

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

EMERSON ALVES DE LIMA

**COMER EMOCIONAL EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19 NO
INTERIOR DE PERNAMBUCO - BRASIL.**

Vitória de Santo Antão

2022

EMERSON ALVES DE LIMA

**COMER EMOCIONAL EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19 NO
INTERIOR DE PERNAMBUCO - BRASIL.**

Trabalho de Conclusão Colegiado do Curso apresentado ao Colegiado do Curso de Graduação em Nutrição do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco em cumprimento a requisito para obtenção do título de Bacharel em Nutrição. Orientadora: professora Dra Luciana Gonçalves de Orange

Vitória de Santo Antão

2022

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

Lima, Emerson Alves de.

Comer Emocional em Tempos de Pandemia de COVID-19 no Interior de Pernambuco - Brasil / Emerson Alves de Lima. - Vitória de Santo Antão, 2022.
53 p., tab.

Orientador(a): Luciana Gonçalves de Orange
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, Nutrição - Bacharelado, 2022.
Inclui referências, apêndices, anexos.

1. Alimentação Emocional. 2. Distanciamento Social. 3. COVID-19. 4. Comportamento Alimentar. I. Orange, Luciana Gonçalves de. (Orientação). II. Título.

610 CDD (22.ed.)

EMERSON ALVES DE LIMA

**COMER EMOCIONAL EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19 NO
INTERIOR DE PERNAMBUCO - BRASIL.**

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

Aprovado em: 10/11/2022

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a Dr.^a Luciana Gonçalves de Orange (Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof.^a Dr.^a Cybelle Rolim de Lima (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof.^a Dr.^a Rebeca Gonçalves de Melo (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof.^a Dr.^a Danielle de Andrade Pitanga Melo (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, a minha família, aos professores e aos amigos, que me acompanharam nesta caminhada.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, por proporcionar forças e a chance de poder caminhar até aqui. E a minha família pelo apoio, dedicação e paciência a contribuindo diretamente para tornar o caminho mais fácil por todos esses anos.

Quero deixar aqui um agradecimento especial a minha mãe, que sempre me incentivou a continuar, e ao meu pai e companheiro de trabalho. Sem eles estas palavras provavelmente não estariam gravadas em registro.

Aqui também, merece agradecimentos aos meus amigos, que trilharam esta caminhada comigo, tornando a jornada mais tranquila.

Acho que a vida não é uma caminhada solo, e que todos que nos acompanham essa caminhada e nos dão apoio merecem mais que palavras de agradecimentos. Cabendo aos pequenos gestos e ações serem a personificação dessa gratidão.

Também quero agradecer especialmente a minha orientadora Professora Dra. Luciana Orange, por toda paciência, cuidado e disponibilidade em ensinar. Tenho certeza que os conhecimentos passado por ela serão lições para toda vida.

Sou muito agradecido aos pesquisadores envolvidos nesta pesquisa e pelo esforço empregado na coleta das informações, e sua disposição em ceder os dados para a construção deste trabalho.

Agradeço também, a banca examinadora por me proporcionar a honra de acompanhar este trabalho, e contribuindo para sua conclusão.

“Há algo de bom neste mundo e vale a pena lutar por isso.”

(TOLKIEN, J. R. R.)

RESUMO

Introdução: A Alimentação Emocional é um fenômeno que possui característica do aumento da ingestão alimentar por estímulo do estado de humor negativo ou positivo e eventos estressantes, como a pandemia da COVID-19, e está intimamente ligada a transtornos alimentares e desordens psiquiátricas como ansiedade e depressão. Pode-se dizer que a Alimentação Emocional possui ligação com fatores biológicos, psicológicos e sociais.

Objetivo: Este estudo objetivou avaliar o impacto do isolamento social causado pela pandemia da COVID-19, sobre a alimentação emocional na população do interior do estado de Pernambuco.

Metodologia: Trata-se de uma pesquisa de caráter transversal e descritivo de abordagem quantitativa baseada na análise do banco de dados da pesquisa intitulada “Impacto do Isolamento Social e da Quarentena Causados pela Pandemia da COVID-19 Sobre o Comportamento Alimentar e a Autoimagem Corporal”. Foram avaliados indivíduos que estiveram em isolamento social decorrentes da pandemia da COVID-19 (n=114), no período de julho a dezembro de 2020 do interior de Pernambuco- Brasil. Os questionários foram aplicados pelo Google Forms e divulgados pelas mídias sociais: Facebook, Instagram e WhatsApp. Para a avaliação da “alimentação emocional” nos indivíduos, foi utilizado o questionário *Three Factor Eating Questionnaire* (TFEQR21) que foi traduzido e validado para o Brasil. Utilizou-se também o Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). Foram coletados: dados sociodemográficos e de estilo de vida da população estudada. A avaliação do estado nutricional foi realizada através do índice de massa corporal (IMC), classificado pela Organização Mundial de Saúde para adultos e Lipschitz para idosos. Os dados foram analisados no programa estatístico SPSS® (Statistical Package for the Social Sciences), versão 19.0 e a normalidade das variáveis analisadas através do teste Qui-quadrado ou Exato de Fisher.

Resultados: A Alimentação Emocional representou 35,1% da amostra, a ansiedade 43,0% (n=49) e 38 indivíduos com depressão leve, moderada e grave 11,4%, 19,3% e 2,6%, respectivamente. Em sua maioria eram solteiros 70,2%, com a faixa etária de 18 a 30 ± 11,21 anos e prevalência do sexo feminino 75,5% (n=86). A Alimentação Emocional mostrou associação estatística significativa para com as variáveis sexo, estado civil, renda familiar, excesso de peso pré-pandemia, ansiedade e depressão.

Conclusão: A presente pesquisa verificou que uma considerável parte da amostra, apresentou alimentação emocional e sua relação com a ansiedade e depressão, sendo mais prevalente na população feminina, solteira, de baixa renda e que já tinham excesso de peso antes da pandemia.

Palavra-chave: Alimentação Emocional; Distanciamento Social; COVID-19; Comportamento Alimentar.

ABSTRACT

Introduction: Emotional Eating is a phenomenon that has the characteristic of increasing food intake by stimulating a negative or positive mood state and stressful events, such as the COVID-19 pandemic, and is closely linked to eating disorders and psychiatric disorders such as anxiety and depression. It can be said that Emotional Eating is linked to biological, psychological and social factors. **Objective:** This study aimed to evaluate the impact of social isolation caused by the COVID-19 pandemic on emotional eating in the population of the interior of the state of Pernambuco. **Methodology:** This is a cross-sectional and descriptive research with a quantitative approach based on the analysis of the research database entitled “Impact of Social Isolation and Quarantine Caused by the COVID-19 Pandemic on Eating Behavior and Body Self-Image”. Individuals who were in social isolation due to the COVID-19 pandemic (n=114), from July to December 2020 in the interior of Pernambuco-Brazil were evaluated. The questionnaires were applied using Google Forms and disseminated through social media: Facebook, Instagram and WhatsApp. For the assessment of “emotional eating” in individuals, the *Three Factor Eating Questionnaire* (TFEQR21) was used, which was translated and validated for Brazil. *The Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS) was also used. The following were collected: sociodemographic and lifestyle data of the studied population. The assessment of nutritional status was performed using the body mass index (BMI), classified by the World Health Organization for adults and Lipschitz for the elderly. Data were analyzed in the statistical program SPSS® (Statistical Package for the Social Sciences), version 19.0 and the normality of the variables analyzed using the chi-square or Fisher's exact test. **Results:** Emotional Eating represented 35.1% of the sample, anxiety 43.0% (n=49) and 38 individuals with mild, moderate and severe depression 11.4%, 19.3% and 2.6%, respectively. The majority were single, 70.2%, aged between 18 and 30 ± 11.21 years, with a prevalence of females, 75.5% (n=86). Emotional Eating showed a statistically significant association with the variables gender, marital status, family income, pre-pandemic overweight, anxiety and depression. **Conclusion:** This research found that a considerable part of the sample presented emotional eating and its relationship with anxiety and depression, being more prevalent in the female, single, low-income population and who were already overweight before the pandemic.

Keyword: Emotional Eating, Social Distancing, COVID-19, Eating Behavior.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Comparação entre os níveis de IMC antes e durante a pandemia de COVID-19 dos indivíduos do interior de Pernambuco, em distanciamento social devido a pandemia de COVID-19, julho-dezembro de 2020.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Características socioeconômicas, sociodemográficas e estilo de vida de indivíduos do interior de Pernambuco, em distanciamento social devido a pandemia de COVID-19, julho-dezembro de 2020.

Tabela 2. Características e sintomas comportamentais dos indivíduos do interior de Pernambuco, em distanciamento social devido a pandemia de COVID-19, julho-dezembro de 2020.

Tabela 3. Associação da Alimentação Emocional e variáveis socioeconômicas, sociodemográficas, estilo de vida e sinais e sintomas de depressão e ansiedade dos indivíduos do interior de Pernambuco, em distanciamento social devido a pandemia de COVID-19, julho-dezembro de 2020.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AE	Alimentação Emocional
CA	Comportamento Alimentar
CAEE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CAV	Centro Acadêmico de Vitória
CE	Comer Emocional
DA	Descontrole Alimentar
HADS	<i>Hospital Anxiety and Depression Scale</i>
IMC	Índice de Massa Corpórea
RC	Restrição Cognitiva
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TFEQ	<i>Three Factor Eating Questionnaire</i>
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco

LISTA DE SÍMBOLOS

%	Porcentagem
kg/m ²	Quilograma por metro quadrado
<	Sinal de menor
≥	Maior ou igual
α	Alfa

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 OBJETIVOS	17
2.1 Geral	17
2.2 Específico	17
3 JUSTIFICATIVA	18
4 REVISÃO DA LITERATURA	19
4.1 A pandemia de COVID-19 e seus impactos sobre o comportamento alimentar	19
4.2 A Alimentação Emocional e ferramentas para sua avaliação	21
4.3 Regulação Emocional e o Comer Emocional como Mediador Entre a Depressão e Obesidade	24
5 MATERIAL E MÉTODOS	27
5.1 Tipo de Estudo	27
5.2 Caracterização da população estudada	27
5.3 Critério de exclusão	27
5.4. Instrumentos para coleta dos dados	27
5.4.1 <i>Alimentação Emocional</i>	27
5.4.2 <i>Dados sócio-econômicos e demográficos e de estilo de vida</i>	28
5.4.3 <i>Ansiedade e depressão</i>	28
5.4.4 <i>Avaliação do estado nutricional</i>	28
5.4.5 <i>Processamento e análise dos dados</i>	29
5.5 Considerações Éticas	29
6 RESULTADOS	30
7 DISCUSSÃO	35
8 CONCLUSÕES	40
REFERÊNCIAS	41

1 INTRODUÇÃO

O comer emocional pode ser descrito como uma propensão a ingestão de alimentos sob influência de gatilhos emocionais como sintomas depressivos, ansiedade, raiva, tristeza e solidão, quando não existe a necessidade fisiológica do alimento (FAITH; ALLISSON; GELIEBTER, 1997; MARQUES, 2013; PAIVA *et al.*, 2021). Relacionando com as emoções, este fenômeno pode ser causado por um estado de humor negativo que geralmente está associado com a sintomatologia depressiva, e esta associação pode explicar o aumento da ingestão alimentar diante de eventos estressantes, como forma de dispersar as mesmas (MARQUES, 2013).

De acordo com Canetti, Bachar e Berry (2002), foi concluído que já está bem estabelecido que as emoções negativas influenciam o aumento da ingestão alimentar nos seres humanos e que a alegria e a raiva podem ter uma maior influência sobre este comportamento, por serem emoções mais frequentes. As emoções negativas possuem associação com a incidência de ingestão compulsiva tanto em sujeitos com e sem obesidade, como forma temporária de escape (MARQUES, 2013).

Cardoso e Pimenta (2020), em um estudo com 210 indivíduos portugueses com diabetes mellitus tipo 1, os quais foram submetidos ao Three Factor Eating Questionnaire (TFEQ-21), para avaliar os comportamentos alimentares disfuncionais nesta população a Restrição Cognitiva, Alimentação Emocional e o Descontrole Alimentar, verificaram uma forte correlação entre a Alimentação Emocional e o descontrole alimentar.

Uma versão do TFEQ-21, traduzido para o português e validado, foi aplicado a mulheres brasileiras com o objetivo de aferir os comportamentos de restrição cognitiva, alimentação emocional e descontrole alimentar. Este estudo também concluiu que a alimentação emocional está relacionada ao descontrole alimentar nas mulheres brasileiras estudadas, e que houve contribuição para o excesso de peso (NATACCI, FERREIRA JÚNIOR, 2011).

Em um estudo longitudinal com duração de cinco anos e realizado em adultos holandeses, com o objetivo de investigar os possíveis efeitos da mediação da alimentação emocional, descontrole alimentar e a restrição cognitiva e as suas ligações com a depressão e o ganho de peso, foi verificado que o comer emocional atuava como mediadora entre depressão e a propensão do ganho de peso em mulheres, mas não nos homens (VAN STRIEN *et al.*, 2016).

Investigações anteriores já cogitaram uma relação entre a alimentação emocional, que está ligado ao estado de humor negativo, e os transtornos alimentares, que foram constatados por episódios de compulsão alimentar, como o comer demais em resposta à raiva e depressão

(ELDREDGE; AGRAS; ARNOW, 1994). Em um estudo de auto relato para investigar o peso corporal e preocupações com a forma e para o comer em respostas as emoções negativas, foi demonstrado que os indivíduos com transtorno de compulsão alimentar (TCA) possuíram maior tendência para ingestão em resposta ao estado de humor negativo quando comparado às pessoas com transtorno alimentar não específico (EDNOS) de baixo peso e o grupo controle (ELDREDGE; AGRAS, 1996).

A pandemia da COVID-19 impactou a população mundial no seu contexto social, político-econômico e de saúde , sendo necessária a adoção urgente de medidas sanitárias como o distanciamento social, limitando as interações sociais para reduzir a transmissão do vírus o que já vem sendo apontado como possível fator de prejuízos sobre a saúde mental da população, promovendo emoções e sensações negativas como estresse, ansiedade, depressão, irritabilidade, frustração, insônia, mau humor e alterações no comportamento alimentar, fenômeno já verificado em estudos recentes realizados na Ásia, alguns países da Europa e também no Brasil (FERNÁNDEZ-ARANDA *et al.*, 2020; BRASIL, 2020; HOLMES *et al.*, 2020; WANG *et al.*, 2020; NGUYEN *et al.*, 2020; QIU *et al.*, 2020; VERTICCHIO; VERTICCHIO, 2020).

“O homem está acostumado a viver em sociedade e, diante do isolamento social imposto pelos governos devido à pandemia, várias mudanças de comportamento físico e emocional ocorreram na população” (VERTICCHIO; VERTICCHIO, 2020, p. 04).

Desta forma, pode-se afirmar, que o desconhecimento, o medo e a insegurança do futuro foram fatores que estimularam o surgimento de emoções negativas e transtornos da alimentação, que possuem ligação complexa com a alimentação emocional em meio a crises, como a pandemia. Deste modo, a nossa hipótese é que a pandemia de covid-19 deve ter impactado de forma importante para o desenvolvimento ou exacerbação do comer emocional na população do interior de Pernambuco, Brasil.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Avaliar o impacto do distanciamento social causado pela pandemia da COVID-19, sobre a alimentação emocional na população do interior de Pernambuco.

2.2 Específico

- Caracterizar as condições socioeconômicas, demográficas e de estilo de vida dos adultos do interior de Pernambuco;
- Identificar sinais e sintomas de ansiedade e depressão
- Comparar o estado nutricional habitual antes da pandemia da COVID-19 com o estado nutricional atual dos participantes;
- Associar a alimentação emocional com as variáveis sociodemográficas, estado nutricional e estilo de vida e a presença de ansiedade e depressão da população durante a pandemia da COVID-19 no interior de Pernambuco.

3 JUSTIFICATIVA

Tendo em vista a associação entre as emoções, especialmente as negativas, sobre o comer emocional e sabendo dos possíveis impactos e os desfechos sobre a saúde mental que a pandemia de COVID-19 tem ocasionado no mundo todo, este trabalho se torna importante, pois é necessário investigar como este evento influenciou a população pernambucana.

Os dados coletados poderão elucidar sobre essas alterações no comportamento alimentar desta população, bem como proporcionar informações para o desenvolvimento de ações/intervenções que possam minimizar as consequências deste comportamento a longo prazo, como o desenvolvimento de transtornos alimentares.

Além disso, identificar e avaliar os indicadores que implicam e podem se relacionar com a alimentação emocional, como o ganho de peso corporal pode ainda rastrear e prevenir o desenvolvimento de outras comorbidades, como as doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), o que representa dados importantes para o sistema de saúde do Brasil, que já se encontra sobrecarregado, para que seja possível implantar intervenções pontuais, tendo em vista que as sequelas resultantes desse período pandêmico podem representar custos adicionais para o Sistema Único de Saúde (SUS).

4 REVISÃO DA LITERATURA

4.1 A pandemia de COVID-19 e seus impactos sobre o comportamento alimentar

Segundo Martínez-Rodrigues et al (2021), o momento atual em que o mundo se encontra fez com que houvesse a necessidade de adotar medidas de controle social, como ações preventivas para frear a disseminação do COVID-19, dentre essas o uso da estratégia da aplicação do isolamento social. Mas como mostrado por Wang et al (2020), os eventos estressantes como a mudança repentina no estilo de vida, como o isolamento social, que proporcionou a exposição a estressores como duração prolongada, medo da infecção, frustrações e tédio, informações imprecisas, falta de contato com a escola, dificuldades financeiras podem ter impactos psicológicos na população, como a ansiedade.

O período de isolamento social contribuiu para o aumento dos níveis de ansiedade, que consequentemente faz o indivíduo tender a prática de comportamentos não saudáveis, como o uso de alimentos para amenizar emoções negativas, que é característica da Alimentação Emocional (AE), e elevando o nível de padrões disfuncionais de comportamento alimentar (CA) (MARTÍNEZ-RODRIGUES *et al.*, 2021). Desta forma é possível afirmar que o isolamento social na pandemia do COVID-19, além de ansiedade, pode ocasionar alterações significativas no padrão alimentar, e esses sintomas de ansiedade são responsáveis pelo aumento do apetite e estímulo para a ingestão de alimentos ricos em gordura, sal e açúcares refinados, os quais possuem grande palatabilidade e promovem a sensação de recompensa (MAYNARD *et al.*, 2020).

É possível observar uma relação entre alterações do CA e as emoções, sendo a ansiedade um dos fatores que mais geram consequências no CA (RODRIGUES, 2020). Desta forma é possível afirmar que o cenário pandêmico tem por característica ser um período estressante, onde as pessoas estão lutando com suas emoções, e isto reflete em sua ingestão alimentar, e consequentemente gera impactos na sua saúde e bem-estar, e que pode dar origem a efeitos adversos ainda não conhecidos, que precisarão ser administrados pelos sistemas de saúde (AGUILAR, 2022).

Um estudo realizado com jovens mulheres sauditas para avaliar o efeito da quarentena obrigatória, concluiu que as restrições para conter o avanço da COVID-19, esteve relacionado com o aumento da AE nesta população (AL-MUSHARAF, 2020). Este estudo também mostrou que mais da metade dos indivíduos da amostra eram comedoras emocionais, e que o estresse causado pela pandemia representou um fator de peso que também agravou a AE. Neste estudo o

estresse foi o preditor mais importante correlacionado ao comer emocional no cenário pandêmico.

Mudanças repentinas no estilo de vida e no aumento dos níveis de estresse podem afetar o comportamento alimentar emocional, como mostrado por Madali et al (2021), por um estudo transversal em indivíduos turcos e constatou que restrições prolongadas de liberdade individual, insegurança financeira, a perda de pessoas próximas e o medo de contágio elevaram o nível de estresse, incidindo no CA. Neste mesmo estudo 78,7% dos indivíduos relataram um aumento na ingestão alimentar. Também foi achado que pessoas com obesidade possuíam maior escore emocional de alimentação.

Segundo Park et al (2021), duas teorias poderiam explicar a relação entre hábitos alimentares e emoções, sendo uma a teoria da alimentação emocional advinda de estados de emoção negativa (VAN STRIEN *et al*, 1986; WALLIS, 2004), e a segunda é a teoria da fuga que explica que o indivíduo pode comer em resposta a estímulos que ameaçam o ego (WALLIS, 2004; SPOOR *et al*, 2007; LATTIMORE; MAXWELL, 2004), como forma de evitar a atenção de estímulos ou eventos angustiantes (HSU; FORESTELL, 2021). Pode-se notar que o estresse produz efeitos diferentes na alimentação em comedores que restringem a alimentação e comedores emocionais, estes consomem mais energia e gordura sob condições mais estressantes, particularmente ameaças ao ego, como informações negativas autorreferidas (WALLIS, 2004).

Presume-se que, uma ameaça ao ego acaba por minar a contenção do indivíduo que tenta controlar sua alimentação, pois a atenção é restrita a características que são notórias do ambiente de estímulo imediato em detrimento da vigilância sobre a dieta; assim, aumenta as chances de ocorrer uma desinibição, pois a inibição de um determinado comportamento requer um foco constante (LATTIMORE; MAXWELL, 2004). Deve-se constatar também, que experimentar uma emoção negativa por si só não induziria o ato do comer emocional, e sim, podendo ser oriundo da incapacidade de chamar a atenção, aceitar e expressar experiências emocionais negativas (HSU; FORESTELL, 2021).

De acordo com McAtamney et al (2021), as medidas de bloqueio do COVID-19 afetaram a população em geral, sendo que um terço dos indivíduos sem histórico de transtornos alimentares relataram aumento dos comportamentos de compulsão alimentar se comparado com o período antes da pandemia. Essas mudanças podem ocasionar comportamentos alimentares emocionais, que provocam sentimentos de isolamento e angústia (MCATAMNEY *et al.*, 2021). As teorias de fuga pressupõem que a AE ocorre como forma de evitar a atenção de estímulos ou eventos angustiantes, assim fornece uma fuga do objeto que ameaça, o ego (HSU; FORESTELL, 2021).

4.2 A Alimentação Emocional e ferramentas para sua avaliação

Segundo Ramírez e García-Mendes (2016), AE ou Comer Emocional (CE), pode ser definido como a vontade de consumir alimentos sem a necessidade da presença da fome fisiológica, como forma de responder a eventos tanto positivos como negativos, como uma tentativa de evitar, regular, lidar ou melhorar o estado emocional. A AE pode ser entendida como uma inclinação do indivíduo de comer excessivamente ao experimentar eventos intensos como emoções negativas (VAN STRIEN *et al.*, 1986), tais como sintomas depressivos (VAN STRIEN *et al.*, 2016), ansiedade, raiva, tristeza (ARNOW, 1995; MARQUES, 2013) e solidão (FAITH; ALLISSON; GELIEBTER, 1997).

O conceito de AE teve origem na teoria psicossomática da obesidade (KAPLAN; KAPLAN, 1957, *apud* TRUJILLO-HERNÁNDEZ *et al.*, 2021), que mencionava que pessoas com obesidade possuem certo grau de dificuldade de separar e diferenciar os estímulos gerados pela fome fisiológica, daqueles originados por emoções, surgindo do emparelhamento de emoções como o medo ou solidão com a fome (LANSBERG, 1958). E que, pessoas com obesidade do sexo feminino, seriam mais afetadas por tal condição e aumentaria demasiadamente a ingestão como mecanismo compensatório (BERNARDI; CICHELERO; VITOLO, 2005). Desta forma, a AE pode ser considerada como um ponto de apoio psicológico como modo de combater de emoções negativas para indivíduos com dificuldades de diferenciar ou saber a fonte e os significados das emoções sentidas; essa dificuldade de perceber o significado das emoções podem ser responsáveis por desencadear ataques de compulsão alimentar, pois acabam se tornando incapazes de manejar o estado emocional atual (SERIN; SANLIER, 2018).

De acordo com Aguilar (2022), a AE faz parte do grupo dos transtornos mentais, e possui ligação com os fatores biológicos, psicológicos e sociais, que também está relacionado a problemas de atitudes mal adaptativas, cognição e comportamentos conectados a eventos negativos de saúde fisiológica e mental, pois, a resposta fisiológica natural ao estresse e a emoções negativas seria capaz de imitar as sensações internas associadas à saciedade induzida pela ingestão de alimentos, causando perda de apetite e conseqüentemente diminuindo a ingestão alimentar, e quando ocorre ao contrário disto é considerado uma resposta inábil (SPOOR *et al.*, 2007; VAN STRIEN, 2018). Os estados emocionais negativos possuem uma influência considerável no comportamento alimentar, podendo causar excesso ou falta de alimentação (HSU; FORESTELL, 2021).

Por outra perspectiva, a teoria psicodinâmica diz que a AE se origina das primeiras experiências de alimentação, no início da infância, quando a ingestão alimentar possui uma

estreita relação a estímulos socioafetivos, como atenção e aconchego da mãe (MACHT; SIMONS, 2011). E ainda segundo Macht e Simons (2011), crianças alimentadas continuamente quando emocionalmente excitadas, e não necessariamente com fome fisiológica, podem aprender a usar a comida para enfrentar o estresse na fase adulta; mesmo parecendo lógico, a teoria psicodinâmica sobre a AE ainda possui muitas questões que permanecem sem respostas, pois é um fenômeno que pode surgir na fase adulta, não podendo ser limitado somente a sua origem de interações entre a mãe e o bebê; o aumento do estresse da modernidade e alimentos altamente palatáveis e hipercalóricos podem também ser fatores que levam o desenvolvimento da AE..

Na sua forma mais grave, a alimentação dos indivíduos com AE, perde a capacidade de proporcionar prazer, fazendo que estes se sintam estressados, tensos, fisicamente desconfortáveis e com sentimento de culpa e raiva (CANCIAN, 2016). Desta forma é possível afirmar que o estado da saúde mental do indivíduo pode ter impacto direto na alimentação, levando este ao consumo de alimentos não adequados com forma de regular o estado de humor negativo (LIMA et al, 2021). Diante disso, é importante saber que a AE possui vários níveis ou graus, que podem ocorrer pelo consumo de lanches ocasionais para melhorar o humor, até episódios de compulsão alimentar em condições clínicas como bulimia nervosa e Transtorno de Compulsão Alimentar (TCA) (MACHT; SIMONS, 2011; VERSTUYF *et al*, 2013).

De acordo com a pesquisa de Macht e Simons (2011), é possível observar pelo menos no mínimo três níveis de AE, que possivelmente podem estar associados a diferentes mecanismos. O primeiro nível seria explicado pelo mecanismo hedônico, onde o indivíduo, ocasionalmente, faz o uso de pequenas quantidades de comida ou lanches doces para se animar. No segundo nível é referente ao consumo habitual de refeições inteiras para eliminar o estado emocional negativo. E então, o terceiro nível, que se refere a um estado de comer compulsivo de grandes quantidades de alimentos e com teores elevados de energia.

Em seu estudo Van Strein (2014), realizado com mulheres, em sua maioria de peso normal, as que combinaram um alto grau de alimentação emocional com uma resposta de estresse de fome atípica mostraram consumir mais lanches. E os indivíduos com baixa impulsividade apresentaram a AE como moderador na ingestão total de alimentos induzida por angústia. Uma resposta inadequada do eixo HPA (hipotalâmico-pituitária-adrenal) poderia ser um dos possíveis mecanismos, ainda não totalmente compreendido, para a ocorrência de AE, pois este eixo seria hipoativado, isto é, uma resposta atípica ao estresse, causando mais fome e consequentemente o ganho de peso (VAN STRIEN, 2018).

A AE tem sido associados ao risco de saúde importantes, como distúrbios alimentares, sobrepeso e obesidades, sendo de suma importância compreender os mecanismos envolvidos nos

comportamentos não saudáveis que são prazerosos, e a forma que estes contribuem para o ganho de peso, e assim auxiliar na identificação de possíveis fatores de proteção (HSU; FORESTELL, 2021). O sentimento de culpa estaria associado à AE, principalmente no sexo feminino (FRAYN; LIVSHITS; KNÄUPER, 2018). Além de que, o sexo feminino relata uma maior frequência de compulsão alimentar, AE, perda de controle alimentar e comportamentos compensatórios associados à bulimia. Predominantemente, pessoas do sexo feminino, relatam aumento de ingestão alimentar durante ao experimentar angústia (DECKER *et al*, 2020).

No estudo de Geliebter e Aversa (2003), foi examinada a influência de situações negativas e positivas em indivíduos com obesidade, com sobrepeso, peso normal e baixo peso, e descobriu-se que o grupo com excesso de peso relatou comer mais, em comparação com os outros grupos, ao experimentar emoções e situações negativas, em contraparte as pessoas com baixo peso relataram uma maior ingestão ao vivenciar emoções e situações positivas; o grupo de baixo peso relataram uma subalimentação no momento de emoções e situações negativas, mostrando a reação típica da perda de apetência ao experimentar estresse.

Segundo Frayn, Livshits e Knäuper (2018), indivíduos com excesso de peso apresentam habilidades de enfrentamento menos eficazes no enfrentamento de emoções negativas, aumentando a frequência do CE. No seu estudo, indivíduos com peso normal e que se envolvem em AE mantém seu peso através de mecanismos compensatórios, sendo estes caracterizados pelos exercícios físicos e a preocupação com a imagem corporal futura (e saúde futura).

A resposta atípica ao estresse não é somente encontrada em populações com excesso de peso ou com distúrbios alimentares, mas também em indivíduos considerados saudáveis (HSU; FORESTELL, 2021). Tratando-se de indivíduos considerados com peso dentro da normalidade, e que se envolvem no CE, estes ingerem menos alimentos quando sob a influência de emoções negativas do que os classificados com sobrepeso e obesidade; talvez isso ocorra pela possibilidade de que indivíduos de peso normal possuam um menor grau de dificuldade para diferenciar as sensações interiores de fome e saciedade, mesmo sob estresse (FRAYN; LIVSHITS; KNÄUPER, 2018). Os indivíduos com obesidade demonstraram dificuldades no controle da inibição para com comportamentos impulsivos e automáticos, levando ao ganho ponderal, principalmente na presença de emoções negativas (DECKER *et al*, 2020).

Existem questionários que buscam avaliar desordens do comportamento alimentar, como o TFQ-R21 (*Three Factor Eating Questionnaire*), traduzido e validado para o português, que classifica os comportamentos alimentares disfuncionais em: restrição cognitiva (RC), que é caracterizado por indivíduos que restringem a alimentação em qualidade e quantidade levando a desinibição de autocontrole; o descontrole alimentar (DA) que seria a perda do autocontrole e

exageros de alimentos sem fome fisiológica e o último item, a alimentação emocional (AE) (NATACCI, FERREIRA JÚNIOR, 2011). O EMAQ (*Emotional Appetite Questionnaire*) é uma ferramenta que busca avaliar a influência das emoções negativas e positivas sobre o apetite emocional, desenvolvida por Geliebter e Aversa (2003), e adaptado para língua portuguesa por Sabry *et al* (2020), e renomeado como QUEAPEM (Questionário de Apetite Emocional) e apresentando-se como instrumento confiável para buscar possíveis respostas para alterações no comportamento alimentar.

Já a Escala HADS (*Hospital Anxiety and Depression Scale*) é um questionário que tem o objetivo avaliar indivíduos com diferentes condições crônicas, sintomas cognitivos e comportamento de ansiedade e depressão (PAIS-RIBEIRO *et al*, 2007) (esse questionário ele classifica em tantos pontos .

4.3 Regulação Emocional e o Comer Emocional como Mediador Entre a Depressão e Obesidade

A resposta comum a emoções negativas e ao estresse é a perda da apetência, pois a exposição ao estresse tem a capacidade de produzir efeitos fisiológicos semelhantes de saciedade após uma refeição; essa redução ou supressão da fome pode levar a perda de peso (JÁUREGUI-LOBERA; MONTES-MARTÍNEZ, 2020). Uma resposta contrária foi vista em comedores altamente emocionais que consumiam mais alimentos por respostas anormais ao cortisol ou seja, resposta atípica ao estresse do eixo HPA, achados estes que também é visto em pacientes que sofrem de depressão atípica e com transtorno do estresse pós-traumático (VAN STRIEN *et al*, 2016).

De acordo com Van Strien *et al* (2016), há evidências de que a depressão e a obesidade estão mutuamente ligadas, sendo a depressão impactante no ganho de peso. E a AE atuaria como um dos possíveis mediadores que permitiria a ligação da obesidade e sentimentos depressivos em ambos os sexos, sendo uma resposta a emoções negativas como a depressão. Muitos sintomas de sofrimento psicológico estão ligados com a AE, e existem achados que mostram que a ansiedade clínica está associada à AE; sintomas depressivos em crianças podem prever o desenvolvimento da AE durante a adolescência (HSU; FORESTELL, 2021).

Em revisão de literatura Santos *et al* (2022), concluíram que a alimentação tem a capacidade de influenciar as condições psíquicos mentais e agravar a condição de ansiedade preexistente, sendo os alimentos industrializados de alto teor calórico que possuem maior poder para tal modificação. Mostrando que momentos em que há um maior nível de ansiedade pode

colaborar para uma busca por alimentos tidos como saborosos como mecanismo compensatório. O sentimento forte de ansiedade pode ocasionar o comer compulsivamente, podendo demonstrar um mecanismo mal adaptativos para como meio de resolver problemas (ALVARENGA *et al*, 2016).

“Os comportamentos alimentares são influenciados por emoções e humores” (NAVA, E.Y.E. *et al*, 2020, p.165). Desta forma é importante levar em conta que pessoas com obesidade e que comem compulsivamente sofrem angústia psicológica mais intensa que pessoas com obesidade e sem compulsão (BERNARDI; CICHELERO; VITOLO, 2005). De acordo com Bartheuf, Droit-Volet e Rousset (2009), o estado emocional é capaz de modular o comportamento alimentar, sendo observado que indivíduos com obesidade relatam sentir mais emoções negativas (desconforto, dúvida, decepção, constrangimento, frustração e culpa) em relação aos alimentos palatáveis, se comparado com os indivíduos classificados com sobrepeso e peso normal (BARTHOMEUF; DROIT-VOLET; ROUSSET 2009).

Segundo Kool (2009 *apud* LU *et al*, 2016), a regulação emocional pode ser interpretada, de maneira geral, como o processo pelo qual gerimos nossas próprias emoções. E esforços do indivíduo para suggestionar a experiência e expressão das emoções (EVERS; MARIJN STOK; DE RIDDER, 2010). Estratégias como a reavaliação cognitiva (ressignificação de uma situação) podem ser mais eficazes na regulação do afeto negativo, podendo alterar o impacto emocional (MEULE, *et al*, 2021). As teorias que tentam explicar o comer demais, partilham que antes de ocorrer tal episódio o indivíduo vivencie um afeto negativo, o que expressa alto grau de má adaptação (WISER; TELCH, 1999, p. 755-768 *apud* EVERS; MARIJN STOK; DE RIDDER, 2010, p. 793).

Em seu estudo Muele *et al* (2021), investigou a regulação emocional e o CE em mulheres com bulimia nervosa, anorexia nervosa e mulheres sem transtornos alimentares e foi visto que, os indivíduos com bulimia nervosa relataram comer mais quando sob estados negativos de humor e menos quando feliz. No grupo de anorexia nervosa foi relatado a situação contrária, podendo concluir que esses grupos possuem déficits de regulação emocional. Mas segundo Marcht e Simons (2011), sobre a regulação emocional, o ato de comer para regular o humor e as emoções é provavelmente comum e certamente não restrito a populações clínicas.

Os mecanismos psicológicos implícitos da AE, mostram que estratégias de regulação das emoções podem moldar as diferenças no comportamento alimentar, em lugar das emoções (EVERS; MARIJN STOK; DE RIDDER, 2010). Em sua pesquisa Barnhart, Braden e Price (2021), observaram que ao experimentar uma AE negativa ou má regulação emocional, aumenta o risco de ter preocupações com o peso e uma série de sintomas alimentares desordenados,

mostrando que a regulação emocional pode ser um ponto chave para um tratamento viável dessas condições.

5 MATERIAL E MÉTODOS

5.1 Tipo de Estudo: Pesquisa de caráter transversal, descritivo de abordagem quantitativa, baseada na análise do banco de dados da pesquisa intitulada “Impacto do Isolamento Social e da Quarentena Causados Pela Pandemia da Covid-19 Sobre o Comportamento Alimentar e a Autoimagem Corporal”.

5.2 Caracterização da população estudada

Foram analisados os dados dos de 114 indivíduos que estiveram em distanciamento social decorrentes da pandemia da COVID-19, adultos e idosos (≥ 18 anos até 70 anos), de ambos os sexos, residentes no interior de Pernambuco, no período de julho à dezembro de 2020. As cidades do interior do estado foram divididas de acordo com a macrorregião de saúde do estado de Pernambuco, sendo estas a regiões o Agreste, a região Metropolitana, o Sertão e o Vale do São Francisco e Araripina.

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

5.3 Critério de exclusão

Foram excluídos desta pesquisa os indivíduos que pertencentes a região metropolitana da cidade do Recife/ PE, gestantes e que não tenham os dados completos deste estudo para análise.

5.4 Instrumentos para coleta dos dados

5.4.1 Alimentação Emocional

Para avaliar as possíveis desordens relacionadas ao comportamento alimentar, com foco na alimentação emocional, foi utilizado o questionário *Three Factor Eating Questionnaire* (Anexo A) – versão reduzida de 21 itens (TFEQR21) que foi traduzido e validado para o Brasil por (NATACCI e FERREIRA, 2011). É um instrumento autoaplicável, composto por três escalas que avaliam: (a) restrição cognitiva (RC) medida por 6 itens e que está relacionada à proibição alimentar como forma de controlar/modificar o peso ou a forma corporal; (b) descontrole alimentar (DA) medido por 6 itens e que está relacionado a propensão para comer

exageradamente em resposta a estados emocionais negativos, como solidão, ansiedade e depressão; (c) alimentação emocional (AE) medida por 9 itens e que está relacionado à tendência de perder o controle alimentar na presença da fome ou de estímulos externos.

A pontuação total de cada comportamento gera um escore que varia de 0 a 100 pontos, sendo que quanto maior o escore maior a propensão ao comportamento alimentar avaliado. Não há uma proposta de classificação dos escores, portanto, os mesmos serão utilizados como variável numérica contínua.

5.4.2 *Dados sócio-econômicos e demográficos e de estilo de vida*

-

Serão coletados: idade, gênero, cor/raça, estado civil, escolaridade, renda familiar, uso de tabaco e/ou de bebidas alcoólicas, situação de empregabilidade, de acordo com o instrumento elaborado pelos pesquisadores (Apêndice A).

5.4.3 *Ansiedade e depressão*

Para avaliação da presença de sinais e sintomas de ansiedade e depressão, foi utilizada a Escala HADS (*Hospital Anxiety and Depression Scale*), instrumento originalmente criado por (Zigmond e Snaith, 1983) que consiste em 14 itens (Anexo B). Sete destes são para avaliação da ansiedade (HADS-A) e os demais sete, formam a escala de depressão (HADS-D). A escala de medição é de 4 pontos, variando de 0 a 3, com cada escala atingindo 21 pontos. (Marcolino et al. 2007), recomenda uma pontuação ≥ 9 como um ponto de corte para ambas as subescalas. As seguintes definições são atribuídas às pontuações de ambas as escalas: _HAD-A / D: 0-8, sem ansiedade; ≥ 9 , com ansiedade; _HAD-A / D: 9-10, leve; _HAD-A / D: 11-14, moderado; _HAD-A / D: 15-21, grave.

5.4.4 *Avaliação do estado nutricional*

A avaliação do estado nutricional será realizada através do índice de massa corporal (IMC), de acordo com o peso (kg) e estatura (m) referidos e classificados segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2000) para adultos e (Lipschitz, 1994) para idosos.

5.4.5 Processamento e análise dos dados

Quanto ao processamento e análise de dados, foi utilizado o programa Statistical Package for the Social Sciences – SPSS, versão 19.0. para caracterizar o perfil sociodemográfico dos indivíduos residentes da região do interior de Pernambuco foi realizado as frequências percentuais e construídas as distribuições de frequências das variáveis qualitativas.

Para associações entre a Alimentação Emocional e as variáveis como o sexo, estado civil, escolaridade, renda familiar, cor/raça, macrorregiões de saúde, o excesso de peso pré e durante a COVID-19, a idade, a ocupação, o uso de fumo, a ingestão de álcool, a ansiedade e depressão, foi aplicado o teste de Qui-quadrado para interdependência. Nos casos em que as suposições do teste Qui-quadrado não foram satisfeitas, foi aplicado o teste Exato de Fisher. O nível de significância adotado foi de 5% (p de erro $\alpha \leq 0,05$).

5.5 Considerações Éticas

A pesquisa “**Impacto do Isolamento Social e da Quarentena Causados pela Pandemia da COVID-19 Sobre o Comportamento Alimentar e a Autoimagem Corporal**” foi previamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco, com CAAE: 34124020.9.0000.9430, de acordo com a Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, assim como o presente trabalho, de CAAE: 62888622.2.0000.9430 (ANEXO C). O pesquisador responsável está ciente e declarou a utilização de uso dos dados coletadas na mesma para a realização desse trabalho (Apêndice B).

Tendo em vista o contexto do isolamento social devido à pandemia da COVID-19 e a impossibilidade da assinatura física do TCLE, o mesmo foi disponibilizado em imagem de forma *on-line* no início do questionário do *Google Forms* para leitura e consentimento dos voluntários através de uma pergunta, antes de responderem às questões da pesquisa.

6 RESULTADOS

O presente estudo analisou 114 indivíduos residentes do interior de Pernambuco, sendo a maioria do sexo feminino (75,4% $n = 86$). A idade média dos participantes foi de $34,04 \pm 11,21$ anos, sendo a idade mínima e máxima entre 18 e 64 anos respectivamente. Em relação à faixa etária predominante, esta esteve entre 18 a 30 anos (65,8%).

Essa população foi dividida de acordo com as macrorregiões de saúde do estado de Pernambuco. Sendo a que teve maior representatividade o Agreste com 48,2% ($n = 55$). Possuíam em sua maior parte uma renda familiar de um a três salários mínimos 57,8% ($n = 66$), seguidos da renda maior que cinco salários 20,2% ($n = 23$), como demonstrado na tabela 1.

Referente ao estado civil, a maioria da amostra se classificava como solteiro 70,2% ($n = 80$). E quando ao nível de escolaridade 47,4% ($n = 54$) possuíam nível superior e 28,9% ($n = 33$) com pós-graduação. A maioria dos indivíduos se encontravam empregados 51,8% ($n = 58$), seguido de 47,4% ($n = 54$) classificados como desempregados. Os indivíduos da cor branca também se mostraram maioria da amostra 51,8% ($n = 59$), seguidos dos que se declaravam pretos 41,2% ($n = 47$).

Tabela 1. Características socioeconômicas, sociodemográficas e estilo de vida de indivíduos do interior de Pernambuco, em distanciamento social devido a pandemia de COVID-19, julho-dezembro de 2020.

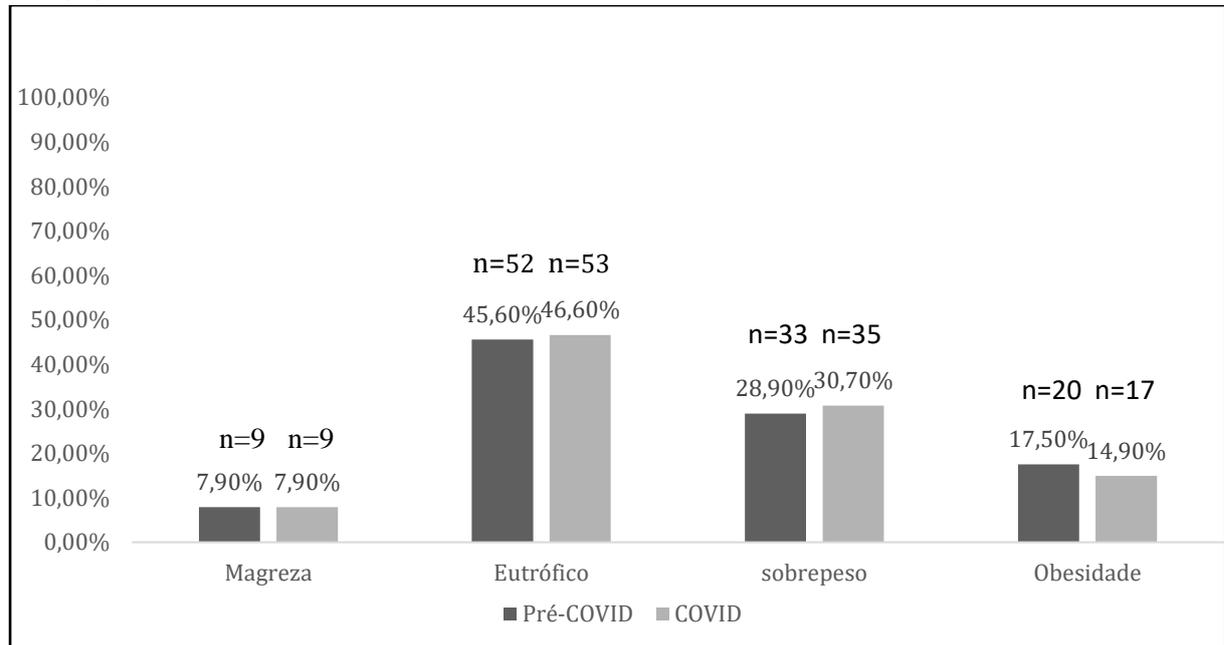
Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	86	75,4
Masculino	28	24,6
Estado civil		
Solteiro	80	70,2
Casado ou união estável	27	23,7
Separado, divorciado	7	6,1
Escolaridade		
Fundamental I	1	0,9
Ensino médio	25	21,9
Superior	54	47,4
Pós-graduação	33	28,9
Outros	1	0,9
Renda familiar		
< 1 salário mínimo	12	10,5
1 - 3 salários mínimos	66	57,9
3 – 5 salários mínimos	13	11,4
> 5 salários	23	20,2
Cor/ raça		
Branca	59	51,8
Preta	47	41,2
Parada	5	4,4

Indígena	1	0,9
Amarela	2	1,8
Macrorregiões de saúde		
Metropolitana	4	3,5
Agreste	55	48,2
Sertão	47	41,2
Vale do São Francisco e Araripe	8	7
IMC pré-pandemia		
< 18,5	9	7,9
18,5 – 24,9	52	45,6
25,0 – 29,9	33	28,9
>30,0	20	17,5
IMC pandemia		
< 18,5	9	7,9
18,5 – 24,9	53	46,5
25,0 – 29,9	35	30,7
> 30	17	14,9
Idade		
18-30	75	65,8
31-39	20	17,5
≥ 40	19	16,7
Ocupação		
Empregado	58	51,8
Desempregado	54	47,4
Aposentado	1	0,9
Uso de álcool		
Sim	76	66,7
Não	38	33,3
Uso de fumo		
Sim	4	3,5
Não	105	92,1
Ex-fumante	5	4,4

Fonte: Autor, 2022.

Com relação ao estado nutricional dos indivíduos, foi observado um maior percentual de pessoas classificadas com excesso de peso, sendo 28,9% (n = 33) pessoas com sobrepeso e 17,5% (n = 20) com obesidade, somando 46,4%, e eutróficos representaram 45,6% (n = 52). Se comparado com os valores de IMC calculados se usando o peso habitual, peso antes do período pandêmico, pode-se notar que, 46,5% (n = 53) foram classificados com eutrofia, 30,7% (n = 35) estavam em sobrepeso e 14,9% (n = 17) com obesidade. Pode-se notar que no período pandêmico a obesidade diminuiu levemente, não demonstrando ser significativo (gráfico 1).

Gráfico 1 - Comparação entre os níveis de IMC antes e durante a pandemia de COVID-19 dos indivíduos do interior de Pernambuco, em distanciamento social devido a pandemia de COVID-19, julho-dezembro de 2020.



Fonte: Autor, 2022.

Sobre o estilo de vida, 66,7% (n = 76) dos indivíduos ao responder o questionário indicaram fazer uso de bebida alcoólica e 92,1% (n = 105) responderam não fumar.

Quanto aos sinais e sintomas de ansiedade e depressão, como mostrado na tabela 2, pode ser verificado que 57% (n = 65) não apresentavam ansiedade, mas 43,0% (n = 49) foram considerados com ansiedade. Para a sintomatologia depressiva foi encontrado que 66,7% (n = 76) não tinham depressão, mas 11,4% (n = 13) foram classificados com depressão leve, 19,3% (n = 22) com depressão moderada e 2,6% (n = 3) com depressão grave (Tabela 2). De acordo com esta tabela, os indivíduos classificados com EA representaram 35,1% (n = 40) da amostra

Tabela 2 – Características e sintomas comportamentais dos indivíduos do interior de Pernambuco, em distanciamento social devido a pandemia de COVID-19, julho-dezembro de 2020.

Ansiedade	n	%
Sem	65	57,0
Com	49	43,0
Depressão		
Sem	76	66,7
Leve	13	11,4
Moderado	22	19,3
Grave	3	2,6
Alimentação emocional		
Com alimentação emocional	40	35,1
Sem alimentação emocional	74	64,9

Fonte: Autor, 2022.

A tabela 3, mostra que quando associando a AE com as variáveis estudadas dos indivíduos do interior de Pernambuco, foi verificada associação significativa para o sexo feminino ($p < 0,001$); o estado civil, com destaque para os solteiros ($p = 0,020$); a renda familiar, com salários menor que um salário mínimo e até três salários mínimos ($p = 0,021$); o estado nutricional pré-pandêmico ($p = 0,049$); a ansiedade e depressão possuíam associação significativa com a AE, ($p = 0,003$) e ($p = 0,023$) respectivamente.

Tabela 3 – Associação da Alimentação Emocional e variáveis socioeconômicas, sociodemográficas, estilo de vida e sinais e sintomas de depressão e ansiedade dos indivíduos do interior de Pernambuco, em distanciamento social devido a pandemia de COVID-19, julho-dezembro de 2020.

Variáveis	Com alimentação emocional		Sem alimentação emocional		p-valor
	N	%	N	%	
Sexo					< 0,001
Feminino/	38	95,0	48	64,9	
Masculino/	2	5,0	26	35,1	
Estado civil					0,020
Não casados/	36	90,0	51	68,9	
Casados/	4	10,0	23	31,1	
Escolaridade					0,483
Até o ensino médio/	11	27,5	15	20,3	
Superior ou mais/	29	72,5	59	79,7	
Renda familiar					0,021
< 1 - 3 salário mínimo/	33	82,5	45	60,8	
> 3 salários mínimos/	7	17,5	29	39,2	
Cor/ raça					0,696
Branca /	22	55,0	37	50,0	
Preta e outras/	18	45,0	37	50,0	

Macrorregiões de saúde					0,099
Metropolitana/	1	2,5	3	4,1	
Agreste/	19	47,5	36	48,6	
Sertão/	14	35,0	33	44,6	
Vale do São Francisco e Araripe/	6	15,0	2	2,7	
Excesso de peso pré-pandemia					0,049
Sem/	16	40,0	45	60,8	
Com/	24	60,0	29	39,2	
Excesso de peso pandemia					0,077
Sem/	17	42,5	45	60,8	
Com/	23	57,5	29	39,2	
Idade					0,540
18-30/	28	70,0	47	63,5	
.>30/	12	30,0	27	36,5	
Ocupação					0,245
Empregado e outros/	18	45,0	42	56,8	
Desempregado /	22	55,0	32	43,2	
Uso de álcool					0,407
Sim/	29	72,5	47	63,5	
Não/	11	27,5	27	36,5	
Uso de fumo					0,611
Fumante/	2	5,0	2	2,7	
Não-fumante/	38	95,0	72	97,3	
Ansiedade					0,003
Sem/	15	37,5	50	67,6	
Com/	25	62,5	24	32,4	
Depressão					0,023
Sem/	20	50,0	56	75,7	
Leve/	6	15,0	7	9,5	
Moderado/	13	32,5	9	12,2	
Grave/	1	2,5	2	2,7	

IC95%: Intervalo de Confiança a 95%; N: número absoluto de indivíduos avaliados.

Fonte: Autor, 2022.

7 DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo mostram que o isolamento social, ocasionado pela pandemia de COVID-19, impactou sobre os fatores psicológicos da população estudada, impactando sobre o comportamento alimentar dos mesmos, especialmente a população feminina, de menor renda, solteiros e que tinham excesso de peso antes da pandemia. Pode-se inferir que o número de indivíduos que apresentaram comer emocional foi significativo, representando mais de $\frac{1}{3}$ da amostra. E em relação às condições sócio-demográficas, neste estudo, observou-se que o sexo feminino apresentou uma associação estatística significativa com o comer emocional, sendo mais afetadas que o sexo masculino. Esses achados confirmam os de Martínez-Rodríguez et al (2021), que mostrou que a AE seria mais prevalente nas mulheres que os homens em isolamento social durante a pandemia de COVID-19, e que a AE seja uma mediadora para o estado depressivo e o ganho ponderal neste público (VAN STRIEN *et al*, 2016). As mulheres, também, mostraram sentir mais medo da COVID-19 que os homens e desta maneira, mais propensas ao comer emocional (PARK *et al.*, 2021; VAN STRIEN, 2018).

O uso do alimento para lidar com a angústia no sexo feminino foi constatado por Decker et al (2021), no seu estudo com uma população jovem, ou seja, comer mais na presença de estresse emocional. E uma AE negativa estaria ligada a maiores desordens alimentares (BARNHART: BRADEN: PRICE, 2021). Segundo Cacioppo e Patrick (2009, *apud* Levine, 2012), de certa forma, os alimentos são reconfortantes, e o contato com o interior do corpo seria de certa forma prazeroso, o que poderia ser explicado pela mesma origem das células de revestimento do sistema digestório que a pele. Assim a comida não teria apenas o papel de nutrição, mas também conforto e prazer (ALVARENGA *et al.*, 2016).

Pode-se afirmar que as pessoas solteiras, tinham mais a AE. Segundo Baroiu et al (2021), as pessoas solteiras e de baixa renda estavam entre o grupo vulnerável a implicações psiquiátricas. Hopfe et al. (2022), afirma que durante o período de isolamento social indivíduos divorciados, viúvos e solteiros apresentaram maior traço de solidão, demonstrando que os casados tinham uma menor sobrecarga psicológica, provavelmente porque estar em um relacionamento e morar no mesmo recinto, teria a capacidade de diminuir níveis momentâneos de estresse.

A renda familiar mostrou associação estatística significativa para o comer emocional. Sendo assim, é possível afirmar que possuir uma baixa renda ou perda do sustento durante o período pandêmico aumentou a chance das pessoas se envolverem no comer emocional. Isto pode ser confirmado por outros surtos de doenças, anteriores à COVID-19, como o surto de SARS em

Toronto, mostrando que problemas emocionais e perda de renda ocorrem juntos durante a quarentena (CANET-JURIC *et al.*, 2020). Assim como mostrado por Islam et al (2021), transtornos como a depressão estava associada positivamente ao impacto da COVID-19 na diminuição da renda familiar, e que os problemas futuros não se limitaram a perdas financeira, mas sim a possíveis problemas de saúde futuros (MAYNARD *et al.*, 2020; LIMA *et al.*, 2021).

O excesso de peso pré-pandemia de COVID-19, apresentou associação significativa para a AE, embora algumas pessoas da amostra sem excesso de peso também apresentaram esse comportamento. A literatura relata que indivíduos com excesso de peso possuem maior frequência para o comer emocional, pois possuem mecanismos menos eficazes para lidar com emoções negativas (FRAYN; LIVSHITS; KNÄUPER, 2018) e que a AE seja um mediador entre a depressão e o IMC em pessoas jovens (LAZAREVICH *et al.*, 2016; VAN STRIEN, 2018). Entretanto vale salientar que as pessoas com excesso de peso no período da coleta não foram associadas ao comer emocional.

Mulheres acima do peso possuem maior prevalência para a AE (VAN STRIEN, 2018). Estes indivíduos costumam relatar maior ingestão alimentar ao experimentar estados emocionais negativos, se comparado aos de peso normal e baixo peso (GELIEBTER; AVERSA, 2003). Entre uma variedade de doenças (incluindo as DCNTs), a obesidade mostrou-se um fator de risco para a mortalidade em pacientes internados e ambulatoriais com COVID-19 em homens, especialmente os com uma idade mais avançada, mas também em pacientes jovens (ZHANG *et al.*, 2020; ESCOBEDO-DE LA PEÑA *et al.*, 2021; POLY *et al.*, 2021; TAMARA;TAHAPARY, 2020). o que pode ter exacerbado os sentimentos de medo da doença e seus agravos para àquelas pessoas que já eram gordas antes da pandemia e conseqüentemente um gatilho para o comer emocional.

Os dados deste estudo mostram que houve leve aumento no sobrepeso e leve queda na obesidade, mas que não foi significativo entre os avaliados. Esses resultados diferem do estudo de Verticchio e Verticchio (2020), que buscou avaliar a relação entre ansiedade e hábito alimentar na pandemia e verificou que 76% das pessoas que relataram comer com maior frequência ganharam peso durante a pandemia, ao mesmo tempo que 72,3% afirmaram que a alimentação mudou para pior e também ganharam peso, ou seja, houve ganho de peso em qualquer condição.

Há estudos que mostram que a mudança de rotina do período pandêmico, como passar a trabalhar em *home office*, fez com que o número de preparações alimentares saudáveis aumentasse concomitantemente que diminuía a ingestão de alimentos não saudáveis (MAYNARD *et al.*, 2020). Mas a mudança de hábitos alimentares dependerá muito da população estudada, como mostrado por Oliveira et al (2021), em revisão da literatura, que algumas

populações mostraram melhora na qualidade dos alimentos e outros grupos apresentaram um maior consumo de alimentos não saudáveis. Como mostrado por Marteunez-Vumazquez et al (2021), na população mexicana aumentou a qualidade de alimentos frescos caseiros, mas também elevou a ingestão de bebidas açucaradas, aumentou o sedentarismo, resultando em pior qualidade de vida.

Um evento global como a pandemia de COVID-19 provavelmente causou impactos sobre o CA e, possivelmente causando exacerbação sintomática de transtornos alimentares na população (RODGERS *et al.*, 2020) resultantes do sofrimento psicológico pela mudança da rotina (MACHADO *et al.*, 2020) e aumentando a ansiedade dos indivíduos (MAYNARD *et al.*, 2020). A ansiedade mostrou uma associação estatística significativa. As pessoas que apresentaram ansiedade representam 62,5% (n = 25) das que tinham esse comportamento, indicando serem mais propensas, se comparadas com as pessoas que não possuíam os sinais e sintomas do transtorno de ansiedade 37,5% (n = 15) e que faziam uso da AE.

Alguns estudos já haviam demonstrado que a ansiedade e o medo durante o isolamento social podem alterar o padrão alimentar, aumento o consumo diário de alimentos com alto teor calórico e, conseqüentemente, elevar a massa corporal (MAYNARD *et al.*, 2020; VERTICCHIO; VERTICCHIO, 2020). Neste estudo, os dados analisados não são suficientes para afirmar que houve aumento da ingestão de alimentos com alto teor energético, mas pode-se dizer que o padrão alimentar foi alterado pelo aumento no sobrepeso e um aumento da preocupação com a obesidade, pois a obesidade diminuiu discretamente, o que pode indicar uma busca pela perda de peso entre aqueles indivíduos que tinham obesidade, já que essa condição se tratava de um fator de risco para o agravo da COVID-19.

A pandemia de COVID-19 foi um episódio estressante para as pessoas no mundo, pois seria uma ameaça ao ego, que poderia levar a morte do indivíduo ou seus familiares, elevando os níveis de emoções negativas e conseqüentemente levando a comportamentos desadaptativos, como a AE (PARK *et al.*, 2021). Outros episódios estressantes, como um desastre natural, já se mostrou capaz de causar uma AE, com diminuição da ingestão de alimentos saudáveis (SERIN; SANLIER, 2018). O estresse causado pela pandemia piorou a saúde mental dos indivíduos, e para lidar com essa situação foi aumentado a ingestão alimentar sob influência de emoções negativas (BURNATOWSKA; SURMA; OLSZANECKA-GLINIANOWICZ, 2022). o que já é respaldado na literatura (MACHT, SIMONS, 2000).

A população do Brasil, estaria classificada com o maior nível de ansiedade das Américas (WHO, 2017), e esse transtorno estaria entre as patologias mentais que mais afetam a saúde mental e que ocorre ao longo da vida (SANTOS *et al.*, 2022). No presente estudo houve uma

quantidade considerável de indivíduos com ansiedade e que se associava com AE. Tendo em vista que os outros transtornos mentais possuem ligação com transtornos alimentares, estes podem piorar sem regulação emocional adequada e piorar durante o isolamento social (MACHADO *et al.*, 2020).

Em estudo realizado no Chile, Colômbia e México, que teve o objetivo de comparar os padrões disfuncionais de ingestão alimentar com a noção subjetiva de ansiedade dos indivíduos, que mostraram consciência de sua condição de ansiedade, no período de isolamento social, mostraram ter maiores padrões disfuncionais como a AE, o DA e RC (MARTÍNEZ-RODRÍGUEZ *et al.*, 2021). No Brasil, pode-se notar, também, alterações nos hábitos alimentares resultantes dos malefícios da COVID-19, revelando maior consumo de ultraprocessados no período pandêmico, que pesa no desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) (LIMA *et al.*, 2021).

O comer emocional é apontado um mediador entre a depressão e o ganho de peso futuro em mulheres, pela influência de estados de humor negativo, como os sintomas de depressão (VAN STRIEN *et al.*, 2016). Neste estudo, a variável depressão mostrou uma correlação estatística significativa para com a AE. Foi possível observar que dos indivíduos que tinham o comer emocional, 50% (n=20) não tinham depressão e a outra metade apresentavam comer emocional e depressão em variados graus, sendo mais prevalente essa condição naquelas pessoas com o grau moderado.

É importante salientar que os transtornos depressivos são bastante elevados no Brasil (5,8%), sendo numericamente expressivo entre as Américas (WHO, 2017). A depressão geralmente causa a perda de apetência e massa corporal, mas há subtipos de depressão que possuem a característica no aumento da ingestão alimentar (VAN STRIEN *et al.*, 2016). “Crises causadas por epidemias levam a muitas reações psicológicas nos indivíduos” (MOUSAVI, 2020. p.07). Como demonstrado na revisão da literatura, Devoe et al (2022), os indivíduos com transtornos alimentares passaram por piora dos sintomas, como ansiedade, depressão e mudanças no IMC durante o isolamento. E os indivíduos com comprometimentos mentais já existentes, podem ter sido influenciados pelas descargas emocionais da pandemia, pois foi desencadeado uma epidemia de medo, ansiedade e depressão, e seria uma população mais suscetível ao estresse quando comparado a população não clínica (BAROIU *et al.*, 2021).

Os transtornos depressivos e de ansiedade aumentaram consideravelmente como uma das resultantes da pandemia de COVID-19, comparando o período pré-pandêmico com o período da pandemia, esses transtornos cresceram 28% e 26% respectivamente. O relatório da OMS, de março de 2022, que as mulheres eram mais propensas a serem atingidas por tal condição, 50%

mais comuns que os homens, por maior vulnerabilidade aos fatores socioeconômicos desse período. (WHO, 2022a; WHO, 2022b). Baroiu *et al* (2021), constatou a presença de depressão em 32,11% dos pacientes atendidos e infectados na terceira onda de COVID-19, um ano após o surto da pandemia. E isso mostra que mesmo depois de se conhecer de forma mais clara a doença, o medo de possíveis complicações por tal pode influenciar o estado psicológico dos indivíduos. Vale salientar, que a presente pesquisa foi realizada no um ano da pandemia, no qual se conhecia pouco sobre a doença, bem como das medidas preventivas para a controle da mesma e ainda não existiam as vacinas que foram tão eficazes no controle da COVID-19.

As análises deste estudo tiveram por objetivo buscar relações entre o impacto do distanciamento social durante a pandemia da COVID-19 no comportamento alimentar, e conhecer como as alterações psicológicas, especialmente os sinais e sintomas de ansiedade e depressão, que são os transtornos psiquiátricos mais prevalentes na população, poderiam desencadear comportamentos alimentares disfuncionais, principalmente a AE, o que foi confirmado.

Algumas limitações deste estudo devem ser pontuadas, como a impossibilidade de uma análise mais precisa, tendo em vista a coleta de dados por meio de questionários em ambiente *on-line*, impostas pelo isolamento social. Entretanto, salienta-se a importância da presente pesquisa, por ter sido possível investigar essa temática em um período não simulado, onde os indivíduos estavam experienciando uma situação real e momentânea, o que não ocorre nos estudos retrospectivos, já que nestas condições, as pessoas precisam recordar as emoções, sentimentos e comportamentos, os quais não são muito precisos (BONGERS *et al.*, 2013).

As associações encontradas através das análises sociodemográficas observadas neste trabalho apontam que ocorreu leve aumento do sobrepeso e leve queda da obesidade. Estes dados podem não ser suficientes para confirmar a hipótese inicial, que o excesso calórico gerado pela AE poderia ocasionar maiores níveis de DCNTs, e causar gargalos no sistema de saúde.

Torna-se notório a escassez de dados sobre o presente tema, a cerca população brasileira e seus impactos sobre o CA. As contribuições deste estudo podem servir como base metodológica para futuras pesquisas, que utilizem uma maior variedade de dados e/ou uma amostra com maior número de indivíduos e heterogeneidade, representando mais fidedignamente esta população.

8 CONCLUSÕES

A presente pesquisa verificou que uma considerável parte da amostra em distanciamento social, apresentou alimentação emocional e que esta esteve intimamente relacionada a ansiedade e depressão, e foi mais prevalente na população feminina, solteira, de baixa renda e que já tinham excesso de peso antes da pandemia, que parece estar relacionado à elevada carga de estresse ocasionado pela pandemia da COVID-19, o que impactou na qualidade de vida das pessoas. Torna-se importante salientar, que um olhar mais profundo seja necessário para conclusões mais exatas no futuro, para que seja medido os impactos que esta doença causou na saúde mental da população.

Diante do exposto, pode-se ver que a população brasileira necessita de uma atenção especial, pois possui um dos maiores índices de transtornos de ansiedade e depressão quando comparado a outras regiões do mundo. Os resultados demonstram a necessidade de formulação e implementação de ações e políticas públicas que busquem combater as comorbidades e os possíveis agravos na saúde mental e alimentar da população afetada, por meio de estratégias que melhorem o gerenciamento das emoções nesta população. Sendo assim, torna-se necessário investigar o impacto destes fatores para a saúde à longo prazo e analisar como as consequências da pandemia da COVID-19 para a saúde, serão um desafio para o sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

- AGUILAR, Aguilar dos Santos Jessika Gonçalves. Emotional eating in times of coronavirus disease 2019. **Nutrition**, Kidlington, v. 93, 2022.
- AL-MUSHARAF, Sara. Prevalence and predictors of emotional eating among healthy young Saudi women during the COVID-19 pandemic. **Nutrients**, Basel, v. 12, n. 10, p. 2923, 2020.
- ALVARENGA, M. ; FIGUEIREDO, M. ; TIMERMAN, F. ; ANTONACCIO, C. ; *Nutrição Comportamental*. Manole, São Paulo, Brasil, 2016.
- ARNOW, Bruce; KENARDY, Justin; AGRAS, W. Stewart. The Emotional Eating Scale: The development of a measure to assess coping with negative affect by eating. **International Journal of Eating Disorders**, Hoboken, v. 18, n. 1, p. 79-90, 1995.
- BARNHART, Wesley R.; BRADEN, Abby L.; PRICE, Ellysia. Emotion regulation difficulties interact with negative, not positive, emotional eating to strengthen relationships with disordered eating: An exploratory study. **Appetite**, London v. 158, p. 105038, 2021.
- BARTHOMEUF, Laetitia; DROIT-VOLET, Sylvie; ROUSSET, Sylvie. Obesity and emotions: differentiation in emotions felt towards food between obese, overweight and normal-weight adolescents. **Food Quality and Preference**, Amsterdã, v. 20, n. 1, p. 62-68, 2009.
- BERNARDI, Fabiana; CICHELERO, Cristiane; VITOLO, Márcia Regina. Comportamento de restrição alimentar e obesidade. **Revista de nutrição**, Campinas, v. 18, p. 85-93, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde: Painel Coronavírus – COVID-19. 2020. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br>. Acesso em: 16 jul. 2020.
- BAROIU, Liliana et al. Assessment of Depression in Patients with COVID-19. **BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience**, Iasi, v. 12, n. 2, p. 254-264, 2021.
- BONGERS, Peggy et al. Happy eating: the single target implicit association test predicts overeating after positive emotions. **Eating behaviors**, New York, v. 14, n. 3, p. 348-355, 2013.
- BURNATOWSKA, Ewelina; SURMA, Stanisław; OLSZANECKA-GLINIANOWICZ, Magdalena. Relationship between Mental Health and Emotional Eating during the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. **Nutrients**, Basel, v. 14, n. 19, p. 3989, 2022.
- CANCIAN, Ana Carolina Maciel. **Efeitos de uma intervenção baseada no treinamento de habilidades da terapia comportamental dialética em indivíduos com obesidade**. 2016. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.
- CANET-JURIC, Lorena et al. A longitudinal study on the emotional impact cause by the COVID-19 pandemic quarantine on general population. **Frontiers in Psychology**, Pully, p. 2431, 2020.
- CANETTI, Laura; BACHAR, Eytan; BERRY, Elliot M. Food and emotion. **Behavioural processes**, Amsterdam, v. 60, n. 2, p. 157-164, 2002.

CARDOSO, Ana Patrícia; PIMENTA, Filipa. Propriedades psicométricas: three factor eating questionnaire (TFEQ-R21) numa amostra diabéticos tipo 1. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 21, n. 1, p. 205-212, 2020.

DECKER, Roberto et al. Emotional eating: Associations among impulsivity, depression, sex, and weight status in young adults. **Psico**, Porto Alegre, v. 52, n. 1, p. e35452-e35452, 2021.

DEPRESSION, W. H. O. Other common mental disorders: global health estimates. **Geneva: World Health Organization**, v. 24, 2017.

DEVOE, Daniel J. et al. The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorders: A systematic review. **International Journal of Eating Disorders**, New York, 2022.

ELDREDGE, Kathleen L.; AGRAS, W. Stewart; ARNOW, Bruce. The last supper: emotional determinants of pretreatment weight fluctuation in obese binge eaters. **International Journal of Eating Disorders**, New York v. 16, n. 1, p. 83-88, 1994.

ELDREDGE, Kathleen L.; AGRAS, W. Stewart. Weight and shape overconcern and emotional eating in binge eating disorder. **International journal of eating disorders**, Hoboken, v. 19, n. 1, p. 73-82, 1996.

ESCOBEDO-DE LA PEÑA, Jorge et al. Hypertension, diabetes and obesity, major risk factors for death in patients with COVID-19 in Mexico. **Archives of medical research**, New York, v. 52, n. 4, p. 443-449, 2021.

EVERS, Catharine; MARIJN STOK, F.; DE RIDDER, Denise TD. Feeding your feelings: Emotion regulation strategies and emotional eating. **Personality and social psychology bulletin**, Columbus, v. 36, n. 6, p. 792-804, 2010.

FAITH, Myles S.; ALLISON, David B.; GELIEBTER, Allan. Emotional eating and obesity: theoretical considerations and practical recommendations. *In*: DALTON, Sharron. **Overweight and weight management: The health professional's guide to understanding and practice**. Gaithersburg, MD: Aspen, 1997, pp. 439-465.

FERNÁNDEZ-ARANDA, Fernando et al. COVID-19 and implications for eating disorders. **European Eating Disorders Review**, Chichester, v. 28, n. 3, p. 239, 2020.

FRAYN, Mallory; LIVSHITS, Simone; KNÄUPER, Bärbel. Emotional eating and weight regulation: A qualitative study of compensatory behaviors and concerns. **Journal of eating disorders**, London, v. 6, n. 1, p. 1-10, 2018.

GELIEBTER, Allan; AVERSA, Angela. Emotional eating in overweight, normal weight, and underweight individuals. **Eating behaviors**, New York, v. 3, n. 4, p. 341-347, 2003.

HERNÁNDEZ, Pedro Enrique Trujillo et al. Análisis de las propiedades psicométricas de la Escala de Comer Emocional (Emotional Eating Scale [EES-C]) en adolescentes mexicanos. **Revista española de nutrición humana y dietética**, Pamplona, v. 25, n. 1, p. 58-68, 2021.

HOLMES, Emily A. et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. **The Lancet Psychiatry**, Kidlington, v. 7, n. 6, p. 547-560, 2020.

HOPF, Dora et al. Loneliness and diurnal cortisol levels during COVID-19 lockdown: the roles of living situation, relationship status and relationship quality. **Scientific Reports**, London, v. 12, n. 1, p. 1-12, 2022.

HSU, Ti; FORESTELL, Catherine A. Mindfulness, depression, and emotional eating: The moderating role of nonjudging of inner experience. **Appetite**, London, v. 160, p. 105089, 2021.

ISLAM, Md et al. Depressive symptoms associated with COVID-19 preventive practice measures, daily activities in home quarantine and suicidal behaviors: Findings from a large-scale online survey in Bangladesh. **BMC psychiatry**, London, v. 21, n. 1, p. 1-12, 2021.

JÁUREGUI-LOBERA, Ignacio; MONTES-MARTÍNEZ, Marian. Emotional eating and obesity. In: **Psychosomatic Medicine**, London, IntechOpen, 2020.

KAPLAN, Harold I.; KAPLAN, Helen Singer. The psychosomatic concept of obesity. **Journal of Nervous and Mental Disease**, Hagerstown, 1957.

LANSBERG, Helen R. The Psychosomatic Concept of Obesity. **American Journal of Psychotherapy**, Washington, v.12, n 3, p. 608–609, 1958.

LATTIMORE, Paul; MAXWELL, Linda. Cognitive load, stress, and disinhibited eating. **Eating Behaviors**, New York, v. 5, n. 4, p. 315-324, 2004.

LAZAREVICH, Irina et al. Relationship among obesity, depression, and emotional eating in young adults. **Appetite**, London, v. 107, p. 639-644, 2016.

LIMA, Evely Rocha et al. Implicações da pandemia de COVID-19 nos hábitos alimentares de brasileiros: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 4, p. e29810414125-e29810414125, 2021.

LU, Qingyun et al. Emotion regulation, emotional eating and the energy-rich dietary pattern. A population-based study in Chinese adolescents. **Appetite**, London, v. 99, p. 149-156, 2016.

MADALI, Berna et al. Emotional eating behaviors during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. **Clinical Nutrition ESPEN**, Oxford, 2021.

MACHADO, Paulo PP et al. Impact of COVID-19 lockdown measures on a cohort of eating disorders patients. **Journal of Eating Disorders**, London, v. 8, n. 1, p. 1-8, 2020.

MACHT, Michael; SIMONS, Gwenda. Emotional eating. In: **Emotion regulation and well-being**. Springer, New York, NY, 2011. p. 281-295

MAYNARD, Dayanne et al. Consumo alimentar e ansiedade da população adulta durante a pandemia do COVID-19 no Brasil. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 9, n. 11, p. e4279119905-e4279119905, 2020.

MARQUES, Sara Isabel Pires. **Perturbação de ingestão compulsiva, alimentação emocional e síndrome do comer noturno: um estudo comparativo entre sujeitos com peso normal, excesso de peso e obesidade**. P. 121. Tese de Mestrado. Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Covilhã, 2013.

MARTÍNEZ-RODRÍGUEZ, Tania Yadira et al. Dysfunctional patterns of food intake by anxiety during isolation by COVID-19 in Chile, Colombia and Mexico. **International Journal of Psychological Research**, Medellín, v. 14, n. 1, p. 48-54, 2021.

MCATAMNEY, Katherine et al. Emotional eating during COVID-19 in the United Kingdom: Exploring the roles of alexithymia and emotion dysregulation. **Appetite**, London, v. 161, p. 105120, 2021.

MEULE, Adrian et al. Emotion regulation and emotional eating in anorexia nervosa and bulimia nervosa. **Eating Disorders**, Philadelphia, v. 29, n. 2, p. 175-191, 2021.

MOUSAVI, Seyyedeh Fatemeh. Psychological well-being, marital satisfaction, and parental burnout in Iranian parents: The effect of home quarantine during COVID-19 outbreaks. **Frontiers in Psychology**, Pully, p. 3305, 2020.

NAVA, Evelyn Yazmin et al. Relación de la grasa corporal con la alimentación emocional y calidad de la dieta en universitarios de México. **Archivos Latinoamericanos de Nutrición**, Sucre, v. 70, n. 3, p. 164-173, 2020.

NATACCI, Lara Cristiane; FERREIRA JÚNIOR, Mario. The three factor eating questionnaire-R21: tradução para o português e aplicação em mulheres brasileiras. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 24, p. 383-394, 2011.

NGUYEN, Hoang C. et al. People with suspected COVID-19 symptoms were more likely depressed and had lower health-related quality of life: the potential benefit of health literacy. **Journal of clinical medicine**, Basel, v. 9, n. 4, p. 965, 2020.

PAIS-RIBEIRO, José et al. Validation study of a Portuguese version of the Hospital Anxiety and Depression Scale. **Psychology, health & medicine**, Abingdon, v. 12, n. 2, p. 225-237, 2007.

PAIVA, Yanna Letícia Menezes et al. Appetite emocional em situações negativas e padrão alimentar de mulheres adultas. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 34, 2021.

PAK, Halil et al. The mediating effects of fear of COVID-19 and depression on the association between intolerance of uncertainty and emotional eating during the COVID-19 pandemic in Turkey. **International journal of mental health and addiction**, New York, v. 20, n. 3, p. 1882-1896, 2022.

POLY, Tahmina Nasrin et al. Obesity and mortality among patients diagnosed with COVID-19: a systematic review and meta-analysis. **Frontiers in medicine**, Lausanne, v. 8, p. 620044, 2021.

- QIU, Jianyin et al. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. **General psychiatry**, London, v. 33, n. 2, 2020.
- RODGERS, Rachel F. et al. The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorder risk and symptoms. **International Journal of Eating Disorders**, Hoboken, v. 53, n. 7, p. 1166-1170, 2020.
- RAMÍREZ, Ana Teresa Rojas; GARCÍA-MÉNDEZ, Mirna. Construcción de una escala de alimentación emocional. **Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación e Avaliação Psicológica**, Lisboa, v. 3, n. 45, p. 85-95, 2017.
- RODRIGUES, José Victor dos Santos; DE ALMEIDA LINS, Ana Carolina Araújo. Possíveis impactos causados pela pandemia da COVID-19 na saúde mental de crianças e o papel dos pais neste cenário. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 9, n. 8, p. e793986533-e793986533, 2020.
- RODRÍGUEZ, Tania Yadira Martínez et al. Dysfunctional Patterns of Food Intake by Anxiety during Isolation by COVID-19 in Chile, Colombia and Mexico. **International Journal of Psychological Research**, Medellín, v. 14, n. 1, p. 48-54, 2021.
- SABRY, Sabrina Dantas et al. Adaptação transcultural e avaliação de propriedades psicométricas do Emotional Appetite Questionnaire em mulheres de língua portuguesa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, p. 2633-2643, 2020.
- SANTOS, Ana Lúcia Lima et al. Relação entre ansiedade e consumo alimentar: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 11, n. 8, p. e49211831325-e49211831325, 2022.
- SERIN, Yeliz; SANLIER, Nevin. Emotional eating, the factors that affect food intake, and basic approaches to nursing care of patients with eating disorders. **Journal of Psychiatric Nursing**, Göztepe, v. 9, n. 2, 2018.
- SILVA, Vanderson Garcia et al. Instrumentos utilizados na avaliação psicológica no tratamento da obesidade: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 11, n. 1, p. e21111125038-e21111125038, 2022.
- SHADER, Richard I. COVID-19 and depression. **Clinical therapeutics**, Princeton, v. 42, n. 6, p. 962-963, 2020.
- SPOOR, Sonja TP et al. Relations between negative affect, coping, and emotional eating. **Appetite**, London, v. 48, n. 3, p. 368-376, 2007.
- TAMARA, Alice; TAHAPARY, Dicky L. Obesity as a predictor for a poor prognosis of COVID-19: A systematic review. **Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews**, Amsterdam, v. 14, n. 4, p. 655-659, 2020.
- VAN STRIEN, Tatjana et al. The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. **International journal of eating disorders**, New York, v. 5, n. 2, p. 295-315, 1986.

VAN STRIEN, Tatjana et al. Hunger, inhibitory control and distress-induced emotional eating. **Appetite**, London, v. 79, p. 124-133, 2014. VAN STRIEN, Tatjana et al. Emotional eating as a mediator between depression and weight gain. **Appetite**, v. 100, p. 216-224, 2016.

VAN STRIEN, Tatjana. Causes of emotional eating and matched treatment of obesity. **Current diabetes reports**, Philadelphia, v. 18, n. 6, p. 1-8, 2018.

VERSTUYF, Joke et al. Daily ups and downs in women's binge eating symptoms: The role of basic psychological needs, general self-control, and emotional eating. **Journal of Social and Clinical Psychology**, New York, v. 32, n. 3, p. 335, 2013.

VERTICCHIO, Daniela Flávia dos Reis; VERTICCHIO, Norimar de Melo. Os impactos do isolamento social sobre as mudanças no comportamento alimentar e ganho de peso durante uma pandemia do COVID-19 em Belo Horizonte e região metropolitana, Estado de Minas Gerais, Brasil. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, Vargem Grande Paulista, v. 9, n. 9, pág. e460997206-e460997206, 2020.

WANG, Chen et al. A novel coronavirus outbreak of global health concern. **The lancet**, London, v. 395, n. 10223, p. 470-473, 2020.

WANG, Guanghai et al. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. **The Lancet**, London, v. 395, n. 10228, p. 945-947, 2020.

WALLIS, Deborah J.; HETHERINGTON, Marion M. Stress and eating: the effects of ego-threat and cognitive demand on food intake in restrained and emotional eaters. **Appetite**, London, v. 43, n. 1, p. 39-46, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. **Depression and other common mental disorders: global health estimates**. World Health Organization, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. World mental health report: transforming mental health for all: executive summary. In: **World mental health report: transforming mental health for all: executive summary**. 2022a.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. **World health statistics 2022: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals**. 2022b.

ZIGMOND, Anthony S.; SNAITH, R. Philip. The hospital anxiety and depression scale. **Acta psychiatrica scandinavica**, Malden, v. 67, n. 6, p. 361-370, 1983.

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO E DE ESTILO DE VIDA

Nome do paciente: Idade: Sexo: Cidade/Estado: Telefone: E-mail:	
Cor ou raça: 1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena	
<input type="checkbox"/> Empregado <input type="checkbox"/> Desempregado <input type="checkbox"/> Aposentado	
Renda familiar: <input type="checkbox"/> < 1 salário mínimo <input type="checkbox"/> 1-3 SM <input type="checkbox"/> 3-5 <input type="checkbox"/> >5 SM	
Estado Civil:	<input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado ou união estável <input type="checkbox"/> Separado, divorciado <input type="checkbox"/> Viúvo
Escolaridade:	<input type="checkbox"/> Analfabeto <input type="checkbox"/> Semianalfabeto <input type="checkbox"/> Fundamental I <input type="checkbox"/> Fundamental II <input type="checkbox"/> Ensino médio <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> Pós- graduado Outros:
Uso de bebidas alcoólicas:	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim FREQUÊNCIA <input type="checkbox"/> Diariamente <input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> Eventualmente Tipo de bebida:
Fumo:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ex-fumante
Você sabe seu peso atual?	<input type="checkbox"/> Sim _____ <input type="checkbox"/> Não
Qual sua altura?	

Nos últimos 3 meses houve alguma alteração no seu peso?	<input type="checkbox"/> Sim, aumentou <input type="checkbox"/> Sim, diminuiu <input type="checkbox"/> Não, permaneço com o mesmo peso <input type="checkbox"/> Outros...
Você sabe seu peso anterior (há 3 meses)?	<input type="checkbox"/> Sim _____ <input type="checkbox"/> Não
O distanciamento social, medida utilizada para controle da Covid-19 é uma realidade para você?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Se sim, em qual estratégia você se enquadra:	<input type="checkbox"/> Quarentena (restringe atividades e/ou separa pessoas que foram presumivelmente expostas à doença) <input type="checkbox"/> Isolamento (separa pessoas doentes das não doentes por um prazo máximo de 14 dias)
Você realizou algum teste para diagnóstico da Covid-19?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Se sim, qual o resultado?	<input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Positivo
Algum familiar apresentou resultado positivo para a Covid-19?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim (apenas 1) <input type="checkbox"/> Sim (mais de 1)
Caso algum de seus familiares tenha atestado positivo ao Covid-19, qual o diagnóstico do mesmo?	<input type="checkbox"/> Sintomas leves <input type="checkbox"/> Sintomas graves <input type="checkbox"/> Óbito
Você pratica exercícios físicos?	<input type="checkbox"/> Não, nunca pratiquei. <input type="checkbox"/> Não, parei após o distanciamento social. <input type="checkbox"/> Sim, continuo praticando. <input type="checkbox"/> Sim, comecei a praticar exercícios durante o período de isolamento.
Que tipo de alimento está mais frequente na sua alimentação?	<input type="checkbox"/> Alimentos Industrializados (biscoitos, salgadinhos...) <input type="checkbox"/> Alimentos Naturais (“comida de panela”, frutas e verduras) <input type="checkbox"/> Doces <input type="checkbox"/> Fast food
Você participou de algum tipo de desafio para prática de exercícios ou de emagrecimento?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Nesse momento de distanciamento social,	<input type="checkbox"/> Sim

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

APÊNDICE B - AUTORIZAÇÃO DE USO DE ARQUIVOS/ DADOS DE PESQUISA

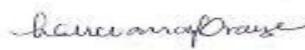
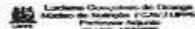
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA
Curso de Graduação em Nutrição

AUTORIZAÇÃO DE USO DE ARQUIVOS/DADOS DE PESQUISA

Declaramos para os devidos fins, que cederemos ao estudante Emerson Alves de Lima, o acesso aos arquivos de banco de dados da Pesquisa “IMPACTO DO ISOLAMENTO SOCIAL E DA QUARENTENA CAUSADOS PELA PANDEMIA DA COVID-19 SOBRE O COMPORTAMENTO ALIMENTAR E A AUTOIMAGEM CORPORAL”, CAAE: 34124020.9.0000.9430, para serem utilizados na pesquisa: Comer emocional em tempos de pandemia de covid-19 na população do interior de Pernambuco – Brasil, que está sob a orientação da Profa. Luciana Gonçalves de Orange.

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

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

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

ANEXO A – QUESTIONÁRIO TFEQ-R21 - VERSÃO EM PORTUGUÊS

Esta seção contém declarações e perguntas sobre hábitos alimentares e sensação de fome.

Leia cuidadosamente cada declaração e responda marcando a alternativa que melhor se aplica a você.

1. Eu deliberadamente consumo pequenas porções para controlar meu peso.

- Totalmente verdade
- Verdade, na maioria das vezes
- Falso, na maioria das vezes
- Totalmente falso

2. Eu começo a comer quando me sinto ansioso.

- Totalmente verdade
- Verdade, na maioria das vezes
- Falso, na maioria das vezes
- Totalmente falso

3. Às vezes, quando começo a comer, parece-me que não conseguirei parar.

- Totalmente verdade
- Verdade, na maioria das vezes
- Falso, na maioria das vezes
- Totalmente falso

4. Quando me sinto triste, frequentemente como demais.

- Totalmente verdade
- Verdade, na maioria das vezes
- Falso, na maioria das vezes
- Totalmente falso

5. Eu não como alguns alimentos porque eles me engordam.

- Totalmente verdade
- Verdade, na maioria das vezes
- Falso, na maioria das vezes
- Totalmente falso

6. Estar com alguém que está comendo, me dá frequentemente vontade de comer também.

- Totalmente verdade

- Verdade, na maioria das vezes
- Falso, na maioria das vezes
- Totalmente falso

7. Quando me sinto tenso ou estressado, frequentemente sinto que preciso comer.

- Totalmente verdade
- Verdade, na maioria das vezes
- Falso, na maioria das vezes
- Totalmente falso

8. Frequentemente sinto tanta fome que meu estômago parece um poço sem fundo.

- Totalmente verdade
- Verdade, na maioria das vezes
- Falso, na maioria das vezes
- Totalmente falso

9. Eu sempre estou com tanta fome, que me é difícil parar de comer antes de terminar toda a comida que está no prato.

- Totalmente verdade
- Verdade, na maioria das vezes
- Falso, na maioria das vezes
- Totalmente falso

10. Quando me sinto solitário (a), me consolo comendo.

- Totalmente verdade
- Verdade, na maioria das vezes
- Falso, na maioria das vezes
- Totalmente falso

11. Eu conscientemente me controlo nas refeições para evitar ganhar peso.

- Totalmente verdade
- Verdade, na maioria das vezes
- Falso, na maioria das vezes
- Totalmente falso

12. Quando sinto o cheiro de um bife grelhado ou de um pedaço suculento de carne, acho muito difícil evitar de comer, mesmo que eu tenha terminado de comer há muito pouco tempo.

- Totalmente verdade
- Verdade, na maioria das vezes
- Falso, na maioria das vezes
- Totalmente falso

13. Estou sempre com fome o bastante para comer a qualquer hora.

- Totalmente verdade
- Verdade, na maioria das vezes
- Falso, na maioria das vezes
- Totalmente falso

14. Se eu me sinto nervoso(a), tento me acalmar comendo.

- Totalmente verdade
- Verdade, na maioria das vezes
- Falso, na maioria das vezes
- Totalmente falso

15. Quando vejo algo que me parece muito delicioso, eu frequentemente fico com tanta fome que tenho que comer imediatamente.

- Totalmente verdade
- Verdade, na maioria das vezes
- Falso, na maioria das vezes
- Totalmente falso

16. Quando me sinto depressivo(a), eu quero comer.

- Totalmente verdade
- Verdade, na maioria das vezes
- Falso, na maioria das vezes
- Totalmente falso

17. O quanto frequentemente você evita “estocar” (ou se aprovisionar de) comidas tentadoras?

- Quase nunca
- Raramente
- Frequentemente
- Quase sempre

18. O quanto você estaria disposto(a) a fazer um esforço para comer menos do que deseja?

- Não estou disposto(a)
- Estou um pouco disposto(a)
- Estou relativamente bem disposto(a)
- Estou muito disposto(a)

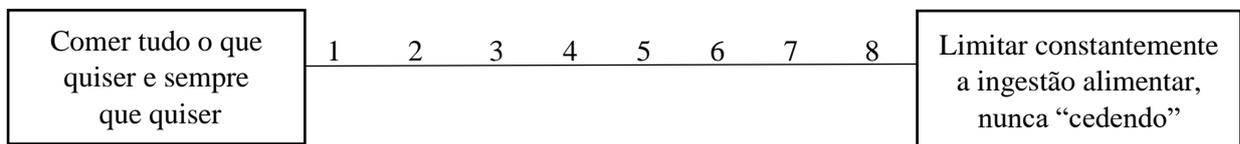
19. Você comete excessos alimentares, mesmo quando não está com fome?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Pelo menos 1 vez por semana

20. Com qual frequência você fica com fome?

- Somente nos horários das refeições
- Às vezes entre as refeições
- Frequentemente entre as refeições
- Quase sempre

21. Em uma escala de 1 a 8, onde 1 significa nenhuma restrição alimentar, e 8 significa restrição total, qual número você daria para si mesmo?



ANEXO B – ESCALA DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO HOSPITALAR

Este questionário foi construído para ajudar a saber como se sente. Pedimos-lhe que leia cada uma das perguntas e faça uma cruz (X) no espaço anterior a resposta que melhor descreve a forma como se tem sentido na última semana.

Não demore muito tempo a pensar nas respostas. A sua reação imediata a cada questão será provavelmente mais correta do que uma resposta muito ponderada.

Por favor, faça apenas uma cruz em cada pergunta.

1. Sinto-me tenso/a ou nervoso/a:

- Quase sempre
- Muitas vezes
- Por vezes
- Nunca

2. Ainda sinto prazer nas coisas de que costumava gostar:

- Tanto como antes
- Não tanto agora
- Só um pouco
- Quase nada

3. Tenho uma sensação de medo, como se algo terrível estivesse para acontecer:

- Sim e muito forte
- Sim, mas não muito forte
- Um pouco, mas não me aflige
- De modo algum

4. Sou capaz de rir e ver o lado divertido das coisas:

- Tanto como antes
- Não tanto como antes
- Muito menos agora
- Nunca

5. Tenho a cabeça cheia de preocupações:

- A maior parte do tempo
- Muitas vezes
- Por vezes
- Quase nunca

6. Sinto-me animado/a:

- Nunca
- Poucas vezes
- De vez em quando
- Quase sempre

7. Sou capaz de estar descontraidamente sentado/a e sentir-me relaxado/a:

- Quase sempre
- Muitas vezes
- Por vezes
- Nunca

8. Sinto-me mais lento/a, como se fizesse as coisas mais devagar:

- Quase sempre
- Muitas vezes
- Por vezes
- Nunca

9. Fico de tal forma apreensivo/a (com medo), que até sinto um aperto no estômago:

- Nunca
- Por vezes
- Muitas vezes
- Quase sempre

10. Perdi o interesse em cuidar do meu aspecto físico:

- Completamente
- Não dou a atenção que devia
- Talvez cuide menos que antes
- Tenho o mesmo interesse de sempre

11. Sinto-me de tal forma inquieto/a que não consigo estar parado/a:

- Muito
- Bastante
- Não muito
- Nada

12. Penso com prazer nas coisas que podem acontecer no futuro:

- Tanto como antes
- Não tanto como antes
- Bastante menos agora
- Quase nunca

13. De repente, tenho sensações de pânico:

- Muitas vezes
- Bastantes vezes
- Por vezes
- Nunca

14. Sou capaz de apreciar um bom livro ou um programa de rádio ou televisão:

- Muitas vezes
- De vez em quando
- Poucas vezes
- Quase nunca

MUITO OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO.

ANEXO C – PARECER COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

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

Continuação do Parecer: 5.691.971

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1908892.pdf	31/08/2022 21:32:17		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDetalhado.pdf	31/08/2022 19:42:08	EMERSON ALVES DE LIMA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DeclUsoDados.pdf	31/08/2022 18:40:04	EMERSON ALVES DE LIMA	Aceito
Outros	Declaracao_de_dispenza_TCLE.pdf	30/08/2022 18:06:40	EMERSON ALVES DE LIMA	Aceito
Outros	Termo_confidencialidade.pdf	30/08/2022 18:04:04	EMERSON ALVES DE LIMA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	25/08/2022 11:22:40	EMERSON ALVES DE LIMA	Aceito
Outros	Lattes_lucianaorange.pdf	22/08/2022 22:12:01	Luciana Gonçalves de Orange	Aceito
Folha de Rosto	FR_emerson.pdf	22/08/2022	Luciana Gonçalves	Aceito

Endereço: Rua Dr. João Moura, 92 Bela Vista
Bairro: Matriz **CEP:** 55.612-440
UF: PE **Município:** VITORIA DE SANTO ANTAO
Telefone: (81)3114-4152 **E-mail:** cep.cav@ufpe.br

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

Continuação do Parecer: 5.691.971

Folha de Rosto	FR_emerson.pdf	22:07:10	de Orange	Aceito
Outros	ORCAMENTO.pdf	22/08/2022 10:34:23	EMERSON ALVES DE LIMA	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_orientando.pdf	22/08/2022 10:11:05	EMERSON ALVES DE LIMA	Aceito

Situação do Parecer:

Pendente

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VITORIA DE SANTO ANTAO, 08 de Outubro de 2022

Assinado por:
Zalide Carvalho dos Santos
(Coordenador(a))