



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

FACULDADE DE ECONOMIA, ADMINISTRAÇÃO, ATUÁRIA E CONTABILIDADE

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO

CURSO DE ADMINISTRAÇÃO

ANA PAULA SOUSA VIEIRA

PANDEMIA E REAÇÕES EMOCIONAIS: CONSUMO EM TEMPOS DE COVID-19

FORTALEZA

2021

ANA PAULA SOUSA VIEIRA

PANDEMIA E REAÇÕES EMOCIONAIS: CONSUMO EM TEMPOS DE COVID-19

Monografia apresentada ao Curso de Administração do Departamento de Administração da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Administração.

Orientador: Dr. Francisco Vicente Sales Melo

FORTALEZA

2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

V713p Vieira, Ana Paula Sousa.

Pandemia e reações emocionais : consumo em tempos de Covid-19 / Ana Paula Sousa Vieira. – 2021.
61 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Economia,
Administração, Atuária e Contabilidade, Curso de Administração, Fortaleza, 2021.

Orientação: Prof. Dr. Francisco Vicente Sales Melo .

1. Estresse. 2. Ansiedade. 3. Depressão. 4. Consumo. 5. Covid-19. I. Título.

CDD 658

ANA PAULA SOUSA VIEIRA

PANDEMIA E REAÇÕES EMOCIONAIS: CONSUMO EM TEMPOS DE COVID-19

Monografia apresentada ao Curso de Administração do Departamento de Administração da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Administração.

Orientador: Dr. Francisco Vicente Sales Melo.

Aprovada em: __/__/____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Francisco Vicente Sales Melo (Orientador)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dra. Cláudia Buhamra Abreu Romero
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. Luiz Carlos Murakami
Universidade Federal do Ceará (UFC)

A Deus, que me guiou e sustentou até aqui.

AGRADECIMENTOS

À Deus, que tudo providenciou e cuidou.

À minha mãe sempre se esforçou muito para que eu tivesse o melhor, incontáveis vezes foi além do imaginável para que as coisas dessem certo. À minha amada irmã que durante muitas noites dormiu com a luz acesa, para que eu pudesse estudar e trabalhar pela madrugada, ao meu irmão que sempre tem um abraço cheio de amor para acalmar e a meu pai, que tudo providenciou. Minha família é meu alicerce, que me auxiliou com todo o suporte emocional necessário para escrever este trabalho, que ocorreu em meio a uma pandemia completamente nova, na qual eu mesma vivenciei muitos das situações analisadas. Sempre estiveram presentes e a todo instante faziam belas todas as coisas.

Ao Prof. Dr. Francisco Vicente Sales Melo, pela excelente orientação, que despendeu horas e horas sugerindo melhorias, pensando, analisando, discutindo, sempre com muita calma, disponibilidade e paciência na longa e desafiante jornada até aqui.

RESUMO

Pesquisas indicam que as condições vivenciadas pelas pessoas durante a pandemia da Covid-19, têm gerado consequências negativas em seus estados emocionais. No entanto, não se viu estudos analisando como essas alterações psicológicas podem impactar no consumo das pessoas. Desse modo, avaliou-se a prevalência de estresse, ansiedade e depressão e suas relações com alguns hábitos de consumo no período de distanciamento físico proveniente da pandemia do Covid-19. Por meio de um *survey* online, aplicado no Brasil, identificou-se a prevalência dessas alterações psicológicas, relacionando-as com a compra de produtos, realizadas de forma presencial e virtual. Verificou-se que essas alterações emocionais motivadas por condições extremas, como a vida por conta da pandemia, impactam no consumo de diversos produtos, como medicamentos e determinados tipos de alimentos. Além disso, constatou-se que a condição de distanciamento físico ou isolamento social, fez com que as pessoas adaptassem suas formas de consumir para manterem seus hábitos e reduzir os efeitos do confinamento, gerando desequilíbrio no consumo de alguns produtos por parte dos mais estressados, ansiosos e depressivos.

Palavras-chave: estresse, ansiedade, depressão, consumo, distanciamento físico, covid-19.

ABSTRACT

Researches indicate that the conditions experienced by people during the Covid-19 pandemic have had negative consequences on their emotional states. However, there have been no studies analyzing how these psychological changes can interfere with people's consumption. Thus, the prevalence of stress, anxiety and depression and their relationship with some consumption habits during the period of physical distance from the Covid-19 pandemic were evaluated. Through an online survey, applied in Brazil, the prevalence of these psychological changes was identified, relating them to the purchase of products, carried out in person and online. It was found that these emotional changes motivated by extreme conditions, such as that experienced due to the pandemic, impact the consumption of various products, such as medicines and certain types of food. In addition, it was found that the condition of physical distance or social isolation, made people adapt their ways of consuming to maintain their habits and reduce the effects of confinement, generating imbalance in the consumption of some products by the most stressed, anxious and depressive.

Keywords: stress, anxiety, depression, consumption, physical distance, covid-19.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	14
2REFERENCIAL TEÓRICO.....	16
2.1 Coronavírus.....	16
2.1.1 Medidas de distanciamento.....	16
2.2 Pandemia e Impacto nos Estados Emocionais.....	19
2.3 Consumo no Período de Distanciamento.....	21
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	26
3.1 Amostra e suas características.....	26
3.2 Instrumento de Coleta de Dados.....	27
3.2.1 Escala DASS.....	29
3.3 Procedimentos.....	31
3.4 Análise dos dados.....	32
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	33
4.1 Estados emocionais e distanciamento físico.....	33
4.2 Características sócio demográficas, estados emocionais e distanciamento.....	34
4.3 Consumo durante o distanciamento físico.....	35
4.4 Motivos para comprar em ambientes físicos e virtuais durante a pandemia.....	37
4.5 Estados emocionais e o consumo durante o distanciamento físico.....	38
4.5.1. Estresse e compras por canal de vendas.....	38
4.5.2 Depressão e compras por canal de vendaS.....	40
4.5.3 Ansiedade e compras por canal de vendas.....	41
5 CONCLUSÕES.....	43
REFERÊNCIAS.....	46
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	53

1 INTRODUÇÃO

Desde o surgimento do vírus Sars-CoV-2 (Covid-19) no final de 2019, a sociedade mundial vem passando por situações que tem gerado mudanças nas relações sociais, consumo e bem-estar físico e mental. Pesquisas já apontam alterações nos estados emocionais, relacionados ao estresse, depressão e ansiedade, devido a dificuldades financeiras, quarentena por infecção, distanciamento físico, ordens para ficar em casa, problemas com a própria doença (PIERCE et al., 2020; HETKAMP et al., 2020) e o medo de consequências (KAR, KAR & KAR, 2020). No entanto, até então, não se viu estudos analisando os efeitos do distanciamento físico e das alterações nos estados emocionais sobre o consumo de produtos.

Rubin e Wessely (2020), indicaram que a prática de distanciamento social ocasiona no indivíduo a sensação de estar preso dentro de casa, contribuindo para o desenvolvimento de sintomas de ansiedade. Mesmo com essa consciência de que o distanciamento é mais seguro e benéfico a saúde, nem todas as pessoas conseguem superar a sensação de estarem presas. Estudos anteriores sobre os impactos psicossociais, após períodos de epidemias, identificaram elevados índices negativos para o indivíduo e para a sociedade (ORNELL et al., 2020). Entretanto, análises sobre a situação vivenciada nesse período pandêmico (Covid-19), a qual envolve a população global e períodos mais longos de distanciamento e isolamento, ainda são incipientes (AFONSO & FIGUEIRA, 2020). Ou seja, a compreensão deste fenômeno encontra-se em fase inicial.

O comportamento do consumidor está sendo impactado de forma específica por essas condições macro únicas da pandemia. Essas mudanças vão desde a maneira na qual as pessoas estão comprando até o que compram ou passaram a comprar (NIELSEN, 2020). O fato de as pessoas estarem mais tempo em casa e terem mudado suas maneiras de trabalhar e obter renda, pode ter afetado positivamente ou negativamente suas formas de viver e consumir. Considerando esses aspectos e as possíveis alterações psicológicas causadas pela incidência do vírus, formulou-se o seguinte problema: **de que modo níveis de estresse, ansiedade e depressão se relacionam com alguns hábitos de consumo das pessoas no período de distanciamento físico proveniente da pandemia do Covid-19?**

Partindo deste problema, o objetivo geral dessa pesquisa é avaliar a prevalência de estresse, ansiedade e depressão das pessoas e suas relações com alguns hábitos de consumo no período de distanciamento físico proveniente da pandemia do Covid-19. Como objetivos específicos, a) mensurar os estados emocionais (estresse, depressão e ansiedade) das pessoas no período de distanciamento físico; b) verificar de que modo os hábitos de consumo foram

impactados pelo distanciamento físico; e c) analisar as relações entre os estados emocionais e hábitos de consumo das pessoas.

Esta seção de introdução delimitou o problema de pesquisa e as temáticas que serão abordadas neste trabalho, podendo citar o coronavírus e as medidas de distanciamento, os estados emocionais, e o comportamento de consumo neste período. Foi apresentado também a justificativa e os objetivos do estudo.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico apresenta conceitos fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho, para ele foram utilizadas diversas fontes de informações.

Inicialmente, foi abordado o contexto mundial decorrente da pandemia do novo coronavírus e as opções de medidas adotadas para conter o avanço da doença. Na sequência, foram introduzidos os conceitos de estados emocionais de estresse, de depressão e de ansiedade e os estudos sobre o impacto do distanciamento sobre eles. Em seguida, foi abordado sobre o comportamento de consumo no distanciamento.

2.1 Coronavírus

Em dezembro de 2019, foi identificada em Wuhan, na China, uma nova doença, causada pela síndrome respiratória aguda grave Coronavírus 2 (SARS-CoV-2), em pouco tempo, ela foi considerada uma epidemia na China (ZHANG et al., 2020). Em janeiro de 2020, novos casos já haviam sido notificados fora do País (BEZERRA et al., 2020). No dia 30 do mesmo mês, a OMS havia declarado o Coronavírus 2019 como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), sendo este o mais elevado nível de alerta (OPAS, 2020).

No Brasil, o primeiro caso registrado oficialmente de Coronavírus 2019 (COVID-19) foi em 25 de fevereiro de 2020 (THE LANCET, 2020). Sendo este também o primeiro caso na América Latina (BEZERRA et al., 2020). No dia 11 de março de 2020, a OMS declarou que a COVID-19 passava a ser caracterizada como uma pandemia (OPAS, 2020), devido à alta taxa de transmissão da Covid-19 e seu alcance mundial (PEREIRA et al., 2020).

2.1.1 Medidas de distanciamento

Com o avanço da COVID-19, foi instaurada, no Brasil, a Lei Nº 13.979, em seis de fevereiro de 2020, indicando diversas medidas para enfrentamento dessa pandemia, dentre as quais, se destacam a adoção do isolamento e quarentena (BRASIL, 2020).

Com a entrada da COVID-19 no país, as autoridades sanitárias locais das diferentes esferas administrativas, adotaram essas medidas para controlar o avanço do vírus, estas

apresentavam variações dependendo da localidade, entretanto, houve destaque para a adoção do distanciamento social (BEZERRA et al., 2020). Este termo e outras medidas adotadas nesse período serão explicados a seguir.

Isolamento consiste na separação de indivíduos infectados com doenças contagiosas dos não infectados, objetivando evitar o aumento do contágio. Normalmente, é eficaz na interrupção da transmissão quando é detectada de forma precoce, contudo sua eficácia é muito pequena para interrupção de transmissão de influenza, visto que os pacientes podem transmitir antes dos sintomas surgirem (SMITH; FREEDMAN, 2020). No caso da Covid-19, existem evidências sobre portadores assintomáticos transmitindo o vírus, sendo um dos grandes desafios para o controle da pandemia (PIMENTEL et al., 2020).

O Distanciamento Social reduz as interações presenciais entre pessoas de determinada localidade. Isso é necessário porque pode haver pessoas infectadas que ainda não foram diagnosticadas, e por isso, não estão em isolamento. É utilizado em situações nas quais há conhecimento que existe transmissão naquela população, mas que a relação entre os casos não é clara, sendo as restrições sobre os diagnosticados insuficiente para impedir a transmissão (SMITH; FREEDMAN, 2020).

A Organização Mundial de Saúde OMS (2020) destaca que Distanciamento Social é diferente do Distanciamento Físico, este refere-se ao distanciamento individual, sua definição consiste no ato de manter a distância física entre indivíduos, principalmente se apresentarem sintomas gripais, a permanência em casa e a quarentena individual, em resumo, limitar o contato físico com pessoas que não residem na mesma casa.

A OMS (2020) orienta que durante a prática do distanciamento físico, os indivíduos mantenham a proximidade social, por meios não físicos, como redes sociais e tecnologias de comunicação. Para evitar as conotações negativas associadas ao termo distanciamento social, que era utilizado para se referir a prática de manter distância de pessoas de grupos diferentes, como classe social, etnia, gênero, ou até mesmo portadores de doenças graves e, para seguir as recomendações de diversos cientistas sociais, a terminologia a ser utilizada é distanciamento físico, que engloba tanto o nível individual, quanto comunitário.

Na mesma perspectiva de se evitar contágio, têm-se a quarentena. É uma ferramenta antiga, utilizada atualmente para evitar a possibilidade de contaminações ou o aumento de casos da Covid-19. Consiste na separação de indivíduos suspeitos de portarem a doença dos que não estão doentes, ou até mesmo de mercadorias ou animais e objetos suspeitos de

contaminação, ela restringe também atividades (BRASIL, 2020). Os indivíduos em quarentena devem receber suprimentos domésticos, alimentares e médicos, inclusive apoio psicológico (SMITH; FREEDMAN, 2020).

Lockdown é o termo utilizado quando há suspensão total das atividades ou serviços não essenciais, sendo permitidas atividades relacionadas à assistência à saúde, ao comércio de bens e serviços essenciais, como alimentação, limpeza e higiene, ao serviço de comercialização de combustíveis e derivados, entre outras (PARÁ, 2020).

No Brasil, o governo federal decretou medidas para o enfrentamento da COVID-19, como a Lei Nº 13.979 e a portaria nº 340, de 30 de março de 2020 (BRASIL, 2020). Algumas cidades e estados adotaram *lockdowns*, como São Luís, Pará e Ceará (MORAES, 2020). Neste último estado, as medidas do Decreto Nº33.519 (CEARÁ, 2020), sobre a suspensão do funcionamento de serviços não essenciais foi prorrogado diversas vezes, até o mês de maio, pelo decreto Nº33.595 (CEARÁ, 2020).

Diante deste cenário, Bezerra et al. (2020) analisaram a relação entre distanciamento físico e fatores associados ao comportamento da população brasileira a partir de uma amostra de 16.440 participantes. Identificaram que 89% dos respondentes acreditam na efetividade do isolamento como fator de influência da redução do número de casos da COVID-19, foi identificado também que os aspectos mais afetados pelo isolamento foram o convívio social e a situação financeira.

Neste sentido, a Fiocruz (2020a) e Bezerra et al. (2020) identificaram também que o sono das pessoas foi afetado, constatando-se que 56% dos respondentes modificaram suas horas de sono por conta da pandemia. Os autores verificaram que a qualidade da residência influencia no tempo de isolamento. Dos que declararam viver em uma residência péssima, 41,9% ficariam menos de um mês em isolamento e, dos que consideram a residência boa ou ótima, 68,8% ficariam o tempo necessário. Com relação ao estresse no ambiente doméstico, 17% dos respondentes afirmaram que o isolamento tem gerado alto nível de estresse e 56% têm percebido um pouco de estresse.

Pereira et al. (2020) realizaram uma revisão da literatura de 49 publicações sobre Covid-19 desde o início dessa pandemia. Nele constataram que os indivíduos que vivenciaram o distanciamento físico têm maior tendência a desenvolver sintomas de sofrimento mental, principalmente, relacionado ao estresse, ansiedade e depressão. Com isso, parte-se do

pressuposto de que esses impactos podem afetar os hábitos de consumo das pessoas. Pesquisas sobre o impacto da pandemia sobre os estados emocionais são apresentados a seguir.

2.2 Pandemia e Impacto nos Estados Emocionais

Todas essas medidas de distanciamento geram consideráveis mudanças na vida da população e na sua situação psicológica. Estudos anteriores à pandemia da Covid-19, evidenciaram que após períodos de surtos de contaminação e de epidemias, houve grandes impactos psicossociais, difundidos até mais que a doença, tanto a nível individual quanto a nível social (ORNELL et al., 2020). Ou seja, doenças propagadas em massa tendem a alterar os estados emocionais das pessoas. Além disso, a quarentena vivenciada por grande parcela da população mundial hoje, é uma situação única e extraordinária, estudos publicados sobre o impacto na saúde mental em outras quarentenas, como MERS-CoV, HINI e Ebola, analisaram grupos reduzidos e em períodos menores, a atual envolve milhões de pessoas e períodos de várias semanas (AFONSO; FIGUEIRA, 2020).

No cenário atual, existem estudos que já observam altos níveis de ansiedade, estresse e depressão (ORNELL et al., 2020). Brooks et al. (2020), após uma revisão dos estudos publicados sobre o impacto psicológico da quarentena, identificaram diversos efeitos negativos, como sintomas de estresse pós-traumático, confusão, depressão, estresse, irritabilidade, raiva e casos de suicídio. Enumo et. al (2020) verificaram que o sentimento de perder o direito de locomoção por parte das pessoas é um dos fatores mais relevantes para o desenvolvimento destes sintomas, levando a um pensamento de negação da gravidade do vírus e, conseqüentemente, reduzindo a relevância do distanciamento físico e consecutiva adesão às medidas. Brooks et al. (2020) identificaram também efeitos duradouros, de até três anos após o fato inicial, como a depressão. No período do surto de Síndrome Respiratória Aguda Grave SARS, pessoas que vivenciaram a quarentena por terem contato próximo com potenciais infectados, relataram sentir medo, nervosismo, tristeza e culpa. Outros estudos revisados, evidenciaram que a perda financeira foi considerada também fator de risco para sintomas de distúrbios psicológicos.

No início da propagação viral do Covid-19, Wang et al. (2020) realizaram uma pesquisa em várias cidades chinesas para verificar o impacto psicológico dessa doença nas pessoas. Para mensuração, utilizam as escalas de Impacto do Evento - Revisada (IES-R) e a

versão reduzida da escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21). Os autores verificaram que 16,5% estavam com depressão de moderada a grave, 28,8% com ansiedade de moderada a grave e 8,1% com estresse de moderado a grave. Dentre os respondentes, 84,7% estavam ficando em casa de 20 a 24 horas por dia, estando 75,2% deles preocupados com a possibilidade de contaminação dos seus familiares.

Diante das condições vividas por conta da pandemia como, isolamento, distanciamento físico e as consequências econômicas, sociais e políticas, é mais comum que a população tenha sentimentos e emoções negativas, como raiva, solidão, medo, ansiedade, tristeza e estresse. Dependendo da situação de cada um, o desconforto emocional pode aumentar ou prolongar (WEIDE et al., 2020).

Xiang et al. (2020) destaca que cuidados voltados à saúde mental precisam urgentemente serem desenvolvidos. Diante da atual situação pode-se utilizar alguns métodos usados no surto de SARS, como fornecimento de serviços de apoio a saúde mental para pacientes e profissionais de saúde, por meio de equipes multidisciplinares de saúde mental; garantia de clara comunicação com os profissionais da saúde e os pacientes, sobre as atualizações exatas sobre o surto da Covid-19, atualizações do estado de saúde e progresso dos pacientes para suas respectivas famílias, e também uso de canais de comunicação seguros entre esses familiares e os pacientes, para assim diminuir o isolamento. Outro cuidado relevante é o provimento de serviços seguros de aconselhamento psicológico por meio de dispositivos e aplicativos eletrônicos, não se restringindo apenas aos doentes.

Para amenizar essa situação, no Brasil, foi publicada a Resolução CFP nº 4/2020, em 26 de março de 2020, que autoriza a prestação de serviços psicológicos por meios de tecnologia da informação e da comunicação, garantindo o atendimento a distância (CFP, 2020).

Com o estresse e a ansiedade gerados pelo isolamento, as pessoas podem apresentar respostas involuntárias e automáticas diante das situações, tendo menor controle sobre os pensamentos, sentimentos e comportamentos e sobre o que acontece ao seu redor (WEIDE et al., 2020). Respostas inconscientes ocasionam ações instintivas, das quais surgem a necessidade de consumo (MATTEI; MACHADO; OLIVEIRA, 2006).

Na mesma lógica, Brooks et al. (2020), também constataram que dentre os impactos psicológicos da quarentena, estão diversos efeitos negativos, como confusão, depressão, estresse, irritabilidade, raiva e alguns outros. No Brasil, Barros et al. (2020), encontraram

resultado semelhantes. Dos 45.161 brasileiros acessados durante a pandemia, 40,4% se sentiam, de forma frequente, tristes ou deprimidos e 52,6% se sentiam ansiosos ou nervosos, sempre ou quase sempre. Além disso, 43,5% desenvolveram alterações no sono.

Além do estresse causado pelo isolamento, Westbrook e Angus (2019) já apontava que a maior dependência da internet tem se tornado outra fonte de estresse para a população mundial, dado que ela é muito utilizada para a realização das tarefas essenciais.

Apesar de se ter estudos indicando os efeitos do estresse sobre o consumo, acredita-se que a ansiedade e a depressão também podem influenciar de alguma forma o processo de compra, especialmente nesse período pandêmico. Miller (1998) aponta que para os consumidores, o tempo de isolamento pode ser visto como um tempo de sacrifício, e as compras iniciais seriam uma recompensa por essa situação. Para a análise dos estados emocionais intensificados nesse período, existem diversas metodologias e ferramentas muito utilizadas, as quais serão abordadas no parágrafo seguinte.

As medidas de autorrelato mais utilizadas de sintomatologia ansiosa e depressiva são o Inventário de Depressão de Beck (BDI), o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) e a Lista de Verificação de Sintomas-90 (SCL-90), vale destacar que essas escalas geralmente se concentram nos aspectos centrais de cada tipo de síndrome, ao invés de abordar todas as possíveis variantes (CLARK; WATSON, 1991). Para o alcance dos objetivos deste trabalho, foi escolhida a versão reduzida da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21), esta será aprofundada no tópico de Procedimentos Metodológicos.

2.3 Consumo no Período de Distanciamento

Viver é consumir (BORGSMANN, 2000). O tempo todo, os indivíduos têm diversas necessidades, algumas são fisiológicas e outras psicológicas (MATTEI; MACHADO; OLIVEIRA, 2006). No seu sentido mais fundamental da palavra, consumo consiste na absorção de algo por algum objeto para apoiar a função deste, sendo uma condição de vida (BORGSMANN, 2000).

O Comportamento de compra do consumidor é influenciado por fatores sociais, pessoais, psicológicos e culturais (MATTEI; MACHADO; OLIVEIRA, 2006).

Os fatores culturais que influenciam o comportamento de compra, são os mais determinantes, cada cultura é integrada por subculturas que identificam e socializam de forma

específica cada um de seus membros, exemplos dessas subculturas são nacionalidade, grupo racial, religião, localização geográfica, entre outros (MATTEI; MACHADO; OLIVEIRA, 2006).

Exemplos dos fatores sociais são família, grupos de referência, papéis sociais e status. Papel social e status são definidos pela posição que o indivíduo tem em seu grupo social. Os fatores pessoais são influenciados pelas características de personalidade do indivíduo, essa tem como principais características a autoconfiança, o domínio, a autonomia, a submissão, a sociabilidade, postura defensiva e a adaptabilidade. O processo de decisão de compra decorre do conjunto de fatores psicológicos combinados às características do consumidor (MATTEI; MACHADO; OLIVEIRA, 2006).

O comportamento do consumidor também é instigado pelos estímulos externos, como o econômico, que é influenciado pelo poder de compra, este depende da renda, dos preços, do endividamento, da disponibilidade crédito no mercado, e tem forte impacto nos negócios; é influenciado também pela política, que engloba as leis, os órgãos governamentais e os grupos de influência; outro estímulo relevante é a tecnologia (MATTEI; MACHADO; OLIVEIRA, 2006). O confinamento necessário para redução do impacto do coronavírus interrompeu parcialmente as formas de consumo já conhecidas (DALTRO, 2020).

Em poucas semanas, ações mais severas contra o Covid-19 geraram escassez generalizada, tanto de produtos (bens e serviços), quanto de recursos, em grande parte do planeta. Apesar de algumas regiões já estarem em situações mais estáveis, os efeitos de tal situação, poderão ser duradouros e complexos (HAMILTON, 2020). Este cenário traz muitas incertezas, mas é evidente seu impacto no mercado e nos hábitos de consumo por parte das pessoas (NIELSEN, 2020).

Vale destacar que a escassez é muito utilizada pelos profissionais de marketing para aumentar o desejo pelos produtos, por meio de “ofertas exclusivas” ou “limitadas” (CIALDINI, 1993). Entretanto, a falta de um determinado produto pode levar a mudança nos hábitos e comportamentos do consumidor. Por exemplo, uma academia que fecha, pode motivar os clientes a adotarem uma nova rotina de atividades físicas no ambiente doméstico (HAMILTON, 2020). E a escassez decorrente da pandemia foge do controle destes profissionais. Isso pode explicar até mesmo o comportamento de resistência por parte dos donos de negócios, quando se fala em adotar práticas mais rígidas para reduzir a contaminação, fora as questões com problemas financeiros que são relevantes.

As incertezas vivenciadas na pandemia, geram questionamentos sobre a possibilidade de surgir um novo perfil de consumidor e qual postura o mercado deve assumir em suas estratégias de comercialização no futuro. Estudos indicam que as incertezas geradas por conta da pandemia mundial estão provocando sintomas de ansiedade. Se não tratada, pode evoluir para depressão, caracterizada por mudança repentina no estilo de vida, ocasionando irritabilidade, sentimento de culpa, perda de vontade de realizar atividades que eram anteriormente prazerosas, além de mudanças na alimentação, manifestadas por perda de apetite ou pelo desenvolvimento de uma alimentação não saudável (CETRON E SIMONE, 2004; PEREIRA et al., 2020). Alguns desses hábitos foram abordados na presente pesquisa.

A Nielsen (2020) destacou que nas primeiras semanas após os casos de Covid-19, os consumidores dos Estados Unidos da América (EUA) iniciaram a preparação de despensa, com recordes de vendas de máscaras, desinfetantes para as mãos, antissépticos, produtos de limpeza, remédios para resfriado e outros itens importantes relacionados à saúde. Além disso, estocaram também alimentos essenciais, sendo esse um padrão comportamental que foi repetido em outros lugares do mundo, ocorrendo após o aumento de casos da doença divulgados pela mídia.

Após isolamento mais rigoroso por parte dos chineses, habitantes do primeiro país a se recuperar após o surto inicial do vírus, constatou-se um aumento das compras online, sendo uma tendência que deve continuar, até com os consumidores que não haviam comprado online antes do Covid-19 (BELK, 2020).

E esta foi uma medida adotada no mercado brasileiro. Com a adesão de algumas cidades ao *lockdown*, que resultou no fechamento de muitos empreendimentos, e para minimizar os efeitos negativos das medidas de isolamento nas vendas, muitas empresas buscaram canais digitais para garantir o contato com os consumidores e manter suas vendas (SBVC, 2020; MORAES, 2020). A tecnologia, principalmente o uso de aplicativos, são fortes tendências, devido à maior adaptação dos consumidores às frequentes inovações digitais e do maior uso desses para a realização das tarefas essenciais (WESTBROOK; ANGUS, 2019).

O segmento alimentício adotou como alternativa o delivery, que consiste na entrega de alimentos fora do estabelecimento (SEBRAE, 2020a). Entretanto, vale destacar que essa tecnologia é uma solução viável para os centros urbanos, mas que não é acessível a toda população, devido às diferenças socioeconômicas (OLIVEIRA; ABRANCHES; LANA, 2020), tornando-se inviável a adesão em algumas localidades.

Nos últimos anos, os consumidores estão cada vez mais ocupados, eles querem dedicar mais tempo à vida profissional e social e para isso querem tudo agora. Assim, eles têm usado aplicativos e inovações que organizam suas vidas e reduzem seu tempo de espera (WESTBROOK; ANGUS, 2019). Ainda sobre a compra online, Saraiva (2012) concluiu em seus estudos que o motivo mais importante para adoção desta modalidade é a conveniência.

Karim (2013) concluiu, com base na resposta dos participantes de sua pesquisa que a aderência a modalidade online ocorre pela conveniência, tal fator é subdividido nos seguintes critérios: economia de tempo, disponibilidade de informações, facilidade de uso da plataforma, menos estresse nas compras, maior variedade de opções, menores preços e sensação de diversão na realização das compras. Dentre as principais barreiras que inibem essa modalidade de compra, destacam-se receios sobre a segurança do pagamento online, privacidade dos dados pessoais, atraso na entrega, poucas informações sobre garantias e políticas de devolução e falta de atendimento pessoal ao cliente.

Laato et al. (2020) identificou outra tendência, durante a pandemia, surgiram comportamentos de consumo incomuns, como grandes compras de papel higiênico. Para investigar esta situação singular, foi realizada uma pesquisa com 211 participantes, a qual constatou conexão direta entre o isolamento voluntário e a intenção de fazer compras incomuns, indicando que um dos principais motivos pelos quais as pessoas adotaram esse comportamento foi para se preparar para o período de distanciamento físico.

Sobre as motivações de compras no varejo supermercadista antes e depois do início da pandemia, Arraes, Silva e Romero (2020), evidenciaram, comparativamente, que a higiene ganhou maior destaque, passando a ser relacionada à ideia de segurança. Outra mudança evidenciada é a de que, antes da pandemia, uma estrutura que gerasse maior conforto no momento das compras, era um diferencial valorizado. Porém, com o novo contexto que exige o distanciamento físico, esse sozinho não agrega tanto valor ao estabelecimento.

A Nielsen (2020) identificou também que algumas preocupações com o surto de Covid-19 geraram mudanças nos hábitos de compra. As pessoas aumentaram o consumo de produtos para a manutenção geral da saúde e bem-estar, priorizaram produtos que auxiliam na contenção do vírus, armazenaram alimentos e uma grande quantidade de produtos para saúde (medicamentos), ampliaram as compras online e demonstraram preocupações com a elevação dos preços dos produtos.

Com relação às compras virtuais, a Sociedade Brasileira de Varejo e Consumo (SBVC) (2020) identificou que 61% dos respondentes aumentaram suas compras online devido à adoção do isolamento, desses 80% indicaram estarem satisfeitos com essa modalidade de compra no período da pandemia.

Assim, uma maior compreensão do comportamento de compra online e dos hábitos de consumo desse público, se torna essencial para garantir o embasamento das escolhas das empresas (MORGADO, 2003). Os consumidores passam a esperar mais das empresas e a querer produtos e serviços entregues de forma rápida e simples (WESTBROOK; ANGUS, 2019). Saraiva (2012) concluiu que os fatores de maior influência de compra online são a satisfação com a compra anterior e as promoções. Esses e outros fatores serão abordados nesta pesquisa.

SBVC (2020), identificou que os consumidores estão aderindo aos hábitos digitais e planejam mantê-los após o isolamento. Além disso, após esse período, 70% dos respondentes do estudo pretendem realizar mais compras em sites ou aplicativos.

O relacionamento com o consumidor é um diferencial estratégico, e no contexto social vivenciado em meio ao Covid-19, o gerenciamento adequado dos diferentes aspectos de relacionamento com a sociedade e o mercado, por parte do varejista se torna fundamental (ARRAES; SILVA; ROMERO, 2020). Além de procurar entender o consumo a partir das modalidades de compras (presenciais ou virtuais), pretende-se identificar quais produtos foram mais consumidos durante a pandemia.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Foi realizado um estudo de natureza quantitativa do tipo descritivo. A coleta de dados foi realizada no Brasil por meio de um *survey* online durante os meses de junho e julho de 2020. O instrumento foi disponibilizado por meio de um formulário eletrônico inserido em diversas mídias sociais. A distribuição do instrumento foi realizada de forma aleatória a partir do compartilhamento dos participantes. A amostra caracteriza-se como não-probabilística. Após a análise e tratamento dos dados, obteve-se um total de 400 questionários válidos.

3.1 Amostra e suas características

A amostragem é não-probabilística e a técnica metodológica utilizada foi a técnica *snowball*. Esta técnica é utilizada em pesquisas sociais onde os primeiros participantes da pesquisa indicam novos participantes, e estes seguem as mesmas ações sucessivamente que por sua vez indicam novos participantes e assim sucessivamente (BALDIN; MUNHOZ, 2011).

Os dados foram coletados no período de junho de 2020 a julho de 2020, o período foi maior, devido ao tamanho da pesquisa, que por ser longa teve menor aceitabilidade dos respondentes.

A amostra foi composta por 260 pessoas do sexo masculino e 140 feminino, distribuídas em 70 cidades e 16 estados brasileiros. Ao todo foram obtidas 400 respostas. As idades variaram entre 18 e 57 anos, tendo-se uma média de 25 anos (d.p.=7,14). A maior parte dos participantes está concentrada na Região Nordeste (92,3%), seguido das Regiões Sudeste/Sul (5,5%). Quanto a escolaridade, 63,3% têm ensino médio completo, sendo 54,5% estudantes do ensino superior. Além disso, 32,3% têm ensino superior completo, sendo 13,8% já pós-graduados. Em termos de crenças (religiosas ou não), predominaram os católicos (53,5%), seguidos de evangélicos (17,3%) e agnósticos (13,3%). Em relação à ocupação, 47,0% são estudantes, 15,8% trabalham na iniciativa privada com carteira assinada e 8,5% são servidores públicos. Verificou-se que 4,8% estão desempregados. No que se refere ao estado civil, predominaram os solteiros (84,3%), seguidos dos casados (14,0%). Apenas 12,3% têm filhos. A renda média familiar foi de R\$ 5.030,78 (d.p.=5.713,33). Com mínimo de 1 e máximo de 9 pessoas morando nos domicílios, a média de residentes foi de 3 por imóvel (d.p.=2). Quanto ao tipo de habitação, 65,3% moram em casa solta, 27,8% em apartamento e os demais (6,9%) em outros tipos de imóvel.

3.2 Instrumento de Coleta de Dados

O instrumento de coleta de dados foi o questionário, este consiste em uma forma estruturada e eficiente de coleta, foram utilizadas questões abertas e fechadas (SORDI, 2017). Ele foi dividido em quatro seções, o questionário completo utilizado para a coleta de dados está detalhado no Anexo A. A primeira seção do questionário objetiva analisar as mudanças nos hábitos e rotinas dos brasileiros, e a influência da contaminação do Coronavírus nesse momento, foi questionado sobre quem estava cumprindo o isolamento e se estava com suspeita de infecção. Foi utilizado como base para o levantamento dos questionamentos, o estudo da Mindminers (2020).

Na segunda seção, foi utilizada a versão reduzida da *Depression, Anxiety and Stress Scale - Short Form* (DASS-21) (LOVIBOND; LOVIBOND, 1995) para mensurar esses estados emocionais dos participantes, e, assim, melhor compreender as emoções desses, o maior detalhamento dessa escala será realizado adiante.

Na seção seguinte foi questionado sobre o consumo durante o distanciamento, mensurou-se os itens de compra por modalidade de compra (presencial ou virtual). Diversos produtos (bens e serviços) inseridos no questionário estavam relacionados às seguintes categorias: eletrônicos, home office, atividade física, casa, roupas e acessórios, saúde (serviços médicos, medicamentos), cosméticos, educação, entretenimento, alimentos e bebidas (não alcoólicas e alcoólicas). Diversos tipos de produtos foram inseridos nessas categorias para entender como se deu o consumo nesse período de isolamento. Os itens foram selecionados de forma aleatória, levando-se em conta também a observação do consumo de pessoas próximas e matérias da mídia aberta. As variáveis relacionadas aos produtos foram mensuradas a partir da frequência em escala tipo *Likert* de 5 pontos.

A subseção que engloba compradores presenciais foi abordada de forma mais superficial, dado que os objetivos do trabalho são mais focados no consumo a distância. Assim como na pesquisa da Mindminers (2020), foi investigado os motivos que levam a quebra da quarentena, para compreender o motivo dos consumidores não optarem pelo meio virtual, foi questionado também sobre a frequência de compras de algumas categorias de produtos/serviços, e sobre a preferência do consumidor por pequenas empresas da região ou por empresas de grande porte.

Na subseção de compradores virtuais, foi questionado sobre a frequência de compra online de algumas categorias de produtos/serviços, se o consumidor já comprava online antes do isolamento, verificando assim, se é um novo hábito ou se é preexistente, os motivos da

escolha dessa categoria de compra, os fatores relevantes na escolha da empresa, a frequência, satisfação e valor gasto com as compras, forma de pagamento e canal. Foi investigado também se o consumidor analisa suas opções de marcas e a preferência do consumidor por pequenas empresas da região ou por empresas de grande porte.

A análise dos produtos e serviços consumidos foi formada por 14 categorias e seus desdobramentos:

Figura 1- Categorias de compra de serviços e produtos



Fonte: Elaborado pela autora (2020).

- Home Office: Laptop/Notebook/Desktop, Acessórios para Escritório;
- Eletrônicos: Smartphone/Aparelho celular, Câmera fotográfica, Videogames, Televisão;
- Exercício físico: Aparelhos ou acessórios de atividades físicas, Aulas de Exercícios Físicos;
- Casa: Equipamentos de Cozinha, Equipamentos de Limpeza;
- Roupas: Roupas de dormir e roupas de cama, Roupa íntima, Roupas para trabalho, Roupas de banho (maiô, biquíni, sunga);
- Calçados, Acessórios, Bolsas;
- Serviços de Saúde: Terapia online, Consulta com Psiquiatra online, Consulta com outras especialidades médicas (online);
- Produtos preventivos: Produtos de proteção (álcool em gel, máscaras faciais), Sabonete, Produtos de fortalecimento imunológico (vitamina C, multivitaminas e produtos naturais), Produtos de higiene pessoal, Produtos de limpeza;

- Medicação: Medicamentos indicados por pesquisas como relevantes contra o Corona, Termômetro, Sonífero, Ansiolítico (Inibem a ansiedade), Antidepressivo, Antialérgico, Analgésico, anti-inflamatório ou antigripal, Outros remédios;
- Cosméticos;
- Educação (Cursos, capacitações);
- Entretenimento: Streaming (Netflix, Amazon Prime...), Brinquedos;
- Alimentos: Guloseimas, Embutidos (salsichas, linguiças, mortadela), Alimentos saudáveis; Refeições prontas de Restaurantes;
- Bebidas alcoólicas.

A criação dessas categorias de produtos e serviços, utilizou como base diversas pesquisas, com destaque para o estudo de Alcoforado (2018) sobre Depressão e hábitos de consumo: um estudo cross-cultural entre Brasil e Alemanha, e o estudo Novos hábitos digitais em tempos de Covid-19 da SBVC (2020).

Após essa subdivisão, a pesquisa volta a ser unificada, os aspectos sociodemográficos também foram coletados, sendo essa a quarta parte do instrumento.

3.2.1 Escala DASS

A Escala utilizada no instrumento foi a escala DASS-21. Teoricamente, a escala DASS corresponde ao modelo tripartido de ansiedade e depressão (CLARK; WATSON, 1991).

Clarck e Watson (1991) propuseram o modelo tripartido de ansiedade e depressão, considerando a proximidade entre depressão e ansiedade. Esse modelo abrange os sintomas específicos da ansiedade e da depressão, em fatores diferentes e separados, e agrupa em um único fator os sintomas que são apresentados em ambas as condições, esses são inespecíficos e esse fator recebe o nome de *distress factor*. Eles dividiram o modelo tripartido, para garantir o desenvolvimento de um tratamento adequado para cada condição fisiológica. Este modelo considera os seguintes fatores: afetos negativos (NA), que engloba características de ansiedade e depressão; afeto positivo reduzido (PA), abrange características comuns na depressão, e hiperestimulação fisiológica (FH), mais comum na ansiedade.

É importante destacar que com relação à afetividade negativa e as definições de depressão, ansiedade e estresse, esses não são diretamente mensuráveis, portanto, são necessários instrumentos psicométricos (MARTINS et al., 2019).

O modelo tripartido é a base do estudo conceitual da DASS, em síntese ele propõe que o distúrbio dos afetos e seus subtipos, consistem em uma linha contínua, que se transita entre depressão, ansiedade e estresse (VIGNOLA, 2013).

Apesar da complexidade da relação entre depressão, ansiedade e estresse, diversos estudos evidenciam a interligação entre esses fenômenos, todos transitam entre afeto negativo desconforto emocional e alterações fisiológicas no eixo Hipotálamo – Pituitária – Adrenal (VIGNOLA, 2013).

Taylor (2010) define estresse como uma experiência emocional, que apresenta alterações fisiológicas, bioquímicas, cognitivas e comportamentais que são direcionadas para alterar o evento causador do estresse e para adaptar o indivíduo à situação. O estresse não é classificado como uma doença, pois não está presente na Classificação Internacional de Doenças (VIGNOLA, 2013).

A depressão é uma patologia que causa alterações de humor, lentificação das funções psíquicas e da motricidade do indivíduo, redução da capacidade de atenção e de concentração. Ela necessita de tratamento especializado (CANALE; FURLAN, 2006).

Schimidt et al. (2011) afirma que a ansiedade consiste em um sentimento vago e desagradável de apreensão, que apresenta como características tensão ou desconforto decorrente da antecipação do perigo do desconhecido. É um estado emocional de aspectos psicológicos e fisiológicos, que apresenta reações, na maioria das vezes, desproporcionais à situação geradora, assim, a ansiedade gera estresse intenso. Sendo assim, são emoções que possuem relação.

Lovibond e Lovibond (1995) desenvolveram a escala DASS para avaliar os sintomas de depressão, ansiedade e estresse, que originalmente consiste em 42 itens que englobam três escalas de 14 itens. Estes itens são referentes aos sintomas experienciados pelo indivíduo na semana anterior.

Foi desenvolvida também uma versão reduzida, a DASS-21 que tem a mesma estrutura que a versão com 42 itens, mas necessita de menos tempo para aplicação (LOVIBOND; LOVIBOND, 1995).

Vignola (2013) adaptou e validou a DASS-21 para o português do Brasil, ela consiste em uma escala de autorrelato, com três subescalas (depressão, ansiedade e estresse), tipo

Likert. Ao fim, ela concluiu com a confiabilidade da DASS e a validade atestada pelas suas correlações com outras escalas.

Nesta pesquisa foi utilizada a versão reduzida da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21), na medida em que é mais acessível para respondente. Esta escala é constituída por três escalas de autorrelato que mensuram os estados emocionais de depressão, ansiedade e estresse. Seus itens são divididos em Depressão: 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21; Ansiedade: 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20; Estresse: 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18 (LOVIBOND; LOVIBOND, 1995). As perguntas do instrumento são apresentadas no Apêndice A.

Os itens de resposta da escala, utilizam a escala *likert*, e variam entre 0, “Não se aplicou de maneira alguma”, 1 “Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo”, 2 “Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo” 3 “Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo” (LOVIBOND; LOVIBOND, 1995).

As pontuações para cada escala são obtidas pela soma dos itens de cada subescala, a pontuação total pode chegar ao máximo de 63 pontos (LOVIBOND; LOVIBOND, 1995). As pontuações de corte recomendadas para cada grau são apresentadas a seguir:

Tabela 1 – Graus de estados emocionais.

Estado emocional	Normal/leve	Mínimo	Moderado	Grave	Muito grave
Estresse	0-14	15-18	19-25	26-33	34+
Depressão	0-9	10-13	14-20	21-27	28+
Ansiedade	0-7	8-9	10-14	15-19	20+

Fonte: Lovibond; Lovibond (1995).

3.3 Procedimentos

Antes da aplicação da pesquisa no ambiente virtual, um pré-teste também virtual com 31 pessoas, foi realizado. Os resultados dessa etapa inicial corroboraram com os da pesquisa final. Nesse teste, não foram inseridos bloqueios no caso de não resposta para ver se haveria incidência de itens não respondidos. Apesar da extensão do instrumento, observou-se que as pessoas responderam por completo.

O pré-teste objetivou verificar, de acordo com Gil (2002), compreensão e adequação dos termos, escrita e ordem das perguntas, adequação da quantidade de perguntas e entendimento dos objetivos da pesquisa. Ajustes em alguns itens com relação a clareza foram feitas antes da aplicação final. O formulário eletrônico ficou disponível por algumas semanas para que se pudesse alcançar o máximo de respostas, além de tentar abranger uma parte significativa do tempo de vivência na pandemia.

A técnica utilizada para a coleta de dados foi o questionário, aplicado exclusivamente online, pelo Google Forms, este foi utilizado para geração do link de acesso ao instrumento, captação e armazenamento dos dados. A pesquisa foi divulgada através de redes sociais, devido ao distanciamento social imposto pela Covid-19 no período de coleta, sendo assim, classificada, por Costa (2018), como Método Bola de Neve Virtual.

Gil (2008) destaca que pesquisas que utilizam esta técnica são caracterizadas pelo questionamento direto das pessoas que se objetiva investigar. Em síntese, solicitam-se as informações necessárias sobre o problema do estudo ao grupo respondente, depois da coleta, é realizada a análise quantitativa para obtenção das conclusões sobre os dados coletados. Ademais, ele também aponta o levantamento como técnica eficaz para análise do comportamento do consumidor.

3.4 Análise dos dados

As características da amostra e a identificação da prevalência de estresse, ansiedade e depressão entre os informantes, foram apresentadas a partir de distribuições de frequência. Para analisar a relação entre características sociodemográficas e os estados emocionais em relação a prática de distanciamento físico, foram realizados testes de Qui-quadrado (X^2) e regressão linear múltipla ($p \geq 0,05$). A correlação de Pearson (r) e a regressão linear múltipla também foram utilizadas para analisar os tipos de produtos que foram mais consumidos e quais motivos para se comprar por meio das modalidades presencial e virtual na pandemia. Para identificar os produtos que foram mais consumidos pelos emocionalmente afetados pela pandemia, foram criados grupos de pessoas com e sem estresse, depressão e ansiedade. Para tanto, realizou-se análises de variância (ANOVA), sendo os produtos ranqueados a partir do *efecct size* (f^2).

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados são apresentados de acordo com os dados relativos à caracterização da amostra, relacionada aos estados emocionais e ao consumo dos indivíduos no período de distanciamento físico. Apresenta-se as motivações para comprar nas modalidades presenciais e virtuais, assim como quais produtos foram mais consumidos por pessoas com estresse, depressão e ansiedade no período pandêmico.

4.1 Estados emocionais e distanciamento físico

Verificou-se que 10% dos participantes apresentaram nível de estresse mínimo e 3,5% moderado. Quanto a depressão, em 12,5% dos participantes a condição é mínima, 11,0% moderada e 1,5% grave. E, 8,0% têm ansiedade mínima, 9,8% moderada, 4,0% grave e 1,8% muito grave (Tabela2). Ou seja, 13,5% apresentaram algum nível de estresse, 25,0% de depressão e 23,6% de ansiedade. Acredita-se que esse percentual de depressivos em algum grau pode ter sido reflexo da Pandemia. Porém, em estudo realizado antes da propagação da doença, Melo, Alcoforado e Guedes (2018), verificaram que 26,2% de alguns brasileiros apresentavam algum grau de depressão. Por outro lado, acredita-se que parte dos indivíduos ficaram mais ansiosas nesse período.

Tabela 2 - Estresse, depressão e ansiedade no período de distanciamento físico.

Estado emocional	Normal/leve n (%)	Mínimo n (%)	Moderado n (%)	Grave n (%)	Muito grave n (%)
Estresse	346 (86,5)	40 (10,0)	14 (3,5)	-	-
Depressão	300 (75,0)	50 (12,5)	44 (11,0)	6 (1,5)	-
Ansiedade	306 (76,5)	32 (8,0)	39 (9,8)	16 (4,0)	7 (1,8)

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Xiang et al. (2020), por meio de uma revisão sistemática da literatura, concluíram que a pandemia alterou os estados psicológicos das pessoas em diversos países como China, Espanha, Itália, Irã, Estados Unidos, Turquia, Nepal e Dinamarca. Segundo os autores, essas taxas de ansiedade (6,33% a 50,9%), depressão (14,6% a 48,3%), transtorno de estresse pós-traumático (7% a 53,8%), sofrimento psicológico (34,43% a 38%), e estresse (8,1% a 81,9%) variaram de acordo com a realidade de cada país.

Durante o período de distanciamento físico analisado, 18,8% dos informantes indicaram que não estavam saindo de casa em hipótese alguma e 81,2% declararam que o

distanciamento estava sendo parcial, saindo de casa apenas para resolver coisas essenciais, como compra de alimentos e medicamentos. Nesse grupo, várias pessoas saíam de casa para trabalhar diariamente. Por conta de suspeita ou confirmação da doença, 11,3% indicaram que ficaram ou estavam isolados naquele período e 88,7% não. Algumas cidades como Ceará, São Luís e Pará, adotaram o *lockdown*, (MORAES, 2020). Nesse período, vários estabelecimentos como shoppings, praias, bares, estádios de futebol, clubes, restaurantes, dentre outros, estavam completamente ou parcialmente fechados.

4.2 Características sócio demográficas, estados emocionais e distanciamento

Considerando o estresse, a ansiedade e a depressão em relação ao sexo dos participantes durante o distanciamento físico, verificou-se que os homens apresentaram maiores graus de estresse (Mi=8,3%, Mo=3,0%), ansiedade (Mi=6,0%, Mo=7,3%, G=4,0%, MG=1,5%) e depressão (Mi=9,0%, Mo=8,8%, G=15%) em relação às mulheres em todos os níveis dos estados emocionais analisados (Ver Tabela 3). Ou seja, os homens apresentaram maiores percentuais de variação emocional em relação às mulheres no período de distanciamento físico, sendo destacado os percentuais de ansiedade.

Tabela 3 - Relação entre os estados emocionais e o sexo dos participantes na pandemia.

Estado emocional	Normal (N) n (%)	Mínimo (Mi) n (%)	Moderado (Mo) n (%)	Grave (G) n (%)	Muito grave (MG) n (%)
Estresse	346 (86,5)	40 (10,0)	14 (3,5)	-	-
Homens	215 (53,8)	33 (8,3)	12 (3,0)	-	-
Mulheres	131 (32,8)	7 (1,8)	2 (0,5)	-	-
Ansiedade	306 (76,5)	32 (8,0)	39 (9,8)	16 (4,0)	7 (1,8)
Homens	185 (46,3)	24 (6,0)	29 (7,3)	16 (4,0)	6 (1,5)
Mulheres	121 (30,3)	8 (2,0)	10 (2,5)	-	1 (0,3)
Depressão	300 (75,0)	50 (12,5)	44 (11,0)	6 (1,5)	-
Homens	183 (45,8)	36 (9,0)	35 (8,8)	6 (1,5)	-
Mulheres	117 (29,3)	14 (3,5)	9 (2,3)	-	-

*Qui-quadrado $X^2_{estresse}=9,27$ (sig.=0,01); $X^2_{ansiedade}=15,62$ (sig.=0,00); $X^2_{depressão}=10,50$ (sig.=0,02)
Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Com relação a idade, verificou-se que os mais jovens, de 18 a 25 anos ($X^2=8,34$ | $p<0,01$), apresentaram maiores níveis de depressão em relação aos indivíduos de mais idade (26-40 e 41-60 anos). Quanto ao estresse e a ansiedade, não se verificou diferenças significativas entre as idades durante o período de distanciamento. No que se refere à ocupação, verificou-se que estagiários, desempregados, estudantes e prestadores de serviços

($X^2=17,81$ | $p<0,02$) apresentaram mais comportamento depressivo em relação a outras ocupações. Verificou-se ainda que a opção religiosa não interferiu nos estados emocionais. Uma análise de regressão considerando o nível de distanciamento físico como variável dependente ($R^2=0,469$ | $F(2, 398)=55,96$, $p<0,05$), demonstrou-se que a renda ($\beta=4,321$, $p<0,05$) e quantidade de filhos ($\beta=0,824$, $p<0,05$) explicam em 47% o distanciamento, indicando que quanto maior a renda e a quantidade de filhos, mais as pessoas tendem a se distanciarem fisicamente.

Varma et al. (2021), realizaram uma pesquisa revelando que diversos países apresentaram redução geral no bem-estar físico e mental, devido às medidas tomadas para impedir a propagação do vírus Covid-19. Constataram que mais de 70% dos entrevistados apresentavam níveis de estresse acima do moderado, com 59% atendendo aos critérios de ansiedade clinicamente significativa e 39% relatando sintomas depressivos moderados. Além disso, concluíram que diferenças baseadas na idade revelaram que grupos de idades mais jovens eram mais vulneráveis aos sintomas de estresse, depressão e ansiedade. Esses resultados alinham-se aos encontrados neste estudo já que os mais jovens, de 18 a 25 anos, apresentaram maiores níveis de depressão em relação aos indivíduos de mais idade (26-40 e 41-60 anos). Por outro lado, não se viu diferenças nos níveis de estresse e ansiedade entre as faixas de idade.

4.3 Consumo durante o distanciamento físico

A forma de consumidor no período de distanciamento físico variou, equilibradamente, entre presencial e virtual. Verificou-se que 54,0% dos participantes continuaram consumindo presencialmente nos estabelecimentos e 46,0% virtualmente. Dessas pessoas que estavam comprando de forma mais frequente (70%) virtualmente, apenas 4,3% não compravam via web antes da Pandemia. Ou seja, houve pouca adesão a modalidade online por parte dos informantes analisados. Apesar das dificuldades que muitas empresas passaram (e ainda estão passando), 76,1% dos consumidores indicaram estarem satisfeitos ou muito satisfeitos com as compras feitas pela Internet durante o distanciamento físico. Apenas 4,3% estavam insatisfeitos e 19,6% se consideraram indiferentes à situação. Por terem o hábito de comprar virtualmente, é provável que esses consumidores tenham preferido comprar em plataformas já conhecidas.

Nas compras online, as pessoas optaram mais frequentemente pelo pagamento por meio do cartão (84,2%), sendo 71,7% do tipo crédito e 12,5% débito. Boleto bancário correspondeu a 9,8% e outras maneiras 6,0%. Um dado que chamou muita atenção foi o de que 96,7% dos consumidores informaram que compram na primeira loja que visitam na web. É provável que o consumidor tenha o hábito de acessar portais nos quais já tiveram experiências positivas anteriormente. Ademais, isso pode sugerir que os consumidores, ao estarem decididos a comprar algum tipo específico de produto, como comidas ou medicamentos, provavelmente, podem não fazer pesquisas para comparação de qualidade e preço.

Acredita-se que, por conta da pandemia, alguns produtos foram mais e outros menos consumidos por diversos contextos individuais e coletivos. Com isso, procurou-se saber quais desses foram mais adquiridos, relacionando-se diversas categorias de consumo (variáveis independentes) com o distanciamento físico (variável dependente). De acordo com a regressão múltipla ($R^2=0,969$ | $F(42, 214)=63,41$, $p<0,05$), verificou-se que o consumo de câmera fotográfica ($\beta=0,694$, $p<0,05$), alimentos saudáveis ($\beta=0,084$, $p<0,05$) e refeições prontas de restaurantes e lanchonetes ($\beta=0,078$, $p<0,05$), apresentaram uma relação positiva com o distanciamento. Verificou-se ainda que as pessoas consumiram menos aulas de exercício físico ($\beta=-0,106$, $p<0,05$) por estarem praticando o distanciamento físico. Isso ocorreu por conta do fechamento das academias de ginástica e, provavelmente, pelo risco percebido de frequentá-las. O consumo de câmeras fotográficas chamou atenção. Acredita-se que isso ocorreu porque várias pessoas passaram a desenvolver negócios online, demandando mais esse tipo de equipamento, além de procurarem mais formas de se aproximarem virtualmente por meio da criação de conteúdo nas mídias sociais.

Tabela 4 - Relação entre produtos consumidos e o distanciamento físico na pandemia.

Produtos mais consumidos presencialmente	B	Modelo padrão	Beta	t	Sig.
Câmera fotográfica	0,694	0,221	0,397	3,136	0,002
Aula de exercício físico	-0,106	0,052	-0,089	-2,044	0,043
Alimentos saudáveis	0,084	0,037	0,140	2,301	0,023
Refeições prontas de restaurantes e lanchonetes	0,078	0,035	0,110	2,211	0,028

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Em uma análise de correlação, verificou-se que o consumo de outros produtos apresentou correlação com o distanciamento físico. Os materiais para escritório ($r=0,138$, $p=0,043$) e os aparelhos ou acessórios de atividade física ($r=0,154$, $p=0,037$) se

correlacionaram positivamente, indicando que quanto maior o distanciamento praticado, maior o consumo desses tipos de produtos. Já o consumo de roupas de banho ($r=-0,202$, $p=0,006$) e consultas com psiquiatras ou psicólogos ($r=-0,167$, $p=0,023$) se correlacionaram negativamente. Ou seja, quanto mais as pessoas se distanciavam fisicamente, menos consumiam roupas de banho e frequentavam consultas com psiquiatras ou psicólogos, resultado que se alinha ao contexto vivenciado no período pandêmico.

4.4 Motivos para comprar em ambientes físicos e virtuais durante a pandemia

Considerando as restrições impostas pelos governantes em diversos estados brasileiros para conter o avanço da pandemia, além do risco de contaminação, procurou-se conhecer o que motivava os 54% dos participantes a continuarem comprando presencialmente. Relacionou-se diversos motivos (variáveis independentes) com o distanciamento físico (variável dependente), ($R^2=0,982$ | $F(13, 214)=424,593$, $p<0,05$), constatando-se que as pessoas continuaram frequentando lugares físico para compras por não saberem usar os meios virtuais ($\beta=0,327$, $p<0,05$) e pela falta de serviços de entrega ($\beta=0,236$, $p<0,05$) nos locais que queriam comprar.

Procurou-se conhecer também o que motivava 46% dos informantes a comprarem no ambiente virtual na pandemia. Relacionando diversos motivos para a compra virtual (variáveis independentes) com o distanciamento físico (variável dependente), ($R^2=0,971$ | $F(8, 187)=371,009$, $p<0,05$), verificou-se que menores preços encontrados na web ($\beta=0,260$, $p<0,05$), vontade/desejo de comprar online ($\beta=0,242$, $p<0,05$), segurança para própria saúde ($\beta=0,136$, $p<0,05$) e não ter veículo próprio ($\beta=0,488$, $p<0,05$), foram variáveis significativas que apresentaram relação positiva com o distanciamento físico. Ou seja, questões como preço dos produtos, desejo de consumir, sentimento de segurança por não precisar sair de casa e o fato de não terem como se locomover com veículo próprio, contribuíram para o consumo online no período de distanciamento físico.

É válido destacar que os participantes preferiram comprar tanto por meio de websites oficiais (44,3%) das empresas quanto pelos seus aplicativos, sendo as refeições prontas (38,3%) o item mais consumido nesse período. As compras pelas mídias sociais foram relativamente baixas (11,5%) e apenas 5,5% compraram por meio de *marketplaces* que comercializam produtos seminovos e novos.

4.5 Estados emocionais e o consumo durante o distanciamento físico

Partiu-se do pressuposto de que as preferências de consumo poderiam ser diferentes de acordo com os estados emocionais das pessoas no período da pandemia, sendo que os tipos de itens adquiridos também poderiam variar de acordo com os canais de compras. Desse modo, procurou-se verificar comparativamente quais produtos foram mais consumidos nos ambientes físicos e virtuais entre indivíduos com e sem estresse, depressão e ansiedade no período pandêmico.

4.5.1. Estresse e compras por canal de vendas

Considerando os canais de compras presenciais, verificou-se que os consumidores com algum nível de estresse em relação aqueles sem estresse, compraram mais terapias ($F(1, 214)=8,531, p<0,05$); produtos de fortalecimento imunológico (vitamina C, polivitamínicos, produtos naturais) ($F(1, 214)=8,769, p<0,05$); soníferos ($F(1, 214)=28,389, p<0,05$); inibidores de ansiedade ($F(1, 214)=15,779, p<0,05$); antidepressivos ($F(1, 214)=14,683, p<0,05$); antialérgicos ($F(1, 214)=7,339, p<0,05$); analgésicos, anti-inflamatórios, antigripais ($F(1, 214)=11,963, p<0,05$); outros medicamentos ($F(1, 214)=6,333, p<0,05$); cosméticos ($F(1, 214)=4,752, p<0,05$); brinquedos ($F(1, 214)=17,320, p<0,05$) e bebidas alcoólicas ($F(1, 214)=6,485, p<0,05$).

Já em relação aos canais de compras virtuais, os consumidores com algum nível de estresse em relação aos sem estresse, adquiriram nesse ambiente mais aparelhos ou acessórios de atividade física ($F(1, 182)=4,416, p<0,05$); aulas de exercício físico ($F(1, 182)=3,680, p<0,05$); acessórios de roupas ($F(1, 182)=4,361, p<0,05$); produtos de higiene e proteção (álcool gel, máscaras) ($F(1, 182)=6,579, p<0,05$); medicamentos indicados como relevantes contra o vírus ($F(1, 182)=5,069, p<0,05$) e guloseimas, como comidas mais calóricas e doces ($F(1, 182)=17,661, p<0,05$). Produtos de fortalecimento imunológico, soníferos, inibidores de ansiedade, antidepressivos, antialérgicos e cosméticos também foram comprados de forma virtual pelos indivíduos com algum grau de estresse.

Nesse contexto, analisou-se o *efecct size* (f^2) do consumo de produtos das pessoas com estresse em relação as sem estresse, por modalidade de compra, durante o distanciamento físico (Tabela 5). Na modalidade presencial, os medicamentos em geral, destacando-se como mais fortes os soníferos e inibidores de ansiedade, os brinquedos, as bebidas alcoólicas e as terapias, tiveram forte efeito. Ou seja, as pessoas com algum nível de estresse passaram a comprar mais esses produtos no período da pandemia. Os cosméticos também foram mais comprados por pessoas com estresse, só que de forma moderada. Já no ambiente virtual, as guloseimas e os cosméticos foram os itens com efeitos maiores. Os antialérgicos, os produtos de higiene e proteção pessoal, além de produtos de fortalecimento imunológico também foram mais adquiridos virtualmente por pessoas com estresse. Com efeito moderado, essas pessoas também consumiram mais acessórios para escritório, aulas de exercício físico, aparelhos ou acessórios para atividades físicas, assim como tipos específicos de medicamentos, como alguns indicados como relevantes contra o Covid-19, soníferos, inibidores de ansiedade e antidepressivos.

Tabela 5 - *Efecct size* do consumo de produtos entre pessoas com e sem estresse por modalidade de compra.

Modalidade de Compra	<i>Efecct Size</i> Cohen (f^2)	f^2	Produtos (bens e serviços)
Presencial	Forte	-0,87	Soníferos
		-0,75	Inibidor de ansiedade
		-0,74	Analgésico, anti-inflamatório, antigripal
		-0,71	Antidepressivo
		-0,69	Produtos de fortalecimento imunológico (vitamina C, polivitamínicos, produtos naturais)
		-0,68	Brinquedos
		-0,57	Bebidas alcoólicas
		-0,56	Antialérgico
		-0,54	Outros medicamentos
		-0,50	Terapia
	Moderado	-0,43	Cosméticos
Virtual	Forte	-1,05	Guloseimas (comidas mais calóricas e doces)
		-0,95	Cosméticos
		-0,76	Antialérgico
		-0,67	Produtos de higiene e proteção (álcool gel, máscaras)
		-0,56	Produtos de fortalecimento imunológico (vitamina C, polivitamínicos, produtos naturais)
	Moderado	-0,44	Medicamentos indicados como relevantes contra o Covid-19
		-0,40	Acessórios para escritório
		-0,39	Soníferos
		-0,38	Inibidor de ansiedade
		-0,38	Aula de exercício físico
		-0,37	Aparelhos ou acessórios de atividade física

4.5.2 Depressão e compras por canal de vendas

Pelo canal de vendas presencial, as pessoas com depressão, compraram mais que as sem depressão, aulas de exercício físico ($F(1, 214)=5,605, p<0,05$); soníferos ($F(1, 214)=5,534, p<0,05$); inibidores de ansiedade ($F(1, 214)=3,580, p<0,05$); antidepressivos ($F(1, 214)=9,073, p<0,05$); analgésicos, anti-inflamatórios e antigripais ($F(1, 214)=5,039, p<0,05$); brinquedos ($F(1, 214)=4,147, p<0,05$) e guloseimas (alimentos mais calóricos e doces) ($F(1, 214)=5,096, p<0,05$). Já no ambiente virtual, esses consumidores compraram mais soníferos ($F(1, 182)=8,873, p<0,05$); antialérgicos ($F(1, 182)=9,024, p<0,05$); analgésicos, anti-inflamatórios e antigripais ($F(1, 182)=4,915, p<0,05$); guloseimas ($F(1, 182)=5,488, p<0,05$) e Embutidos (salsichas, linguiça, mortadela) ($F(1, 182)=7,301, p<0,05$).

Considerando o *efecct size* (f^2), verificou-se que as pessoas com depressão compraram presencialmente de forma moderada, mais antidepressivos, guloseimas, analgésicos, anti-inflamatórios, antigripais e soníferos. Por outro lado, constatou-se ainda que as pessoas sem depressão compraram também de forma moderada, mais aulas de exercícios físicos ($f^2=0,35$), provavelmente por meio da contratação de profissionais especializados, já que as academias de ginástica e musculação estavam, em sua maioria, fechadas. Os inibidores de ansiedade e os brinquedos foram mais consumidos pelos indivíduos com depressão, mas o *efecct size* foi fraco. Virtualmente, as pessoas com depressão compraram mais antialérgicos e alimentos embutidos (salsichas, linguiças, mortadela, outros), sendo o *efecct size* forte. Com efeito de consumo moderado, nessa modalidade de compra, as pessoas com depressão consumiram mais guloseimas, analgésicos, anti-inflamatórios, antigripais e soníferos (ver Tabela 6).

Tabela 6 - *Efecct size* do consumo de produtos entre pessoas com e sem depressão por modalidade de compra.

Modalidade de Compra	<i>Efecct Size</i> Cohen (f^2)	f^2	Produtos (bens e serviços)
Presencial	Moderado	-0,45	Antidepressivo
		-0,41	Guloseimas (comidas mais calóricas e doces)
		-0,39	Analgésico, anti-inflamatório, antigripal
		0,35	Aula de exercício físico
		-0,32	Soníferos
	Fraco	-0,29	Inibidor de ansiedade

		-0,27	Brinquedos
Virtual	Forte	-0,52	Antialérgico
		-0,50	Embutidos (salsichas, linguiça, mortadela, outros)
	Moderado	-0,47	Guloseimas
		-0,40	Analgésico, anti-inflamatório, antigripal
		-0,40	Soníferos

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

4.5.3 Ansiedade e compras por canal de vendas

Procurou-se verificar também se as pessoas com ansiedade consumiram ou não mais produtos em relação aos não ansiosos no período pandêmico. As análises indicaram que os consumidores ansiosos compraram mais por meio de canais presenciais, calçados ($F(1, 214)=4,786, p<0,05$); produtos de higiene e proteção (álcool gel, máscaras) ($F(1, 214)=4,285, p<0,05$); produtos de fortalecimento imunológico (vitamina C, polivitamínicos, produtos naturais), ($F(1, 214)=8,315, p<0,05$); soníferos ($F(1, 214)=20,832, p<0,05$); inibidores de ansiedade ($F(1, 214)=17,685, p<0,05$); antidepressivos ($F(1, 214)=14,211, p<0,05$); analgésico, anti-inflamatório, antigripal ($F(1, 214)=4,972, p<0,05$); cosméticos ($F(1, 214)=5,637, p<0,05$) e brinquedos ($F(1, 214)=6,886, p<0,05$).

Já por meio da modalidade de compra virtual, esses indivíduos consumiram também soníferos ($F(1, 182)=9,241, p<0,05$) e inibidores de ansiedade ($F(1, 182)=5,643, p<0,05$), além de terem consumido cosméticos ($F(1, 182)=3,889, p<0,05$); educação (cursos em geral) ($F(1, 182)=3,911, p<0,05$); guloseimas (comidas mais calóricas e doces) ($F(1, 182)=4,509, p<0,05$) e bebidas alcoólicas ($F(1, 182)=4,339, p<0,05$).

Querendo verificar o tamanho do efeito entre o consumo destes produtos analisados, verificou-se que os produtos medicamentosos como inibidores de ansiedade, soníferos, antidepressivos e produtos de fortalecimento imunológico tiveram forte efeito na comparação. De forma moderada, os ansiosos consumiram também presencialmente, analgésicos, anti-inflamatório, antigripal, além de cosméticos, produtos de higiene e proteção individual, brinquedos e calçados. O consumo online por parte dos ansiosos foi moderado, destacando-se a maior compra de guloseimas (comidas mais calóricas e doces), soníferos, bebidas alcoólicas, educação (cursos), cosméticos e inibidores de ansiedade. De forma mais fraca, consumiram também mais roupas para trabalhar (ver Tabela 7).

Tabela 7 - *Efect size* do consumo de produtos entre pessoas com e sem ansiedade por modalidade de compra.

Modalidade de Compra	<i>Efect Size</i> Cohen (f^2)	f^2	Produtos (bens e serviços)
Presencial	Forte	-0,67	Inibidor de ansiedade
		-0,65	Soníferos
		-0,60	Antidepressivo
		-0,57	Produtos de fortalecimento imunológico (vitamina C, polivitamínicos, produtos naturais)
	Moderado	-0,42	Analgésico, anti-inflamatório, antigripal
		-0,40	Cosméticos
		-0,40	Produtos de higiene e proteção (álcool gel, máscaras)
		-0,38	Brinquedos
		-0,32	Calçados
		-0,42	Guloseimas (comidas mais calóricas e doces)
Virtual	Moderado	-0,40	Soníferos
		-0,38	Bebidas alcoólicas
		-0,36	Educação (cursos)
		-0,35	Cosméticos
		-0,32	Inibidor de ansiedade
	Fraco	0,22	Roupas para trabalhar

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Assim, se torna evidente que não existe um padrão de compra específico deste estado emocional por modalidade, como detalhado na tabela 7, os únicos produtos presentes em ambas modalidades de compra são o inibidor de ansiedade e sonífero.

5 CONCLUSÕES

Percentuais consideráveis dos participantes apresentaram sintomas de estresse (13,5%), depressão (25,0%) e ansiedade (23,6%) nesse período de pandemia avaliado. Após análise dos resultados, concluímos que dessas pessoas, considera-se que algumas já poderiam estar convivendo com esses transtornos antes do distanciamento físico ou isolamento. No entanto, acredita-se que os percentuais podem ter aumentado de forma significativa por conta da condição vivenciada. Os mais jovens apresentaram maior grau de depressão em relação aos mais adultos, mas foram os que menos praticaram o distanciamento físico. Não houve diferenças entre os níveis de estresse e ansiedade por faixas de idades. Verificou-se que as pessoas com maior renda familiar mensal e que possuem filhos, permaneceram por mais tempo em casa. Pode-se considerar que as pessoas com menor renda se arriscaram mais saindo para tentar trabalho e renda, já que o desemprego e o fechamento de pequenos e médios negócios tem sido elevado nesse período pandêmico.

Mesmo em um momento em que vários estabelecimentos foram fechados nas cidades, viu-se que um percentual elevado de pessoas continuou saindo de casa, indicando que fizeram isso para resolver questões essenciais. Logo, apesar de existirem várias orientações por parte de profissionais da saúde quanto a prevenção e a necessidade de permanecer distantes fisicamente, é difícil conseguir manter as pessoas em suas casas, por diversas questões que não mensuramos neste estudo.

Apesar das mulheres serem mais susceptíveis à depressão ou outros transtornos psicológicos, nesse período avaliado, os homens foram mais afetados. Algo que chamou a atenção foi o fato dos mais jovens terem apresentado maiores percentuais de depressão, alinhando-se a outros estudos sobre depressão. Além disso, desempregados, estagiários e prestadores de serviços estavam mais depressivos do que pessoas que atuavam em outras atividades. Isso se dá por conta das limitações oriundas das ações de combate a propagação do vírus. Verificou-se também que as pessoas com maior renda e mais filhos indicaram permanecer mais tempo em casa.

No que se refere ao consumo durante o distanciamento físico, verificou-se que a quantidade das compras virtuais e presenciais foram equivalentes. Porém, apesar de haver um percentual significativo de pessoas comprando mais pela internet, apenas 4,3% não compravam virtualmente antes da pandemia. Esse baixo aumento pode ser explicado pelo perfil dos participantes, já que são pessoas mais familiarizadas com o ambiente online. O que

chamou atenção foi que aproximadamente 97% dos participantes indicaram que compram na primeira loja que acessam na internet. Ou seja, é provável que os consumidores já saibam onde comprar e o que querem antes mesmo de acessar o website ou aplicativo de compra da empresa. Considera-se que o tipo de produto também pode contribuir com esse comportamento, visto que o consumidor já sabe o que quer comprar, como tipos específicos de medicamentos e comidas; produtos frequentemente consumidos na pandemia. Isso sugere que as organizações devem investir sistematicamente na divulgação dos seus produtos no ambiente web.

De forma geral, verificou-se que as pessoas consumiram mais alimentos saudáveis, refeições prontas de restaurantes e lanchonetes, e câmeras fotográficas quando estavam praticando o distanciamento social. O consumo de câmeras pode ser explicado pelo aumento da necessidade de se gerar conteúdo de alta qualidade para o ambiente virtual, tanto por parte de pessoas físicas quanto jurídicas. Observou-se ainda correlação positiva entre o consumo de materiais de escritório e aparelhos e acessórios para atividades físicas, algo que se alinha a condição vivenciada no momento analisado. Para motivar mais as pessoas a comprarem pela internet, as empresas precisam investir em ambientes virtuais acessíveis e usuais, segurança e ampliar a atuação em locais mais remotos.

Observou-se que o consumo variou de acordo com o estado emocional. As pessoas com estresse, consumiram presencialmente bastante medicamento, brinquedos, bebidas alcoólicas, terapias e, de forma moderada, cosméticos. Virtualmente, compraram muitas guloseimas (comidas mais calóricas e doces), medicamentos e produtos de higiene pessoal. Moderadamente, também compraram acessórios para escritório, medicamentos, aulas e aparelhos e acessórios de atividade física. O consumo pelos depressivos foi diferente. Presencialmente, consumiram de forma moderada, alguns medicamentos, guloseimas (comidas mais calóricas e doces) e aulas de atividade física. De forma mais fraca, consumiram inibidores de ansiedade e brinquedos. Virtualmente, os depressivos consumiram fortemente, antialérgicos e embutidos (salsichas, linguiça, mortadela, outros) e, moderadamente, guloseimas e alguns medicamentos. Já os ansiosos, consumiram fortemente medicamentos na modalidade presencial e, de forma moderada, mais medicamentos, cosméticos, brinquedos e calçados. Virtualmente, compraram, moderadamente, guloseimas, soníferos, bebidas alcoólicas, educação (cursos) e cosméticos. Roupas para trabalhar também foram compradas, mas maneira menos frequente.

Desse modo, é possível perceber que as pessoas com estresse e ansiedade compraram mais produtos tanto presencial, quanto virtual, tendo-se destaque para os medicamentos em geral, comidas mais calóricas e doces, produtos de higiene e aulas de exercício físico. As pessoas com depressão, por conta da própria condição, consumiram menos produtos em geral, porém observou-se também a incidência na compra de medicamentos e alimentos não saudáveis em ambas as modalidades de compra. Ou seja, não se observou predominância de compra de produtos de acordo com os estados emocionais em apenas uma modalidade de compra.

Dessa forma, este estudo alcançou seus objetivos, com a análise dos níveis de estresse (13,5%), depressão (25,0%) e ansiedade (23,6%) das pessoas no período de distanciamento físico; verificou também que a condição de distanciamento físico, fez com que as pessoas adaptassem suas formas de consumir para manterem seus hábitos, ou seja, é possível supor que os consumidores são mais propensos a adaptarem suas maneiras de consumir do que mudarem por completo alguns hábitos diante de situações que lhes fogem ao controle; e por fim, identificou que essas alterações emocionais motivadas por condições extremas, como a pandemia, impactam no consumo de diversos produtos.

Quanto as limitações, destacam-se as dificuldades para se obter uma grande quantidade de questionários preenchidos e a participação de pessoas com mais idade por conta das características da pesquisa. Estudos futuros podem explorar os efeitos do consumo de medicamentos e alimentos não saudáveis em excesso sobre os estados emocionais das pessoas durante e após o distanciamento físico, além de se avaliar se as formas de consumir irão mudar quando passar o período pandêmico. Sugere-se ainda explorar até que ponto estresse, depressão e ansiedade podem ser atenuadas ou potencializadas por meio do consumo de bens e serviços.

Não se pode deixar de considerar a importância de se desenvolver ações voltadas à saúde mental durante e após a pandemia por Covid-19, tanto para auxiliar na readaptação social por conta das mudanças geradas neste período, quanto para que as pessoas voltem a consumir de forma mais equilibrada, visto que houve desequilíbrio no consumo por parte das pessoas que sofrem com alguma alteração psicológica.

REFERÊNCIAS

- AFONSO, P.; FIGUEIRA, M. L. Pandemia COVID-19: Quais são os Riscos para a Saúde Mental?. **Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental**. Editorial, Portugal, v. 6 n.1, p. 1-2, 2020. Disponível em: <https://www.revistapsiquiatria.pt/index.php/sppsm/article/view/131>. Acesso em: 20 jun. 2020.
- ALCOFORADO, Daniela Gomes. **Depressão e Hábitos de Consumo**: um Estudo Cross-Cultural entre Brasil e Alemanha. Orientador: Prof. Dr. Francisco Vicente Sales Melo. 2018. 172 f. Dissertação (Mestrado em Administração) - Universidade Federal de Pernambuco, [S. l.], 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/29977>. Acesso em: 21 out. 2020.
- ARRAES, V. A. A.; SILVA, Á. L.; ROMERO, C. B. A. A pandemia da COVID-19 no varejo supermercadista: um estudo transversal bi-etápico sobre os aspectos do relacionamento com o consumidor e os tipos de lealdade. **13º Congresso Latino-Americano de Varejo e Consumo: "After COVID-19: Building Purpose through Stakeholders in Retailing"**, Brasil, out. 2020. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ocs/index.php/clav/clav2020/paper/view/7471/2180>. Acesso em: 26 nov. 2020.
- BALDIN, N.; MUNHOZ, E., M., B. Snowball (Bola De Neve): Uma técnica metodológica para pesquisa em educação ambiental comunitária. **I Seminário Internacional de Representações Sociais, Subjetividade e Educação**. 2011. Disponível em: https://educere.bruc.com.br/CD2011/pdf/4398_2342.pdf. Acesso em: 20 jun. 2020.
- BARROS, M. B. A. et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]**, v. 29, n. 4. 2020. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1028/1471>. Acesso em: 20 set. 2020.
- BELK, R. W. Post-pandemic consumption: portal to a new world?. **Cadernos EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 639-647, set. 2020. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/cadernosebape/article/view/81987/78184>. Acesso em 21 nov. 2020.
- BEZERRA, A., C., V.; SILVA, C., E., M.; SOARES, F., R., G.; SILVA, J.A. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 2411-2421, jun. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232020006702411&script=sci_arttext&tlng=p. Acesso em: 25 jun. 2020.
- BORGMANN, A. The Moral Complexion of Consumption. **Journal of Consumer Research**, v. 26, n. 4, p. 418-422, mar. 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1086/209572>. Acesso em: 28 jun. 2020.

BRASIL. Lei nº 13.979, de 7 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. **Diário Oficial da União**, Seção 1, p.1. Brasília, DF, 7 fev. 2020. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=07/02/2020&jornal=515&pagina=1>. Acesso em: 15 jun. 2020.

BROOKS, S. K. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. **The Lancet**, v. 395, n. 10227, p. 912-920, mar. 2020. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8). Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext#](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext#). Acesso em: 20 jun. 2020.

CANALE, A.; FURLAN, M. M. D. P. Depressão. **Arquivos do Mudi**, v. 11, n. 1, p. 23-31, 3 mar. 2013. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/ArqMudi/article/view/19991>. Acesso em: 10 ago. 2020.

CEARÁ. Decreto nº 33.519, de 19 de março de 2020. Intensifica as medidas para enfrentamento da infecção humana pelo novo coronavírus. **Diário Oficial do Estado**. Fortaleza, ano XII, nº. 056, 19 mar. 2020. Disponível em: <https://www.ceara.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/DECRETO-N%C2%BA33.519-de-19-de-mar%C3%A7o-de-2020.pdf>. Acesso em: 27 jan. 2021.

CEARÁ. Decreto nº 33.595, de 20 de maio de 2020. Prorroga, no estado do Ceará, as medidas restritivas de enfrentamento à COVID-19 e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado**. Fortaleza, ano XII, nº. 102, 20 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.ceara.gov.br/wp-content/uploads/2020/05/Decretos-N%C2%BA33.595-de-20-de-maio-de-2020.pdf>. Acesso em: 27 jan. 2021.

CETRON, M.; SIMONE, P. Battling 21st-century scourges with a 14th-century toolbox. **Emerging infectious diseases**, v. 10, n. 11, p. 2053–2054. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3329058/>. Acesso em: 25 jan. 2021.

CIALDINI, R.; B. **Influence: The Psychology of Persuasion**. Nova York: Harper Collins. 1993. Disponível em: <https://www.pdfdrive.com/robert-b-cialdini-influence-the-psychology-of-persuasion-e146704552.html>. Acesso em: 20 nov. 2020.

CLARK, L. A.; WATSON, D. Tripartite model of anxiety and depression psychometric evidence. **Journal of Abnormal Psychology**, v. 100, n. 3, p. 316–336, 1991. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1918611/>. Acesso em: 10 ago. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Ofício-Circular nº40/2020/GTec/CG-CFP**, 2020. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2020/03/SEI_CFP-0214041-Of%C3%ADcio-Circular_.pdf. Acesso em: 30 jun. 2020.

COSTA, B., R., L. Bola de Neve Virtual: O Uso das Redes Sociais Virtuais no Processo de Coleta de Dados de uma Pesquisa Científica. **Revista Interdisciplinar de Gestão Social**, v.

7, n. 1, 2018. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/rigs/article/view/24649/16131>. Acesso em: 20 jun. 2020.

DALTRO, M. R.; SEGUNDO, J. D. B. A pandemia nos mostra quem somos? **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 9, n. 1, p. 5, 30 mar. 2020. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/2844/3060>. Acesso em: 23 jan. 2021.

ENUMO, S. R. F. et al. **Coping with stress in pandemic times: A booklet proposal**, v.1, p. 1–35, 2020. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/100/118>. Acesso em: 23 jan. 2020.

Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). **Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia Covid-19**. 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/documento/cartilha-saude-mental-e-atencao-psicossocial-na-pandemia-covid-19>. Acesso em: 23 jan. 2020.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

HAMILTON, R. Scarcity and Coronavirus. **Journal of Public Policy and Marketing**, v. 40, n. 1, p. 1–2, 2020. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0743915620928110>. Acesso em: 20 nov. 2020.

HETKAMP, Madeleine et al. Sleep disturbances, fear, and generalized anxiety during the COVID-19 shut down phase in Germany: relation to infection rates, deaths, and German stock index DAX. **Sleep Med.**, [s. l.], n. 75, p. 350-353, 2020. DOI 10.1016/j.sleep.2020.08.033. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32950879/>. Acesso em: 10 mar. 2021.

KAR, Nilamadhab; KAR, Brajaballav; KAR, Shreyan. Stress and coping during COVID-19 pandemic: Result of an online survey. **Psychiatry Research**, [s. l.], v. 295, p. 1-5, Jan. 2021. DOI <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113598>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178120332595>. Acesso em: 10 mar. 2021.

KARIM, R. A. Customer Satisfaction in Online Shopping: a study into the reasons for motivations and inhibitions. **Journal of Business and Management**, v.11, n. 6, 2013. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Rashed_Karim2/publication/272827967_Customer_Satisfaction_in_Online_Shopping_a_study_into_the_reasons_for_motivations_and_inhibitions/links/54f0a4c60cf2b36214aac323/Customer-Satisfaction-in-Online-Shopping-a-study-into-the-reasons-for-motivations-and-inhibitions.pdf. Acesso em: 05 fev. 2021.

LAATO, S. et al. Unusual purchasing behavior during the early stages of the COVID-19 pandemic: The stimulus-organism-response approach. **Journal of Retailing and Consumer Services**, v. 57, nov. 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0969698920304598>. Acesso em: 05 fev. 2021.

LOVIBOND, S. H.; LOVIBOND, P. F. (1995). **Manual for the Depression Anxiety & Stress Scales**. (2nd. Ed.) Sydney: Psychology Foundation.

MARTINS, B. G. et al. Depression, anxiety, and stress scale: Psychometric properties and affectivity prevalence. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 68, n. 1, p. 32–41, 2019. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/332876689_Escala_de_Depressao_Ansiedade_e_Estresse_propriedades_psicometricas_e_prevalencia_das_afetividades Acesso em: 10 ago. 2020.

MATTEI, D; MACHADO, M; OLIVEIRA, P. A. Comportamento do consumidor: fatores que influenciam no processo de decisão de compra dos consumidores finais. **Revista de Ciências Empresariais**, Maringá, v. 3, n. 2, p. 27-37, 2006. Disponível em: <http://www.maringamanagement.com.br/novo/index.php/ojs/article/viewFile/83/46>. Acesso em: 28 jun. 2020.

MILLER, D. **A Theory of Shopping**. Ithaca: Cornell University Press, 1998.

MINDMINERS. **Monitoramento COVID-19 – Acumulado Junho – Ondas 17 e 18**. Junho, 2020. Disponível em: https://docs.google.com/presentation/d/e/2PACX1vRvVrKPOuThx5TeMqDpBXD6mi5_zkHh_vgEdeoF95vmOKUVF8MJnsK0Q9YK6ZlQ/pub?start=true&loop=false&delayms=60000&slide=id.g88fa72efc1_1_136. Acesso em 06 set. 2020.

MORAES, R. F. Covid-19 e medidas legais de distanciamento social: descentralização das políticas, relação com o número de óbitos e análise do período de 27 de abril a 10 de maio de 2020. **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA)**, 2020. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9987/1/NT_19_Dinte_Covid_19%20e%20medidas%20legais.pdf. Acesso em: 25 jun. 2020.

MORGADO, M. G. **Comportamento do consumidor online: Perfil, uso da Internet e Atitudes**. 2003. Tese (Doutorado apresentada ao Curso de Pós-graduação da FGV-EAESP, Área de Concentração: Mercadologia), FGV-EAESP, São Paulo, 2003. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/2515/86623.pdf?seque>. Acesso em: 25 jun. 2020.

NIELSEN. **Key consumer behavior thresholds identified as the coronavirus outbreak evolves**. Mar. 2020. Disponível em: <https://nielseniq.com/global/en/insights/analysis/2020/key-consumer-behavior-thresholds-identified-as-the-coronavirus-outbreak-evolves-2/>. Acesso em: 25 set. 2020.

OLIVEIRA, T. C.; ABRANCHES, M. V.; LANA, R. M. Food (in) security in Brazil in the context of the SARS-CoV-2 pandemic. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000400501&lng=en&nrm=iso&tlng=en. Acesso em: 20 jan. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Diretrizes de Comunicação dos Riscos e de Envolvimento das Comunidades para o Distanciamento Físico e Social. **OMS**. Disponível em: <https://covid19.cv/wp-content/uploads/2020/06/Diretrizes-de-Comunica%C3%A7%C3%A3o-dos-Riscos-e-de-Envo....pdf>. Acesso em: 07 ago. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia. **OPAS**. Brasil. 11 mar. 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812. Acesso em: 25 jun. 2020.

ORNELL, F.; HALPERN, S. C.; KESSLER, F., H., P.; NARVAEZ, J., C., M. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. **Cadernos de Saúde Pública**, v.36, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36n4/e00063520/>. Acesso em: 20 jun. 2020.

PARÁ. Decreto N°729, de 5 de maio de 2020. Dispõe sobre a suspensão total de atividades não essenciais (lockdown), no âmbito dos municípios de Belém, Ananindeua, Marituba, Benevides, Castanhal, Santa Isabel do Pará, Santa Bárbara do Pará, Breves, Vigia e Santo Antônio do Tauá visando a contenção do avanço descontrolado da pandemia do coronavírus. **Diário Oficial**, Pará, 7 maio 2020. Disponível em: <https://www.sistemas.pa.gov.br/sisleis/legislacao/>. Acesso em: 25 jun. 2020.

PEREIRA, M. D. et al. The COVID-19 pandemic, social isolation, consequences on mental health and coping strategies: an integrative review. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i7.4548. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4548>. Acesso em: 9 jan. 2021.

PIERCE, Matthias et al. Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population. **The Lancet Psychiatry**, [S. l.], v. 7, n. 10, p. 883-892, 21 jul. 2020. DOI [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30308-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30308-4). Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30308-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30308-4/fulltext). Acesso em: 10 mar. 2021

PIMENTEL, R. M. M. et al. A disseminação da covid-19: um papel expectante e preventivo na saúde global. **Journal of Human Growth and Development**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 165-140, abr. 2020. Disponível em: <http://jhgd.com.br/wp-content/uploads/2020/04/16-Portuguese-The-dissemination-of-COVID-19-an-expectant-and-preventive-role-in-global-health.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2020.

RUBIN, G.; WESSELY, S. The psychological effects of quarantining a city. **BMJ**, v. 368, n. 313, 28 jan. 2020. doi:10.1136/bmj.m313. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/368/bmj.m313>. Acesso em: 20 nov. 2020.

SARAIVA, C. M. L. **Determinantes do Comportamento de Compra Online**. 2012. Dissertação (Mestrado em Comunicação Social), Escola Superior de Comunicação Social, Lisboa, 2012. Disponível em: <https://repositorio.ipl.pt/handle/10400.21/2011>. Acesso em: 30 jun. 2020.

SCHIMIDT, D. R. C; DANTAS, R. A. S; MARZIALE, M. H. P. Ansiedade e Depressão entre profissionais de Enfermagem que Atuam em Bloco Cirúrgico. [Versão eletrônica]. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 2, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/v45n2a25.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2020.

SEBRAE. **Segurança dos Alimentos: Dicas de Cuidados para o Delivery em meio ao Covid-19.** 2020. Disponível em: [https://bibliotecas.sebrae.com.br/chronus/ARQUIVOS_CHRONUS/bds/bds.nsf/ed6f4e148e620b04690ebb81c133c7d9/\\$File/19424.pdf](https://bibliotecas.sebrae.com.br/chronus/ARQUIVOS_CHRONUS/bds/bds.nsf/ed6f4e148e620b04690ebb81c133c7d9/$File/19424.pdf). Acesso em: 20 jan. 2021.

SMITH, A. W.; FREEDMAN, D. O. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak, *Journal of Travel Medicine*, v. 27, n. 2, mar. 2020. <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa020>. Disponível em: <https://academic.oup.com/jtm/article/27/2/taaa020/5735321>. Acesso em: 15 jun. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE VAREJO E CONSUMO (SBVC). **Novos hábitos digitais em tempos de Covid-19.** 2020. Disponível em: <http://sbvc.com.br/novos-habitos-digitais-em-tempos-de-covid-19/>. Acesso em: 20 jul. 2020.

SORDI, JOSÉ OSVALDO DE. **Desenvolvimento de Projeto de Pesquisa.** 1. ed. São Paulo: Saraiva, 2017. Disponível em: <https://app.saraivadigital.com.br/leitor/ebook:621447>. Acesso em: 20 ago. 2020.

TAYLOR, S. E. **Mechanisms linking early life stress to adult health outcomes.** *Proceedings of the National Academy Sciences of the United States of America*, v. 107, n. 19, 2010. doi:10.1073/pnas.1003890107. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20442329/>. Acesso em: 10 ago. 2020.

THE LANCET. COVID-19 in Brazil: “So what?”. **The Lancet**, Editorial, v. 395, n. 10235, p. 1461, maio. 2020. Online. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31095-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31095-3/fulltext). Acesso em: 20 jun. 2020.

VARMA, P.; JUNGE, M.; MEAKLIM, H.; JACKSON, M. L. Younger people are more vulnerable to stress, anxiety and depression during COVID-19 pandemic: A global cross-sectional survey. **Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry**, v. 129, 2020. doi: 10.1016/j.pnpbp.2020.110236. Epub ahead of print. PMID: 33373680; PMCID: PMC7834119. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33373680/>. Acesso em: 25 jun. 2020.

VIGNOLA, R. C. B. **Escala De Depressão, Ansiedade E Estresse (Dass): Adaptação E Validação.** 2013. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde), Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2013. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/48328/dissertac%cc%a7a%cc%83o%20Rose%20sem%20anexos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 10 ago. 2020.

WANG, C. et al. A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. **Brain Behav Immun**, China, v.87, p. 40-48, 2020. doi: 10.1016/j.bbi.2020.04.028. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7153528/>. Acesso em: 20 ago. 2020.

WEIDE, J. N. et al. **Cartilha para enfrentamento do estresse em tempos de pandemia,** Porto Alegre: PUCRS/ Campinas, 2020. Disponível em:

<https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/Cartilha-Psicovida.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2020.

WESTBROOK, G.; ANGUS, A. As 10 Principais Tendências Globais de Consumo 2019. **Euromonitor**, 2019. Disponível em: <https://go.euromonitor.com/white-paper-ec-2019-10-Tendencias-Globais-de-Consumo-2019.html>. Acesso em: 28 jun. 2020.

XIANG, Y. T. et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. **The Lancet Psychiatry**, v.7, n. 3, p. 228-229, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30046-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30046-8/fulltext). Acesso em: 30 jun. 2020.

ZHANG H., PENNINGER, J. M.; LI, Y., ZHONG, N.; SLUTSKY, A. S. Angiotensin-converting enzyme 2 (ACE2) as a SARS-CoV-2 receptor: molecular mechanisms and potential therapeutic target. **Intensive Care Medicine**, ano 46. 03 mar. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7079879/>. Acesso em: 20 jun. 2020.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Instrumento de Coleta de Dados

Isolamento Social e Consumo

1. Durante o período de Isolamento social, você está/esteve praticando o distanciamento social? (Considere que você está em distanciamento social se você deixou de ver amigos e familiares que não moram com você ou diminuiu suas saídas de casa, não saindo ou saindo apenas para atividades essenciais e/ou trabalho). Marcar apenas uma.
 - Distanciamento total, não saio de casa para nada.
 - Parcial, saio apenas para resolver coisas essenciais.
 - Não estou praticando o distanciamento social.

2. Você foi/está isolado(a) por suspeita ou por confirmação de infecção pela corona vírus?
 - Sim
 - Não

3. Quem mora com você está e/ou esteve isolado por suspeita ou por confirmação de infecção pela corona vírus?
 - Sim
 - Não

Agora, queremos entender como você se sente com o distanciamento social

4. Indique o quanto cada afirmação se aplicou a você durante a última semana, conforme a indicação a seguir:

Marcar apenas uma por linha.

Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e assinale o número apropriado 0, 1, 2 ou 3 que indica o quanto ela se aplicou a você durante a última semana, conforme a indicação a seguir:

0 - De forma alguma

1 - Um pouco

2 - Uma boa parte do tempo

3 - Na maioria do tempo

		0 - De forma alguma	1 - Um pouco	2 - Uma boa parte	3 - Na maioria do
4.1	Achei difícil me acalmar				
4.2	Senti minha boca seca				
4.3	Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo				
4.4	Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. Respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum				
4.5	Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas				
4.6	Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações				
4.7	Senti tremores (ex. nas mãos)				
4.8	Senti que estava sempre nervoso				
4.9	Preocupei-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a)				
4.10	Senti que não tinha nada a desejar				
4.11	Senti-me agitado				
4.12	Achei difícil relaxar				
4.13	Senti-me depressivo (a) e sem ânimo				
4.14	Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo				
4.15	Senti que ia entrar em pânico				
4.16	Não consegui me entusiasmar com nada				
4.17	Senti que não tinha valor como pessoa				
4.18	Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais				
4.19	Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)				
4.20	Senti medo sem motivo				
4.21	Senti que a vida não tinha sentido				

Consumo no Isolamento

5. Durante o isolamento, você tem feito a maioria das suas compras (70%):

Marcar apenas uma.

- Online (Pular para a pergunta 9)
- Presencialmente (Pular para a pergunta 20)

Compra Presencial

6. Qual(is) o(s) motivo(s) da sua compra presencial. Marque todas que se aplicam.

- Gosto de tocar/ver o que vou comprar
- Não sei usar meios virtuais
- Não tenho acesso à internet

- Demora na entrega
- Para sair de casa
- Outro: _____

7. Nos últimos 2 meses, em uma escala de 1 a 5, indique sua frequência de compra dos produtos a seguir, sendo 1 - Nada frequente; 2- Pouco frequente; 3- Moderadamente frequente; 4- Muito frequente; 5- Extremamente frequente.

Marcar apenas uma por linha.

	1	2	3	4	5
7.1 Laptop / Notebook Desktop					
7.2 Smartphone/Aparelho celular					
7.3 Câmera fotográfica					
7.4 Videogames					
7.5 Televisão					
7.6 Aparelhos ou roupas de atividades físicas					
7.7 Aulas de Exercícios Físicos					
7.8 Equipamentos de Cozinha					
7.9 Acessórios para Escritório					
7.10 Equipamentos de Limpeza (Aspirador ,etc.)					
7.11 Roupas de dormir e de cama					
7.12 Roupa íntima					
7.13 Roupas para trabalho					
7.14 Roupa Casual					
7.15 Roupas de banho (maiô, biquíni, sunga)					
7.16 Calçados					
7.17 Acessórios					
7.18 Bolsas					
7.19 Terapia					
7.20 Consulta com Psiquiatra					
médicas					
7.22 Produtos de proteção (álcool em gel máscaras faciais)					
7.23 Produtos de fortalecimento imunológico (vitamina C, multivitaminas e produtos naturais)					
7.24 Produtos de higiene pessoal (sabonete, shampoo, creme dental)					
7.25 Termômetro					
7.26 Soníferos					
como relevantes contra o Corona					
7.28 Ansiolíticos (Inibem a ansiedade)					
7.29 Antidepressivo					
7.30 Antialérgico					
7.31 Analgésico, anti-inflamatório ou antigripal					
7.32 Outros remédios					
7.33 Cosméticos					
7.34 Brinquedos					
7.35 Educação (Cursos, capacitações)					
7.36 Streaming (Netflix, Amazon Prime...)					
sanitária)					
7.38 Guloseimas					
7.39 Embutidos (salsichas, linguiças,					
7.40 Alimentos saudáveis					
7.41 Refeições prontas de Restaurantes					
7.42 Bebidas Alcoólicas					

8. Você compra mais de:

Marcar apenas uma.

- Pequenas empresas da minha região
- Empresas de grande porte

(Pular para a pergunta 20)

Categorias compradas online, nos últimos 2 meses, durante o isolamento

9. Indique sua frequência de compra online nos últimos 2 meses, dos produtos a seguir, sendo 1 - Nada frequente; 2- Pouco frequente; 3- Moderadamente frequente; 4- Muito frequente; 5- Extremamente frequente *

Marcar apenas uma por linha.

	1	2	3	4	5
7.1 Laptop / Notebook Desktop					
7.2 Smartphone/Aparelho celular					
7.3 Câmera fotográfica					
7.4 Videogames					
7.5 Televisão					
7.6 Aparelhos ou roupas de atividades físicas					
7.7 Aulas de Exercícios Físicos					
7.8 Equipamentos de Cozinha					
7.9 Acessórios para Escritório					
7.10 Equipamentos de Limpeza (Aspirador, etc.)					
7.11 Roupas de dormir e de cama					
7.12 Roupa íntima					
7.13 Roupas para trabalho					
7.14 Roupa Casual					
7.15 Roupas de banho (maiô, biquíni, sunga)					
7.16 Calçados					
7.17 Acessórios					
7.18 Bolsas					
7.19 Terapia					
7.20 Consulta com Psiquiatra					
médicas					
7.22 Produtos de proteção (álcool em gel, máscaras faciais)					
7.23 Produtos de fortalecimento imunológico (vitamina C, multivitaminas e produtos naturais)					
7.24 Produtos de higiene pessoal (sabonete, shampoo, creme dental)					
7.25 Termômetro					
7.26 Soníferos					
como relevantes contra o Corona					
7.28 Ansiolíticos (Inibem a ansiedade)					
7.29 Antidepressivo					
7.30 Antialérgico					
7.31 Analgésico, anti-inflamatório ou antigripal					
7.32 Outros remédios					
7.33 Cosméticos					
7.34 Brinquedos					
7.35 Educação (Cursos, capacitações)					
7.36 Streaming (Netflix, Amazon Prime...)					
sanitária)					
7.38 Guloseimas					
7.39 Embutidos (salsichas, linguiças,					
7.40 Alimentos saudáveis					
7.41 Refeições prontas de Restaurantes					
7.42 Bebidas Alcoólicas					

Consumo durante o Isolamento

10.

Você já comprava online antes do Isolamento?

Marcar apenas uma.

- Sim
- Não

11. O que te motiva a comprar online no período de Isolamento? Marque todas que se aplicam.

- Conveniência
- Fácil comparação de preço
- Menores preços
- Diversidade de pagamento
- Vontade / Desejo
- Economia de tempo
- Segurança para minha saúde
- Não tenho veículo próprio

12. Qual(is) fator(es) mais relevantes na escolha da empresa de compra? Marque todas que se aplicam.

- Agilidade de entrega
- Frete grátis
- Qualidade do material
- Reconhecimento da Marca
- Segurança e privacidade
- Promoção / Descontos
- Estética da Plataforma
- Agilidade da Plataforma
- Ser ecologicamente correta

13. Qual a sua frequência de compra semanal na Internet? (Somente número; Ex: 2)

14. De maneira geral, você poderia dizer que, com relação às compras que já fez pela Internet, durante o Isolamento, está: Marcar apenas uma.

Totalmente insatisfeito	1	2	3	4	5	Totalmente satisfeito
-------------------------	---	---	---	---	---	-----------------------

15. Quanto você gasta habitualmente por compra na Internet? (Somente números para o valor em R\$, Ex: 100)

16. Qual a forma de pagamento mais utilizada nas suas compras online? Marcar apenas uma.

- Cartão de crédito
- Cartão de débito
- Boleto
- Transferência
- Depósito Bancário
- PayPal
- Outros

17. Qual foi o canal de compra? Marcar apenas uma.

- Site
- Redes Sociais
- Site de compras coletivas
- Marketplaces* (Mercado Livre e OLX, etc)
- Aplicativo (IFood, Rappi, etc.)
- Outro: _____

18. Você compra na primeira loja que visita online?

- Sim
- Não, prefiro pesquisar

19. Você compra mais de:

Marcar apenas uma.

- Pequenas empresas da minha região
- Empresas de grande porte

Perfil Sociodemográfico

20. Qual é o seu sexo?

- Masculino
- Feminino

21. Qual é o seu estado civil? *

Marcar apenas uma.

- Solteiro (a)
- Casado (a)
- Divorciado (a) / Separado(a)
- Viúvo (a)

22. Qual é a sua idade (Apenas números)? *

23. Qual é a sua ocupação? Marcar apenas uma.

- Estudante
- Estudando e Estagiando
- Autônomo
- Empregado com Carteira Assinada
- Empregado sem Carteira Assinada
- Funcionário Público
- Do Lar
- Desempregado

- Aposentado
 - Profissional
 - Liberal
 - Pensionista
24. Nível de Escolaridade: Marcar apenas uma.
- Ensino fundamental incompleto
 - Ensino fundamental completo
 - Ensino médio incompleto
 - Ensino médio completo
 - Superior incompleto
 - Superior completo
 - Especialização ou MBA
 - Mestrado
 - Doutorado
 - Pós-Doutorado
25. Qual é a sua crença ou religião? Marcar apenas uma.
- Ateu
 - Agnóstico
 - Católica
 - Católico Não Praticante
 - Evangélico
 - Espírita
 - Budismo
 - Candomblé
 - Islamismo

- Judaísmo
 - Outro: _____
26. Quantos computadores/notebooks tem na sua casa? (Escrever apenas números) *
-
27. Em que estado e cidade você mora? (Escrever nome completo, Ex: Fortaleza/CE)
-
28. Qual a média de sua renda familiar mensal bruta? (Apenas números)
-
29. Quantas pessoas moram na sua casa, contando com você? (Apenas números)
-
30. Quantos filhos você tem? (Apenas números, Ex: 0, 1...)
-
31. Qual tipo de Imóvel você reside? Marcar apenas uma.
- Casa
 - Casa em condomínio fechado
 - Apartamento
 - Casa em área rural
 - Quitinete
 - Mansão