

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

**ÉLLEN ROBERTA DIAS DE FARIAS**

**SITUAÇÃO DA INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL, SAÚDE MENTAL  
E QUALIDADE DE VIDA DE ADULTOS NO ESTADO DE PERNAMBUCO NO  
PRIMEIRO ANO DA PANDEMIA DA COVID-19**

Vitória de Santo Antão

2023

**ÉLLEN ROBERTA DIAS DE FARIAS**

**SITUAÇÃO DA INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL, SAÚDE MENTAL  
E QUALIDADE DE VIDA DE ADULTOS NO ESTADO DE PERNAMBUCO NO  
PRIMEIRO ANO DA PANDEMIA DA COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado do Curso de Graduação em Nutrição do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco, em cumprimento ao requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Luciana Gonçalves de Orange.

Coorientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Vanessa Sá Leal.

Vitória de Santo Antão

2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Farias, Éllen Roberta Dias de.

Situação da Insegurança Alimentar e Nutricional, Saúde Mental e Qualidade de Vida de adultos no estado de Pernambuco no primeiro ano da pandemia da COVID-19 / Éllen Roberta Dias de Farias. - Vitória de Santo Antão, 2023.

54 p., tab.

Orientador(a): Luciana Gonçalves de Orange

Coorientador(a): Vanessa Sá Leal

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, Nutrição - Bacharelado, 2023.

Inclui referências, apêndices, anexos.

1. COVID-19. 2. Insegurança Alimentar. 3. Saúde Mental. 4. Qualidade de Vida. I. Orange, Luciana Gonçalves de. (Orientação). II. Leal, Vanessa Sá. (Coorientação). III. Título.

610 CDD (22.ed.)

**Éllen Roberta Dias de Farias**

**Situação da Insegurança Alimentar e Nutricional, Saúde Mental e Qualidade de Vida de adultos no estado de Pernambuco no primeiro ano da pandemia da COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado do Curso de Graduação em Nutrição do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco, em cumprimento ao requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Nutrição.

Data: 10 de maio de 2023.

Banca Examinadora:

---

Profª Drª Vanessa Sá Leal (Co-Orientadora)

Universidade Federal de Pernambuco – Centro Acadêmico de Vitória

---

Profª Drª Rebeca Gonçalves de Melo (Examinador Externo)

Secretaria de Educação Integral e Profissionalizante – Gerência Regional  
Metropolitana Norte

---

Me. Jussara Tavares Pessoa (Examinador Externo)

Universidade Federal de Pernambuco – Programa de Pós-Graduação em Nutrição

*A Deus, fortaleza da minha vida;*

*Aos meus avós, Josefa Soares e José  
Dias, minhas maiores saudades;*

*Aos militantes na área de alimentação e  
nutrição, que lutam pelo direito da  
Segurança Alimentar e Nutricional para  
todas as pessoas.*

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar, a mais profunda gratidão ao meu Deus, por sentir a sua presença envolver-me e acompanhar-me em cada dia, me instruindo a perseverar e continuar, com a certeza da vitória ao final. Para Ele toda a glória.

Agradeço aos meus avós, Josefa Soares e José Dias, os quais dedicaram boa parte de suas vidas à minha criação. Suas faltas são as maiores dores que carrego, mas confio que nada é por acaso e que sem eles, não teria forças para alcançar a realização desse sonho.

Agradeço aos meus pais, Eleonora Dias e Roberto Farias, por todo amor, cuidado, incentivo e, principalmente, pelas orações. Tenho sorte por tê-los como meus grandes apoiadores, sempre dispostos a fazer o possível e o impossível em prol dos meus sonhos e da minha felicidade. Como também agradeço ao meu irmão Raniel Dias e a toda a minha família por sempre acreditarem em mim.

Gratidão às amigas que conquistei ao longo desses anos, dividindo a casa ou a sala de aula (Jacielly Heráclio, Rita Alves, Beatriz Bianca, Vivian Mikelly, Bianca Rodrigues, Eduarda Beltrão e Laís Mendes). Se eu pudesse resumir esses anos com vocês em uma palavra, seria intensidade.

Agradeço à minha orientadora, Luciana Orange, pela brilhante orientação (no TCC e na minha trajetória como um todo, desde que nos conhecemos) e por sempre mostrar o caminho correto, dedicando-se integralmente para me ajudar. Saiba que a senhora é o exemplo de profissional que quero ser.

Agradeço à minha co-orientadora, Vanessa Leal, por sempre me compreender e ajudar. Sendo um dos pilares do meu encanto pela Saúde Pública, saiba que é uma inspiração para mim.

Gratidão a todos os meus professores, pelos ensinamentos acadêmicos e pela amizade construída com alguns mais próximos no decorrer dos anos, pelos conselhos e pelas oportunidades que me deram.

Por fim, e não menos importante, quero externar minha gratidão à Universidade Federal de Pernambuco, e frisar o meu orgulho por concluir a minha graduação em uma instituição tão especial.

*“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.”*

- Carl Jung

## RESUMO

Quando o Brasil tornou-se o epicentro da pandemia mundial da Covid-19 e os impactos estenderam-se a outros âmbitos, para além da saúde, a exemplo da economia. Nesse sentido, o advento da pandemia provocou uma queda ainda mais abrupta da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) no país e no estado de Pernambuco. Diante dessa conjuntura, considerando ainda a rápida evolução da doença, o número expressivo de mortes e a imposição de isolamento social, as mudanças estenderam-se ao nível da Saúde Mental, tendo em vista a tendência ao aumento nos índices de estresse, medo, pânico, ansiedade, culpa e tristeza durante este período. Entende-se que a Qualidade de Vida é multidimensional e tende a ser determinada de acordo com o estilo de vida do indivíduo, logo, observou-se que a mesma também sofreu alterações durante o período pandêmico. Nesse contexto, o presente estudo objetivou apresentar a situação da Insegurança Alimentar e Nutricional e os aspectos relacionados a qualidade de vida e a saúde mental de adultos durante o primeiro ano da pandemia da Covid-19 no estado de Pernambuco. Tratou-se de uma pesquisa de caráter transversal e descritiva de abordagem quantitativa, baseada na análise de uma parte do banco de dados de um projeto maior intitulado “Impacto do isolamento social e da quarentena causados pela pandemia da Covid-19 sobre o comportamento alimentar e a autoimagem corporal”, através da qual foram analisados dados de indivíduos que estiveram em isolamento social e/ou quarentena decorrente da pandemia da COVID-19, adultos e idosos, de ambos os sexos, residentes no estado de Pernambuco, no período de julho a novembro de 2020. Todos os questionários foram aplicados de maneira *on-line*, através da plataforma *Google Forms* e foram investigadas variáveis socioeconômicas, níveis de Insegurança Alimentar e Nutricional, Ansiedade e Depressão, e Qualidade de Vida em todos os seus domínios. Nos resultados, foi observado que um considerável percentual (89%) da amostra (N=337) encontrava-se em situação de desemprego, o que pode estar associado ao isolamento social. Diante disso, considerando a influência sobre a renda dos participantes e suas famílias, verificou-se que cerca de 32% da amostra apresentou algum grau de Insegurança Alimentar, 53% foi classificado como “possível” ou “provável” de apresentar ansiedade e 29% de apresentar depressão. No que se refere a qualidade de vida, tanto a percepção geral quanto os 4 domínios avaliados, apresentaram uma média considerada como regular. Concluiu-se que os impactos da pandemia da Covid-19 estenderam-se ao âmbito da Insegurança Alimentar e Nutricional, e foram potencializados pelas vulnerabilidades sociais existentes na população avaliada, a exemplo dos níveis de desemprego e de diminuição da renda. Além disso, o isolamento social, como mais uma consequência da pandemia, acabou por resultar em mudanças comportamentais, que podem ser relacionadas à saúde mental e à qualidade de vida.

**Palavras-chave:** COVID-19; insegurança alimentar; saúde mental; qualidade de vida.

## ABSTRACT

Brazil became the epicenter of the global pandemic of Covid-19 and the impacts extended to other areas besides health, such as the economy. In this sense, the advent of the pandemic caused an even sharper decline in Food and Nutrition Security (FNS) in the country and in the state of Pernambuco. Given this conjuncture, and considering the rapid evolution of the disease, the expressive number of deaths, and the imposition of social isolation, the changes extended to the Mental Health level, considering the tendency to increase the indices of stress, fear, panic, anxiety, guilt, and sadness during this period. Therefore, and based on the assumption that Quality of Life is multidimensional and tends to be determined according to the individual's lifestyle, it can be seen that it also suffered alterations. In this context, the present study aimed to present the situation of Food and Nutrition Insecurity and the aspects related to quality of life and mental health of adults during the first year of the Covid-19 pandemic in the state of Pernambuco. This is a cross-sectional and descriptive research with a quantitative approach, based on the analysis of part of the database of a larger project entitled "Impact of social isolation and quarantine caused by the Covid-19 pandemic on eating behavior and body self-image", through which data from 337 individuals who were in social isolation and/or quarantine due to the Covid-19 pandemic, adults and elderly ( $\geq 18$  years to 70 years), of both genders, residing in the state of Pernambuco, were analyzed in the period from July to November 2020. All questionnaires were applied online, through the Google Forms platform, and socioeconomic variables, levels of Food and Nutrition Insecurity, Anxiety and Depression, and Quality of Life in all its domains were investigated. In the results, it was observed that a considerable percentage of the sample was unemployed, which may be associated with social isolation, which was presented as a reality by at least 89% of the interviewees. Therefore, considering the influence on the income of the participants and their families, it was found that about 32% of the sample presented some degree of Food Insecurity, 53% was classified as "possible" or "probable" to present anxiety and 29% to present depression. With regard to quality of life, both the general perception and the 4 domains evaluated, presented an average considered as regular. It was concluded that the impacts of the Covid-19 pandemic extended to the scope of Food and Nutrition Insecurity, and were enhanced by the existing social vulnerabilities in the evaluated population, such as the levels of unemployment and decrease in income. Furthermore, social isolation, as another consequence of the pandemic, ended up resulting in behavioral changes, that can be related to mental health and quality of life.

**Keywords:** COVID-19; food insecurity; mental health; quality of life.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>12</b>
<b>2.1 Objetivo Geral</b> .....	<b>12</b>
<b>2.2 Objetivos Específicos</b> .....	<b>12</b>
<b>3 JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>13</b>
<b>4 REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	<b>14</b>
<b>4.1 A pandemia da COVID-19 em Pernambuco</b> .....	<b>14</b>
<b>4.2 A Insegurança Alimentar e Nutricional (IAN) e a Pandemia da COVID-19</b> .....	<b>15</b>
<b>4.3 A influência da IAN durante a pandemia de COVID-19 sobre a Saúde Mental</b> .....	<b>17</b>
<b>4.4 A influência da IAN sobre a Qualidade de Vida (QV)</b> .....	<b>18</b>
<b>5 MATERIAIS E MÉTODOS</b> .....	<b>20</b>
<b>5.1 Tipo de Estudo</b> .....	<b>20</b>
<b>5.2 Caracterização da população estudada</b> .....	<b>20</b>
<b>5.3 Variáveis investigadas</b> .....	<b>20</b>
<b>5.3.1 Variáveis socioeconômicas, demográficas e de estilo de vida</b> .....	<b>21</b>
<b>5.3.2 Insegurança Alimentar e Nutricional</b> .....	<b>21</b>
<b>5.3.3 Saúde Mental</b> .....	<b>22</b>
<b>5.3.4 Qualidade de Vida</b> .....	<b>22</b>
<b>5.4 Análise dos dados</b> .....	<b>23</b>
<b>5.5 Procedimentos e Considerações Éticas</b> .....	<b>23</b>
<b>6 RESULTADOS</b> .....	<b>24</b>
<b>7 DISCUSSÃO</b> .....	<b>29</b>
<b>8 CONCLUSÕES</b> .....	<b>33</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>34</b>
<b>APÊNDICE A - AUTORIZAÇÃO DE USO DE ARQUIVOS/DADOS DA PESQUISA</b> .....	<b>37</b>
<b>APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E DE ESTILO DE VIDA</b> .....	<b>38</b>
<b>ANEXO A - ESCALA BRASILEIRA DE INSEGURANÇA ALIMENTAR (EBIA)</b> .....	<b>43</b>
<b>ANEXO B - ESCALA HADS (HOSPITAL ANXIETY AND DEPRESSION SCALE)</b> .....	<b>44</b>
<b>ANEXO C - QUESTIONÁRIO WHOQOL-BREF</b> .....	<b>45</b>
<b>ANEXO D - PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA</b> .....	<b>49</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Em março de 2020, foi notificado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o surgimento da pandemia causada pelo SARS-CoV-2 (novo coronavírus) (WHO, 2021). A COVID-19, como foi denominada a doença, é identificada por um quadro de infecção respiratória, que pode se manifestar por meio da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), e que possui considerável potencial de gravidade e transmissibilidade (BRASIL, 2020).

Diante da situação, os países começaram a adotar medidas de contenção da propagação do vírus, incluindo práticas comportamentais, como o uso de máscaras, frequente higienização das mãos e as restrições coletivas caracterizadas pelo distanciamento social, suspensão do funcionamento de órgãos públicos, do comércio, bares, restaurantes, igrejas, bem como de universidades e escolas (LIMA *et al.*, 2021).

Em razão das condições supracitadas, atreladas às vulnerabilidades sociais e econômicas já existentes da população, somadas à instabilidade no trabalho e, em consequência, na renda das famílias, verificou-se uma redução no acesso aos alimentos e até mesmo o aumento fome (JAIME, 2020).

Segundo os dados do primeiro Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no contexto da pandemia da *Covid-19* no Brasil (VIGISAN, 2021), no fim do ano de 2020, da totalidade de 211,7 milhões de brasileiros, mais de 116 milhões conviviam com algum grau de Insegurança Alimentar e Nutricional (IAN) sendo que, desta quantidade, cerca de 43 milhões não tinham alimentos em quantidade suficiente e 19 milhões enfrentavam a fome. Com ênfase especial às regiões Norte e Nordeste do país, mencionada como efeito da pandemia, foi notada a maior incidência de redução do rendimento familiar, endividamento e corte nas despesas e aquisição de itens considerados essenciais.

Pensar sobre a IAN é também refletir sobre a sobrevivência, ou não, dos indivíduos que sofrem dia após dia os males da subnutrição, destarte, é um exercício de reflexão sobre a vida (SOUZA *et al.*, 2021). A pandemia e os resultados agravadores das crises deixaram, e permanecem deixando, marcas dolorosas. O luto dos familiares das vítimas acometidas, o enorme grau de desemprego e a fome que atingiu, e ainda

persiste em atingir, grande parcela da população em todas as regiões do país, geram desesperança e reduzem as perspectivas de futuro (MALTA *et al.*, 2020).

Estudos demonstram que a vulnerabilidade social e uma pobre saúde mental formam um ciclo vicioso. Doenças mentais são mais presentes em pessoas que vivem em situação de vulnerabilidade, assim como há maior probabilidade de que os que sofrem com doenças mentais entrem e permaneçam na pobreza (BEZERRA *et al.*, 2020a). Considerando este cenário, com destaque ao ano de 2020, os impactos causados pela pandemia da COVID-19 na saúde mental tendem a ser observados, seja pelo medo da contaminação pelo vírus, pelo luto ou pelas preocupações resultantes das mudanças ocasionadas nas rotinas e no acesso à alimentação e demais necessidades (COSTA *et al.*, 2021). A fome nesse contexto é ainda mais complexa e profunda (FIOCRUZ, 2020).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a qualidade de vida é definida como “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHO, 1998). É multidimensional e envolve o bem-estar físico, emocional, espiritual, psicológico e também as relações sociais entre familiares e amigos e a qualidade da habitação, saneamento e educação. Assim sendo, considera-se que a qualidade de vida é afetada, bem como a saúde mental, influenciadas, especialmente, por todo o contexto que configura a IAN (BEZERRA *et al.*, 2020b).

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Analisar a Insegurança Alimentar e Nutricional e sua associação com aspectos relacionados à qualidade de vida e à saúde mental de adultos durante o primeiro ano da pandemia da COVID-19 no estado de Pernambuco.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Verificar a prevalência de Insegurança Alimentar e Nutricional durante o primeiro ano de pandemia da COVID-19 em Pernambuco;
- Caracterizar as condições socioeconômicas e demográficas e de estilo de vida da população estudada;
- Avaliar o estado nutricional dos participantes;
- Analisar aspectos relacionados à qualidade de vida dos participantes;
- Avaliar os níveis de ansiedade e depressão entre dos participantes.

### **3 JUSTIFICATIVA**

Tendo em vista os consideráveis impactos socioeconômicos, psicológicos e de saúde, consequentes à pandemia da COVID-19 no Brasil, a importância da garantia e manutenção da qualidade de vida e da saúde física e mental dos indivíduos e a trajetória, cada vez mais consolidada, da fome e da Insegurança Alimentar e Nutricional no país, justifica-se a realização do presente estudo.

Em razão da linha de intenção da pesquisa, o estudo retratou acerca desse contexto no primeiro ano de pandemia, permeado para além de outras questões, pelas restrições coletivas tão marcantes e complexas, com especial ênfase ao estado de Pernambuco. Acredita-se que o mesmo poderá contribuir para identificar as problemáticas enfrentadas por esta população, bem como fornecer subsídios para a implementação de ações e políticas públicas de saúde para minimizar os impactos da pandemia,

## 4 REVISÃO DA LITERATURA

### 4.1 A pandemia da COVID-19 em Pernambuco

No Brasil, o início da pandemia da COVID-19 destacou-se pela velocidade da disseminação do vírus e pelo patamar limitado de conhecimentos científicos, que geraram incertezas sobre as estratégias para o enfrentamento da doença. Dentro desse contexto pandêmico, estabeleceram-se conflitos de gestão da crise sanitária, entre as lideranças de nível nacional e regionais, sendo ainda potencializadas pelas desigualdades sociais existentes (SOUZA *et al.*, 2020).

A evolução inicial da pandemia da Covid-19 ocorreu de forma distinta nos estados da região Nordeste, mesmo que a região tenha sido a segunda colocada em uma escala de maiores números de casos confirmados, destacando-se os estados do Ceará, Bahia, Pernambuco e Rio Grande do Norte (SANTOS, 2020). Nesses estados, assim como em grande parte das capitais do Nordeste, encontram-se os principais destinos turísticos que atraem visitantes de todo o Brasil e de outros países. Nesse sentido, ainda que os primeiros casos de COVID-19 tenham sido registrados a partir de março de 2020, é provável que a contaminação tenha ocorrido há, pelo menos, 14 dias antes, coincidindo com o período de grande fluxo de turistas, devido às festividades do Carnaval (SOUZA *et al.*, 2021).

No estado de Pernambuco, os primeiros casos foram registrados em 05 de março de 2020, por um casal que havia retornado de viagem da Itália. Após esses dois primeiros registros, os números aumentaram consideravelmente, e, ao final do ano de 2020, estavam confirmados no estado 222.166 casos e 9.654 óbitos (PERNAMBUCO, 2020). Em razão da magnitude da situação, o governo do estado e algumas prefeituras começaram, já a partir do mês de março, a publicar decretos com medidas para a contenção da propagação do vírus, sendo pautados, majoritariamente, pelo distanciamento social (MARINELLI *et al.*, 2020).

Pesquisas realizadas na época, revelaram que o índice de isolamento social no estado variou entre 50% e 53% entre março e abril de 2020, com tendência a um maior isolamento após a publicação de decretos restritivos à circulação de pessoas (SILVA *et al.*, 2021a). Em contrapartida, ao analisar o processo de difusão da COVID-19 no estado, nota-se que o mês de abril foi determinante para o processo de

interiorização da doença, já que no referido mês, 120 dos 185 municípios pernambucanos registraram seus primeiros casos (FREIRE-SILVA, 2020).

Nesse contexto, as medidas adotadas pelo governo começaram a ser questionadas, uma vez que uma considerável parcela da população não estava convencida do risco da doença, bem como estava sendo impactada na perda do poder de compra e conseqüentemente na própria subsistência (BEZERRA *et al.*, 2020). Em outras palavras, é possível perceber que a pandemia da *Covid-19* realçou as disparidades entre as classes sociais no estado, tendo em vista que a ideia de isolamento social para muitos indivíduos era, de certa forma, uma utopia (BUHEJI *et al.*, 2020).

#### **4.2 A Insegurança Alimentar e Nutricional (IAN) e a Pandemia da COVID-19**

Quando o Brasil tornou-se epicentro da pandemia mundial da COVID-19, os impactos estenderam-se a outros âmbitos, para além da saúde, a exemplo da economia (PINHEIRO *et al.*, 2022).

Nesse sentido, o advento da pandemia provocou uma queda ainda mais abrupta da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) no país e no estado de Pernambuco, que, segundo a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional – LOSAN (Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006), é definida como:

A realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis (BRASIL, 2010).

Ou seja, é implícita a necessidade de condições socioeconômicas e qualidade de vida adequadas para alcançá-la (MORAIS *et al.*, 2020). Neste sentido, conforme o abordado por Kepple (2011), há a abrangência do contexto apresentado na inteireza do conceito de Insegurança Alimentar e Nutricional (IAN), o qual está relacionado a um fenômeno complexo com dimensões sociais, políticas, econômicas e culturais de cada nação, atrelado com situações de fragilidade social, exposição a determinados tipos de riscos e uma série de fatores que reduzem o nível de bem-estar das pessoas, famílias e comunidades como um todo.

O primeiro estudioso a denunciar, através da realização de grandes estudos, sobre esta temática no país, foi o médico e professor Josué de Castro, em sua clássica obra *Geografia da Fome*, de 1946, demonstrando a vigência da situação ao longo de um considerável período da história brasileira (VASCONCELOS, 2008). Essa condição traz sérias implicações para a saúde e para o desenvolvimento, não só físico, como também cognitivo, com efeitos diretos na qualidade de vida e na saúde mental das pessoas (FAO, 2021).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, em 2018, 25,3% da população brasileira vivia em situação de pobreza ou extrema pobreza. Para essas famílias, a vivência da Insegurança Alimentar e Nutricional não era uma novidade (JAIME, 2020). No entanto, a necessária medida de isolamento social, quando somada à instabilidade no trabalho e na renda das famílias, ampliou as vulnerabilidades e resultou em diferentes formas de má nutrição, especialmente influenciadas pela redução no acesso a alimentos de qualidade ou até mesmo em quantidade suficiente (ALPINO *et al.*, 2020).

Neste contexto, para tematizar os desafios durante a pandemia, pode-se considerar, em termos gerais, duas dimensões muito bem definidas e distintas: a alimentar e a nutricional. A primeira delas se refere aos processos de disponibilidade (produção, comercialização e acesso ao alimento); e a segunda diz respeito, de forma mais específica, diretamente à escolha, ao preparo e ao consumo alimentar e sua relação com a saúde e com a utilização biológica do alimento consumido (RIBEIRO-SILVA *et al.*, 2020).

Na dimensão alimentar, as necessárias medidas preventivas de distanciamento social, adotadas pela grande maioria dos governos estaduais e municipais, acabaram gerando comprometimentos no que concerne à oferta suficiente de alimentos frescos e minimamente processados, em especial os provenientes da agricultura familiar (OLIVEIRA *et al.*, 2020). Sob esse viés, vale ressaltar que diversos agricultores viram os canais de comercialização serem suspensos, seja pelo fechamento temporário de lanchonetes e restaurantes, seja pela paralisação das aquisições pelo Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), ou, ainda, em virtude da redução (e, em diversos casos, fechamento) da comercialização nas feiras livres e nos mercados (JAIME *et al.*, 2020).

Na dimensão nutricional, as precárias condições de vida, incluindo a falta de acesso à direitos básicos , como água e saneamento básico, bem como a fragilidade dos sistemas de saúde sobrecarregados pela pandemia, ao incidirem sobre o estado de saúde do indivíduo, sobretudo entre os mais vulneráveis, puderam limitar a utilização biológica dos nutrientes e colocou-os, portanto, em risco de desenvolver a má nutrição (em suas diferentes manifestações, e em particular, a desnutrição e as carências de micronutrientes) (COSTA *et al.*, 2021).

Assim sendo, globalmente, ganhou força o debate sobre a necessidade de um sistema alimentar que pudesse promover a saúde e a justiça social, garantindo uma maior resiliência ecológica ao planeta e alinhando-se aos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável. Uma pauta necessária que não deve ser esquecida no pós-pandemia (LIMA *et al.*, 2021), afinal, tratando-se do pós, dados do mais recente VIGISAN (2022) mostram que certos fatores de risco persistiram em 2021, como desemprego elevado, precarização do trabalho, perda de direitos sociais e queda do poder aquisitivo, situações paralelas à níveis alarmantes de IAN e de fome, que seguem vulnerabilizando um crescente contingente populacional.

#### **4.3 A influência da IAN durante a pandemia de COVID-19 sobre a Saúde Mental**

A alimentação e a nutrição adequadas são fundamentais para a promoção e a proteção da saúde, podendo determinar as condições de saúde de indivíduos e coletividades de diversos modos. No Brasil, o direito humano à alimentação adequada (DHAA) tem sido objeto de debate pelas sociedades acadêmicas e civis desde a década de 80, englobando dois importantes aspectos legais: os direitos à alimentação adequada e de estar livre da má nutrição e da fome (SOUZA *et al.*, 2020).

A evolução rápida da COVID-19, o número expressivo de mortes e a imposição de isolamento social cresceram junto aos níveis de estresse, medo, pânico, ansiedade, culpa e tristeza (PEREIRA *et al.*, 2020). Os reflexos desse evento se estenderam desde o público que não teve contato com o vírus, mas sofreu o impacto das mudanças nas relações sociais, crise econômica, desemprego, mortes na família, até os contaminados e profissionais da saúde. Este último grupo vivenciou a exposição diária ao vírus, no enfrentamento direto à COVID-19, por meio da oferta do

cuidado e assistência, somado às diversas vulnerabilidades e limitações impostas (MATTOSO *et al.*, 2022).

Segundo o apresentado pela Associação Brasileira de Nutrição (2020), as emoções são consideradas determinantes nas escolhas alimentares, assim como o acesso a alimentos, em quantidade ou qualidade específica, podem afetar as emoções. Nesse contexto, Jaime (2020) afirma que a pandemia e todo o seu cenário de incertezas impactou a SAN e, em consequência, esse impacto acabou por afetar ainda mais a saúde mental das pessoas.

Um estudo realizado em maio de 2020, mostrou que o quesito financeiro se destacou como um dos principais influentes da saúde mental durante os meses iniciais da pandemia, onde a fome foi apresentada como o principal agravante, tendo em vista que o desemprego e a renda imprecisa acabaram afetando a aquisição de alimentos (SILVA *et al.*, 2021b).

Nessa mesma linha, um estudo realizado com agricultores familiares mostrou que o abalo econômico e social causado pelo novo coronavírus deixou ainda mais evidente as desigualdades sociais e a ruptura de formas tradicionais e comuns de agricultura. Na percepção do agricultor, a preocupação com a própria saúde e com a manutenção das necessidades básicas de seu lar, incluindo a alimentação, destaca-se no impacto à saúde mental. Segundo o exposto pelos entrevistados, o estresse se dava pela falta de assistência e de nenhum tipo de subsídio (LEÃO *et al.*, 2023).

#### **4.4 A influência da IAN sobre a Qualidade de Vida (QV)**

O impacto psicológico da pandemia é amplo, substancial e pode ser duradouro. Partindo do pressuposto de que a Qualidade de Vida é multidimensional, envolvendo questões físicas, psicológicas, de relações sociais e meio ambiente, Ramos e col. (2020) sugerem que para sentir que se tem uma boa QV, é preciso sentir-se seguro, produtivo, saudável, fatores estes que, de uma forma geral, relacionam-se ao termo “saúde”, tanto nos aspectos objetivos, quanto nos subjetivos, pois uma coisa é a saúde que realmente se tem, e outra é o quão saudável o indivíduo se sente.

Assim sendo, a QV do indivíduo tende a ser determinada de acordo com seu estilo de vida, configurando-se como ações diárias do ser humano, que refletem em

oportunidades e valores, desde seus hábitos alimentares até suas escolhas profissionais e pessoais, relacionando-se com as condições econômicas, oportunidades de lazer, convivência familiar e social e outros (SILVA *et al.*, 2020b).

Pesquisas realizadas em outras pandemias evidenciaram que são inúmeros os impactos na qualidade de vida das pessoas quando se adotam medidas de distanciamento social. O medo e o estresse, o desemprego, a ausência de recursos para necessidades básicas, como a alimentação, podem interferir diretamente na QV, seja na esfera física, emocional, financeira e/ou social (CALIARI *et al.*, 2022).

Um estudo desenvolvido por Ramos e col. (2020) evidenciou que a qualidade de vida em todas as suas dimensões foi impactada pela pandemia da COVID-19. No que concerne ao domínio psicológico da QV, foi notado o maior impacto, através da influência de situações como a disseminação rápida do vírus por todo o mundo, as dificuldades de controle e tratamento, o risco de adoecimento de familiares, bem como a preocupação na aquisição e/ou manutenção de necessidades essenciais, como a alimentação.

## **5 MATERIAIS E MÉTODOS**

### **5.1 Tipo de Estudo**

Trata-se de uma pesquisa de caráter transversal, analítica e descritiva de abordagem quantitativa, baseada na análise de uma parte do banco de dados de um projeto maior intitulado “Impacto do Isolamento Social e da Quarentena causados pela pandemia da COVID-19 sobre o Comportamento Alimentar e a Autoimagem Corporal”, realizada em todos os estados brasileiros, no ano de 2020. Para sua realização, houve a autorização de uso de arquivos/dados da pesquisa (APÊNDICE A).

### **5.2 Caracterização da população estudada**

Para a presente pesquisa, foram analisados 337 indivíduos que estiveram em isolamento social e/ou quarentena decorrente da pandemia da *Covid-19*, adultos e idosos ( $\geq 18$  anos até 70 anos), de ambos os sexos, residentes no estado de Pernambuco, no período julho a novembro de 2020. Foram excluídos indivíduos menores de idade ou com idade superior a 70 anos e gestantes, além daqueles cujos dados estavam incompletos no banco analisado.

Todos os questionários foram aplicados de maneira *on-line*, através da plataforma *Google Forms*. O link dos questionários foi divulgado para os voluntários através de mídias sociais como: *Facebook*, *Instagram*, *Telegram* e *WhatsApp*.

### **5.3 Variáveis investigadas**

A variável dependente foi a condição de Insegurança Alimentar e Nutricional, e as variáveis independentes incluíram informações socioeconômicas, demográficas, antropométricas, e ainda, aspectos referentes à saúde mental e à qualidade de vida.

Para compor a base de dados da presente pesquisa e para responder os objetivos deste estudo, foram utilizados os instrumentos a seguir:

### *5.3.1 Variáveis socioeconômicas, demográficas e de estilo de vida*

Foram investigadas as seguintes variáveis: idade, gênero, cor/raça, estado civil, escolaridade, renda familiar, uso de tabaco e/ou de bebidas alcoólicas e situação de empregabilidade (APÊNDICE B). Para avaliação do estado nutricional referido dos participantes foi utilizado o índice de massa corporal (IMC), calculado através da divisão do peso em kg pela altura em metros elevada ao quadrado,  $\text{kg/m}^2$ , por sua facilidade de sua mensuração, será considerado para a classificação do mesmo a referência da WHO (1995).

### *5.3.2 Insegurança Alimentar e Nutricional*

Para avaliar a insegurança alimentar em momento de pandemia devido a COVID-19, foi utilizada a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar – EBIA (ANEXO A). A EBIA é um questionário objetivo, no qual o entrevistado responde apenas “sim” ou “não” à catorze ou oito questões (a depender da presença ou ausência de domiciliares com menos de 18 anos), permitindo a classificação em: segurança ou insegurança alimentar, esta última classificada em três níveis: leve, moderada ou grave. No entanto, em razão de um erro de formatação do questionário, a pergunta de número 9, que questiona acerca da presença ou ausência de indivíduos menores de 18 anos no domicílio, não foi inicialmente enviada para os participantes. Como uma forma de contornar a situação, optou-se pelo envio de e-mails aos indivíduos, solicitando a resposta da pergunta em falta, mas apenas 65 deles retornaram com a resposta. Notou-se ainda a presença de apenas 335 respostas ao questionário em questão, ao invés do número referente aos demais questionamentos (337). Assim sendo, tendo em vista o objetivo de não alterar ainda mais o “n” proposto, optou-se pela categorização dos resultados em 2 categorias, sendo elas: “Segurança Alimentar e Nutricional (SAN)”, ou seja, indivíduos que não apresentam nenhum tipo de Insegurança Alimentar e Nutricional (IAN) e “algum grau de Insegurança Alimentar e Nutricional”, ou seja, indivíduos que apresentam algum grau de IAN, sem maiores classificações.

### 5.3.3 Saúde Mental

No tocante à avaliação da saúde mental, foi avaliada a presença de sinais e sintomas de ansiedade e depressão, utilizando-se a Escala HADS (*Hospital Anxiety and Depression Scale*), instrumento originalmente criado por (Zigmond e Snaith, 1983) que consiste em 14 itens (ANEXO B). Sete destes são para avaliação da ansiedade (questões 1,3,5,7,9,11,13) e os demais sete, formam a escala de depressão (2,4,6,8,10,12 e 14). A escala de medição é de 4 pontos, variando de 0 a 3, com cada escala atingindo 21 pontos. Assim sendo, a soma das respostas pode variar entre 0 e 21 para ambas, e os resultados são classificados pelos seguintes pontos de corte: 0 - 7 pontos correspondem a improvável, 8 -11 pontos correspondem a possível (questionável ou duvidosa) e 12 - 21 pontos correspondem a provável apresentação da condição.

### 5.3.4 Qualidade de Vida

A qualidade de vida (QV) foi avaliada utilizando o questionário WHOQOL-*brief* (WHO, 1998), com 26 questões, sendo duas a respeito da qualidade de vida em geral (QV geral) e as demais representam cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original e estão divididas em quatro domínios: “físico” (dor física e desconforto, dependência de medicação/tratamento, energia e fadiga, mobilidade, sono e repouso, atividades da vida cotidiana, capacidade para o trabalho), “psicológico” (e.g. sentimentos positivos e negativos, espiritualidade/crenças pessoais, aprendizado/ memória/ concentração, aceitação da imagem corporal e aparência, autoestima), “relações sociais” (e.g. relações pessoais, atividade sexual, suporte/apoio social) e “ambiente” (e.g. segurança física, ambiente físico, recursos financeiros, novas informações/habilidades, recreação e lazer, ambiente no lar, cuidados de saúde, transporte) (ANEXO C). As questões do WHOQOL-*brief* são formuladas para respostas em escalas tipo Likert, incluindo intensidade (“nada” a “extremamente”), capacidade (“nada” a “completamente”), frequência (“nunca” a “sempre”) e avaliação (“muito insatisfeito” a “muito satisfeito”; “muito ruim” a “muito bom”).

A interpretação dos resultados considerou o que preconiza o manual produzido pela equipe do WHOQOL7, que traz que o resultado deve ser apresentado

em média (1 a 5) por domínio e por faceta. Para o cálculo de cada faceta, foi realizada a soma dos valores da entrevista e a divisão pelo número de participantes, resultando em uma média. Para o cálculo da percepção geral e dos domínios, realizou-se a soma das médias das respectivas facetas (percepção geral: facetas Q1 e Q2; domínio físico: facetas Q3, Q4, Q10, Q15, Q16, Q17 e Q18); domínio psicológico (Q5, Q6, Q7, Q11, Q19 e Q26); domínio de relações sociais (Q20, Q21 e Q22); e domínio de meio ambiente (Q8, Q9, Q12, Q13, Q14, Q23, Q24 e Q25) e dividiu-se o valor encontrado pela quantidade de facetas correspondente. Para avaliação do resultado foi considerado que para médias de 1 até 2,9 a QV precisa melhorar, para médias de 3 até 3,9 a QV encontra-se regular, para médias de 4 até 4,9 a QV é boa e para médias iguais a 5, a QV é muito boa.

#### **5.4 Análise dos dados**

Para o processamento e análise dos dados foi utilizado o pacote estatístico SPSS versão 13.0. Para efeito de interpretação, o limite de erro tipo I foi de até 5% ( $p \leq 0,05$ ). As variáveis foram descritas em média (qualidade de vida) e porcentagem (demais variáveis investigadas). Foi realizada análise descritiva das variáveis mediante cálculo das distribuições de frequência e medidas de tendência central. Para associação da variável dependente (Insegurança Alimentar e Nutricional) com as variáveis de exposição, foi utilizado o teste do qui-quadrado com correção de Yates, onde optou-se pelo reajuste de categorias das variáveis analisadas, objetivando uma melhor análise dos resultados.

#### **5.5 Procedimentos e Considerações Éticas**

O projeto inicial, bem como a presente pesquisa seguiu as diretrizes e normas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde, que versa sobre os aspectos éticos em pesquisas envolvendo seres humanos, sendo aprovada aprovada pelo Comitê de Ética do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco, para pesquisa em Seres Humanos (CAEE: 46600415.4.0000.5208), número do Parecer: 4.155.679 (ANEXO D).

## 6 RESULTADOS

Em razão do perfil demográfico e socioeconômico dos participantes, conforme o apresentado na Tabela 1, foi observado que mais de 78% da amostra foi do sexo feminino e mais de 54,6% das pessoas se autodeclararam brancas. No que concerne à escolaridade e ocupação, pelo menos 46% relataram possuir algum tipo de pós-graduação e cerca de 38% encontravam-se desempregados durante a aplicação do questionário, mesmo que apresentando, em sua maioria (cerca de 40%) uma renda de 1-3 salários mínimos. Em contrapartida, vale ressaltar que entre os entrevistados, 35% apresentavam um rendimento mensal maior que 5 salários mínimos.

Tabela 1 – Caracterização da amostra quanto ao perfil demográfico e socioeconômico de adultos no estado de Pernambuco no primeiro ano da pandemia da Covid-19 no Brasil (julho-novembro de 2020)

<b>Variáveis (N=337)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	266	78,9
Masculino	71	21,1
<b>Raça</b>		
Branca	184	54,6
Preta	120	35,6
Parda	27	8,0
Amarela	1	0,3
Outros	5	1,5
<b>Ocupação</b>		
Empregado	198	58,8
Desempregado	130	38,6
Aposentado	9	2,7
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro	201	59,6
Casado ou união estável	112	33,2
Separado/Divorciado	22	6,5
Viúvo	2	0,6
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Fundamental	1	0,3
Ensino Médio	55	16,3
Ensino Superior	120	25,3
Pós – Graduação	156	46,3
Outros	5	1,5
<b>Renda familiar</b>		
Menor que 1 salário-mínimo	19	5,6
1 – 3 salários-mínimos	136	40,4
3 – 5 salários-mínimos	64	19,0
Acima de 5 salários-mínimos	118	35,0

N= Número absoluto de participantes. Fonte: A autora (2023).

Quanto ao estado nutricional e estilo de vida, conforme o apresentado na Tabela 2, a grande maioria dos indivíduos participantes declararam consumir algum tipo de bebida alcoólica (63,8%), mesmo que eventualmente, e em torno de 8% referiu fumar ou ser ex-fumante. Já em razão do distanciamento social, durante a aplicação da pesquisa, mais de 87% dos participantes afirmaram que notaram mudanças comportamentais frente a tal situação. No que tange às alterações de peso, mais de 70% da amostra afirmou notar alterações, seja de aumento ou de perda, e através da avaliação dos dados de IMC, cerca de 45% da amostra apresentava sobrepeso e obesidade.

Tabela 2 – Caracterização da amostra quanto ao perfil de estilo de vida de adultos no estado de Pernambuco no primeiro ano da pandemia da Covid-19 no Brasil (julho-novembro de 2020)

<b>Variáveis (N=337)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Bebida alcoólica</b>		
Sim	215	63,8
Não	122	36,2
<b>Tabagismo</b>		
Sim	14	4,2
Não	310	92,0
Ex-fumante	13	3,9
<b>Nesse momento de distanciamento social, devido ao Covid-19, você percebeu alguma mudança no seu comportamento?</b>		
Sim	294	87,2
Não	43	12,8
<b>Atividade Física</b>		
Sim, e continuo praticando durante o distanciamento	107	31,8
Sim, mas parei durante o distanciamento	153	45,4
Sim, comecei a praticar durante o distanciamento	34	10,1
Não, nunca pratiquei	43	12,8
<b>Nos último 3 meses houve alguma alteração no seu peso?</b>		
Sim, aumentou	175	51,9
Sim, diminuiu	74	22,0
Não, permaneceu o mesmo	88	26,1
<b>IMC</b>		
<18,4 Magreza	18	5,4
18,5 – 24,9 Eutrofia	166	49,3
25,0 – 29,9 Sobrepeso	96	28,3
>30,0 Obesidade	57	17

N= Número absoluto de participantes; IMC= Índice de Massa Corporal. Fonte: A autora (2023).

No que concerne à análise das respostas à EBIA, foi possível perceber que mais de 32% dos participantes encontravam-se inseridos em algum grau de IAN, enquanto que a maioria, cerca de 67%, encontrava-se em situação de SAN, conforme o apresentado na Tabela 3.

Tabela 3 – Caracterização da amostra quanto a presença de Segurança e Insegurança Alimentar e Nutricional na vida de adultos no estado de Pernambuco no primeiro ano da pandemia da Covid-19 no Brasil (julho-novembro de 2020)

<b>Variáveis (N=335)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Segurança Alimentar e Nutricional</b>	225	67,2
<b>Algum grau de Insegurança Alimentar e Nutricional</b>	110	32,4

N= Número absoluto de participantes. Fonte: A autora (2023).

Conforme o apresentado na Tabela 4, os dados referentes à saúde mental foram divididos em duas categorias: ansiedade e depressão. No que se refere a ansiedade, mais de 53% da amostra encontrava-se em situação de “possível” ou “provável” apresentação do quadro, já no que se refere a depressão, mais de 29% encontrava-se sob essa perspectiva.

Tabela 4 – Caracterização da amostra quanto a saúde mental (ansiedade e depressão) de adultos no estado de Pernambuco no primeiro ano da pandemia da Covid-19 no Brasil (julho-novembro de 2020)

<b>Variáveis (N=337)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Ansiedade</b>		
Improvável	157	46,6
Possível	117	34,7
Provável	63	18,7
<b>Depressão</b>		
Improvável	239	70,9
Possível	90	26,7
Provável	8	2,4

N= Número absoluto de participantes. Fonte: A autora (2023).

Em razão da qualidade de vida, os resultados, expressos em média, foram classificados de acordo com uma percepção geral e mais 4 domínios distintos. Todas as médias apresentadas apontam para uma qualidade de vida regular.

Tabela 5 – Caracterização da amostra quanto a qualidade de vida de adultos no estado de Pernambuco no primeiro ano da pandemia da Covid-19 no Brasil (julho-novembro de 2020)

Variáveis (N=337)	Média
<b>Percepção da Qualidade de Vida</b>	3,620168
<b>Domínio Físico</b>	3,660873
<b>Domínio Psicológico</b>	3,442136
<b>Domínio de Relações Sociais</b>	3,563798
<b>Domínio de Meio Ambiente</b>	3,583086

Fonte: A autora (2023).

No que diz respeito à associação entre algumas das variáveis, foi possível notar uma relação entre a ocupação ( $p=0,003$ ), a renda ( $p<0,001$ ) e depressão ( $p=0,013$ ) com a Insegurança Alimentar e Nutricional, à medida que para indivíduos desempregados ou com renda inferior a 3 salários mínimos, o índice de IAN foi maior, assim como para indivíduos com maior probabilidade de apresentar depressão, o índice de IAN também apresentou-se maior, conforme o apresentado na Tabela 5.

Tabela 6 – Análise da associação entre variáveis socioeconômicas e de estilo de vida, e dados de saúde mental com a Insegurança Alimentar e Nutricional em adultos no estado de Pernambuco no primeiro ano da pandemia da Covid-19 no Brasil (julho-novembro de 2020)

	INSEGURANÇA ALIMENTAR				P-valor
	Sim		Não		
	N	%	N	%	
<b>Sexo</b>					0,445 <sup>a</sup>
Feminino	90	33,8	176	66,2	
Masculino	20	29,0	49	71,0	
<b>Ocupação</b>					<b>0,003<sup>a</sup></b>
Empregado	55	25,8	150	73,2	
Desempregado	55	42,4	75	57,7	
<b>Renda Mensal</b>					<b>&lt;0,001<sup>a</sup></b>
Até 3 salários-mínimos	71	45,8	84	54,2	
Acima de 3 salários-mínimos	39	21,7	141	78,3	
<b>Índice de Massa Corporal</b>					0,793 <sup>a</sup>
Magreza	7	38,9	11	61,1	
Eutrofia	52	31,5	113	68,5	
Excesso de Peso	51	33,6	101	66,4	
<b>Bebida Alcoólica</b>					0,477 <sup>a</sup>
Sim	67	31,5	146	68,5	
Não	43	35,2	79	64,8	
<b>Ansiedade</b>					0,118 <sup>a</sup>
Improvável	44	28,4	111	71,6	

Possível	39	33,3	78	66,7	
Provável	27	42,9	36	57,1	
<b>Depressão</b>					<b>0,013<sup>a</sup></b>
Improvável	70	29,5	167	70,5	
Possível	34	37,8	56	62,2	
Provável	6	75,0	2	25,0	

SAN= Segurança Alimentar e Nutricional / <sup>a</sup>Teste qui-quadrado <sup>b</sup>Teste Exato de Fisher / p < 0,05.  
 Fonte: A autora (2023).

## 7 DISCUSSÃO

No presente estudo, foi observado que um considerável percentual da amostra encontrava-se em situação de desemprego, o que pode estar associado ao *lockdown*, proveniente das orientações de distanciamento social e fechamento de muitas empresas no primeiro ano da pandemia, o qual foi apresentado como realidade para pelo menos 89% dos entrevistados. Diante disso, considerando a falta de emprego como fator determinante sobre a renda dos participantes e suas famílias, verificou-se um percentual considerável na amostra de algum grau de Insegurança Alimentar, como também impactos importantes sobre a saúde mental e qualidade de vida dos entrevistados.

Como supracitado, foi possível observar que um considerável percentual dos entrevistados estava inserido em situação de desemprego. Contribuindo com esse achado, um estudo elaborado por Louredo *et al.* (2021), que teve como objetivo explorar a questão de como as dificuldades impostas pela pandemia de COVID-19 têm impactado os mais jovens na inserção no mercado de trabalho, mostrou que a pandemia foi mais um fator conjuntural que somou-se às transformações econômicas que impactam o trabalho. Duas das principais consequências sentidas da COVID-19 no mercado foram a elevação do desemprego e da informalidade do trabalho. Diante disso, acentuaram-se também as desigualdades sociais, já que um grande número de trabalhadores foi impossibilitado de exercer sua atividade e acabaram por perder sua renda ou tê-la diminuído.

A pandemia afetou a atividade econômica de modo inédito, causou uma queda drástica do nível de ocupação ao “forçar”, mesmo que indiretamente, as pessoas a se retirarem do mercado de trabalho e exigiu do governo a implementação de políticas emergenciais. Tal conjunto de excepcionalidades resultou na diminuição da renda da população, bem como no poder de aquisição de bens e produtos (BARBOSA; PRATES, 2020). Concordando com o exposto, a análise dos dados econômicos da presente pesquisa, mostrou que cerca de 5,6% da amostra apresentava uma renda mensal menor que 1 salário mínimo, e pelo menos 40% afirmou receber entre 1 e 3 salários mínimos.

Em contrapartida ao supracitado, mais da metade dos entrevistados apresentaram uma renda mensal entre 3 e mais de 5 salários mínimos, dado que

relaciona-se com o nível de escolaridade dos participantes da presente pesquisa, corroborando com o nível de escolaridade dos mesmos, que verificou que um alto nível de escolaridade. Neste contexto, conforme o exposto pelo estudo de Silva *et al* (2021b), como o objetivo de analisar o impacto da Educação Superior nos ganhos em renda em Santa Catarina a partir da análise dos dados da Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) para o período de 2006 a 2017, o nível educacional possui relação direta com o nível de renda, e a renda possibilita o aumento do bem-estar.

Quanto ao isolamento social, a grande maioria dos participantes declararam ter notado algum tipo de alteração de seu comportamento frente a tal situação. Inseridas no âmbito das alterações observadas, as mudanças de peso (seja perda ou aumento) foram relatadas por 249 entrevistados. Igualmente ao exposto, um trabalho de Dias *et al.* (2020), caracterizado como um estudo teórico reflexivo, embasado em ideias de estudiosos do tema, mediante levantamento bibliográfico, mostra que o distanciamento social caracteriza-se como uma mudança profunda na dinâmica social, que reflete diretamente sobre os hábitos, escolhas e comportamentos.

Ainda nessa perspectiva de mudanças, o Relatório Global de Crises Alimentares, publicado pelo Programa Mundial de Alimentação da Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura alerta para o agravamento da Insegurança Alimentar no mundo devido à pandemia da COVID-19.

Schappo (2021), afirma que a pressão das mudanças e das forças econômicas se fazem sentir nos grupos humanos através de um mecanismo de tentativa de adaptação. No âmbito da alimentação, durante a pandemia, todas as alterações contribuíram para perpetuar uma dieta marcada pela falta de determinados elementos nutritivos, associadas ao consumo ou disponibilidade de produtos alimentícios com pior perfil nutricional, e em muitos casos, em quantidade insuficiente, especialmente para a população mais empobrecida e que convivia com as incertezas no mundo do trabalho. Corroborando com esse estudo, a presente pesquisa apontou para um percentual de pelo menos 32% da amostra apresentando algum grau de IAN.

Em paralelo a IAN, através da análise da saúde mental dos entrevistados, foi possível perceber que mais da metade da amostra encontrava-se classificada como “possível” ou “provável” de apresentar ansiedade, e cerca de quase  $\frac{1}{3}$  apresentavam depressão. Diante deste cenário, um editorial construído por Ornell *et al* (2020), que

buscou refletir acerca do medo consequente à pandemia da Covid-19, bem como sobre o impacto na saúde mental, demonstrou que no Brasil, um país em desenvolvimento, com acentuada disparidade social, baixos níveis de educação e cultura humanitária cooperativa, são esperados o impacto de uma crise sanitária desta magnitude na saúde mental ou no comportamento da população.

Considerando que todo o exposto acaba por inserir-se, mesmo que indiretamente, como fator de influência da qualidade de vida, a análise do questionário WHOQOL-*bref* apontou para uma classificação de “regular” para todos os domínios avaliados. Neste sentido, vale ressaltar que a QV reflete a integralidade do estilo de vida, incluindo todas as ações diárias, bem como reflete das escolhas, condições e oportunidades (CALIARI *et al.*, 2021).

Em um parâmetro de associação, foi possível observar que para os entrevistados desempregados e/ou que apresentavam uma renda mensal entre 1-3 salários mínimos, o índice de Insegurança Alimentar e Nutricional foi mais acentuado. Diante desse cenário, a análise dos dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2017-2018 para as 27 Unidades da Federação mostram a forte relação da IAN com o nível de renda e a ocupação. Isso abre um amplo leque de possibilidades para relacionar a compra e a ingestão de alimentos com as medidas de segurança ou insegurança alimentar e nutricional, tendo em vista a necessidade de abertura de um certo tipo de “viés de seleção” do que, como e em que quantidade adquirir e consumir (HOFFMANN, 2021).

Contribuindo ainda com os resultados encontrados, o segundo Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil (VIGISAN, 2022) mostra que IAN afeta uma maior proporção de famílias em todos os estados do norte e nordeste, cujas estimativas apontam maiores índices de vulnerabilidades sociais e econômicas, a exemplo de menores rendas e número de desempregados mais acentuado. Nesse contexto, como uma forma de justificativa, o estudo aponta que a desigualdade de renda é o que mais explica as diferenças nas condições de SAN e IAN, e coloca em evidência, juntamente com outras características populacionais, a violação do DHAA e consequências sobre a saúde mental e a qualidade de vida como um todo.

Diante do exposto, vale ressaltar que algumas limitações podem ter influenciado os resultados deste estudo, dentre as quais pode ser citada a aplicação de um formulário online, o que pode ter dificultado a interpretação dos questionamentos solicitados aos participantes. Além desta, o fato de se tratar de um estudo transversal, faz com que exista uma certa limitação no aprofundamento dos dados encontrados, tendo em vista que não possibilita um acompanhamento das variáveis analisadas ao longo do tempo. Ainda neste quesito de aprofundamento dos resultados, a falta de dados para assegurar os níveis de IAN podem ser citados.

No entanto, especialmente considerando a falta de estudos específicos sobre o tema no estado de Pernambuco, o presente trabalho pode favorecer e subsidiar estratégias de ações e políticas voltadas para a promoção da Saúde Física e Mental, bem como da Segurança Alimentar e Nutricional, tendo como principal preceito a garantia da Qualidade de Vida.

## 8 CONCLUSÕES

Através dos resultados da presente pesquisa, foi possível perceber que os impactos da pandemia da Covid-19 estenderam-se ao âmbito da Insegurança Alimentar e Nutricional, e foram potencializados pelas vulnerabilidades sociais existentes na população avaliada, a exemplo dos níveis de desemprego e de diminuição da renda. Além disso, o distanciamento social, como mais uma consequência da pandemia, acabou por resultar em mudanças comportamentais, que podem ser relacionadas a mudanças no estado nutricional, à saúde mental e à qualidade de vida.

Acredita-se que os dados analisados na presente pesquisa poderão contribuir para identificar as repercussões enfrentadas por esta população, bem como possibilitar a implementação de ações e políticas públicas que objetivem minimizar estes impactos nos dias atuais, considerados como uma transição para o “pós-pandemia”.

## REFERÊNCIAS

ALPINO, T. M. A.; *et al.* COVID-19 e (in) segurança alimentar e nutricional: ações do Governo Federal brasileiro na pandemia frente aos desmontes orçamentários e institucionais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro v. 36, p. 1590-1602 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO. **Guia para uma alimentação saudável em tempos de Covid-19**. São Paulo: ASBRAN, 2020.

BARBOSA, R. J.; PRATES, I. **Efeitos do desemprego, do auxílio emergencial e do programa de preservação do emprego e da renda sobre a renda, a pobreza e a desigualdade durante e depois da pandemia**. [S. l.]: IPEA, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/10187>. Acesso em: 16 maio 2023.

BEZERRA, A. C. V. *et al.* Percepção sobre o isolamento social no contexto da pandemia da covid-19 no estado de Pernambuco, Brasil. **Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, Uberlândia, Ed. Especial, p. 143-152, 2020a.

BEZERRA, M. S. *et al.* Insegurança alimentar e nutricional no Brasil e sua correlação com indicadores de vulnerabilidade. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, p. 3833-3846, 2020b.

BRASIL. **Decreto nº 7.272, de 25 de agosto de 2010**. Regulamenta a Lei 11.346, de 15 de setembro de 2006, institui a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – PNSAN, estabelece o parâmetro para a elaboração do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel de casos de doenças pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BUHEJI, M. *et al.* The Extent of COVID-19 Pandemic Socio-Economic Impact on Global Poverty: A Global Integrative Multidisciplinary Review. **Am J Econ Sociol.**, [s. l.]. v. 10, n.4, p. 213-224, 2020.

CALIARI, J.S. *et al.* Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v.75, 2022.

COSTA, L. A.; *et. al.* Insegurança Alimentar em agricultores: violação do Direito Humano à Alimentação Adequada. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 29, n.1, p. 1358-1371, 2021.

DIAS, J.A.A.D. *et al.* Reflexões sobre distanciamento, isolamento social e quarentena como medidas preventivas da Covid-19. **Revista de Enfermagem do centro oeste mineiro**, São João del-Rei, v.10, p. 1375-1388, 2020.

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS. **FAO Statistical Programme of Work 2020–2021**. Rome: FAO, 2021.

FIOCRUZ. Brasil de volta ao Mapa da Fome. **Radis**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 225 p. 12-36, 20 out. 2020.

FREIRE-SILVA, J.; *et al.*, A utilização do planejamento territorial no combate da COVID-19: considerações sobre a situação dos leitos nos municípios de Pernambuco, Brasil. **Visa em Debate**, Rio de Janeiro, v.8, n.2, p.16-27, 2020.

HOFFMANN, R. Insegurança Alimentar no Brasil após crise, sua evolução de 2004 a 2017-2018 e comparação com a variação da pobreza. **Segur. Aliment. Nutr.**, Campinas, v. 28, p. 1-17, 2021.

JAIME, P. C. Pandemia de COVID-19: implicações para a (in)segurança alimentar e nutricional. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 13-16 2020.

LEÃO, V. O. P. S. *et al.* A agricultura urbana e periurbana do município de São Paulo diante a pandemia da Covid-19: Análises de experiências pertinentes para o combate a fome. **Segur. Alimen, Nutr.**, Campinas, v. 30, p.1-17, 2023.

LIMA, E. R.; *et. al.* Implicações da Pandemia de Covid-19 nos hábitos alimentares de brasileiros: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, Itabira, v. 10, n. 4, p. 145-156, 2021.

LOUREDO, F.M. *et al.* Pandemia e Desemprego no Brasil: impactos e consequências para os jovens no mercado de trabalho. **Revista Eletrônica do Instituto de Humanidades**, Duque de Caxias, n. 52, p. 93-113, 2021.

MALTA, D. C.; *et. al.* A pandemia da Covid-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 29, n. 4, p. 407-416, 2020.

MARINELLI, N. P.; *et al.* Evolução de indicadores e capacidade de atendimento no início da epidemia de COVID-19 no Nordeste do Brasil, 2020. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 20, n. 3, p. 169-179, 2020.

MATTOSO, B.G.; *et al.* Vivência profissional durante o período de pandemia no serviço de saúde mental: relato de experiência. **HU REV**, Juiz de Fora, v. 48, p. 1-5, 2022.

MORAIS, D. C.; *et al.* Indicadores de avaliação da Insegurança Alimentar e Nutricional e fatores associados: revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.25, n.7, p.367-377, 2020.

OLIVEIRA, T. C.; *et al.* (In)Segurança alimentar no contexto da pandemia por SARS-CoV-2. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.36, n.4, p. 183-202, 2020.

ORNELL, F. *et al.* Pandemia de medo e covid-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. Editorial. **Debates em Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 12-16, 2020.

KEPPLE, A. W.; SEGGAL-CORRÊA, M. Conceituando e medindo segurança alimentar e nutricional. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n.1, p.187-99, 2011.

PEREIRA, M.D.; *et al.* The COVID-19 pandemic, social isolation, consequences on mental health and coping strategies: na integrative review. **Research, Society and Development**, Itabira, v. 9, n. 7, p. 1-35, 2020.

- PERNAMBUCO. Governo do Estado. Secretaria de Saúde do Estado. **Nota Técnica SES/PE Nº03/2020 Novo Coronavírus (COVID-19)**. Recife: SES-PE, 2020.
- PINHEIRO, A. S. *et al.* Insegurança alimentar em tempos de Pandemia do Covid-19 no Brasil: Revisão de literatura. **Research, Society and Development**, Itabira, v. 11, n. 9, p. 193-209, 2022.
- RAMOS, T.H. *et al.* O impacto da pandemia do novo coronavírus na qualidade de vida de estudantes de enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, São João del-Rei, v.10, p. 10-21, 2020.
- REDE BRASILEIRA DE PESQUISA EM SOBERANIA E SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL. **II VIGISAN: Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar (IA) no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil**. [S. l.]: Rede PENSSAN, 2021.
- RIBEIRO-SILVA, R. C.; *et al.* Implicações da pandemia COVID-19 para a segurança alimentar e nutricional no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 1413-1421, 2020.
- SANTOS, G.R.A.C. Perfil epidemiológico dos casos e óbitos por Covid-19 nos estados da região nordeste. **Revista eletrônica Acervo Saúde**, [S. l.], v.12, p. 01-09, 2020.
- SCHAPPO, S. Fome e insegurança alimentarem tempos de pandemia da Covid-19. **Ser Social**, Brasília, v. 23, n. 48, p. 28-52, 2021.
- SILVA, C.P. *et al.* Representações sociais do desemprego, saúde mental e pandemia da Covid-19 em uma pequena amostra brasileira. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.2, p.7249 – 7262, 2021a.
- SILVA, R. R.; *et al.* A Interiorização da COVID-19 nos municípios do Estado de Pernambuco, Nordeste do Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 21 supl. 1, p. 5121-5132, 2021b.
- SOUZA, W. V. F. *et al.* A fome no(s) Nordeste(s): Bolsa Família, Escala de Insegurança Alimentar (EBIA) e Programa 1 milhão de cisternas (P1MC) na região Nordeste e seus impactos. **Revista Pegada**, São Paulo, v. 22, n.1, p. 306-340, 2021.
- SOUZA, W. V.; *et al.* Cem dias de COVID-19 em Pernambuco, Brasil: a epidemiologia em contexto histórico. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 11, p. 1590-1602, 2020.
- VASCONCELOS, F. A. G. Josué de Castro e a Geografia da Fome no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n.11, p.2710-2717, 2008.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020**. Geneva: WHO, 2021.

## APÊNDICE A - AUTORIZAÇÃO DE USO DE ARQUIVOS/DADOS DA PESQUISA

---

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
PERNAMBUCO CENTRO  
ACADÊMICO DE VITÓRIA  
Curso de Graduação em Nutrição

### AUTORIZAÇÃO DE USO DE ARQUIVOS/DADOS DE PESQUISA

Declaramos para os devidos fins, que cederemos ao estudante **Éllen Roberta Dias de Farias**, o acesso aos arquivos de banco de dados da Pesquisa "IMPACTO DO ISOLAMENTO SOCIAL E DA QUARENTENA CAUSADOS PELA PANDEMIA DA COVID-19 SOBRE O COMPORTAMENTO ALIMENTAR E A AUTOIMAGEM CORPORAL", CAAE: 34124020.9.0000.9430, para serem utilizados na pesquisa: INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: REPERCUSSÕES SOBRE A SAÚDE MENTAL E A QUALIDADE DE VIDA DE ADULTOS NO ESTADO DE PERNAMBUCO, que está sob a orientação das Profas. Luciana Gonçalves de Orange e Vanessa Sá Leal.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do (a) pesquisador (a) aos requisitos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, comprometendo-se o(a) mesmo(a) a utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.



**Cybelle Rolim de Lima**  
**Professor Associado II – CAV/UFPE**  
**SIAPE: 2572619**

Nome/assinatura e carimbo do responsável pela Instituição ou pessoa por ele delegada

---

## APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E DE ESTILO DE VIDA

<p><b>Nome do participante:</b></p> <p><b>Idade:</b></p> <p><b>Gênero/Sexo:</b></p> <p><b>Cidade/Estado:</b></p> <p><b>E-mail:</b></p>	
<p>Cor ou raça:</p> <p>1 - Branca</p> <p>2 - Preta</p> <p>3 - Amarela</p> <p>4 - Parda</p> <p>5 - Indígena</p>	
<p><input type="checkbox"/> Empregado</p> <p><input type="checkbox"/> Desempregado</p> <p><input type="checkbox"/> Aposentado</p>	
<p>Renda familiar:</p> <p><input type="checkbox"/> &lt; 1 salário mínimo</p> <p><input type="checkbox"/> 1-3 SM</p> <p><input type="checkbox"/> 3-5</p> <p><input type="checkbox"/> &gt;5 SM</p>	
<p>Estado Civil:</p>	<p><input type="checkbox"/> Solteiro</p> <p><input type="checkbox"/> Casado ou união estável</p> <p><input type="checkbox"/> Separado, divorciado</p> <p><input type="checkbox"/> Viúvo</p>

Escolaridade:	<input type="checkbox"/> Analfabeto <input type="checkbox"/> Semianalfabeto <input type="checkbox"/> Fundamental I <input type="checkbox"/> Fundamental II <input type="checkbox"/> Ensino médio <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> Pós- graduado Outros:
Uso de bebidas alcoólicas:	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim FREQÜÊNCIA <input type="checkbox"/> Diariamente <input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> Eventualmente Tipo de bebida:
Fumo:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ex-fumante
Você sabe seu peso atual?	<input type="checkbox"/> Sim _____ <input type="checkbox"/> Não
Qual sua altura?	

<p>Nos últimos 3 meses houve alguma alteração no seu peso?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sim, aumentou</p> <p><input type="checkbox"/> Sim, diminuiu</p> <p><input type="checkbox"/> Não, permaneço com o mesmo peso</p> <p><input type="checkbox"/> Outros _____</p>
<p>Você sabe seu peso anterior (há 3 meses)?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sim _____</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p>
<p>O distanciamento social, medida utilizada para controle da Covid-19 é uma realidade para você?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p>
<p>Se sim, em qual estratégia você se enquadra:</p>	<p><input type="checkbox"/> Quarentena (restringe atividades e/ou separa pessoas que foram presumivelmente expostas à doença)</p> <p><input type="checkbox"/> Isolamento (separa pessoas doentes das não doentes por um prazo máximo de 14 dias)</p>
<p>Você realizou algum teste para diagnóstico da Covid-19?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p>
<p>Se sim, qual o resultado?</p>	<p><input type="checkbox"/> Negativo</p> <p><input type="checkbox"/> Positivo</p>

<p>Algum familiar apresentou resultado positivo para a Covid-19?</p>	<p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim (apenas 1)</p> <p><input type="checkbox"/> Sim (mais de 1)</p>
<p>Caso algum de seus familiares tenha atestado positivo ao Covid-19, qual o diagnóstico do mesmo?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sintomas leves</p> <p><input type="checkbox"/> Sintomas graves</p> <p><input type="checkbox"/> Óbito</p>
<p>Você pratica exercícios físicos?</p>	<p><input type="checkbox"/> Não, nunca pratiquei.</p> <p><input type="checkbox"/> Não, parei após o distanciamento social.</p> <p><input type="checkbox"/> Sim, continuo praticando.</p> <p><input type="checkbox"/> Sim, comecei a praticar exercícios durante o período de isolamento.</p>
<p>Que tipo de alimento está mais frequente na sua alimentação?</p>	<p><input type="checkbox"/> Alimentos Industrializados (biscoitos, salgadinhos...)</p> <p><input type="checkbox"/> Alimentos Naturais (“comida de panela”, frutas e verduras)</p> <p><input type="checkbox"/> Doces</p> <p><input type="checkbox"/> Fast food</p>
<p>Você participou de algum tipo de desafio para prática de exercícios ou de emagrecimento?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p>

<p>Nesse momento de distanciamento social, devido ao Covid-19, você percebeu alguma mudança de comportamento?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p>
<p>Se você respondeu “sim” para a pergunta anterior, qual a que relaciona essa alteração?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ansiedade</p> <p><input type="checkbox"/> Estresse</p> <p><input type="checkbox"/> Oferta de alimentos</p> <p><input type="checkbox"/> Solidão</p> <p><input type="checkbox"/> Disponibilidade de tempo</p> <p><input type="checkbox"/> Outro _____</p>
<p>Nesse período, você percebeu alguma mudança em relação a sua busca por alimentos?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sim, estou comendo com mais/menor frequência.</p> <p><input type="checkbox"/> Sim, estou comendo em maior/menor quantidade.</p> <p><input type="checkbox"/> Sim, estou comendo mais/menos de um determinado alimento.</p> <p><input type="checkbox"/> Não percebi nenhuma mudança.</p>

## ANEXO A - ESCALA BRASILEIRA DE INSEGURANÇA ALIMENTAR (EBIA)

Escala EBIA	
1.	Nos últimos três meses, os moradores deste domicílio tiveram preocupação de que os alimentos acabassem antes de poderem comprar ou receber mais comida?
2.	Nos últimos três meses, os alimentos acabaram antes que os moradores deste domicílio tivessem dinheiro para comprar mais comida?
3.	Nos últimos três meses, os moradores deste domicílio ficaram sem dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada?
4.	Nos últimos três meses, os moradores deste domicílio comeram apenas alguns alimentos que ainda tinham porque o dinheiro acabou?
5.	Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade deixou de fazer uma refeição porque não havia dinheiro para comprar comida?
6.	Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade, alguma vez comeu menos do que devia porque não havia dinheiro para comprar comida?
7.	Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade, alguma vez sentiu fome, mas não comeu, porque não havia dinheiro para comprar comida?
8.	Nos últimos três meses, Algum morador de 18 anos ou mais de idade, alguma vez, fez apenas uma refeição ao dia ou ficou um dia inteiro sem comer porque não havia dinheiro para comprar comida?
9.	Nos últimos três meses, algum morador com menos de 18 anos de idade, alguma vez, deixou de ter uma alimentação saudável e variada porque não havia dinheiro para comprar comida?
10.	Nos últimos três meses, algum morador com menos de 18 anos de idade, alguma vez, não comeu quantidade suficiente de comida porque não havia dinheiro para comprar comida?
11.	Nos últimos três meses, alguma vez, foi diminuída a quantidade de alimentos das refeições de algum morador com menos de 18 anos de idade, porque não havia dinheiro para comprar comida?
12.	Nos últimos três meses, alguma vez, algum morador com menos de 18 anos de idade deixou de fazer alguma refeição, porque não havia dinheiro para comprar comida?
13.	Nos últimos três meses, alguma vez, algum morador com menos de 18 anos de idade, sentiu fome, mas não comeu porque não havia dinheiro para comprar comida?
14.	Nos últimos três meses, alguma vez, algum morador com menos de 18 anos de idade, fez apenas uma refeição ao dia ou ficou sem comer por um dia inteiro porque não havia dinheiro para comprar comida?

	Domicílios com menores de 18 anos	Domicílios sem menores de 18 anos
SA	0	0
IL	1-5.	1-3.
IM	6-9.	4-5.
IG	10-14.	6-8.

\* SA: Segurança Alimentar; IL: Insegurança Alimentar Leve; IM: Insegurança Alimentar Moderada; IG: Insegurança Alimentar Grave.

## ANEXO B - ESCALA HADS (HOSPITAL ANXIETY AND DEPRESSION SCALE)



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA  
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"



PROGRAMA GERAL  
DE SAÚDE E SEGURANÇA  
DO TRABALHADOR

## ESCALA HAD - AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO

DADOS PESSOAIS			
NOME			
ORIENTAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DO TESTE			
Assinale com "X" a alternativa que melhor descreve sua resposta a cada questão.			
<b>1. Eu me sinto tensa (o) ou contraída (o):</b>			
( ) a maior parte do tempo[3]	( ) boa parte do tempo[2]	( ) de vez em quando[1]	( ) nunca [0]
<b>2. Eu ainda sinto que gosto das mesmas coisas de antes:</b>			
( ) sim, do mesmo jeito que antes [0]	( ) não tanto quanto antes [1]	( ) só um pouco [2]	( ) já não consigo ter prazer em nada [3]
<b>3. Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer</b>			
( ) sim, de jeito muito forte [3]	( ) sim, mas não tão forte [2]	( ) um pouco, mas isso não me preocupa [1]	( ) não sinto nada disso[1]
<b>4. Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas</b>			
( ) do mesmo jeito que antes[0]	( ) atualmente um pouco menos[1]	( ) atualmente bem menos[2]	( ) não consigo mais[3]
<b>5. Estou com a cabeça cheia de preocupações</b>			
( ) a maior parte do tempo[3]	( ) boa parte do tempo[2]	( ) de vez em quando[1]	( ) raramente[0]
<b>6. Eu me sinto alegre</b>			
( ) nunca[3]	( ) poucas vezes[2]	( ) muitas vezes[1]	( ) a maior parte do tempo[0]
<b>7. Consigo ficar sentado à vontade e me sentir relaxado:</b>			
( ) sim, quase sempre[0]	( ) muitas vezes[1]	( ) poucas vezes[2]	( ) nunca[3]
<b>8. Eu estou lenta (o) para pensar e fazer coisas:</b>			
( ) quase sempre[3]	( ) muitas vezes[2]	( ) poucas vezes[1]	( ) nunca[0]
<b>9. Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago:</b>			
( ) nunca[0]	( ) de vez em quando[1]	( ) muitas vezes[2]	( ) quase sempre[3]
<b>10. Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência:</b>			
( ) completamente[3]	( ) não estou mais me cuidando como eu deveria[2]	( ) talvez não tanto quanto antes[1]	( ) me cuido do mesmo jeito que antes[0]
<b>11. Eu me sinto inquieta (o), como se eu não pudesse ficar parada (o) em lugar nenhum:</b>			
( ) sim, demais[3]	( ) bastante[2]	( ) um pouco[1]	( ) não me sinto assim[0]
<b>12. Fico animada (o) esperando animado as coisas boas que estão por vir</b>			
( ) do mesmo jeito que antes[0]	( ) um pouco menos que antes[1]	( ) bem menos do que antes[2]	( ) quase nunca[3]
<b>13. De repente, tenho a sensação de entrar em pânico:</b>			
( ) a quase todo momento[3]	( ) várias vezes[2]	( ) de vez em quando[1]	( ) não senti isso[0]
<b>14. Consigo sentir prazer quando assisto a um bom programa de televisão, de rádio ou quando leio alguma coisa:</b>			
( ) quase sempre[0]	( ) várias vezes[1]	( ) poucas vezes[2]	( ) quase nunca[3]
RESULTADO DO TESTE			
OBSERVAÇÕES:			
Ansiedade: [ ] questões (1,3,5,7,9,11,13)		Escore: 0 – 7 pontos: improvável	
Depressão: [ ] questões (2,4,6,8,10,12 e 14)		8 – 11 pontos: possível – (questionável ou duvidosa)	
		12 – 21 pontos: provável	
NOME RESPONSÁVEL PELA APLICAÇÃO DO TESTE			
DATA			

## Referências:

Zigmond, A.S.7 Snaith,R.P.The Hospital Anxiety and Depression Scale.Acta Psychiatrica Scandinavica 1983; 67,361 -370  
Botega NJ, Bio MR, Zomignani MA, Garcia JR C, Pereira WAB. Transtornos do humor em enfermagem de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. Revista de Saúde Pública, 29(5): 355-63, 1995.

## ANEXO C - QUESTIONÁRIO WHOQOL-BREF

### Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida

#### The World Health Organization Quality of Life - WHOQOL-bref

#### Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor, responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada.

Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	④	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio. Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	Ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com	1	2	3	4	5

	as condições do local onde mora?					
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	Algumas vezes	frequentemente	muito frequentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

## ANEXO D - PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

UFPE - CENTRO ACADÊMICO  
DE VITÓRIA DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
PERNAMBUCO - CAV/UFPE



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** IMPACTO DO ISOLAMENTO SOCIAL E DA QUARENTENA CAUSADOS PELA PANDEMIA DA COVID-19 SOBRE O COMPORTAMENTO ALIMENTAR E A AUTOIMAGEM CORPORAL

**Pesquisador:** Luciana Gonçalves de Orange

**Área Temática:**

**Versão:** 4

**CAAE:** 34124020.9.0000.9430

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.157.047

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa cuja hipótese é que as condições de isolamento social e quarentena durante a pandemia de COVID-19 influenciam negativamente o comportamento alimentar dos indivíduos brasileiros, repercutindo na percepção da sua autoimagem corporal. Será realizada uma pesquisa on-line de caráter transversal, descritivo e explicativo, de abordagem quantitativa. Serão coletados dados de indivíduos que estiveram/estão em isolamento social e/ou quarentena decorrente da pandemia da COVID-19, adultos e idosos (18 anos até 70 anos), de ambos os sexos, residentes em cidades brasileiras, no período de junho à julho de 2020. A amostra será constituída de acordo com a livre demanda de pessoas que aceitem participar da pesquisa no período estudado. Os critérios de exclusão são: indivíduos menores de idade ou com idade superior a 70 anos e gestantes. Serão coletados: idade, gênero, cor/raça, estado civil, escolaridade, renda familiar, uso de tabaco e/ou de bebidas alcoólicas, situação de empregabilidade (Apêndice A). Para avaliação do estado nutricional dos participantes referido será utilizado o índice de massa corporal (IMC), calculado através da divisão do peso em kg pela altura em metros elevada ao quadrado, kg/m<sup>2</sup>, por sua facilidade de sua mensuração e considerado para a classificação do mesmo a referência da WHO (2000). Para avaliar a insegurança alimentar em momento de pandemia devido ao COVID 19, será utilizada a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar - EBIA. Para avaliação da presença de sinais e sintomas de ansiedade e depressão, será

UFPE - CENTRO ACADÊMICO  
DE VITÓRIA DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
PERNAMBUCO - CAV/UFPE



Continuação do Protocolo: 4.157.047

utilizada a Escala HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale), instrumento originalmente criado por (Zigmond e Snaith, 1983) que consiste em 14 itens. Para avaliar as possíveis disordens relacionadas ao comportamento alimentar, como o comer compulsivo ou o risco de transtornos alimentares, será utilizado o questionário Three Factor Eating Questionnaire - versão reduzida de 21 itens. Será utilizada também a Escala de Auto-Compaixão breve que contém 12 itens que medem o sentimento de autocompaixão através de fatores positivos, como autobondade e gentileza, estado de consciência e um sentimento de pertencer a humanidade, bem como fatores negativos, como autojulgamento, isolamento e auto-identificação excessiva. A avaliação da percepção da autoimagem corporal será realizada por meio da escala de Figuras de Stunkard, adaptada. A qualidade de vida (QV) será avaliada utilizando o questionário WHOQOL-bref (WHO,1998), com 26 questões. Ao final da coleta, os dados serão analisados através do programa estatístico SPSS®.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo geral:**

Avaliar o impacto do isolamento social e da quarentena causados pela pandemia da COVID-19 sobre o comportamento alimentar e a percepção da autoimagem corporal na população em geral.

**Objetivos específicos:**

**Nos entrevistados:**

- Caracterizar as condições socioeconômicas, demográficas e de estilo de vida;
- Avaliar o perfil nutricional dos entrevistados;
- Identificar a (in) segurança alimentar;
- Identificar sinais de ansiedade e depressão;
- Analisar o comportamento alimentar;
- Determinar a percepção e a distorção da autoimagem corporal;
- Avaliar a autocompaixão;
- Verificar a qualidade de vida.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

É previsto o risco de constrangimento que alguns indivíduos possam sentir ao responderem o questionário, em especial nos dados sobre situação socioeconômica ou de avaliação do seu

Endereço: Rua Dr. João Moura, 92 Bela Vista  
Bairro: Matriz CEP: 55.012-440  
UF: PE Município: VITÓRIA DE SANTO ANTÃO  
Telefone: (81)3114-4152 E-mail: cep.cav@ufpe.br

**UFPE - CENTRO ACADÊMICO  
DE VITÓRIA DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
PERNAMBUCO - CAV/UFPE**



Continuação do Parecer: 4.157.047

comportamento frente a alimentação ou outros aspectos comportamentais, no receio de serem julgados. Para minimizar isso, serão omitidos dados pessoais dos avaliados, como nome completo, e-mail e telefone. Além disso, será disponibilizado a oportunidade do participante se negar a participar ou interromper a entrevista a qualquer momento.

Os benefícios serão uma avaliação comportamental, que será detalhadamente investigada frente a uma situação nova na nossa sociedade. Todos os envolvidos receberão um feedback (retorno através do e-mail informado) com o intuito de revelar a avaliação feita pela pesquisa, orientar e "sugerir" que os indivíduos, assim rastreados positivamente para estas alterações comportamentais e de saúde mental, busquem os Serviços/profissionais de saúde que forem acessíveis para eles, que podem ser aqueles do SUS-Caps (Centro de atenção psicossocial) da sua cidade, privados ou ainda outros ofertados, como preferirem para realização do "acompanhamento".

Para a ciência e para a sociedade como um todo, este tipo de estudo pode proporcionar ainda informações para a implantação e/ou fortalecimento das redes de atenção à saúde psicossocial.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto apresenta grande relevância e impacto social, tendo em vista que visa avaliar o impacto gerado pelo isolamento social e da quarentena diante da pandemia do COVID-19 no comportamento alimentar e na autoimagem corporal, que interfere diretamente na saúde mental dos indivíduos.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos anexados encontram-se em conformidade com as exigências do CEP.

**Recomendações:**

Sem recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O projeto encontra-se aprovado para execução.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

As exigências foram atendidas e o protocolo está APROVADO, sendo liberado para o início da coleta de dados. Informamos que a APROVAÇÃO DEFINITIVA do projeto só será dada após o envio do Relatório Final da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final para enviá-lo via "Notificação", pela Plataforma Brasil. Siga as instruções do link "Para enviar

Endereço: Rua Dr. João Moura, 52 Bela Vista  
Bairro: Matriz CEP: 55.012-440  
UF: PE Município: VITÓRIA DE SANTO ANTÃO  
Telefone: (81)3114-6152 E-mail: cep.cav@ufpe.br

**UFPE - CENTRO ACADÊMICO  
DE VITÓRIA DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
PERNAMBUCO - CAV/UFPE**



Continuação do Parecer: 4.157.017

Relatório Final", disponível no site do CEP. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao voluntário participante (item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Para projetos com mais de um ano de execução, é obrigatório que o pesquisador responsável pelo Protocolo de Pesquisa apresente a este Comitê de Ética relatórios parciais das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (item V.5., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). É papel do/a pesquisador/a assegurar todas as medidas imediatas e adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda, enviar notificação à ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1578478.pdf	15/07/2020 13:06:54		Aceito
Outros	RESPOSTA_PENDENCIAS_15_07.docx	15/07/2020 13:04:00	REBECA GONCALVES DE MELO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_alterado_15_07.docx	15/07/2020 13:03:22	REBECA GONCALVES DE MELO	Aceito
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_4155679.pdf	15/07/2020 13:02:42	REBECA GONCALVES DE MELO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_novo_julho.docx	11/07/2020 00:10:47	Luciana Gonçalves de Orange	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderostronovo.pdf	06/07/2020	Luciana Gonçalves	Aceito

Endereço: Rua Dr. João Moura, 52 Bela Vista  
 Bairro: Mairó CEP: 55.613-440  
 UF: PE Município: VITÓRIA DE SANTO ANTÃO  
 Telefone: (81)3114-4152 E-mail: cep.cav@ufpe.br

**UFPE - CENTRO ACADÊMICO  
DE VITÓRIA DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
PERNAMBUCO - CAV/UFPE**



Continuação do Parecer: 4.157.047

Folha de Rosto	Folhaderostronovo.pdf	17:10:07	de Orange	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	05/07/2020 20:17:56	Luciana Gonçalves de Orange	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	05/07/2020 20:17:37	Luciana Gonçalves de Orange	Aceito
Outros	Lattes_CybeleRolmdaLima.pdf	05/07/2020 20:08:18	Luciana Gonçalves de Orange	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_Anuencia_instituicao.pdf	25/06/2020 22:40:54	Luciana Gonçalves de Orange	Aceito
Outros	Lattes_Bruna_Figueiredo.pdf	22/06/2020 23:08:52	Luciana Gonçalves de Orange	Aceito
Outros	Lattes_Maria_thaynara_Silva.pdf	22/06/2020 23:08:28	Luciana Gonçalves de Orange	Aceito
Outros	lattes_Caroline_santos.pdf	22/06/2020 23:05:28	Luciana Gonçalves de Orange	Aceito
Outros	REBECA_LATTES.pdf	22/06/2020 23:05:01	Luciana Gonçalves de Orange	Aceito
Outros	lattes_luciana_Orange.pdf	22/06/2020 23:04:17	Luciana Gonçalves de Orange	Aceito
Outros	DISPENSA_CARTA_ANUENCIA.pdf	19/06/2020 19:45:08	Luciana Gonçalves de Orange	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_COMPROMISSO_E_CON FIDENCIALIDADE.pdf	19/06/2020 19:39:21	Luciana Gonçalves de Orange	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

VITÓRIA DE SANTO ANTAO, 15 de Julho de 2020

Assinado por:

**ERIKA MARIA SILVA FREITAS**

(Coordenador(a))

Endereço: Rua Dr. João Moura, 52 Bela Vista

Bairro: Matriz

CEP: 55.612-440

UF: PE

Município: VITÓRIA DE SANTO ANTAO

Telefone: (81) 3114-4152

E-mail: cnp.cav@ufpe.br