



**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE (UNESC)
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA (PROACAD)
DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA (PPGSCol)
[MESTRADO PROFISSIONAL]**

CARLA DAMASIO MARTINS

**RELAÇÃO ENTRE SAÚDE MENTAL E ALTERAÇÃO DE PESO CORPORAL NA
POPULAÇÃO DE SIDERÓPOLIS-SC DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19**

CRICIÚMA

2022

CARLA DAMASIO MARTINS

**RELAÇÃO ENTRE SAÚDE MENTAL E ALTERAÇÃO DE PESO CORPORAL NA
POPULAÇÃO DE SIDERÓPOLIS-SC DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19**

Projeto de dissertação submetido para aprovação no exame de qualificação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva [Mestrado Profissional da Universidade do Extremo Sul Catarinense.

Orientador(a): Prof^a. Dr^a. Vanessa Iribarrem
Avena Miranda

CRICIÚMA

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

M386r Martins, Carla Damasio.

Relação entre saúde mental e alteração de peso corporal na população de Siderópolis-SC durante a pandemia da COVID-19 / Carla Damasio Martins. - 2022.

76 p. : il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade do Extremo Sul Catarinense, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Criciúma, 2022.

Orientação: Vanessa Iribarrem Avena Miranda.

1. Saúde mental. 2. Ganho de peso. 3. Percepção de peso. 4. COVID-19, Pandemia de, 2020-. 5. Pandemias - Aspectos da saúde. I. Título.

CDD 23. ed. 362.2042

Bibliotecária Eliziane de Lucca Alosilla - CRB 14/1101
Biblioteca Central Prof. Eurico Back - UNESC

CARLA DAMASIO MARTINS

**RELAÇÃO ENTRE SAÚDE MENTAL E ALTERAÇÃO DE PESO CORPORAL NA
POPULAÇÃO DE SIDERÓPOLIS-SC DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19**

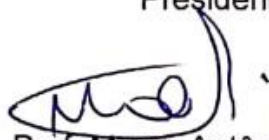
Esta dissertação foi julgada e aprovada para obtenção do Grau de Mestre em Saúde Coletiva no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional) da Universidade do Extremo Sul Catarinense.

Criciúma, 19 de dezembro de 2022.

BANCA EXAMINADORA



Profa. Vanessa Iribarrem Avena Miranda
Doutora – Orientadora
Presidente



Prof. Marco Antônio da Silva
Doutor – UNESC
Membro externo



Profa. Fernanda de Oliveira Meller
Doutora – UNESC/PPGSCol
Membro interno

Folha Informativa

As referências da dissertação foram elaboradas seguindo o estilo ABNT e as citações pelo sistema de chamada autor/data da ABNT.

Este trabalho foi realizado com dados do estudo de base populacional “Estudo de base populacional com a população adulta de Siderópolis em tempos de pandemia da COVID-19” realizado no ano de 2020.

A minha família e amigos.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer, primeiramente a Deus, por me manter firme, resiliente e confiante em busca de mais um objetivo em minha trajetória.

Agradecer a minha família por todo apoio durante esse processo e por me manterem sempre confiante, além de todo o conforto em momentos difíceis. Sem vocês eu não poderia ter chegando até aqui.

Ao meu companheiro Carlos, inexplicável o quanto você foi essencial para me manter firme nessa caminhada, por todo apoio e continuar estudando e por todos os momentos de acalento e aconchego. A vida se tornou mais leve ao seu lado.

A minha orientadora Vanessa, por todo auxílio, sendo uma peça fundamental para a finalização desse processo.

Aos meus amigos de mestrado, que foram incríveis e fizeram desse processo algo leve, descontraído. Aprendi demais com vocês ao longo destes dois anos e me orgulho em ter dividido essa experiência com vocês.

A minha colega de mestrado Micaela. Não consigo mensurar o quanto sou grata por te ter no meu caminho, o quanto você foi imprescindível para que eu conseguisse finalizar o mestrado e o quanto você me ensinou sobre os estudos, pesquisas, nutrição e sobre a vida. Sem sombra de dúvidas, sem você eu não teria alcançado esse objetivo.

A Universidade do Extremo Sul Catarinense e PPGSCol, pelas experiências acadêmicas e por me proporcionar a bolsa parcial de estudos, sendo de suma importância para me incentivar a manter a carreira acadêmica.

“O começo de todas as ciências é o espanto de
as coisas serem o que são”.

Aristóteles

RESUMO

Introdução: As dinâmicas de isolamento e distanciamento social foram aplicadas em vários países durante a pandemia de Covid-19. A mudança brusca de rotina relacionada com as instabilidades do cenário pandêmico resultou no aumento da ocorrência de desordens psicossociais, modificando os padrões alimentares, visto que o consumo de alimentos que trazem conforto está ligado à redução dos sentimentos negativos, resultando no aumento da ingestão calórica e ganho de peso. **Objetivo:** Avaliar a associação entre os aspectos de saúde mental autorreferidos e percepção de alteração de peso corporal da população do município de Siderópolis durante a pandemia da Covid-19. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal de base populacional realizado no município de Siderópolis, Santa Catarina, no ano de 2020. Foram estudados indivíduos residentes neste município, com idade igual ou superior a 18 anos. Utilizou-se um questionário contendo dados sociodemográficos, comportamentais, de saúde mental, percepção corporal, acesso aos serviços de saúde e sintomatologia da Covid-19. O desfecho analisado foi a percepção de alteração de peso corporal, e as variáveis de exposição foram as características sociodemográficas, comportamentais e os aspectos de saúde mental (sintomas autorreferidos de ansiedade, tristeza, choro, depressão e nervosismo, sendo considerado como sintoma de saúde mental a presença de, pelo menos, um sintoma). Inicialmente foi feita uma descrição da amostra apresentando as proporções das variáveis independentes. Em seguida foi calculada a prevalência do desfecho de acordo com as variáveis independentes, apresentando os respectivos intervalos de confiança (IC95%), utilizando o teste Qui-quadrado para diferenças de proporções. Regressão de Poisson bruta e ajustada foi utilizada para avaliar associação entre saúde mental e alterações de peso corporal. Para a análise ajustada foi utilizado um modelo hierárquico e foram consideradas as associações com $p < 0,05$. **Resultados:** Foram estudados 609 indivíduos. Observou-se prevalência de 66,5% de sintomas de saúde mental, sendo predominante nas mulheres, bem como nos que referiram realizar menos atividade física e que relataram problemas no sono durante a pandemia. Observou-se aumento de peso corporal durante a pandemia, principalmente entre as mulheres, os que possuíam maior escolaridade, que tinham cor de pele preta e os desempregados. Os sujeitos que relataram a presença de sintomas de saúde mental tiveram uma prevalência 1,85 vezes (IC95% 1,34-2,55) maior de percepção de aumento de peso corporal quando comparado aos indivíduos sem sintomas. **Conclusão:** Cenários como da pandemia da Covid-19, aumentam a ocorrência dos sintomas de saúde mental estando esses associados ao consumo excessivo de alimentos, sobretudo açúcares e gordura, para a supressão dos sintomas negativos, tendo por consequência o aumento de peso. Tais evidências reforçam a necessidade de ações e/ou políticas públicas que amparem a população durante o período pós-pandemia, buscando estratégias de promoção de saúde para evitar a potencialização do aumento de peso corporal e auxiliar na melhoria das condições de saúde mental.

Palavras-chave: Pandemia por Covid-19, Ganho de peso, Saúde Mental, Percepção de Peso.

ABSTRACT

Introduction: The dynamics of isolation and social distancing were applied in several countries during the Covid-19 pandemic. The sudden change in routine related to the instabilities of the pandemic scenario resulted in an increase in the occurrence of psychosocial disorders, modifying eating patterns, since the consumption of foods that bring comfort is linked to the reduction of negative feelings, resulting in increased caloric intake and weight gain. **Objective:** To evaluate the association between self-reported mental health aspects and perception of body weight change in the population of the municipality of Siderópolis during the Covid-19 pandemic. **Methods:** This is a population-based cross-sectional study conducted in the municipality of Siderópolis, Santa Catarina, in 2020. We studied individuals living in this municipality, aged 18 years or older. We used a questionnaire containing sociodemographic, behavioral, mental health, body perception, access to health services and symptomatology of Covid-19. The outcome analyzed was the perception of body weight alteration, and the exposure variables were sociodemographic and behavioral characteristics and mental health aspects (self-reported symptoms of anxiety, sadness, crying, depression and nervousness, being considered from the presence of at least one symptom). Initially, a description of the sample was made presenting the proportions of the independent variables. Next, the prevalence of outcomes was calculated according to the independent variables, presenting the respective confidence intervals (95%CI), using the Chi-square test for differences in proportions. Crude and adjusted Poisson regression with robust variance was used to evaluate the association between mental health and body weight changes. For the adjusted analysis, a hierarchical model was used and associations with $p < 0.05$ were considered. **Results:** A total of 609 individuals were studied. A prevalence of 66.5% of mental health symptoms was observed, being predominant in women, as well as those who performed less physical activity and who reported starting with sleep problems during the pandemic scenario. There was an increase in body weight during the pandemic, especially among women, those with higher schooling, who had black skin color and the unemployed. Subjects who reported the presence of mental health symptoms had a higher prevalence of 1.85 times (95%CI 1.34-2.55) of higher perception of body weight increase when compared to individuals without symptoms. **Conclusion:** Scenarios such as the Covid-19 pandemic increase the occurrence of mental health symptoms, which are associated with excessive consumption of foods, especially sugars and fat, for the suppression of negative symptoms, resulting in weight gain. Such evidence reinforces the need for actions and/or public policies that support the population during the post-pandemic period, seeking health promotion strategies to avoid the potentiation of weight gain and assist in improving mental health conditions.

Keywords: Pandemic by Covid-19, Weight Gain, Mental Health, Weight Perception.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Modelo hierárquico da relação entre o comportamento durante a pandemia, os aspectos de saúde mental e a alteração de peso.....	33
Figura 2 – Alteração de peso durante a pandemia da Covid-19 no município de Siderópolis.....	40

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Informações sobre a amostra, setores censitários e a proporção de domicílios.....	28
Quadro 2 – Variáveis independentes e definições.....	28

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Características sociodemográficas e comportamentais durante a pandemia da Covid-19 no município de Siderópolis.....	36
Tabela 2. Características sociodemográficas, comportamentais e suas associações com as alterações de peso durante a pandemia da Covid-19 no município de Siderópolis.....	38
Tabela 3 – Características sociodemográficas, comportamentais e suas associações com os aspectos de saúde mental durante a pandemia da Covid-19 no município de Siderópolis.....	42
Tabela 4 – Associação entre os aspectos de saúde mental e alterações de peso durante a pandemia da Covid-19 no município de Siderópolis.....	44

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CID-10	Classificação Internacional de Doenças
CNEFE	Cadastro Nacional de Endereços para Fins Estatísticos
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDMH	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
LENAC	Laboratório de Análises Clínicas
OMS	Organização Mundial de Saúde
TMC	Transtornos Mentais Comuns
UNESC	Universidade do Extremo Sul Catarinense

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	40
2	REVISÃO DE LITERATURA	42
2.1	PANDEMIA DE COVID-19	42
2.2	SAÚDE MENTAL E COMPORTAMENTO SOCIAL.....	44
2.2.1	CONCEITUALIZANDO SAÚDE MENTAL	44
2.2.2	Transtornos mentais em tempos modernos.....	45
2.2.3	Transtornos mentais durante a pandemia da Covid-19	46
2.3	A RELAÇÃO ENTRE PESO CORPORAL E SAÚDE MENTAL NA PANDEMIA.....	48
3	JUSTIFICATIVA.....	50
4	OBJETIVOS.....	51
4.1	OBJETIVO GERAL.....	51
4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	51
5	HIPÓTESES.....	52
6	MÉTODOS	53
6.1	DESENHO DO ESTUDO	53
6.2	LOCAL DO ESTUDO	53
6.3	POPULAÇÃO EM ESTUDO	53
6.3.1	Critérios de Inclusão	53
6.3.2	Critérios de Exclusão.....	53
6.4	AMOSTRA.....	54
6.5	VARIÁVEIS	55
6.5.1	Dependente(s)	55
6.5.2	Independente(s).....	55
6.6	COLETA DE DADOS	57
6.6.1	Procedimentos e logística	57
6.6.2	Instrumento(s) para coleta dos dados.....	58
6.7	ANÁLISE ESTATÍSTICA	58

6.8	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	60
6.8.1	Riscos e benefícios	60
7	RESULTADOS.....	62
8	DISCUSSÃO	45
9	CONCLUSÃO	50
	REFERÊNCIAS.....	51
	APÊNDICE(S).....	59
	APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	60
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	70
	ANEXO(S).....	73
	ANEXO A – CARTA DE ACEITE	74
	ANEXO B – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE	75

1 INTRODUÇÃO

A pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2, conhecido popularmente como novo coronavírus, exigiu de grandes nações novos modelos de gestão e reorganização do comportamento social, gerando enormes impactos nos serviços de saúde, na economia de todos os países e na saúde física e psíquica da população mundial (BAMBRA *et al.*, 2020).

Nesse sentido, o isolamento e o distanciamento social que foram incorporados nas diretrizes de cuidado para redução de casos ativos de paciente infectados pelo vírus, geraram consequências econômicas com o fechamento de serviços não essenciais, como a rede de comércio, locais de lazeres, parques e restaurantes (LIU *et al.*, 2022). As restrições sociais, bloqueios, contenção, redução da atividade econômica e o caos gerado pelo vírus na gestão em saúde afetaram diretamente o bem-estar da população. Os efeitos colaterais resultantes da pandemia logo surgiram com o aumento de casos de transtornos mentais, sobretudo desordens comportamentais como sintomas depressivos, ansiosos, pânico e estresse (KOLA *et al.*, 2021).

Vários fatores relacionados ao surgimento de uma crise sanitária estão associados às desordens psicossociais e à interrupção do estilo de vida, ao qual possui influência sobre os hábitos alimentares, fazendo com que as escolhas sejam pautadas no sistema de recompensa. Estudos apontam que em momentos de sofrimento psíquico, existe uma tendência para que se tenha o aumento do consumo de alimentos mais palatáveis, sobretudo açúcares refinados, carboidratos simples e gorduras, tendo por finalidade gerar sensações de prazer e bem-estar (HEINBERG; STEFFEN, 2021; PELLEGRINI *et al.*, 2020).

O comportamento alimentar é multifatorial, envolvendo questões relacionadas ao conhecimento, pensamentos e sentimentos sobre a nutrição. Sendo assim, fatores sociais, culturais e fisiológicos são determinantes nas preferências alimentares tornando-se questões preditivas no desenvolvimento e nos problemas relacionados ao comportamento alimentar. Nesse sentido, quando ocorre a desregulação de algum destes fatores, tem-se por consequência o consumo de quantidades excessivas de alimentos (LÓPEZ-MORENO *et al.*, 2020). Para além deste, o comer emocional leva o indivíduo a alimentar-se para lidar com sentimentos negativos, como tristeza, angústia, ansiedade, raiva e humor deprimido. Tais alterações do humor trazem

estímulo para comer, o que por consequência, reduz a intensidade destes sentimentos, levando a um ciclo vicioso (FLANAGAN *et al.*, 2021).

O desequilíbrio emocional e fatores estressores levam à alteração metabólica em favor do aumento do apetite e desejos por determinados alimentos. No cenário pandêmico, o consumo por ultraprocessados vem sendo impulsionado (BHUTANI; VANDELLEN; COOPER, 2021) e, além deste, a estocagem de alimentos devido ao fechamento dos serviços resultou na presença de alta quantidade de alimentos calóricos nos domicílios e no baixo consumo de alimentos frescos, especialmente frutas, hortaliças e legumes (DI RENZO *et al.*, 2020b). Ressalta-se, assim, que o isolamento social e o alto consumo de alimentos calóricos podem ter influenciado no aumento da prevalência de excesso de peso durante a pandemia, levando ao desenvolvimento ou à piora do quadro de doenças crônicas e à desregulação endócrina e imunológica (GUTIERREZ; QUISPE, 2021; NAVARRO-CRUZ *et al.*, 2021).

Deste modo, a ação das múltiplas exposições durante a crise sanitária pode levar à ocorrência de sintomas psicossociais tendo por consequência uma desordem emocional, capaz de levar ao consumo excessivo de alimentos altamente calóricos. Isso resulta em excesso de peso e tem por consequência uma resposta fisiológica ineficaz com relação à infecção pelo vírus, bem como o desenvolvimento de graves complicações orgânicas (PAREKH; DEIERLEIN, 2020).

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 PANDEMIA DE COVID-19

A história do mundo é marcada por inúmeras situações sanitárias causadas por agentes desconhecidos, dizimando populações, limitando o crescimento econômico e demográfico e, por vezes, mudando o curso histórico da região afetada, além de testar a espécie humana em inúmeras dimensões (SILVA et al., 2021a).

No ano de 2019, a história se repetia com o surgimento de uma epidemia local tornando-se um dos maiores desafios do século XXI (SANTOS, 2021). Iniciada em uma província da China, o mais novo patógeno identificado denominava-se SARS-CoV-2, conhecido popularmente por coronavírus, e logo tornou a cidade o epicentro de uma síndrome respiratória aguda grave (PIRES BRITO *et al.*, 2020).

A rápida evolução da doença levou a Organização Mundial de Saúde (OMS) a decretar no mês de janeiro Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional, ocasionada pela alta transmissibilidade do vírus. O impacto das demandas projetadas, no caráter desconhecido da etiologia viral, no volume dos recursos utilizados para contenção e tratamento do coronavírus, dificultou a ação da ciência e dos órgãos de saúde em organizar uma rápida ação contra o agente (MARQUES; SILVEIRA; PIMENTA, 2020).

Foram necessários apenas três meses para que o vírus se espalhasse por todo o mundo, sendo decretado pela OMS, em março de 2020, pandemia pela Covid-19, que já era transmitida por mais de 210 países e territórios (SANTOS, 2021). Com a pandemia, percebeu-se que o mundo estava mais vulnerável para a disseminação e ocorrência de doenças, onde a interconexão da economia de vários países, o aumento da densidade populacional em áreas urbanas, a grande aglomeração e mobilidade de pessoas em todos os espaços e a alta desigualdade socio sanitária permitiram a rápida globalização da doença (LIMA; BUSS; PAES-SOUSA, 2020).

A partir desse período, os impactos da pandemia atingiram todas as esferas de vida, gerando graves repercussões no meio econômico, saúde, social, político e cultural, sendo os campos da saúde e economia os mais afetados (ESTRELA *et al.*, 2020; MARQUES; SILVEIRA; PIMENTA, 2020). A adoção das medidas de isolamento social trouxe graves consequências em termos econômicos em todo o mundo, sobretudo nos últimos anos, onde as economias de todos os países estavam cada vez mais interconectadas. Tais incertezas e desfalques financeiros não foram geradas

somente pela disseminação do vírus, mas pelas incertezas sobre o fim do cenário pandêmico, visto que no início do ano de 2020 não se tinha previsão do surgimento da vacina ou medicação que combatesse o coronavírus (TRECE, 2020).

No Brasil, país que vinha em um cenário de recuperação da crise financeira, a dependência econômica externa provocou reduções da comercialização e dos valores de vários produtos exportados, gerando interrupções da cadeia de produção de diversos setores, resultando em redução de produtividade, jornada de trabalho, demissões em massa de trabalhadores, aumento de falências de pequenos negócios e retração da oferta de créditos bancários (HOLZ; MAYERL, 2021; KABIR *et al.*, 2020).

Com a perda do dinamismo comercial e após as medidas de contenção e distanciamento social serem aplicadas em todos os países, houve aumento de trabalhos terceirizados, informais e subcontratos, sobretudo nas populações mais vulneráveis. Nesse sentido, as vulnerabilidades sociais não foram apenas potencializadas com o surgimento da pandemia, mas sim mais expostas, sendo questões preexistentes e estruturais, havendo relação direta entre os agravos à saúde com a concentração de renda, falta de políticas públicas e acesso aos serviços sociais (ALBUQUERQUE; RIBEIRO, 2020; CESTARI *et al.*, 2021). Além disso, deve-se levar em consideração que o Brasil possui uma vasta dimensão territorial, apresentando distintas necessidades de acordo com as localidades e questões sociais (CESTARI *et al.*, 2021; MONTANA; AUGUSTO MELO DA SILVA; DE AGUIAR MELO, 2021).

A falta de suporte adequado para manter-se confinados durante esse processo de mitigação da transmissão viral resultou na baixa rotatividade econômica, além do aumento da densidade populacional em zonas periféricas, situações de desigualdade social, violências, precárias condições sanitárias e insegurança alimentar, auxiliando na alta transmissibilidade viral (COSTA, 2020; KABIR *et al.*, 2020). Além disso, perante ao cenário pandêmico, a saúde mental e o comportamento humano tornaram-se uma questão preocupante, seja pelo medo da infecção pelo vírus, insegurança financeira, pelos efeitos colaterais resultantes da quarentena ou pelas relações interpessoais prejudicadas pelo isolamento (MEIER; COOK; FAASSE, 2021; PRADO; FREITAS, 2020).

2.2 SAÚDE MENTAL E COMPORTAMENTO SOCIAL

2.2.1 Conceitualizando Saúde Mental

A saúde mental vem ao longo dos anos estabelecendo um conceito e espaço para diálogo, sendo influenciada por fatores políticos e pela determinação da psiquiatria, ao qual nos últimos séculos vem passando por reformulações. Por volta dos anos de 1970, surgiram debates sobre os paradigmas envolvendo o cuidado com os sujeitos com transtorno mental, visto que a lógica predominante era de exclusão, de aprisionamento e segregação em hospitais psiquiátricos onde não se tinha espaço para direitos humanos (GAINO *et al.*, 2018; SILVA, 2019).

A saúde mental, segundo Amarante (2007), é um campo de conhecimento e de atuação técnica no âmbito de políticas públicas de saúde, além da reflexão de que a presença de transtorno mental não é um preditivo de sua ausência (AMARANTE, 2007). Partindo do princípio de que ela é uma área que aborda uma gama complexa de conhecimentos e transversalidade de saberes, saúde mental não se restringe exclusivamente a psicopatologias e não deve ser reduzida a prática centralizada na medicina, na cura e tratamento de doenças mentais (AMARANTE; PAULA, 2008).

Nesta complexa rede de conhecimento, perpassando a lógica de ser algo exclusiva da psiquiatria, se tem a presença de inúmeras áreas que fortificam o discurso da integralidade do louco, sobretudo a neurologia, neurociências, psicologia, filosofia, fisiologia, antropologia, dentre outras áreas, fortificando as premissas da Reforma Sanitária Brasileira e a Reforma Psiquiátrica, onde os sujeitos devem ser vistos de modo integral (AMARANTE, 2007; JUNIOR; BESSET, 2012).

Após esse movimento, os modelos de serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos surgem com objetivo de serem inclusivos, propulsores de restituição de cidadania e de transformação do paradigma da doença mental (SAMPAIO; BISPO JÚNIOR, 2021). Nesse sentido, à medida que a política foi sendo fortalecida, houve a expansão da discussão de saúde mental, abrindo espaços para prevenção de transtorno mentais, atenção à saúde mental de crianças e adolescentes e as estratégias de tratamento na alta prevalência de transtornos mentais comuns em toda à população (ALMEIDA, 2019).

Além das condições clínicas que já vem sendo discutidas pela psiquiatria às longas datas, os eventos estressores e situações desestabilizadoras que

desencadeiam respostas psíquicas vem sendo colocadas em pauta, sobretudo relacionadas ao comportamento humano (FUHRER; KEYES, 2019).

2.2.2 Transtornos mentais em tempos modernos

Os transtornos mentais são identificados como doenças que causam comprometimento funcional e alterações psicológicas de origem biológica, social, trauma e uso abusivo de substância, além de causarem prejuízos na funcionalidade do indivíduo, estando entre as 20 principais causas de incapacidade (HIANY *et al.*, 2018). Em sua maioria, as manifestações das doenças mentais incluem sentimentos de tristeza, ansiedade, irritabilidade, insônia, problemas de concentração e memória e estima-se que cerca de 30% dos adultos em todo o mundo atendam aos critérios de diagnóstico para qualquer transtorno mental (COSTA *et al.*, 2019).

Segundo a OMS, a depressão e a ansiedade afetam cerca de 264 milhões de pessoas em todo o mundo, onde a prevalência varia entre 8% e 12% em todos os países. Quando observado por sexo, de acordo com o Vigitel de 2021, a concentração de mulheres com diagnóstico de depressão nas grandes capitais foi superior aos homens, sendo 23% e 15,7% respectivamente (BRASIL, 2022). Os sintomas que envolvem tais condições impedem os indivíduos de realizarem suas tarefas rotineiras por medo das crises ou sintomas, resultando em rompimentos sociais, abandono de atividades consideradas prazerosas prejudicando a qualidade de vida (COSTA *et al.*, 2019; VIAPIANA; GOMES; ALBUQUERQUE, 2018).

A etiologia dos transtornos mentais se difere dos transtornos mentais comuns (TMC). De acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), os TMC possuem como sintomas predominantes: insônia, fadiga, queixas sintomáticas, irritabilidade, esquecimento e dificuldade de concentração, provocando incapacidade funcional e prejuízos para o indivíduo, e não preenchendo os critérios de diagnóstico para depressão e ansiedade. Estudos afirmam que, na população brasileira, a prevalência de TMC varia de 17% a 35%, representando uma significativa parte da população e apontando a extrema necessidade de ação dos órgãos públicos sobre tal temática (SANTOS *et al.*, 2019).

Ainda que os impactos dos TMC tragam sofrimento para a vida dos sujeitos, é importante ressaltar que tais transtornos não são adequadamente diagnosticados e acabam não possuindo tratamento de modo correto. Cerca de 50% dos indivíduos que

apresentam a sintomatologia das doenças não possuem assistência ou não alcançam os serviços de saúde para beneficiar-se do tratamento (SANTOS *et al.*, 2019).

No Brasil, a rápida urbanização e aumento da densidade populacional, sobretudo o aumento contingente da população vivendo em periferias ou comunidade que são desassistidas pelos governos, além da crise econômica e trabalhos informais, elevaram os índices de sofrimento psíquico. Isso se deve à situação de desigualdade social, uma vez que aqueles que estão abaixo da hierarquia social são os mais afetados por tais doenças, por conta da falta de apoio social (LOPES, 2020).

A literatura descreve que os determinantes sociais estão diretamente associados com a maior incidência de TMC, uma vez que os índices são maiores entre as mulheres e os sujeitos que apresentam alguma vulnerabilidade social. Tais determinantes para o desenvolvimento de doenças mentais não incluem apenas atributos individuais, como a capacidade de organização de pensamentos, o controle emocional e o comportamento, mas também incluem as interações sociais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014, 2019).

Exposições ao longo da vida, sendo elas negativas ou positivas, influenciam diretamente nos atributos epigenéticos, psicossociais, comportamentais e fisiológicos. Dentre eles estão as condições familiares, comunidade, grupos sociais e gênero, nos quais o acúmulo de vantagens ou desvantagens durante a vida conduzem para as desigualdades sociais e econômicas, resultando em diferentes situações de saúde mental e física (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

A saúde mental, segundo a OMS, está atrelada ao que as pessoas valorizam ser, fazer e com o ser capaz de participar ativamente de sua vida e da comunidade. As diferenças sistemáticas e organizacionais da população na saúde mental, seja por gênero, idade, raça, etnia, educação ou pela área na qual o sujeito está inserido, são fatores preditivos do adoecimento mental e podem ser reduzidos pela ação do poder público (VIANA; ANDRADE, 2012; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

2.2.3 Transtornos mentais durante a pandemia da Covid-19

De acordo com a OMS, com a chegada da crise sanitária causada pelo coronavírus, cerca de 93% dos serviços de saúde mental foram fechados em todos os países do mundo. Isso agravou as condições que permeiam a saúde psíquica da população, e criou uma situação paralela à pandemia, de extrema preocupação. A

literatura aponta que os problemas de saúde mental existentes anteriormente a este período de crise foram exacerbados, sendo os jovens e adultos os mais afetados (SHERIDAN RAINS *et al.*, 2021).

Entende-se que o foco dos serviços e da gestão de saúde estava totalmente direcionado à contenção do vírus. Entretanto, mesmo após o pico da doença, os sujeitos com alguma condição pré-existente de saúde mental e os serviços voltados para este tipo de atendimento, que há anos já vinham sendo sobrecarregados, receberam pouca atenção (GOURRET BAUMGART *et al.*, 2021; SHERIDAN RAINS *et al.*, 2021).

Os sintomas mais relatados durante a pandemia foram aumento dos níveis de ansiedade e estresse, medo da morte diretamente relacionada ao vírus, frustração, solidão, tédio, depressão e comportamento de evitação, muitos provenientes do período de isolamento social. Além disso, a falta de estabilidade da rotina, a proibição do desenvolvimento de atividades que tinham por objetivo trazer bem-estar e diminuição do contato com o meio social, sobretudo com os grupos terapêuticos, também foram responsáveis por agravar os sintomas de saúde mental e potencializar as crises (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2022a; SHERIDAN RAINS *et al.*, 2021).

A existência prévia de sintomas de saúde mental e as adversidades sociais, como aumento de violência, perda de emprego, conflito familiar, e falta de suporte dos serviços de saúde, visivelmente sobrecarregados pela pandemia, também contribuíram para este cenário, registrando durante este período o aumento de 25% da prevalência de ansiedade e depressão (ROBINSON *et al.*, 2022; SHERIDAN RAINS *et al.*, 2021).

Concomitante ao crescimento da pandemia, a infodemia, caracterizada pelo grande fluxo de informações disseminadas pela internet sobre um assunto específico, surge como um novo problema devido ao aumento na produção de notícias, sejam elas verídicas ou tendenciosas (GARCIA; DUARTE, 2020). Nesse sentido, informações diversas, contraditórias e, por vezes, tendenciosas sobre a Covid-19, trouxeram riscos reais no que diz respeito à aderência dos métodos de prevenção e promoção para a contenção da doença, comprometendo o estado de saúde da população (DUBEY *et al.*, 2020).

Sendo assim, a variedade de interpretações sobre o cenário potencializou os sintomas psicossociais, sobretudo a alta veiculação de notícias envolvendo o

crescimento acelerado da doença, a alta mortalidade e as consequências posteriores resultantes da pandemia, onde a ocorrência do medo, pânico, instabilidade emocional e sintomas ansiosos foram os mais frequentes (GIORDANI *et al.*, 2021).

As implicações futuras e atuais resultantes da pandemia pela Covid-19, como uso abusivo de álcool e tabagismo, altos níveis de ansiedade e o uso excessivo de psicofármacos, poderão levar meses para se tornarem totalmente aparentes. Tais questões reforçam as intervenções dos serviços de saúde mental aos quais devem estar integrados aos planos de preparação para a saúde pública. Além disso, torna-se primordial a ação conjunta de todos os serviços de saúde, sobretudo a atenção primária em saúde para identificação dos casos agudos e dos indivíduos com alguma condição de saúde mental pré-existent que ficaram desassistidos durante a pandemia, direcionando-os para uma adequada assistência em saúde (ESTERWOOD; SAEED, 2020; SCHÄFER *et al.*, 2022).

2.3 A RELAÇÃO ENTRE PESO CORPORAL E SAÚDE MENTAL NA PANDEMIA

O peso corporal é definido como a distribuição dos componentes que envolvem todo o corpo, sendo constituído pelos nutrientes, níveis de gordura, massa muscular, massa óssea, tecidos, fluídos e os outros substratos (CARVALHO *et al.*, 2018). Com o passar do tempo, houve um aumento nas discussões que permeiam a questão do peso corporal, devido ao crescimento dos casos de excesso de peso, resultantes do consumo excessivo de calorias diárias, pela alta ingestão de alimentos ultraprocessados e pelo sedentarismo, gerando uma grave situação de saúde pública (HALL; GUO, 2017; SOUZA *et al.*, 2014).

A obesidade vem aumentando consideravelmente em todos os países, sendo que mais de 1 bilhão de pessoas no mundo possuem este estado nutricional. Segundo as estimativas da OMS, em 2025, cerca de 165 milhões de pessoas entrarão em estado de sobrepeso e obesidade em todo o planeta (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2022b). No Brasil, observou-se que houve um aumento da prevalência de excesso de peso nos últimos anos. No ano de 2006, 42,6% da população residentes nas capitais possuía excesso de peso, enquanto em 2019 essa prevalência passou para 55,4% chegando a 57,5% no ano de 2020 (BRASIL, 2007, 2020, 2021; MALTA *et al.*, 2019; MALVEIRA *et al.*, 2021).

Após a pandemia da Covid-19, os parâmetros que permeiam o assunto de peso corporal serão de grande preocupação nos serviços de saúde, visto que o isolamento social associado ao sofrimento psicossocial pode causar alterações dos padrões alimentares (DI RENZO *et al.*, 2020a; LÓPEZ-MORENO *et al.*, 2020).

Considerando que o ato de comer corresponde a uma resposta a sinais fisiológicos, sejam eles por finalidade nutritiva ou não, o aumento de tempo no domicílio, a interrupção das rotinas em geral, a exposição de notícias sobre a pandemia e a inatividade física, podem provocar uma alimentação desordenada e com refeições adicionais, causadas pela emoção e desejo (DI RENZO *et al.*, 2020b).

A contenção em massa da população durante a crise sanitária resultou na alteração de humor, na ocorrência de sintomas ansiosos, depressivos e tédio, questões associadas a uma ingestão de maiores quantidades de alimentos (LÓPEZ-MORENO *et al.*, 2020; ROBINSON *et al.*, 2021; SIDOR; RZYMSKI, 2020). Além disso, o fechamento e redução do funcionamento de serviços essenciais elevaram as preferências da população por alimentos estocáveis, inclusive ultraprocessados, e reduziram as vendas de alimentos frescos e *in natura* devido ao acesso limitados destes insumos (GUTIERREZ; QUISPE, 2021; POELMAN *et al.*, 2021).

Sendo assim, o estresse ocasionado pela disseminação de um vírus desconhecido ao qual carrega uma alta taxa de mortalidade, transmissibilidade e das medidas de biossegurança necessárias para sua contenção, levaram aos indivíduos a realizarem a busca por alimentos aos quais auxiliassem na redução dos níveis de estresse, compostos muitas vezes por carboidratos simples, açúcares e gorduras (LÓPEZ-MORENO *et al.*, 2020). Tais efeitos desejados estão relacionados com a produção de serotonina, hormônio com efeitos positivos no humor, no entanto apresentam como consequência, o descontrole e alterações no comportamento alimentar (ELMACIOĞLU *et al.*, 2020).

Nesse sentido, a alimentação emocional causada por este descontrole do comportamento e dos hábitos alimentares levam ao ato de comer para lidar com suas emoções negativas, baseando-se na situação em que o sujeito se alimenta pela estimulação destas emoções resultantes de um evento estressor e este, por sua vez, reduz a intensidade destes sentimentos, gerando o consumo excessivo de alimentos e por consequência, na percepção de aumento de peso durante o período de contenção social (CECCHETTO *et al.*, 2021).

3 JUSTIFICATIVA

Ao longo da história, a humanidade é marcada por inúmeras crises sanitárias de alto impacto para toda a população, exigindo destas grandes adaptações e mudanças bruscas da vida cotidiana. Para evitar a disseminação da pandemia causada pela SARS-CoV-2, os órgãos de saúde adotaram algumas recomendações para que se tenha a diminuição da carga viral circulante, resultando em uma série de consequências econômicas, emocionais, comportamentais e psicossociais.

Algumas das medidas adotadas foram o distanciamento e isolamento social, entretanto, o confinamento em massa da população resultou no surgimento de condições de saúde mental, como ansiedade, depressão, estresse crônico e menor bem-estar mental. Tais questões resultaram em mudanças de hábitos de vida, sobretudo os alimentares, onde as emoções tornam-se determinantes nos momentos de escolha de cada alimento.

Nesse sentido, evidências sugerem que indivíduos mais ansiosos e depressivos possuem tendência em preferir alimentos ricos em açúcares e gorduras para que estes os satisfaçam momentaneamente, onde em cenários de instabilidade tem-se, por consequência, um aumento do peso. Sendo assim, a pandemia causada pela Covid-19 potencializou o desequilíbrio emocional da população, que aliado a redução da prática de atividade física, resultou na percepção do aumento de peso corporal.

Diante deste cenário, é fundamental traçar estratégias para as consequências causadas pelo coronavírus no pós-pandemia, onde o aumento de peso pode estar relacionado com o surgimento de desordens psicossociais e piora da condição de saúde dos indivíduos. Sendo assim, é essencial compreender a associação do comportamento da população durante o período de isolamento e distanciamento social, dos aspectos de saúde mental e percepção do aumento de peso corporal, auxiliando no reconhecimento de fatores determinantes no surgimento de doenças crônicas e desordens mentais.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a associação entre os sintomas de saúde mental e a percepção de alteração de peso corporal na população do município de Siderópolis durante a pandemia da Covid-19.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar o perfil sociodemográfico (sexo, idade, raça, escolaridade, situação ocupacional e renda) e comportamental (distanciamento social, percepção de atividade física, tempo de tela e qualidade do sono durante a pandemia) da população do município de Siderópolis;
- Analisar a prevalência dos aspectos de saúde mental na população estudada;
- Verificar a percepção de alteração de peso corporal dos indivíduos estudados;
- Avaliar a associação entre os aspectos de saúde mental e a percepção de alteração de peso corporal da população.

5 HIPÓTESES

- Maior parte da amostra é do sexo feminino, com faixa etária superior a 40 anos, cor de pele branca, com 8 a 11 anos de estudo, aposentados e com renda de até dois salários mínimos;
- Com relação aos hábitos comportamentais, a maioria dos entrevistados sai de casa quase todos os dias para realizar alguma atividade, aumentaram o tempo de tela, reduziram o tempo de atividade física e perceberam piora na qualidade do sono;
- A maioria dos entrevistados relata sintomas relacionados à ansiedade (nervosismo, irritação, preocupação) após o início da pandemia;
- A maioria dos participantes refere aumento do peso corporal;
- Os aspectos de saúde mental estão associados com a percepção de alteração de peso corporal. Sintomas ansiosos, depressivos, nervosos e de irritabilidade estão associados com maior prevalência de aumento de peso durante a pandemia.

6 MÉTODOS

6.1 DESENHO DO ESTUDO

Este estudo caracteriza-se como transversal de base populacional, realizado com dados oriundos da pesquisa “Estudo de base populacional com a população adulta de Siderópolis em tempos de pandemia da COVID-19”.

6.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi conduzido no município de Siderópolis, localizado na região carbonífera do estado de Santa Catarina. O município possui uma área de unidade territorial de 262,004km², uma população estimada no ano de 2021 de 14.176 pessoas. Em termos de economia, o município apresenta um PIB *per capita* de R\$ 33.529,51 e Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,774 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2020).

6.3 POPULAÇÃO EM ESTUDO

Os participantes deste estudo foram indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos residentes no município de Siderópolis.

6.3.1 Critérios de Inclusão

Ter idade igual ou maior a 18 anos e residir no município de Siderópolis.

6.3.2 Critérios de Exclusão

- Indivíduos que possuíam alguma incapacidade cognitiva para responder ao questionário;
- Domicílios que possuíam algum morador que tenha positivado para a Covid-19 nos últimos 30 dias;

- Pessoas que não residiam no domicílio selecionado como, por exemplo, empregada doméstica que não mora no emprego ou pessoas que estavam visitando a família no período da entrevista.

6.4 AMOSTRA

O cálculo foi realizado com base no Censo Demográfico de 2010. A população total do município de Siderópolis era de 12.998 indivíduos, sendo que destes 10.051 residiam na área urbana, representando 77,3%, e 2.947 residiam na área rural, representando 22,7% da população total do município.

Para seleção da unidade amostral foi utilizado o Cadastro Nacional de Endereços para Fins Estatísticos (CNEFE) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Foram identificados 4.576 domicílios particulares os quais foram organizados em uma planilha do Excel, e identificados por localização urbana e rural e por setores censitários (Quadro 1). Etapas da amostragem: 1º) No total foram 25 setores, com 4.576 domicílios particulares, que foram sorteados com probabilidade proporcional ao número de domicílios em cada setor censitário, organizados através do número inicial e final. 2º) Os domicílios foram ordenados de acordo com a renda média dos setores para a realização do sorteio. Esta estratégia garantiu a inclusão de diversos bairros e com situações econômicas distintas. O pulo sistemático foi de 8 domicílios para atingir o número de entrevistados, sendo sorteados 616 domicílios. 3º) Quando havia mais de um indivíduo elegível para o estudo dentro do domicílio, foi realizado um sorteio para definir quem participaria do estudo.

Para o cálculo da amostra, considerou-se o nível de confiança de 0,05, efeito de delineamento de 1,5 e margem de erro de 4 pontos percentuais (p.p.). O mesmo foi realizado pelo *software* OpenEpi (<https://www.openepi.com>). Por fim, considerou-se acréscimo de 10% para perdas e recusas, totalizando 616 domicílios.

Quadro 1 - Informações sobre a amostra, setores censitários e a proporção de domicílios

DOMICÍLIOS

SETORES	QUANTIDADE	AMOSTRA	616
URBANO	18	460	74,8%
RURAL	5	133	21,6%
RURAL ISOLADO	2	22	3,6%
TOTAL	25	616	100%

6.5 VARIÁVEIS

6.5.1 Dependente(s)

Percepção do peso corporal (diminuiu, manteve ou aumentou o peso durante a pandemia).

A percepção de peso corporal foi autorreferida, sendo avaliada por meio da pergunta “*Em relação ao seu peso corporal, no último mês, você acredita que:*” com as opções para resposta “diminuiu o peso; está com o mesmo peso; aumento o peso”.

6.5.2 Independente(s)

Quadro 2 – Variáveis independentes e definições

VARIÁVEL	DEFINIÇÃO	TIPO DE VARIÁVEL
Sexo	Masculino/feminino	Categórica nominal
Idade	Anos completos (18-29 / 30-39 / 40-49 / 50-59 / ≥60)	Categórica nominal
Cor da pele	Branco/preto/pardo/indígena/amarelo	Categórica nominal
Escolaridade	Em anos completos de estudo (0-4 / 5-8 / 9-11 / ≥12)	Categórica ordinal

Situação ocupacional	Trabalhando/desempregado/aposentado	Categórica nominal
Renda	Renda média dos moradores do domicílio (até R\$1.000,00/entre R\$1.001,00 a 2.000,00/≥ R\$2.001,00	Categórica ordinal
Distanciamento social	Fico em casa o tempo todo/saio apenas para coisas essenciais/saio de vez em quando para compras e esticar as pernas/saio todos os dias para alguma atividade/saio todos os dias, o dia todo, para trabalhar ou outra atividade regular	Categórica nominal
Percepção da realização de atividade física durante a pandemia	Muito menos ativo/menos ativo/não mudei o comportamento/mais ativo/muito mais ativo	Categórica nominal
Percepção da qualidade do sono durante a pandemia	Não afetou/comecei a ter problemas/eu já tinha problemas de sono, mas diminuíram/continuei tendo os mesmos problemas de sono/eu já tinha problemas de sono e eles pioraram bastante	Categórica nominal
Tempo de tela em tablets, TV e celular	diminuiu meu tempo/ não mudou, continuo ficando a mesma coisa/ sim, fico um pouco mais de tempo/ sim, fico muito mais tempo/ não utiliza	Categórica nominal
Sintomas de saúde mental	Variável criada a partir das perguntas: a) No último mês, com que frequência você tem se sentido nervoso (a) e estressado (a)? Categorizada em não (nunca; quase nunca) e sim (às vezes; quase sempre; sempre).	Categórica nominal

	b) Me senti nervoso (a), ansioso (a) ou muito tenso (a). Categorizada em não (nenhuma vez) e sim (vários dias; mais da metade dos dias; quase todos os dias). c) Fiquei facilmente aborrecido (a) irritado (a). Categorizada em não (nenhuma vez) e sim (vários dias; mais da metade dos dias; quase todos os dias). d) Eu tenho me sentido triste ou muito mal. Categorizada em não (só de vez em quando; não, nunca) e sim (sim, na maioria das vezes; sim, muitas vezes). A partir dessas perguntas, a variável foi categorizada de forma dicotômica (não; sim). A apresentação de uma resposta afirmativa para, ao menos, um desses aspectos, foi considerada como tendo sintomas de saúde mental.	
--	--	--

6.6 COLETA DE DADOS

6.6.1 Procedimentos e logística

O estudo ocorreu no período de 14 de setembro a 22 de outubro de 2020. A coleta de dados foi realizada por alunos dos cursos da área da saúde da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). Para isso foram necessárias 8 horas diárias, auxílio de um carro com motorista, para a locomoção dos estudantes.

A entrevista foi realizada primeiramente na área central do município, objetivando identificar maiores focos da disseminação viral e proceder com os encaminhamentos para o isolamento dos contaminados.

O procedimento realizado em cada domicílio era basicamente na aplicação do questionário de acordo com perfil dos indivíduos entrevistados. Além disso, antes de iniciar a pesquisa de campo, todos os entrevistadores receberam um treinamento com as coordenadoras do projeto a respeito do trabalho em campo, conforme manual de

instruções. É importante ressaltar que os pesquisadores utilizavam no momento da entrevista os equipamentos de biossegurança (*face Shield*, máscara N95, luvas).

6.6.2 Instrumento(s) para coleta dos dados

Utilizou-se um questionário com cerca de 62 questões, contendo dados sociodemográficos, comportamentais, saúde mental, percepção corporal, acesso aos serviços de saúde, sintomatologia da Covid-19 e comportamentos relacionados ao distanciamento social (APÊNDICE A). O tempo médio de aplicação era de 50 minutos.

6.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Para a análise dos dados foi utilizado o *software* Stata versão 17.0. Como o processo de amostragem utilizou conglomerados (setor censitário), o efeito de delineamento sobre o desfecho foi calculado, de forma que a análise de fatores associados incorporou o comando “svy” do programa STATA.

Inicialmente foi feita uma descrição da amostra apresentando as proporções das variáveis independentes e dependentes. Em seguida calculou-se a prevalência do desfecho e da exposição de acordo com as variáveis independentes, apresentando os respectivos intervalos de confiança (IC95%), utilizando o teste Qui-quadrado para diferenças de proporções.

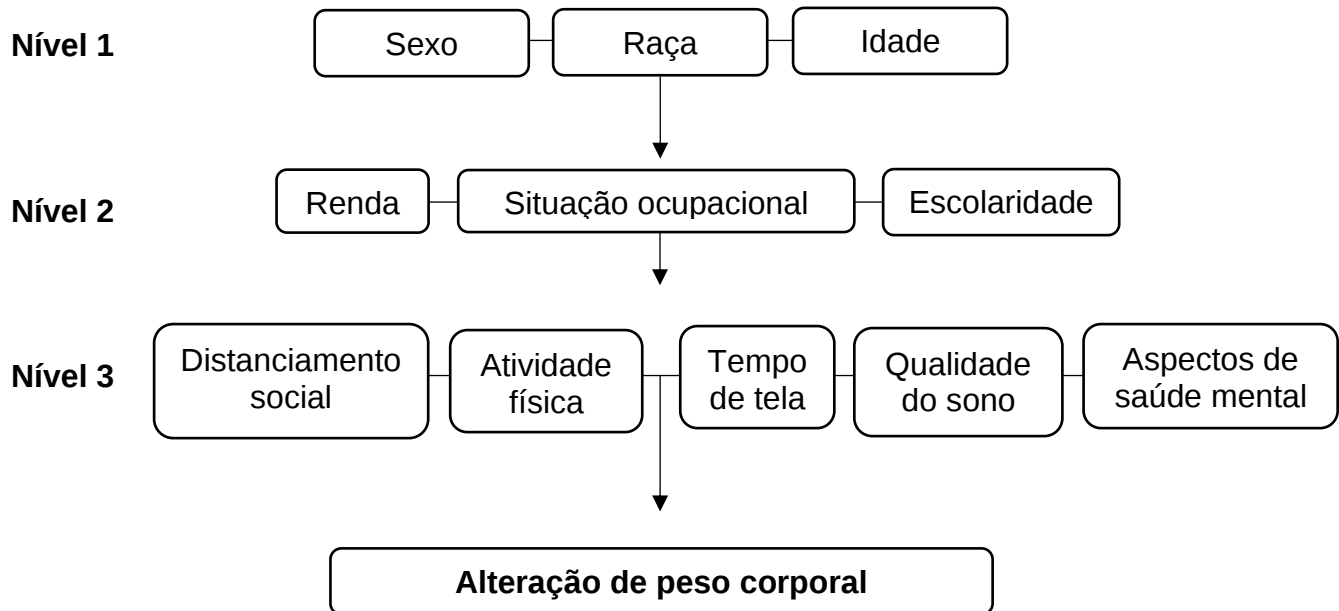
Para avaliar a associação entre os aspectos de saúde mental e as alterações no peso corporal foram realizadas análises brutas e ajustadas utilizando-se Regressão de Poisson. As variáveis que na análise bruta apresentaram significância estatística (valor p menor que 0,2) nos testes de Wald para tendência linear e/ou heterogeneidade foram levadas para análise multivariável com seleção para trás, de acordo com modelo hierárquico proposto na Figura 1. Foram mantidas no modelo as variáveis com $p < 0,2$ para fins de ajustes e consideradas associadas aquelas com $p < 0,05$. A Regressão de Poisson foi escolhida por ser uma melhor alternativa de análise do que a Regressão Logística, em estudos transversais (BARROS; HIRAKATA, 2003).

No modelo hierárquico construído para a realização das análises ajustadas (VICTORA et al., 1997), foram consideradas como possíveis fatores de confusão as variáveis independentes: sexo, idade, cor da pele, escolaridade, situação ocupacional,

renda, distanciamento social, percepção da atividade física durante a pandemia, qualidade de sono durante a pandemia e tela em TV, tablets e celular.

Dois modelos de ajuste foram realizados. No modelo 1, a análise foi ajustada apenas para as variáveis sociodemográficas (sexo, idade, cor da pele, renda, situação ocupacional e escolaridade). Enquanto no modelo 2, a análise foi ajustada para as variáveis sociodemográficas em conjunto com as variáveis relacionadas com a pandemia de Covid-19 (distanciamento social, prática de atividade física, tempo de tela e qualidade do sono). Os diferentes modelos foram utilizados, a fim de observar se a associação se manteria mesmo após ajuste para as variáveis relacionadas à pandemia da Covid-19.

Figura 1 - Modelo hierárquico da relação entre o comportamento durante a pandemia, os aspectos de saúde mental e a alteração de peso corporal.



6.8 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O projeto “Estudo de base populacional com a população adulta de Siderópolis em tempos de pandemia da COVID-19” foi iniciado após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos da UNESC sob protocolo nº 4.298.294 (ANEXO A), tendo como base a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre pesquisa com seres humanos, sendo garantido o sigilo da identidade dos pacientes e a utilização dos dados somente para esta pesquisa científica. Os sujeitos da pesquisa foram convidados a participar da pesquisa, autorizando sua realização por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B).

6.8.1 Riscos e benefícios

Não são reconhecidos riscos para o presente estudo, visto que os dados utilizados neste projeto são provenientes do estudo “Estudo de base populacional com a população adulta de Siderópolis em tempos de pandemia da COVID-19”, já

desenvolvido. Um possível risco se trata da perda de confidencialidade dos dados, no entanto, este será amenizado pela privacidade mantida, não sendo divulgados os dados dos participantes.

Com relação aos benefícios, destaca-se que o presente estudo foi realizado com os dados do primeiro estudo de base populacional realizado no município de Siderópolis, contribuindo na mensuração da prevalência da Covid-19 no município, possibilitando para que a gestão em saúde traçasse estratégias necessárias para conter a pandemia. Além disso, os dados investigados poderão auxiliar na construção de evidência para o meio científico sobre as questões relacionadas aos aspectos de saúde mental e a percepção de peso corporal durante tal cenário sanitário, contribuindo no rastreamento de condições futuras e no desenvolvimento de políticas públicas.

7 RESULTADOS

Foram estudados 609 indivíduos (1,1% de perdas e recusas). As características sociodemográficas e comportamentais durante a pandemia da Covid-19 estão descritas na Tabela 1. A maior parte da população estudada era do sexo feminino (71,2%) e referiu cor da pele branca (89,8%). Indivíduos com 60 anos ou mais de idade representaram 42,1% da amostra e quase um terço tinha 9 a 11 anos de estudo (29,9%). Mais da metade dos indivíduos reportaram renda mensal superior a 2.001,00 reais (63,2%) e 46,9% encontravam-se aposentados.

Com relação às características comportamentais durante a pandemia, mais da metade dos entrevistados afirmaram que durante o distanciamento social saíam somente para atividades essenciais (58,6%) e 62,0% relataram que a prática de atividade física não mudou durante esse período. Mais de 50,0% dos indivíduos não tiveram a qualidade de seu sono afetada pela pandemia (69,4%) e 48,6% dos entrevistados afirmaram que o tempo de exposição a telas aumentou (Tabela 1).

Tabela 1 – Características sociodemográficas e comportamentais durante a pandemia da Covid-19 no município de Siderópolis, SC, 2020. (n=609)

Variáveis	n	%	IC95%
Sexo			
Masculino	175	28,7	25,2-32,4
Feminino	434	71,2	67,5-74,7
Idade (anos completos)			
18-29	57	9,5	7,4-12,2
30-39	77	12,9	10,4-15,8
40-49	73	12,2	9,8-15,1
50-59	137	23,0	19,8-26,5
≥60	251	42,0	38,2-46,2
Cor da pele			
Branca	547	89,8	87,1-91,9
Preta	33	5,4	3,8-7,5
Parda*	29	4,8	3,3-6,7
Escolaridade (anos completos)			
0 a 4	175	28,7	25,3-32,5
5 a 8	151	24,8	21,5-28,4
9 a 11	182	29,9	26,4-33,7
12 ou mais	100	16,4	13,7-19,6
Renda (em reais)			
Até 1.000,00	18	3,0	1,9-4,7
Entre 1.001,00 a 2.000,00	202	33,7	30-37,6
≥2.001,00	378	63,2	59,2-66,9
Ocupação			
Trabalhando	194	32,7	29,0-36,6
Aposentado	278	46,9	42,9-50,9
Desempregado	120	20,2	17,2-23,7
Distanciamento social			
Ficou em casa o tempo todo	124	20,7	17,6-24,2
Saiu para coisas essenciais	350	58,6	54,6-62,5
Saiu de vez em quando para esticar as pernas	53	8,8	6,8-11,4
Saiu todos os dias para alguma atividade	70	11,7	9,3-14,5
Realização de atividade física			
Não mudou	371	62,0	58-65,8
Menos ativo	192	32,1	28,4-35,9
Mais ativo	35	5,8	4,2-8,0
Qualidade do sono			
Não afetou	422	69,4	65,6-72,9
Começou a ter problemas no sono	75	12,3	9,9-15,2
Já tinha problemas, mas diminuíram	20	3,2	2,1-5
Continuou com os mesmos problemas	71	11,6	9,3-14,4
Já tinha problemas, mas aumentaram	20	3,2	2,1-5,0
Tempo de tela			
Não mudou	286	47,9	43,9-52
Diminuiu	20	3,3	2,1-5,1
Aumentou	290	48,6	44,6-52,6

IC95%: Intervalo de confiança de 95%. *Parda, amarela e indígena.

Percentual máximo de observações desconhecidas para a variável ocupação 1,1% (n=17).

A percepção de mudança no peso corporal dos participantes é demonstrada na Figura 1. Observou-se que cerca de 26,4% dos entrevistados alegaram que houve aumento de peso e, em contrapartida, 16,7% observaram diminuição do peso corporal. Quando avaliada a associação entre variáveis sociodemográficas e alteração de peso corporal, observou-se que as mulheres apresentaram maior prevalência de aumento de peso (35,4%; $p=0,006$), bem como indivíduos com faixa etária entre 18 e 29 anos (47,9; $p<0,001$), com 12 anos ou mais de estudo (48,7%; $p<0,001$), de cor da pele preta (50,0%; $p=0,055$) e aqueles que estavam desempregados (43,7%; $p<0,001$). Com relação a perda de peso, maior prevalência foi observada nos indivíduos com 9 a 11 anos de estudo (32,7%; $p=0,001$). Renda não esteve associada à percepção de mudança de peso corporal (Tabela 2).

Quando avaliada a associação com as variáveis comportamentais, houve relação entre aumento de peso corporal e realização de atividade física ($p<0,001$), bem como, houve aumento de peso nos indivíduos que saíam por vezes para esticar as pernas (38,7%; $p=0,028$). Com relação à qualidade do sono, 50,0% dos entrevistados que já possuíam problemas anteriormente e referiram piora de sua qualidade, relataram ter perdido peso ($p=0,042$) (Tabela 2).

Figura 1 – Mudança de peso corporal durante a pandemia da Covid-19 no município de Siderópolis, SC, 2020. (n=609).



Tabela 2 – Características sociodemográficas, comportamentais e suas associações com as alterações de peso corporal durante a pandemia da Covid-19 no município de Siderópolis, SC, 2020. (n=609)

Variáveis	Peso corporal				
	Diminuiu		Valor p**	Aumentou	
	n	% (IC95%)		n	% (IC95%)
Sexo			<i>p=0,031</i>		<i>p=0,006</i>
Masculino	23	16,4 (11,1-23,5)		35	23,0 (16,9-30,4)
Feminino	79	25,6 (21,0-30,8)		126	35,4 (30,6-40,6)
Idade (anos completos)			<i>p=0,133</i>		<i>p<0,001</i>
18-29	9	26,4 (14,0-44,2)		23	47,9 (33,9-62,1)
30-39	18	36,7 (24,2-51,3)		28	47,4 (34,8-60,3)
40-49	11	23,4 (13,2-37,9)		26	41,9 (30,1-54,7)
50-59	24	22,2 (15,2-31,1)		29	25,6 (18,3-34,5)
≥60	39	19,3 (14,4-25,3)		49	23,1 (17,9-29,3)
Cor da pele			<i>p=0,235</i>		<i>p=0,055</i>
Branca	96	23,3 (19,5-27,7)		136	30,1 (26,0-34,5)
Preta	1	5,8 (0,6-35,7)		16	50,0 (32,7-67,2)
Parda*	5	25,0 (10,1-49,5)		9	37,5 (20,0-58,9)
Escolaridade (anos completos)			<i>p=0,001</i>		<i>p<0,001</i>
0 a 4	20	13,7 (8,9-20,3)		29	18,7 (13,2-25,6)
5 a 8	21	18,9 (12,6-27,3)		40	30,7 (23,3-39,2)
9 a 11	41	31,7 (24,2-40,3)		53	37,5 (29,9-45,9)
12 ou mais	20	32,7 (22,0-45,7)		39	48,7 (37,8-59,7)
Renda (em reais)			<i>p=0,461</i>		<i>p=0,955</i>
Até 1.000,00	4	30,7 (10,7-62,2)		5	35,7 (14,2-64,9)
Entre 1.001,00 a 2.000,00	29	19,8 (14,1-27,1)		56	32,3 (25,7-39,7)
≥2.001,00	68	24,3 (19,6-29,7)		99	31,9 (26,9-37,3)
Ocupação			<i>p=0,107</i>		<i>p<0,001</i>
Trabalhando	32	24,8 (18,0-33,0)		65	40,1 (32,8-47,9)
Aposentado	44	19,4 (14,7-25,1)		52	22,2 (17,3-28,0)
Desempregado	24	30,7 (21,4-42,0)		42	43,7 (34,0-53,9)
Distanciamento social			<i>p=0,125</i>		<i>p=0,028</i>
Ficou em casa o tempo todo	18	17,4 (11,2-26,1)		21	19,8 (13,2-28,5)
Saiu para coisas essenciais	66	26,1 (21,1-31,9)		98	34,5 (29,1-40,2)
Saiu de vez em quando para esticar as pernas	4	11,7 (4,3-28,2)		19	38,7 (25,9-53,3)
Saiu todos os dias para alguma atividade	11	21,5 (12,1-35,2)		19	32,2 (21,3-45,3)

Realização de atividade física			<i>p=0,451</i>		<i>p<0,001</i>
Não mudou	62	21,2 (16,9-26,3)		79	25,5 (20,9-30,7)
Menos ativo	32	25,0 (18,2-33,2)		64	40,0 (32,6-47,8)
Mais ativo	6	31,5 (14,0-56,5)		16	55,1 (36,4-72,5)
Qualidade do sono			<i>p=0,042</i>		<i>p=0,060</i>
Não afetou	64	19,8 (15,8-24,6)		100	27,9 (23,5-32,8)
Começou a ter problemas no sono	15	28,8 (17,9-42,8)		23	38,3 (26,7-51,3)
Já tinha problemas, mas diminuíram	5	35,7 (14,2-64,9)		6	40,0 (17,1-67,3)
Continuou com os mesmos problemas	11	24,4 (13,8-39,4)		26	43,3 (31,2-56,2)
Já tinha problemas, mas aumentaram	7	50,0 (23,9-76,0)		6	46,1 (20,3-74,2)
Tempo de tela			<i>p=0,140</i>		<i>p=0,001</i>
Não mudou	43	18,8 (14,2-24,4)		58	23,8 (18,9-29,6)
Diminuiu	2	18,1 (3,7-55,9)		9	50,0 (27,0-72,9)
Aumentou	53	26,7 (21,0-33,4)		92	38,8 (32,7-45,2)

IC95%: Intervalo de confiança de 95%. *Parda, amarela e indígena. ** Teste Qui-quadrado

A associação entre os aspectos de saúde mental, as características sociodemográficas e comportamentais na população estudada, foram descritas na Tabela 3. A prevalência dos sintomas de saúde mental foi de 66,5% (IC95%: 62,6-70,1). As mulheres apresentaram maior prevalência de sintomas relacionados aos aspectos de saúde mental (72,1%; $p<0,001$). De forma similar, os entrevistados que estavam trabalhando durante a pandemia também tiveram maior prevalência de sintomas (72,6%; $p=0,013$).

Nas variáveis comportamentais, os sujeitos que alegaram praticar menos atividade física durante a pandemia tiveram maior prevalência de sintomas de saúde mental (75,0%; $p=0,003$). O mesmo ocorreu com aqueles indivíduos que referiram começar a ter problemas do sono durante a pandemia (92,0%; $p<0,001$). As demais variáveis não apresentaram associação estatisticamente significativas (Tabela 3).

Tabela 3 – Características sociodemográficas, comportamentais e suas associações com os aspectos de saúde mental durante a pandemia da Covid-19 no município de Siderópolis, SC, 2020. (n=609)

Variáveis	Presença de sintomas de saúde mental		
	n	% (IC95%)	Valor p**
Sexo			<i>p<0,001</i>
Masculino	92	52,5 (45,1-59,9)	
Feminino	313	72,1 (67,6-76,1)	
Idade (anos completos)			<i>p=0,439</i>
18-29	42	73,6 (60,5-83,6)	
30-39	52	67,5 (56,1-77,1)	
40-49	51	69,8 (58,2-79,4)	
50-59	94	68,6 (60,3-75,8)	
≥60	157	62,5 (56,3-68,3)	
Cor da pele			<i>p=0,874</i>
Branca	365	66,7 (62,6-70,5)	
Preta	22	66,6 (48,5-80,9)	
Parda*	18	62,0 (42,7-78,1)	
Escolaridade (anos completos)			<i>p=0,076</i>
0 a 4	107	61,1 (53,6-68,1)	
5 a 8	97	64,2 (56,2-71,5)	
9 a 11	124	68,1 (60,9-74,5)	
12 ou mais	76	76,0 (66,5-83,4)	
Renda (em reais)			<i>p=0,604</i>
Até 1.000,00	12	66,6 (41,0-85,1)	
Entre 1.001,00 a 2.000,00	129	63,8 (56,9-70,2)	
≥2.001,00	257	67,9 (63,0-72,5)	
Ocupação			<i>p=0,013</i>
Trabalhando	141	72,6 (65,9-78,5)	
Aposentado	167	60,0 (54,1-65,6)	
Desempregado	83	69,1 (60,2-76,8)	
Distanciamento social			<i>p=0,187</i>
Ficou em casa o tempo todo	73	58,8 (49,9-67,2)	
Saiu para coisas essenciais	237	67,7 (62,6-72,4)	
Saiu de vez em quando para esticar as pernas	39	73,5 (59,8-83,8)	
Saiu todos os dias para alguma atividade	48	68,5 (56,6-78,4)	
Realização de atividade física			<i>p=0,003</i>
Não mudou	228	61,4 (56,3-66,2)	
Menos ativo	144	75,0 (68,3-80,6)	
Mais ativo	26	74,2 (56,8-86,3)	
Qualidade do sono			<i>p<0,001</i>
Não afetou	246	58,2 (53,5-62,9)	
Começou a ter problemas no sono	69	92,0 (83,1-96,4)	
Já tinha problemas, mas diminuíram	18	90,0 (65,4-97,7)	
Continuou com os mesmos problemas	53	74,6 (63,0-83,5)	
Já tinha problemas, mas aumentaram	18	90,0 (65,4-97,7)	
Tempo de tela			<i>p=0,281</i>
Não mudou	181	63,2 (57,5-68,6)	
Diminuiu	15	75,0 (50,4-89,8)	
Aumentou	199	68,6 (63,0-73,7)	
Total	405	66,5 (62,6-70,1)	

IC95% - Intervalo de confiança de 95%. *Parda, amarela e indígena. ** Teste Qui-quadrado

As associações brutas e ajustadas entre os aspectos de saúde mental e a alteração de peso corporal estão apresentadas na Tabela 4. Na análise bruta, a presença de sintomas de saúde mental esteve associada com percepção de aumento de peso corporal, com risco 1,8 vezes (IC95% 1,34-2,55) maior em comparação aos indivíduos que não apresentavam sintomas de saúde mental. Similarmente, a presença de sintomas também foi associada com percepção de redução de peso corporal, com risco de 1,5 vezes (IC95% 1,07-2,35) maior quando comparados aos indivíduos sem sintomas de saúde mental.

Após ajustar para possíveis fatores de confusão, foi possível observar que a associação entre sintomas de saúde mental e diminuição do peso corporal desapareceu, tanto no modelo 1, quanto no modelo 2 de ajuste. Em relação ao aumento do peso, a associação com os sintomas de saúde mental se manteve nos dois modelos. No modelo 1, indivíduos que apresentavam ao menos um sintoma de saúde mental apresentaram risco 66,0% maior (RP: 1,66; IC95% 1,18-2,35) de percepção de aumento de peso quando comparados àqueles que não referiram sintomas de saúde mental. Este resultado se manteve no modelo 2, no qual ter sintomas de saúde mental apresentou 55,0% (RP:1,55; IC95% 1,09-2,21) a mais de risco de aumento de peso corporal quando comparado àqueles com ausência de sintomas (Tabela 4).

Tabela 4 – Associação entre os aspectos de saúde mental e alterações de peso corporal durante a pandemia da Covid-19 no município de Siderópolis, SC, 2020. (n=609)

	Aumento do peso			Diminuição do peso		
	Análise bruta					
	n (%)	RP (IC95%)	Valor p	n (%)	RP (IC95%)	Valor p
Sintomas de saúde mental						
Não	36 (20,5)	Referência	<0,001	28 (16,7)	Referência	0,021
Sim	125 (37,8)	1,85 (1,34-2,55)		74 (26,4)	1,59 (1,07-2,35)	
	Análise ajustada					
Modelo 1 ^a		RP (IC95%)	Valor p		RP (IC95%)	Valor p
Sintomas de saúde mental						
Não		Referência	0,004		Referência	0,079
Sim		1,66 (1,18-2,35)			1,44 (0,96-2,15)	
Modelo 2 ^b						
Sintomas de saúde mental			0,014			0,199
Não		Referência			Referência	
Sim		1,55 (1,09-2,21)			1,30 (0,87-1,95)	

^aAjustada para sexo, idade, cor da pele, renda, situação ocupacional e escolaridade.

^bAjustada para sexo, idade, cor da pele, renda, situação ocupacional, escolaridade, distanciamento social, prática de atividade física, tempo de tela e qualidade do sono durante a pandemia.

8 DISCUSSÃO

Este estudo avaliou a relação entre aspectos de saúde mental e a alteração de peso corporal durante a pandemia de Covid-19, e evidenciou que indivíduos que apresentaram pelo menos um sintoma de saúde mental durante o período pandêmico apresentaram maior prevalência de percepção de aumento de peso corporal. Além disso, observou-se que a maioria da amostra estudada relatou, pelo menos, a presença de um sintoma de saúde mental durante a pandemia.

À medida que a disseminação da Covid-19 aumentava, a instituição de normativas com o objetivo de reduzir os casos de contaminação em todo o mundo se fez necessário, uma vez que a rápida transmissibilidade do vírus e a inexistência de vacina ou antivirais eficazes em sua contenção tornava as estratégias não farmacológicas mais viáveis em um primeiro momento (SILVA et al., 2020). Nesse sentido, o distanciamento social foi uma das medidas não farmacológicas para a contenção da Covid-19, e tinha como objetivo reduzir a circulação de pessoas entre os espaços públicos, minimizando o contato físico e protegendo todos os indivíduos da infecção e do desenvolvimento de formas mais graves da doença (AQUINO et al., 2020; BROOKS et al., 2020).

De acordo com uma pesquisa online realizada em todo o Brasil no ano de 2020, cerca de 89,0% dos participantes avaliou que o isolamento social tinha potencial de reduzir as mortes no país, embora algumas autoridades alegassem que tal medida de contenção não era efetiva. Entre os participantes da pesquisa, 57,0% realizava o isolamento parcial, ou seja, saíam somente para compra de alimentos, medicações e para a procura de serviços de saúde (BEZERRA et al., 2020; WANG et al., 2020), dados similares aos encontrados no presente estudo.

Nesse sentido, o isolamento social mudou drasticamente a vida, rotina, hábitos e costumes da comunidade (SCHUCHMANN et al., 2020). A restrição do contato com pessoas e ambientes familiares, foi capaz de intensificar sensações de medo, receio, tensão, estresse, ansiedade e tristeza. Estudos transversais realizados na França e na Espanha, trazem que cerca de 50,0% da população adulta participante apresentaram aumento destes sintomas durante o período de confinamento da pandemia de Covid-19 (ROSSINOT; FANTIN; VENNE, 2020; SILVA et al., 2021b).

Para além do distanciamento e isolamento social, o aumento destes sintomas também pode ser relacionado com a desestabilização dos setores financeiros, risco

no ramo do empreendedorismo, redução da interação social, bem como a falta de suporte domiciliar para a manutenção do isolamento (ambientes com superlotação de moradores, instalações inadequadas e moradias precárias), fatores que também são capazes de elevar sintomas de angústia, tensão, ansiedade e medo (SMITH et al., 2020).

Esse cenário, composto pelo aumento dos sintomas de saúde mental e pelas mudanças bruscas nos hábitos de vida da população, influenciou diversas esferas de vida, inclusive a alimentação. Em estudo da Fundação Instituto Oswaldo Cruz que avaliou o consumo de alimentos ultraprocessados antes e durante a pandemia, foi demonstrado um aumento de mais de 5,0% no consumo de alimentos ultraprocessados como salgadinhos, chocolates, biscoitos, *fast foods*, bebidas adoçadas e alimentos congelados (MALTA et al., 2020).

As mudanças no comportamento alimentar durante a pandemia de Covid-19 estão entre os principais motivos para o aumento do consumo energético e do ganho de peso na população adulta. No presente estudo, foi demonstrado maior prevalência de aumento de peso durante a pandemia naqueles indivíduos que apresentaram pelo menos um sintoma relacionado a saúde mental. Similarmente, em estudo transversal realizado em Belo Horizonte visou analisar a relação com os sentimentos envolvidos durante a pandemia e os hábitos alimentares e ganho de peso autorreferidos em indivíduos adultos acima de 18 anos, evidenciou que 58,7% dos participantes afirmaram que os impactos do isolamento social foram acompanhados de um aumento nos sintomas de saúde mental, sendo observado o aumento de peso como consequência (VERTICCHIO; VERTICCHIO, 2020). Outro estudo realizado na Itália para avaliar alterações de peso em adultos obesos durante o período de confinamento pela Covid-19, constatou que a presença de sintomas de ansiedade e depressão esteve associada ao ganho de peso dos entrevistados ($\beta=1,61$ IC95% 0,53-2,69; $p=0,004$) (PELLEGRINI et al., 2020). Em contrapartida, uma pesquisa transversal realizada de modo *on-line* na região do Oriente Médio e do Norte da África, avaliou os hábitos alimentares em adultos acima de 18 anos, ganho de peso e questões comportamentais durante a pandemia, utilizando um meio remoto contendo questionários validados sobre saúde mental e questões autorreferidas sobre peso, apontou que, 30,0% da amostra relatou aumento de peso durante a pandemia e destes, apenas 9,0% relataram estar com a saúde mental afetada (CHEIKH ISMAIL et al., 2021).

O chamado comer emocional pode desempenhar um importante papel nesse processo. Usualmente, a alimentação emocional é desencadeada por eventos relacionados aos sentimentos de ansiedade e estresse, e caracteriza-se pelo ato de comer em resposta a tais emoções negativas. Ela não está necessariamente relacionada a condições físicas, e costuma ser uma resposta à disfunção de neurônios dopaminérgicos, que tem como objetivo causar melhora no humor e/ou suprimir o sentimento negativo, podendo conduzir a um ciclo vicioso (BURNATOWSKA; SURMA; OLSZANECKA-GLINIANOWICZ, 2022).

De tal modo, é possível supor que o surgimento dos sintomas de saúde mental pode influenciar e, conseqüentemente, aumentar o comportamento de comer emocional, uma vez que tal comportamento costuma ser caracterizado pelo consumo de alimentos com alta densidade energética em momentos de sofrimento psíquico. Em concordância à isto, sabe-se que o comer emocional é responsável por ativar o sistema de recompensa no cérebro, no qual esses alimentos inadequados nutricionalmente reduzem a presença de sintomas negativos de saúde mental, ocasionando sensação de prazer e alívio, mas tendo como consequência o desenvolvimento de episódios de compulsão alimentar e o desejo por alimentos ultraprocessados (FLANAGAN et al., 2021; HEINBERG; STEFFEN, 2021).

É possível observar a existência desse padrão comportamental na pandemia de Covid-19, durante a qual houve um aumento do sentimento de preocupação da população devido ao cenário mundial e uma alta exposição à mídia, potencializando os sentimentos de medo, pânico e ansiedade. Isso, por sua vez, parecer ter potencializado na população a adoção de uma alimentação motivada pela emoção, tendo como resultado o excesso do consumo calórico, o aumento do número de refeições diárias e na ingestão de gordura e açúcares, promovendo aumento do peso corporal (BURNATOWSKA; SURMA; OLSZANECKA-GLINIANOWICZ, 2022). Além disso, estudo também evidenciou o aumento da sensação de fome, que é capaz de potencializar o excesso no consumo alimentar, durante o cenário pandêmico. A presença de sintomas de saúde mental, como ansiedade e pânico, foram os principais fatores associados a essa percepção (DESCHASAUX-TANGUY et al., 2021).

Outra questão de importante consideração, trata-se do movimento de fechamento do comércio, momento em que parte da população iniciou a estocagem de alimentos pelo receio de sua falta, visto que grandes indústrias, agricultores e produtores de alimentos cessaram suas atividades ou as reduziram. Nesse sentido,

as famílias confinadas aumentaram as compras de alimentos com maior durabilidade, majoritariamente ultraprocessados, e reduziram o consumo de alimentos *in natura*, visto que seu tempo de vida útil é muito menor, o que impossibilita seu armazenamento a longo prazo (BHUTANI; VANDELLEN; COOPER, 2021; ZEIGLER, 2021).

Além disso, as restrições do momento também redirecionaram as compras de alimentos aos estabelecimentos próximos de suas moradias, limitando as opções de alimentos durante as compras. Tal fato também favoreceu a redução do consumo de alimentos frescos como vegetais, frutas e pescados e o aumento dos alimentos enlatados e congelados, bem como de sanduíches, tortas salgadas, pizzas, doces, chocolates, biscoitos e álcool (DESCHASAUX-TANGUY et al., 2021).

É importante destacar algumas limitações deste estudo. O delineamento transversal não permite estabelecer causalidade nas associações, por isso os resultados devem ser interpretados com cautela. A relação entre a alteração de peso e a presença de sintomas de saúde mental durante a pandemia pode ser bidirecional, ou seja, o aumento de peso também pode influenciar a saúde mental. Outra limitação, diz respeito ao fato de a alteração de peso ter sido autorreferida pelos participantes e não mensurada através da aferição do peso corporal e/ou da classificação do Índice de Massa Corporal. Um ponto importante a ser destacado, é a falta de uma variável para mensurar o consumo alimentar, visto que várias evidências científicas trazem a associação com a alteração de peso, corroborando para os achados deste estudo. Ressalta-se que as variáveis de desfecho foram mensuradas por meio de cinco perguntas relacionadas à saúde mental, sendo considerado como sim a presença de, no mínimo, uma resposta positiva.

No entanto, destaca-se que alguns estudos epidemiológicos mostram que a percepção de peso corporal é muito utilizada no meio científico, de modo que se tenha a compreensão de como aquele indivíduo reconhece seu corpo (ALIMORADI et al., 2020; FARHANGI et al., 2017). Por este motivo, avaliamos a percepção de peso corporal dos entrevistados.

Como fortalezas, destaca-se que se trata de uma amostra representativa de um município do extremo Sul do Brasil durante uma das maiores crises sanitárias dos últimos anos, sendo a pesquisa realizada de modo presencial, levando em consideração que no momento a maioria das pesquisas realizadas, foram feitas de modo *on-line*. Também é importante ressaltar que se trata de dados primários de um

estudo de base populacional conduzido no município de Siderópolis, sendo estes estudos essenciais para o entendimento das condições de saúde e do perfil epidemiológico durante a pandemia. Além disso, ressalta-se a importância da temática abordada, levando em consideração a escassez de estudos científicos que tragam a relação entre peso corporal e saúde mental, o que pode auxiliar na construção de evidências científicas sobre a influência que a saúde mental possui na saúde física e, especialmente, no peso corporal da população.

9 CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou que a saúde mental possui associação com aumento do peso corporal, sobretudo em cenários estressores como o período de isolamento e distanciamento social durante a pandemia da Covid-19. Além disso, importantes associações entre sintomas de saúde mental e as alterações de peso corporal com as características sociodemográficas e comportamentais também foram encontradas. É importante ressaltar que os achados deste estudo reforçam os efeitos de uma crise sanitária sob a saúde mental dos indivíduos, havendo maiores prevalências dos sintomas de saúde mental.

A presença de sintomas psicossociais e as mudanças de hábitos de modo repentino, levaram as pessoas a procurarem medidas para reduzir os efeitos adversos causados, sendo um deles o comer desencadeado por emoções. Sendo assim, o confinamento imposto pela Covid-19 estabelece desafios futuros para a saúde humana, devido os diversos impactos causados por uma pandemia, seja na saúde física ou psíquica. Nesse sentido, desenvolver estratégias por meio de estudos atrelados aos serviços de saúde é de suma importância para que se tenha o conhecimento do cenário e por meio disso, articular intervenções capazes de minimizar os efeitos que podem ser catastróficos para a saúde dos indivíduos e o funcionamento a longo prazo das comunidades.

Além disso, cenários de pandemia são comumente registrados na história da humanidade, ressaltando-se a necessidade de estabelecer medidas efetivas que auxiliem a população a passar por esse período de contenção social, por meio de protocolos e políticas organizacionais previamente consolidadas.

Por fim, é essencial a construção de evidências científicas com o propósito de conhecer o cenário imposto no período pós pandemia, a fim de construir políticas públicas para a retomada dos processos de promoção da saúde e mitigação dos efeitos que o coronavírus possa ter deixado na população. Além disso, o desenvolvimento de pesquisas envolvendo alteração de peso corporal e saúde mental é fundamental para que se tenha a confirmação da causalidade de tais associações e para que sejam traçadas estratégias para proporcionar qualidade de vida e saúde mental.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, M. V. DE; RIBEIRO, L. H. L. Desigualdade, situação geográfica e sentidos da ação na pandemia da COVID-19 no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 12, 2020.
- ALIMORADI, Z. *et al.* Weight-related stigma and psychological distress: A systematic review and meta-analysis. **Clinical Nutrition**, v. 39, n. 7, p. 2001–2013, jul. 2020.
- ALMEIDA, J. M. C. DE. Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 11, 2019.
- AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. 3. ed. [s.l.] Unspecified, 2007.
- AMARANTE, P.; PAULA, K. V. DA S. DE. A questão da saúde mental e atenção psicossocial: considerações acerca do debate em torno de conceitos e direitos. v. 18, n. 4, p. 829–840, 2008.
- AQUINO, E. M. L. *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 2423–2446, jun. 2020.
- BAMBRA, C. *et al.* The COVID-19 pandemic and health inequalities. **Journal of Epidemiology and Community Health**, v. 11, n. 74, p. 964-968, jun. 2020.
- BARROS, A. J.; HIRAKATA, V. N. Alternatives for logistic regression in cross-sectional studies: an empirical comparison of models that directly estimate the prevalence ratio. **BMC Medical Research Methodology**, v. 3, n. 1, p. 21, dez. 2003.
- BEZERRA, A. C. V. *et al.* Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 2411–2421, jun. 2020.
- BHUTANI, S.; VANDELLEN, M. R.; COOPER, J. A. Longitudinal weight gain and Related Risk Behaviors during the COVID-19 Pandemic in Adults in the US. **Nutrients**, v. 13, n. 2, p. 671, fev. 2021.
- BRASIL. **Vigitel Brasil 2006** - Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- BRASIL. **Vigitel Brasil 2019** - Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
- BRASIL. **Vigitel Brasil 2020** - Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição

sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2020. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. **Vigitel Brasil 2021** - Vigilância de fatores de risco e proteção de doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2021. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

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.

BURNATOWSKA, E.; SURMA, S.; OLSZANECKA-GLINIANOWICZ, M. Relationship between Mental Health and Emotional Eating during the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. **Nutrients**, v. 14, n. 19, p. 3989, set. 2022.

CARVALHO, A. DOS S. *et al.* Composição corporal funcional: breve revisão. v. 16, n. 1, p. 235–246, 2018.

CECCHETTO, C. *et al.* Increased emotional eating during COVID-19 associated with lockdown, psychological and social distress. **Appetite**, v. 160, p. 105–122, maio 2021.

CESTARI, V. R. F. *et al.* Vulnerabilidade social e incidência de COVID-19 em uma metrópole brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, p. 1023–1033, mar. 2021.

CHEIKH ISMAIL, L. *et al.* Assessment of eating habits and lifestyle during the coronavirus 2019 pandemic in the Middle East and North Africa region: a cross-sectional study. **British Journal of Nutrition**, v. 126, n. 5, p. 757–766, set. 2021.

CONSTANDT, B. *et al.* Exercising in Times of Lockdown: An Analysis of the Impact of COVID-19 on Levels and Patterns of Exercise among Adults in Belgium. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 11, p. 4144, jun. 2020.

CORTINEZ-O'RYAN, A. *et al.* Could severe mobility and park use restrictions during the COVID-19 pandemic aggravate health inequalities? Insights and challenges from Latin America. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 9, 2020.

COSTA, C. DOS S. *et al.* Mudanças no peso corporal na coorte NutriNet Brasil durante a pandemia de covid-19. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, p. 1, mar. 2021.

COSTA, C. O. DA *et al.* Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 68, n. 2, p. 92–100, jun. 2019.

COSTA, S. DA S. Pandemia e desemprego no Brasil. **Revista de Administração Pública**, v. 54, n. 4, p. 969–978, ago. 2020.

DENG, J. *et al.* The prevalence of depression, anxiety, and sleep disturbances in COVID-19 patients: a meta-analysis. **Annals of the New York Academy of Sciences**, v. 1486, n. 1, p. 90–111, fev. 2021.

DESHASAUX-TANGUY, M. *et al.* Diet and physical activity during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) lockdown (March–May 2020): results from the French NutriNet-Santé cohort study. **The American Journal of Clinical Nutrition**, v. 113, n. 4, p. 924–938, 6 abr. 2021.

DI RENZO, L. *et al.* Psychological aspects and eating habits during COVID-19 home confinement: results of EHLC-COVID-19 Italian Online Survey. **Nutrients**, v. 12, n. 7, p. 2152, 19 jul. 2020a.

DI RENZO, L. *et al.* Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. **Journal of Translational Medicine**, v. 18, n. 1, p. 229, dez. 2020b.

DUBEY, S. *et al.* Psychosocial impact of COVID-19. **Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews**, v. 14, n. 5, p. 779–788, set. 2020.

ELMACIOĞLU, F. *et al.* Evaluation of nutritional behaviour related to COVID-19. **Public Health Nutrition**, v. 24, n. 3, p. 512–518, maio 2020.

ESTERWOOD, E.; SAEED, S. A. Past epidemics, natural disasters, COVID19 and mental health: learning from history as we deal with the present and prepare for the Future. **Psychiatric Quarterly**, v. 91, n. 4, p. 1121–1133, dez. 2020.

ESTRELA, F. M. *et al.* Pandemia da Covid 19: refletindo as vulnerabilidades a luz do gênero, raça e classe. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3431–3436, set. 2020.

FARHANGI, M. A. *et al.* Weight self-stigma and its association with quality of life and psychological distress among overweight and obese women. **Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity**, v. 22, n. 3, p. 451–456, set. 2017.

FLANAGAN, E. W. *et al.* The impact of COVID-19 stay-at-home orders on health behaviors in adults. **Obesity**, v. 29, n. 2, p. 438–445, fev. 2021.

FUHRER, R.; KEYES, K. M. Population mental health in the 21st century: time to act. **American Journal of Public Health**, v. 109, n. 3, p. 152–153, jun. 2019.

GAINO, L. V. *et al.* O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas**, v. 14, n. 1, p. 108–116, jun. 2018.

GARCIA, L. P.; DUARTE, E. Infodemia: excesso de quantidade em detrimento da qualidade das informações sobre a COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 4, 2020.

GIORDANI, R. C. F. *et al.* A ciência entre a infodemia e outras narrativas da pós-verdade: desafios em tempos de pandemia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 7, p. 2863–2872, jul. 2021.

GOURRET BAUMGART, J. *et al.* The early impacts of the COVID-19 pandemic on mental health facilities and psychiatric professionals. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 15, p. 8034, jul. 2021.

GUALANO, M. R. *et al.* Effects of Covid-19 Lockdown on Mental Health and Sleep Disturbances in Italy. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 13, p. 4779, jul. 2020.

GUTIERREZ, S. B.; QUISPE, K. O. Weight gain and physical inactivity during the COVID-19 pandemic. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 45, p. 136–142, out. 2021.

HALL, K. D.; GUO, J. Obesity energetics: body weight regulation and the effects of diet composition. **Gastroenterology**, v. 152, n. 7, p. 1718- 1727, maio. 2017.

HEINBERG, L. J.; STEFFEN, K. Social isolation and loneliness during the COVID-19 pandemic: impact on weight. **Current Obesity Reports**, v. 10, n. 3, p. 365–370, set. 2021.

HIANY, N. *et al.* Perfil epidemiológico dos transtornos mentais na população adulta no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem Atual**, v. 86, p. 1–11, 2018.

HOLZ, M.; MAYERL, J. Early days of the pandemic - The association of economic and socio-political country characteristics with the development of the COVID-19 death toll. **PLOS ONE**, v. 16, n. 8, ago. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Conheça cidades e estados do Brasil**, 2020. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/criciuma/panorama>>. Acesso em: 20 ago. 2021

JANATI IDRISSE, A. *et al.* Sleep quality and mental health in the context of COVID-19 pandemic and lockdown in Morocco. **Sleep Medicine**, v. 74, p. 248–253, out. 2020.

JUNIOR, P. M. B.; BESSET, V. L. Psicanálise e saúde mental: contextualizando o atendimento às demandas. **Psicologia USP**, v. 23, n. 3, p. 523–538, 2012.

KABIR, M. *et al.* COVID-19 pandemic and economic cost: impact on forcibly displaced people. **Travel Medicine and Infectious Disease**, v. 35, maio. 2020.

KOLA, L. *et al.* COVID-19 mental health impact and responses in low-income and middle-income countries: reimagining global mental health. **The Lancet Psychiatry**, v. 8, n. 6, p. 535–550, jun. 2021.

LESSER, I. A.; NIENHUIS, C. P. The Impact of COVID-19 on Physical Activity Behavior and Well-Being of Canadians. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 11, p. 3899, maio 2020.

LIMA, N. T.; BUSS, P. M.; PAES-SOUSA, R. A pandemia de COVID-19: uma crise sanitária e humanitária. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 7, 2020.

LIU, Q. *et al.* Perceived accessibility and mental health consequences of COVID-19 containment policies. **Journal of Transport & Health**, v. 25, p. 101354, jun. 2022.

LOPES, C. DE S. Como está a saúde mental dos brasileiros? A importância das coortes de nascimento para melhor compreensão do problema. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 2, p. e00005020, 2020.

LÓPEZ-MORENO, M. *et al.* Physical and psychological effects related to food habits and lifestyle changes derived from COVID-19 home confinement in the Spanish population. **Nutrients**, v. 12, n. 11, p. 3445, nov. 2020.

MALTA, D. C. *et al.* Tendência temporal da prevalência de obesidade mórbida na população adulta brasileira entre os anos de 2006 e 2017. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 9, p. e00223518, 2019.

MALTA, D. C. *et al.* A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 4, p. e2020407, 2020.

MALVEIRA, A. DA S. *et al.* Prevalência de obesidade nas regiões Brasileiras. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 4164–4173, 2021.

MARQUES, R. DE C.; SILVEIRA, A. J. T.; PIMENTA, D. N. **A pandemia de Covid-19: interseções e desafios para a história da saúde e do tempo presente**. [s.l.] Observatório Covid-19 Fiocruz, 2020. v. 3

MEIER, B. P.; COOK, C. L.; FAASSE, K. Social psychology and COVID-19: What the field can tell us about behavior in a pandemic. **The Journal of Social Psychology**, v. 161, n. 4, p. 403–407, 4 jul. 2021.

MEYER, J. *et al.* Changes in Physical Activity and Sedentary Behavior in Response to COVID-19 and Their Associations with Mental Health in 3052 US Adults. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 18, p. 6469, set. 2020.

MONTANA, M.; AUGUSTO MELO DA SILVA, M.; DE AGUIAR MELO, M. Vulnerabilidades sociais expostas pelo Covid-19 no Brasil. **Revista Latino-Americana de Relações Internacionais**, v. 2, n. 1, p. 91–118, abr. 2021.

NAVARRO-CRUZ, A. R. *et al.* Association of differences in dietary behaviours and lifestyle with self-reported weight gain during the COVID-19 lockdown in a University community from Chile: A cross-sectional study. **Nutrients**, v. 13, p. 1–15, 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Pandemia de COVID-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo**, mar. 2022a. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em>>. Acesso em: 7 abr. 2022

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Dia Mundial da Obesidade 2022: acelerar ação para acabar com a obesidade**, mar. 2022b. Disponível em:

<<https://www.paho.org/pt/noticias/4-3-2022-dia-mundial-da-obesidade-2022-acelerar-acao-para-acabar-com-obesidade>>. Acesso em: 12 abr. 2022

PAREKH, N.; DEIERLEIN, A. L. Health behaviours during the coronavirus disease 2019 pandemic: implications for obesity. **Public Health Nutrition**, v. 23, n. 17, p. 3121–3125, dez. 2020.

PELLEGRINI, M. *et al.* Changes in weight and nutritional habits in adults with obesity during the “lockdown” period caused by the COVID-19 virus emergency. **Nutrients**, v. 12, n. 7, p. 2016, jul. 2020.

PIRES BRITO, S. B. *et al.* Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. **Vigilância Sanitária em Debate**, v. 8, n. 2, p. 54–63, maio. 2020.

POELMAN, M. P. *et al.* Eating behavior and food purchases during the COVID-19 lockdown: A cross-sectional study among adults in the Netherlands. **Appetite**, v. 157, p. 105002, fev. 2021.

PRADO, A. DA S.; FREITAS, J. DE L. Social distancing during pandemic: suicide risk and prevention in the face of psychosocial impacts of COVID-19. **Estudos de Psicologia**, v. 25, n. 2, p. 157–166, jun. 2020.

ROBINSON, E. *et al.* Obesity, eating behavior and physical activity during COVID-19 lockdown: A study of UK adults. **Appetite**, v. 156, p. 104853, jan. 2021.

ROBINSON, E. *et al.* A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies comparing mental health before versus during the COVID-19 pandemic in 2020. **Journal of Affective Disorders**, v. 296, p. 567–576, jan. 2022.

ROSSINOT, H.; FANTIN, R.; VENNE, J. Behavioral Changes During COVID-19 Confinement in France: A Web-Based Study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 22, p. 8444, nov. 2020.

SAMPAIO, M. L.; BISPO JÚNIOR, J. P. Entre o enclausuramento e a desinstitucionalização: a trajetória da saúde mental no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 19, p. e00313145, jan. 2021.

SANTOS, G. DE B. V. DOS *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 11, p. e00236318, 2019.

SANTOS, V. P. DOS. O desafio da pandemia da COVID-19: o que podemos aprender com a história? **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 20, p. e20200209, 2021.

SCHÄFER, A. A. *et al.* Alcohol Consumption and Smoking During Covid-19 Pandemic: Association with Sociodemographic, Behavioral, and Mental Health Characteristics. **Journal of Community Health**, mar. 2022.

SCHUCHMANN, A. Z. *et al.* Isolamento social vertical X Isolamento social horizontal: os dilemas sanitários e sociais no enfrentamento da pandemia de COVID-19. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 2, p. 3556–3576, 2020.

SHERIDAN RAINS, L. *et al.* Early impacts of the COVID-19 pandemic on mental health care and on people with mental health conditions: framework synthesis of international experiences and responses. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 56, n. 1, p. 13–24, jan. 2021.

SIDOR, A.; RZYMSKI, P. Dietary choices and habits during COVID-19 lockdown: experience from Poland. **Nutrients**, v. 12, n. 6, p. 1657, 3 jun. 2020.

SILVA, L. A. DA *et al.* Pandemias e suas repercussões sociais ao longo da história associado ao novo SARS-COV-2: Um estudo de revisão. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e59110313783, mar. 2021a.

SILVA, L. L. S. DA *et al.* Medidas de distanciamento social para o enfrentamento da COVID-19 no Brasil: caracterização e análise epidemiológica por estado. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 9, p. e00185020, 2020.

SILVA, R. R. DA *et al.* Efeitos do isolamento social na pandemia da covid-19 na saúde mental da população. **Avances en Enfermería**, v. 39, n. 1, p. 31–43, 1 abr. 2021b.

SILVA, J. R. B. D. Considerações sobre o ontem e o hoje da Saúde Mental brasileira. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, n. 2, p. e290218, 2019.

SMITH, L. *et al.* Correlates of symptoms of anxiety and depression and mental wellbeing associated with COVID-19: a cross-sectional study of UK-based respondents. **Psychiatry Research**, v. 291, p. 113138, set. 2020.

SOUZA, R. G. M. DE *et al.* Métodos de análise da composição corporal em adultos obesos. **Revista de Nutrição**, v. 27, n. 5, p. 569–583, out. 2014.

STANTON, R. *et al.* Depression, Anxiety and Stress during COVID-19: Associations with Changes in Physical Activity, Sleep, Tobacco and Alcohol Use in Australian Adults. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 11, p. 4065, jun. 2020.

TRECE, J. C. DA C. PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL: PRIMEIROS IMPACTOS SOBRE AGREGADOS MACROECONÔMICOS E COMÉRCIO EXTERIOR. **Boletim de Economia e Política Internacional**, n. 27, jul. 2020.

VERTICCHIO, D. F. DOS R.; VERTICCHIO, N. DE M. Os impactos do isolamento social sobre as mudanças no comportamento alimentar e ganho de peso durante a pandemia do COVID-19 em Belo Horizonte e região metropolitana, Estado de Minas Gerais, Brasil. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p. e460997206, 26 ago. 2020.

VIANA, M. C.; ANDRADE, L. H. Lifetime prevalence, age and gender distribution and age-of-onset of psychiatric disorders in the São Paulo metropolitan area, Brazil: results from the São Paulo megacity mental health survey. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 34, n. 3, p. 249–260, set. 2012.

VIAPIANA, V. N.; GOMES, R. M.; ALBUQUERQUE, G. S. C. DE. Adoecimento psíquico na sociedade contemporânea: notas conceituais da teoria da determinação

social do processo saúde-doença. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 4, p. 175–186, dez. 2018.

VICTORA, C. G. *et al.* The role of conceptuais frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. **International Journal of Epidemiology**, v. 26, n. 1, p. 224–227, fev. 1997.

VIOLANT-HOLZ, V. *et al.* Psychological Health and Physical Activity Levels during the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 24, p. 9419, dez. 2020.

WANG, C. *et al.* Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 5, p. 1729, mar. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Social determinants of mental health**. Geneva: World Health Organization, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental disorders**, nov. 2019. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>>. Acesso em: 7 abr. 2022.

ZEIGLER, Z. COVID-19 Self-quarantine and Weight Gain Risk Factors in Adults. **Current Obesity Reports**, v. 10, n. 3, p. 423–433, set. 2021.

ZHANG, Y. *et al.* Mental Health Problems during the COVID-19 Pandemics and the Mitigation Effects of Exercise: A Longitudinal Study of College Students in China. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 10, p. 3722, maio. 2020.

APÊNDICE(S)

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

 ESTUDO DE BASE POPULACIONAL COM A POPULAÇÃO ADULTA DE SIDERÓPOLIS EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19	Questionário N°: _____
BOM DIA/ BOA TARDE>. MEU NOME É <ENTREVISTADORA>. ESTOU TRABALHANDO EM UMA PESQUISA SOBRE A SAÚDE, REALIZADA PELA UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE, COM A POPULAÇÃO ADULTA DE SIDERÓPOLIS. ESSE É UM ESTUDO QUE ESTÁ AVALIANDO A SAÚDE E TESTANDO AS PESSOAS ASSINTOMÁTICAS PARA COVID-19. TODAS AS INFORMAÇÕES SÃO CONFIDENCIAIS E SERÃO UTILIZADAS APENAS PARA ESSA PESQUISA. 1. Suas respostas são confidenciais e valiosas. Desde já, agradecemos sua colaboração. Informamos que o preenchimento deste questionário levará de 30 a 45 minutos.	
Nome do Entrevistador: _____ código: _____	
Data entrevista: ____/____/2020	Data crítica: ____/____/2020
Data verificação: ____/____/2020	
Entrevistado/a (nome completo): _____ Telefone: _____	
Endereço completo: _____ Nº _____ Apto: _____	
Bairro: _____	Complemento (segundo telefone) _____
2 – Identificação Setor Censitário _____	
3- (Anotar sexo): (1) Masculino (2) Feminino	
4- Qual a sua idade em anos completos? R: _____ 4a- Qual a data do seu nascimento? ____/____/____	
ASSINALE A ALTERNATIVA CONFORME RESPOSTA	
5- Qual a sua raça: A) Branco B) Preto C) Pardo D) Indígena E) Amarelo	
ANOTE A QUANTIDADE DE ANOS QUE A PESSOA ESTUDOU	
6 - Qual a sua escolaridade em Anos de Estudo Completo: R: _____	
ANOTE A RESPOSTA	
7 - Qual a sua profissão: R: _____	
ASSINALE A ALTERNATIVA CONFORME RESPOSTA	
8 – Situação ocupacional atual: ☐ Trabalhando ☐ Desempregado ☐ Aposentado	
ANOTE A RESPOSTA	
11 – Considerando todas as pessoas que moram nesse domicílio, qual a renda média atual? R: _____	
ASSINALE A ALTERNATIVA CONFORME RESPOSTA E OBSERVE ORIENTAÇÃO DO PULO	
12 – Você tem diagnóstico de alguma doença crônica? NÃO () SE NÃO PULE PARA QUESTÃO 14 SIM ()	

LEIA TODAS AS ALTERNATIVAS PARA O ENTREVISTADO E ASSINALE COM SIM OU NÃO

13 – Agora vou lhe dizer algumas doenças e Sr (a) deve responder com sim ou não?		
a. Diabetes ou (açúcar no sangue)	Não ()	Sim ()
b. Pressão alta	Não ()	Sim ()
c. Doenças cardíacas	Não ()	Sim ()
d. Doenças respiratória (asma, bronquite, enfisema , DPOC)	Não ()	Sim ()
e. Câncer	Não ()	Sim ()
f. Outra doença: Qual _____		

LEIA AS ALTERNATIVAS PARA O ENTREVISTADO E ASSINALE COM SIM OU NÃO SE NÃO PULE PARA 16

14 - Você utilizou algum medicamento para prevenir a COVID -19 ou complicações relacionadas a ela?
SIM () Não () SE NÃO PULE PARA 16

LEIA AS ALTERNATIVAS PARA O ENTREVISTADO E ASSINALE COM SIM OU NÃO

15 - Quais medicamentos ? Assinale sim ou não		SIM	NÃO
a)	VITAMINA D		
b)	ZINCO		
c)	IVERMECTINA		
d)	CLOROQUINA OU HIDROXICLOROQUINA		
e)	AZITROMICINA		
f)	DEXAMETASONA OU OUTRO CORTICÓIDE		

LEIA AS ALTERNATIVAS PARA O ENTREVISTADO E ASSINALE COM SIM OU NÃO

AS PRÓXIMAS QUESTÕES SÃO REFERENTES AOS ÚLTIMOS 14 DIAS

16 - Você teve contato presencial (menos de 1,5 metros ou sem máscara) com alguma pessoa com COVID-19 confirmado?
SIM () NÃO () SE NÃO PULE PARA QUESTÃO 20

LEIA TODAS AS ALTERNATIVAS PARA O ENTREVISTADO E ASSINALE AS DEFINIDAS

17 -ONDE? (RM – Respostas Múltiplas)

[1]	CASA
[2]	TRABALHO
[3]	LAZER
[4]	CASA DE AMIGOS /FAMILIARES
[5]	OUTROS

(RM – Respostas Múltiplas)

LEIA TODAS AS ALTERNATIVAS PARA O ENTREVISTADO E ASSINALE COM SIM OU NÃO SE NÃO PULE PARA 20

18 - Você apresentou ou está com algum sintoma de COVID 19 ?
SIM () NÃO () SE NÃO PULE PARA QUESTÃO 20

LEIA TODAS AS ALTERNATIVAS PARA O ENTREVISTADO E ASSINALE COM SIM OU NÃO

19 -	QUAIS DOS SINTOMAS ABAIXO:	SIM	NÃO
[a]	TOSSE		
[b]	DOR DE CABEÇA		
[c]	DIFICULDADE PARA RESPIRAR		
[d]	FEBRE		
[e]	DOR NO CORPO		
[f]	PERDA DO OLFATO (CHEIRO)		
[g]	PERDA DO PALADAR (GOSTO)		
[h]	DOR DE GARGANTA		
[i]	DIARREIA		
[j]	VÔMITOS		

LEIA TODAS AS ALTERNATIVAS PARA O ENTREVISTADO E ASSINALE COM SIM OU NÃO			
20 -	NOS ÚLTIMOS 14 DIAS VOCÊ:	SIM	NÃO
[a]	SAIU DE CASA?		
[b]	FOI AO TRABALHO?		
[c]	FOI A FARMÁCIA?		
[d]	FOI AO MERCADO?		
[e]	FOI A ALGUM SERVIÇO DE SAÚDE (CONSULTA MÉDICA, REALIZAÇÃO DE OUTROS EXAMES, FISIOTERAPIA, DENTISTA)?		
[f]	REALIZOU ATIVIDADE FÍSICA FORA DE CASA?		
[g]	FREQUENTOU BARES OU PUBS?		
[h]	FREQUENTOU RESTAURANTES?		
[i]	FREQUENTOU COMÉRCIO DE RUA?		
[j]	VISITOU OU RECEBEU VISITA DE AMIGOS E/OU PARENTES?		
[k]	FREQUENTOU IGREJAS OU TEMPLOS RELIGIOSOS?		

LEIA TODAS AS ALTERNATIVAS PARA O ENTREVISTADO E ASSINALE AS CITADAS

21-	UTILIZOU QUE TIPO DE TRANSPORTE
[]	NENHUM
[]	ÔNIBUS
[]	TÁXI/UBER
[]	VEÍCULO PRÓPRIO
[]	OUTROS

(RM - Respostas Múltiplas)

22 - ALÉM DE VOCÊ, QUANTAS PESSOAS RESIDEM NO SEU DOMÍLIO?

[1]	MORO SOZINHO (<i>Pular para 25</i>)	[2]	UMA PESSOA
[3]	DUAS PESSOAS	[4]	TRÊS PESSOAS
[5]	QUATRO PESSOAS	[6]	CINCO PESSOAS
[7]	MAIS DE CINCO PESSOAS		

ASSINALE SIM OU NÃO

	ALGUMA DESSAS PESSOAS QUE MORA COM VOCÊ:	SIM	NÃO
23 -	SAIU DE CASA NOS ÚLTIMOS 14 DIAS		
24 -	TESTOU POSITIVO PARA COVID -19		

LEIA TODAS AS ALTERNATIVAS PARA O ENTREVISTADO E ASSINALE APENAS 1

25 -	Qual frase melhor descreve o seu comportamento no último mês?
[1]	FICO EM CASA O TEMPO TODO
[2]	SAIO APENAS PARA COISAS ESSENCIAIS COMO COMPRAR COMIDA
[3]	SAIO DE VEZ EM QUANDO PARA COMPRAS E ESTICAR AS PERNAS
[4]	SAIO TODOS OS DIAS PARA ALGUMA ATIVIDADE
[5]	SAIO TODOS OS DIAS, O DIA TODO, PARA TRABALHAR OU OUTRA ATIVIDADE REGULAR

*RU (RESPOSTA ÚNICA)***LEIA TODAS AS ALTERNATIVAS PARA O ENTREVISTADO E ASSINALE APENAS 1**

26 -	ATUALMENTE VOCÊ TEM FEITO ALGUM TIPO DE ATIVIDADE FÍSICA/ESPORTE EM CASA OU NA RUA?
[1]	NÃO
[2]	1 A 2 DIAS NA SEMANA
[3]	3 A 4 DIAS NA SEMANA
[4]	5 OU MAIS DIAS NA SEMANAS

*RU (Resposta Única)***LEIA TODAS AS ALTERNATIVAS PARA O ENTREVISTADO E ASSINALE APENAS 1**

27 -	Em relação às atividades físicas realizadas antes da pandemia, agora você está:
[1]	MUITO MENOS ATIVO (A)
[2]	MENOS ATIVO (A), FAZENDO MENOS EXERCÍCIOS
[3]	NÃO MUDEI MEU COMPORTAMENTO
[4]	MAIS ATIVO (A), FAZENDO MAIS EXERCÍCIOS
[5]	MUITO MAIS ATIVO (A)

*RU (Resposta Única)***LEIA TODAS AS ALTERNATIVAS PARA O ENTREVISTADO E ASSINALE APENAS 1**

28 -	No último mês, você acha que tem ficado mais tempo no celular, TV, tablet ou computador do que ficava antes da pandemia? :
[1]	DIMINUIU MEU TEMPO
[2]	NÃO MUDOU, CONTINUO FICANDO A MESMA COISA
[3]	SIM, FICO UM POUCO MAIS DE TEMPO
[4]	SIM, FICO MUITO MAIS TEMPO
[5]	NÃO UTILIZA

*RU (Resposta Única)***LEIA TODAS AS ALTERNATIVAS PARA O ENTREVISTADO E ASSINALE APENAS 1**

29 -	Em relação ao seu peso corporal, no último mês, você acredita que:
[1]	DMINUIU O PESO
[2]	ESTÁ COM MESMO PESO
[3]	AUMENTOU O PESO

RU (Resposta Única)

LEIA TODAS AS ALTERNATIVAS PARA O ENTREVISTADO E ASSINALE APENAS 1

30 -	Você acha que a pandemia provocou mudanças em seu estado de saúde?
[1]	PIOROU MUITO
[2]	PIOROU UM POUCO
[3]	FICOU IGUAL
[4]	MELHOROU UM POUCO
[5]	MELHOROU MUITO

RU (Resposta Única)

LEIA TODAS AS ALTERNATIVAS PARA O ENTREVISTADO E ASSINALE APENAS 1

31 -	Qual das afirmativas abaixo melhor descreve os efeitos da pandemia na qualidade de seu sono
[1]	NÃO AFETOU, CONTINUO DORMINDO BEM
[2]	COMECEI A TER PROBLEMAS DE SONO
[3]	EU JÁ TINHA PROBLEMAS DE SONO, MAS ELES DIMINUÍRAM
[4]	CONTINUEI TENDO OS MESMOS PROBLEMAS DE SONO
[5]	EU JÁ TINHA PROBLEMAS DE SONO E ELES PIORARAM BASTANTE

RU (Resposta Única)

LEIA TODAS AS ALTERNATIVAS PARA O ENTREVISTADO E ASSINALE APENAS 1

32 -	No último mês, com que frequência você tem se sentido nervoso(a) e estressado(a)?
[1]	NUNCA
[2]	QUASE NUNCA
[3]	ÀS VEZES
[4]	QUASE SEMPRE
[5]	SEMPRE

RU (Resposta Única)

LEIA TODAS AS ALTERNATIVAS PARA O ENTREVISTADO E ASSINALE APENAS 1

33 -	No último mês, com que frequência você tem sentido que as dificuldades se acumulam a ponto de acreditar que não poderá superá-las?
[1]	NUNCA
[2]	QUASE NUNCA
[3]	ÀS VEZES
[4]	QUASE SEMPRE
[5]	SEMPRE

RU (Resposta Única)

ESCREVA A NÚMERO NA LINHA PONTILHADA

- 34 -** Em uma escala de 1 a 10, sendo 1 muito pouco frequente e 10 muito frequentemente, o quanto SEU companheiro lhe critica? ____

Caso não tenha companheiro preencha 88

ESCREVA A NÚMERO NA LINHA PONTILHADA

- 35.** Em uma escala de 1 a 10, sendo 1 muito pouco frequente e 10 muito frequentemente, o quanto VOCÊ critica seu companheiro? ____

Caso não tenha companheiro preencha 88

Para as próximas perguntas, por favor responda com que frequência no ÚLTIMO MÊS você se sentiu incomodado com os problemas listados:

LEIA TODAS AS ALTERNATIVAS PARA O ENTREVISTADO E ASSINALE APENAS 1	
36. Me senti nervoso (a), ansioso (a) ou muito tenso (a)	
[1]	NENHUMA VEZ
[2]	VÁRIOS DIAS
[3]	MAIS DA METADE DOS DIAS
[4]	QUASE TODOS OS DIAS

RU (Resposta Única)

LEIA TODAS AS ALTERNATIVAS PARA O ENTREVISTADO E ASSINALE APENAS 1	
37. Fiquei incomodada(o) por não ser capaz de impedir ou de controlar as preocupações	
[1]	NENHUMA VEZ
[2]	VÁRIOS DIAS
[3]	MAIS DA METADE DOS DIAS
[4]	QUASE TODOS OS DIAS

RU (Resposta Única)

LEIA TODAS AS ALTERNATIVAS PARA O ENTREVISTADO E ASSINALE APENAS 1	
38. Me preocupei muito com diversas coisas	
[1]	NENHUMA VEZ
[2]	VÁRIOS DIAS
[3]	MAIS DA METADE DOS DIAS
[4]	QUASE TODOS OS DIAS

RU (Resposta Única)

LEIA TODAS AS ALTERNATIVAS PARA O ENTREVISTADO E ASSINALE APENAS 1	
39. Tive dificuldade para relaxar	
[1]	NENHUMA VEZ
[2]	VÁRIOS DIAS
[3]	MAIS DA METADE DOS DIAS
[4]	QUASE TODOS OS DIAS

RU (Resposta Única)

LEIA TODAS AS ALTERNATIVAS PARA O ENTREVISTADO E ASSINALE APENAS 1	
40. Fiquei tão agitado (a) que tive dificuldades de permanecer sentado (a)	
[1]	NENHUMA VEZ
[2]	VÁRIOS DIAS
[3]	MAIS DA METADE DOS DIAS
[4]	QUASE TODOS OS DIAS

RU (Resposta Única)

LEIA TODAS AS ALTERNATIVAS PARA O ENTREVISTADO E ASSINALE APENAS 1	
41. Fiquei facilmente aborrecido (a) irritado (a)	
[1]	NENHUMA VEZ
[2]	VÁRIOS DIAS
[3]	MAIS DA METADE DOS DIAS
[4]	QUASE TODOS OS DIAS

RU (Resposta Única)

LEIA TODAS AS ALTERNATIVAS PARA O ENTREVISTADO E ASSINALE APENAS 1	
42.	Senti medo, como se algo horrível fosse acontecer
[1]	NENHUMA VEZ
[2]	VÁRIOS DIAS
[3]	MAIS DA METADE DOS DIAS
[4]	QUASE TODOS OS DIAS

RU (Resposta Única)

Para as próximas perguntas, por favor responda a que melhor reflete como você se sentiu nos **ÚLTIMOS 7 DIAS**:

LEIA TODAS AS ALTERNATIVAS PARA O ENTREVISTADO E ASSINALE APENAS 1	
43.	Eu tenho sido capaz de rir e achar graça das coisas:
[1]	COMO EU SEMPRE FIZ
[2]	NÃO TANTO QUANTO ANTES
[3]	SEM DÚVIDA, MENOS QUE ANTES
[4]	DE JEITO NENHUM

RU (Resposta Única)

LEIA TODAS AS ALTERNATIVAS PARA O ENTREVISTADO E ASSINALE APENAS 1	
44.	Eu tenho me sentido triste ou muito mal:
[1]	SIM, NA MAIORIA DAS VEZES
[2]	SIM, MUITAS VEZES
[3]	RARAMENTE
[4]	NÃO, DE JEITO NENHUM

RU (Resposta Única)

LEIA TODAS AS ALTERNATIVAS PARA O ENTREVISTADO E ASSINALE APENAS 1	
45.	Eu tenho me sentido tão triste que tenho chorado:
[1]	SIM, A MAIOR PARTE DO TEMPO
[2]	SIM, MUITAS VEZES
[3]	SÓ DE VEZ EM QUANDO
[4]	NÃO, NUNCA

RU (Resposta Única)

LEIA AS ALTERNATIVAS PARA O ENTREVISTADO E ASSINALE APENAS SIM OU NÃO	
46.	O (a) senhor(a) utiliza o serviço público de saúde?
[1]	SIM
[2]	NÃO ENCERRE O QUESTIONÁRIO

RU (Resposta Única)

LEIA TODAS AS ALTERNATIVAS PARA O ENTREVISTADO E ASSINALE AS CITADAS			
47.	Durante a pandemia quais serviço de saúde utilizou	Sim	Não
[1]	UNIDADE DE SAÚDE		
[2]	PRONTO ATENDIMENTO 24H		
[3]	PRONTO SOCORRO (EMERGÊNCIA HOSPITALAR)		
[4]	SERVIÇO MÓVEL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (SAMU)		
[5]	CENTRO DE TRIAGEM		

RU (Resposta Múltipla)

48. Qual o nome da unidade de Saúde ou localidade?

Avaliação da Utilização e Acessibilidade da Atenção Primária (PCATool) - B – ACESSO DE PRIMEIRO CONTATO – UTILIZAÇÃO

LEIA TODAS AS ALTERNATIVAS PARA O ENTREVISTADO E ASSINALE APENAS 1

48. B1 - Quando você necessita de uma consulta de revisão (consulta de rotina, check-up), você vai ao seu "nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro" antes de ir a outro serviço de saúde?

[4]	COM CERTEZA, SIM
[3]	PROVAVELMENTE, SIM
[2]	PROVAVELMENTE, NÃO
[1]	COM CERTEZA, NÃO
[999]	NÃO SEI/NÃO LEMBRO

RU (Resposta Única)

LEIA TODAS AS ALTERNATIVAS PARA O ENTREVISTADO E ASSINALE APENAS 1

49. B2 - Quando você tem um novo problema de saúde, você vai ao seu "nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro" antes de ir a outro serviço de saúde?

[4]	COM CERTEZA, SIM
[3]	PROVAVELMENTE, SIM
[2]	PROVAVELMENTE, NÃO
[1]	COM CERTEZA, NÃO
[999]	NÃO SEI / NÃO LEMBRO

RU (Resposta Única)

LEIA TODAS AS ALTERNATIVAS PARA O ENTREVISTADO E ASSINALE APENAS 1

50. B3 - Quando você tem que consultar um especialista, o seu "nome do serviço de saúde / ou nome médico/ enfermeiro" tem que encaminhar você obrigatoriamente?

[4]	COM CERTEZA, SIM
[3]	PROVAVELMENTE, SIM
[2]	PROVAVELMENTE, NÃO
[1]	COM CERTEZA, NÃO
[999]	NÃO SEI / NÃO LEMBRO

RU (Resposta Única)

LEIA TODAS AS ALTERNATIVAS PARA O ENTREVISTADO E ASSINALE APENAS 1

51. C1 - O "nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro" fica aberto no sábado ou no domingo?

[4]	COM CERTEZA, SIM
[3]	PROVAVELMENTE, SIM
[2]	PROVAVELMENTE, NÃO
[1]	COM CERTEZA, NÃO
[999]	NÃO SEI / NÃO LEMBRO

RU (Resposta Única)

LEIA TODAS AS ALTERNATIVAS PARA O ENTREVISTADO E ASSINALE APENAS 1

52. C2 - O "nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro" fica aberto pelo menos algumas noites de dias úteis até às 20 horas?

[4]	COM CERTEZA, SIM
[3]	PROVAVELMENTE, SIM
[2]	PROVAVELMENTE, NÃO
[1]	COM CERTEZA, NÃO
[999]	NÃO SEI / NÃO LEMBRO

RU (Resposta Única)

LEIA TODAS AS ALTERNATIVAS PARA O ENTREVISTADO E ASSINALE APENAS 1

53. C3 - Quando o seu “nome do serviço de saúde / ou nome médico/ enfermeiro” está aberto, você consegue aconselhamento rápido pelo telefone se precisar?

[4]	COM CERTEZA, SIM
[3]	PROVAVELMENTE, SIM
[2]	PROVAVELMENTE, NÃO
[1]	COM CERTEZA, NÃO
[999]	NÃO SEI / NÃO LEMBRO

RU (Resposta Única)

LEIA TODAS AS ALTERNATIVAS PARA O ENTREVISTADO E ASSINALE APENAS 1

54. C4 - Quando o seu “nome do serviço de saúde / ou nome médico/ enfermeiro” está aberto e você adoece alguém de lá atende você no mesmo dia?

[4]	COM CERTEZA, SIM
[3]	PROVAVELMENTE, SIM
[2]	PROVAVELMENTE, NÃO
[1]	COM CERTEZA, NÃO
[999]	NÃO SEI / NÃO LEMBRO

RU (Resposta Única)

LEIA TODAS AS ALTERNATIVAS PARA O ENTREVISTADO E ASSINALE APENAS 1

55. C5 - Quando o seu “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” está fechado, existe um número de telefone para o qual você possa ligar quando fica doente?

[4]	COM CERTEZA, SIM
[3]	PROVAVELMENTE, SIM
[2]	PROVAVELMENTE, NÃO
[1]	COM CERTEZA, NÃO
[999]	NÃO SEI / NÃO LEMBRO

RU (Resposta Única)

LEIA TODAS AS ALTERNATIVAS PARA O ENTREVISTADO E ASSINALE APENAS 1

56. C6 - Quando o seu “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” está fechado no sábado/ domingo e você fica doente, alguém deste serviço atende você no mesmo dia?

[4]	COM CERTEZA, SIM
[3]	PROVAVELMENTE, SIM
[2]	PROVAVELMENTE, NÃO
[1]	COM CERTEZA, NÃO
[999]	NÃO SEI / NÃO LEMBRO

RU (Resposta Única)

LEIA TODAS AS ALTERNATIVAS PARA O ENTREVISTADO E ASSINALE APENAS 1

57. C7 - Quando o seu “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” está fechado e você fica doente durante a noite, alguém deste serviço atende você naquela noite? (RU)

[4]	COM CERTEZA, SIM
[3]	PROVAVELMENTE, SIM
[2]	PROVAVELMENTE, NÃO
[1]	COM CERTEZA, NÃO
[999]	NÃO SEI / NÃO LEMBRO

LEIA TODAS AS ALTERNATIVAS PARA O ENTREVISTADO E ASSINALE APENAS 1

58. C8 - É fácil marcar hora para uma consulta de revisão (consulta de rotina, “check-up”) neste “nome do serviço de saúde / ou nome médico/ enfermeiro”? (RU)

[4]	COM CERTEZA, SIM
[3]	PROVAVELMENTE, SIM
[2]	PROVAVELMENTE, NÃO
[1]	COM CERTEZA, NÃO
[999]	NÃO SEI / NÃO LEMBRO

LEIA TODAS AS ALTERNATIVAS PARA O ENTREVISTADO E ASSINALE APENAS 1

59. C9 - Quando você chega no seu “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro”, você tem que esperar mais de 30 minutos para consultar com o médico ou enfermeiro (sem contar triagem ou acolhimento)?

[4]	COM CERTEZA, SIM
[3]	PROVAVELMENTE, SIM
[2]	PROVAVELMENTE, NÃO
[1]	COM CERTEZA, NÃO
[999]	NÃO SEI / NÃO LEMBRO

RU (Resposta Única)

LEIA TODAS AS ALTERNATIVAS PARA O ENTREVISTADO E ASSINALE APENAS 1

60. C10 - Você tem que esperar por muito tempo, ou falar com muitas pessoas para marcar hora no seu “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro”?

[4]	COM CERTEZA, SIM
[3]	PROVAVELMENTE, SIM
[2]	PROVAVELMENTE, NÃO
[1]	COM CERTEZA, NÃO
[999]	NÃO SEI / NÃO LEMBRO

RU (Resposta Única)

LEIA TODAS AS ALTERNATIVAS PARA O ENTREVISTADO E ASSINALE APENAS 1

61. C11 - É difícil para você conseguir atendimento médico do seu “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” quando pensa que é necessário?

[4]	COM CERTEZA, SIM
[3]	PROVAVELMENTE, SIM
[2]	PROVAVELMENTE, NÃO
[1]	COM CERTEZA, NÃO
[999]	NÃO SEI / NÃO LEMBRO

RU (Resposta Única)

LEIA TODAS AS ALTERNATIVAS PARA O ENTREVISTADO E ASSINALE APENAS 1

62. C12 - Quando você tem que ir ao “nome do médico / enfermeira / local”, você tem que faltar ao trabalho ou à escola para ir ao serviço de saúde?

[4]	COM CERTEZA, SIM
[3]	PROVAVELMENTE, SIM
[2]	PROVAVELMENTE, NÃO
[1]	COM CERTEZA, NÃO
[999]	NÃO SEI / NÃO LEMBRO

RU (Resposta Única)

CHECK LIST DO ENTREVISTADOR – VERIQUE OS ITENS ABAIXO ANTES DE DEIXAR A RESIDÊNCIA

Declaro (ENTREVISTADOR) sob as penas da lei:

1. Que esta entrevista foi realizada /verificada em conformidade com as exigências técnicas da presente pesquisa. 2. Que as informações aqui contidas correspondem fielmente às fornecidas pelo entrevistado. 3. Ter conhecimento de que devo manter sigilo a respeito desta pesquisa e de todas as informações obtidas.

ASSINATURA DO ENTREVISTADOR	ASSINATURA DO TCLE	COLETA DE SANGUE
	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
NOME DO COLETADOR:		NÚMERO DA AMOSTRA:

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: Estudo de base populacional com a população adulta de Siderópolis em tempo de pandemia da COVID-19

Objetivo: Estimar a prevalência da COVID-19 em residentes de Siderópolis.

Período da coleta de dados: 09/09/2020 a 20/10/2020

Tempo estimado para cada coleta: 50 minutos.

Local da coleta: Residência do participante da pesquisa.

Pesquisadores: Vanessa Iribarrem Avena Miranda

Telefone: (48) 3431-2609

Como convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido(a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA
Conforme explicação prévia, você irá responder um breve questionário sobre questões socioeconômicas e de saúde e irá permitir a coleta de sangue, através do dedo, para testagem da Covid-19. O tempo estimado destes procedimentos é de 50 minutos.

RISCOS
Durante a coleta de sangue poderá ocorrer dor discreta na região da coleta. Ressalta-se que os procedimentos de coleta serão realizados por pessoal devidamente capacitado e treinado. Os dados pessoais do questionário e do exame serão anônimos e confidenciais, mantendo-se total sigilo sobre a pessoa pesquisada, assegurando sua privacidade. Caso a testagem der positiva, você será notificado ao serviço de vigilância epidemiológica do município.

BENEFÍCIOS
Ao participar desta pesquisa, você contribuirá com informações valiosas sobre a prevalência da Covid-19 em Siderópolis, permitindo ao município e a gestão da saúde tomar medidas necessárias para conter a pandemia.

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a)

pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o(a) pesquisador(a) Vanessa Iribarrem Avena Miranda pelo telefone (48) 3431.2609 e/ou pelo e-mail vanessairi@unesc.net.

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da UNESC pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

ASSINATURAS	
Voluntário(a)/Participante	Pesquisador(a) Responsável
Assinatura Nome: CPF: _____._____._____ - ____	Assinatura Nome: Vanessa Iribarrem Avena Miranda CPF: 983.191.830-49

Criciúma (SC), 03 de setembro de 2020

ANEXO(S)

ANEXO A – CARTA DE ACEITE



RESOLUÇÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) Ministério da Saúde analisou o projeto abaixo:

Parecer n.º: 4.298.294

CAAE: 37369420.2.0000.0119

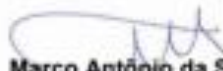
Pesquisador(a) Responsável: VANESSA IRIBARREM AVENA MIRANDA

Pesquisador(a): Cristiane Damiani Tomasi
Luciane Bisognin Ceretta
Emanuel de Souza
Valdemira Santana Dagostin

Título: Estudo de base populacional com a população de Siderópolis em tempos de pandemia da COVID-19

Este projeto foi aprovado em seus aspectos éticos e metodológicos, de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais. Todas e qualquer alteração do Projeto deverá ser comunicada ao CEP. Os membros do CEP não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

Criciúma, 24 de setembro de 2021


Marco Antônio da Silva
Coordenador do CEP

ANEXO B – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE



Termo de Confidencialidade

Título da Pesquisa: Relação entre aspectos de saúde mental e percepção de alteração de peso da população de Siderópolis durante a pandemia da Covid-19;

Objetivo: Avaliar a associação entre os aspectos de saúde mental e percepção de alteração de peso corporal da população do município de Siderópolis durante a pandemia da Covid-19.

Período da coleta de dados: 14/09/2020 a 22/10/2020

Local da coleta: Município de Siderópolis

Pesquisador/Orientador: Vanessa Iribarrem Avena Miranda

Telefone: (48) 9 9154-6367

Pesquisador/Acadêmico: Carla Damasio Martins

Telefone: (48) 9 9800-9772

Programa de Residência Multiprofissional da UNESC

Os pesquisadores (abaixo assinados) se comprometem a preservar a privacidade e o anonimato dos sujeitos com relação a toda documentação e toda informação obtidas nas atividades e pesquisas a serem coletados em prontuários e bases de dados do local informado acima.

Concordam, igualmente, em:

- Manter o sigilo das informações de qualquer pessoa física ou jurídica vinculada de alguma forma a este projeto;
- Não divulgar a terceiros a natureza e o conteúdo de qualquer informação que componha ou tenha resultado de atividades técnicas do projeto de pesquisa;
- Não permitir a terceiros o manuseio de qualquer documentação que componha ou tenha resultado de atividades do projeto de pesquisa;
- Não explorar, em benefício próprio, informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa;
- Não permitir o uso por outrem de informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa.
- Manter as informações em poder do pesquisador Carla Damasio Martins por um período de 5 anos. Após este período, os dados serão destruídos.



Termo de Confidencialidade

Por fim, declaram ter conhecimento de que as informações e os documentos pertinentes às atividades técnicas da execução da pesquisa somente podem ser acessados por aqueles que assinaram o Termo de Confidencialidade, excetuando-se os casos em que a quebra de confidencialidade é inerente à atividade ou em que a informação e/ou documentação já for de domínio público.

ASSINATURAS	
Orientador(a)	Pesquisador(a)
	
Assinatura	Assinatura
Nome: Vanessa Iribarrem Avena Miranda CPF: 983.191.830-49	Nome: Carla Damasio Martins CPF: 103.361.529-30

Criciúma (SC), 22 de junho de 2022.