

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

VIVIAN MIKELLY ESTEVÃO DA SILVA

**COMER EMOCIONAL E SUA RELAÇÃO COM A PERCEPÇÃO DA
AUTOIMAGEM CORPORAL EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19 NA
POPULAÇÃO DE RECIFE E REGIÃO METROPOLITANA**

Vitória de Santo Antão

2023

VIVIAN MIKELLY ESTEVÃO DA SILVA

**COMER EMOCIONAL E SUA RELAÇÃO COM A PERCEPÇÃO DA
AUTOIMAGEM CORPORAL EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19 NA
POPULAÇÃO DE RECIFE E REGIÃO METROPOLITANA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado do Curso de Graduação em Nutrição do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco, em cumprimento ao requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Nutrição, sob a orientação da Prof^a Dr^a Luciana Gonçalves de Orange e co-orientação da Prof^a Dr^a Tatiana Araújo Bertulino da Silva.

Vitória de Santo Antão
2023

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

SILVA, Vivian Mikelly Estevão da.

Comer Emocional e sua relação com a percepção da autoimagem corporal em tempos de pandemia da COVID-19 na população de Recife e Região Metropolitana / Vivian Mikelly Estevão da SILVA. - Vitória de Santo Antão, 2023.

58, tab.

Orientador(a): Luciana Golçalves de ORANGE

Cooorientador(a): Tatiana Araújo Bertulino da SILVA

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

Inclui referências, apêndices.

1. Comportamento Alimentar. 2. Alimentação Emocional. 3. Distanciamento Social. 4. COVID-19. 5. Saúde mental. I. ORANGE, Luciana Golçalves de. (Orientação). II. SILVA, Tatiana Araújo Bertulino da. (Coorientação). III. Título.

610 CDD (22.ed.)

VIVIAN MIKELLY ESTEVÃO DA SILVA

**COMER EMOCIONAL E SUA RELAÇÃO COM A PERCEPÇÃO DA
AUTOIMAGEM CORPORAL EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19 NA
POPULAÇÃO DE RECIFE E REGIÃO METROPOLITANA**

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

Aprovado em: 10/05/2023.

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a Dr.^a Tatiana Araújo Bertulino da Silva (Co-orientadora / Examinador Externo)
Universidade 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 Externo)
Secretaria de Educação e Esportes de Pernambuco/Gerência Regional
Metropolitana Norte

AGRADECIMENTOS

Diante de tantas dificuldades encontradas ao longo da graduação, não poderia deixar de agradecer primeiramente a Deus, que me permitiu chegar até aqui com saúde e me sustentou todas as vezes que pensei em desistir. Agradeço também a minha família, em especial a minha irmã e minha mãe, que sempre me apoiaram e acreditaram que eu conseguiria alçar os mais altos voos. Ao meu namorado, Rodrigo, que desde o princípio esteve comigo nessa jornada, com todos os altos e baixos, me apoiando, incentivando, torcendo e vibrando com cada conquista.

Acredito que Deus não une pessoas e sim propósitos, por isso agradeço, também, a quem tem tornado tudo mais leve e que são verdadeiros propósitos em minha vida: Thaysa e Elíndice - meus presentes do estágio de Nutrição Clínica; e àquelas com quem dividi apartamento nos últimos meses (Amanda, Luana, Jislány e Jéssica), que lidaram com minhas inquietações, me incentivaram e me acolheram com tanto carinho, sou grata pela paciência e por termos criado esse laço tão especial. Agradeço, ainda, a Jéssica Kilner, minha amiga de tantos anos e confidências, ela que sempre foi paciente, incentivadora e parte das minhas conquistas (*you are my person!*).

Agradeço às minhas amigas da graduação (Beatriz, Éllen, Maria Eduarda e Bianca), que dividiram comigo todas as angústias e alegrias no decorrer dessa trajetória, sou grata por cada troca e risada que demos durante esses anos. Aproveito para estender esse agradecimento a todas as amigas que fiz ao longo desses - quase - 23 anos, que torceram e vibraram com essa vitória, todos foram peças importantes.

Por fim, mas não menos importante, registro aqui minha gratidão àqueles que me auxiliaram na construção desse trabalho, principalmente a minha orientadora incrível, Luciana Orange e a Tatiana Bertulino, que aceitou me co-orientar com todo carinho. A vida não é uma caminhada solo e, apesar dos percalços, fui sortuda de ter tido a contribuição de cada um para chegar até aqui. Obrigada!

“Como sou pouco e sei pouco, faço o pouco que me cabe me dando por inteiro.”

Ariano Suassuna

RESUMO

O Comer Emocional ou Alimentação Emocional (AE) é uma condição nociva à saúde física e psicológica, pois reduz o bem-estar do indivíduo, através de um comportamento alimentar impulsivo, direcionado pelas emoções positivas e/ou negativas de eventos estressores. A exemplo disso está a pandemia da COVID-19, que potencializou gatilhos sociais interpessoais relacionados aos episódios de comportamentos alimentares desordenados, tendo a insatisfação corporal como consequência. O presente estudo objetivou identificar a relação entre o comer emocional e a percepção da autoimagem corporal na população de Recife e Região Metropolitana, no período de isolamento social devido à pandemia de COVID-19. Tratou-se de uma pesquisa de caráter transversal, descritiva 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”. Os questionários foram aplicados de maneira *on-line*, através da plataforma *Google Forms* e divulgados para os voluntários através de mídias sociais. Foram coletados dados sociodemográficos e de estilo de vida da população estudada, e avaliado o estado nutricional, a percepção da autoimagem corporal, a Alimentação Emocional (AE) e os sintomas de ansiedade e depressão. Os dados foram analisados no programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®) versão 13.0 e a normalidade das variáveis analisadas através do teste Qui-quadrado ou Exato de Fisher.: Este estudo analisou 157 indivíduos residentes do Município de Recife e Região Metropolitana do Recife (RMR), em Pernambuco, sendo 79,6% ($n = 125$) do sexo feminino. A maior parte dos indivíduos se declararam como brancos, 57,3% ($n = 90$), seguido da cor parda, com 31,8% ($n = 50$) e 10,2% como pretos ($n = 16$); 30,6% ($n = 48$) da amostra apresentou AE, 40,1% ($n = 63$) foi classificada com ansiedade, 82,8% ($n = 130$) com depressão leve. Quanto ao estilo de vida, 67,5% ($n = 106$) dos indivíduos que responderam ao questionário relataram fazer uso de bebida alcoólica e 90,4% ($n = 142$) relataram não fumar. A AE mostrou associação estatística significativa com as variáveis sexo, cor da pele, IMC, percepção da alteração de peso e ansiedade. Estes resultados demonstraram que o distanciamento social, em decorrência da pandemia da COVID-19, promoveu impactos sobre a saúde mental da população estudada, repercutindo sobre o comportamento alimentar. O presente estudo verificou a presença de Alimentação Emocional em um expressivo percentual da amostra, principalmente relacionado ao sexo feminino, cor da pele preta, o estado nutricional, percepção do aumento do peso corporal e ansiedade associada à elevada carga de estresse ocasionado pela pandemia da COVID-19. Salienta-se que seus achados viabilizarão a implementação de ações de intervenção para a melhoria da relação dos indivíduos com a alimentação e com o próprio corpo.

Palavras-chave: alimentação emocional; distanciamento social; covid-19; imagem corporal.

ABSTRACT

Emotional Eating or Emotional Eating (EE) is a condition that is harmful to physical and psychological health, as it reduces the individual's well-being, through impulsive eating behavior, driven by positive and/or negative emotions from stressful events. An example of this is the COVID-19 pandemic, which potentiated interpersonal social triggers related to episodes of disordered eating behaviors, with body dissatisfaction as a consequence. The present study aimed to identify the relationship between emotional eating and the perception of body self-image in the population of Recife and the Metropolitan Region, during the period of social isolation due to the COVID-19 pandemic. This was a cross-sectional, 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". The questionnaires were applied online, through the Google Forms platform and disseminated to volunteers through social media. Sociodemographic and lifestyle data of the population studied were collected, and nutritional status, perception of body self-image, Emotional Eating (EE) and symptoms of anxiety and depression were assessed. Data were analyzed using the statistical program Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®) version 13.0 and the normality of the variables analyzed using the chi-square or Fisher's exact test. This study analyzed 157 individuals residing in the city of Recife and the Metropolitan Region of Recife (RMR), in Pernambuco, 79.6% ($n = 125$) of whom were female. Most individuals declared themselves as white, 57.3% ($n=90$), followed by mixed race, with 31.8% ($n=50$) and 10.2% as black ($n=16$); 30.6% ($n=48$) of the sample had AE, 40.1% ($n=63$) were classified as having anxiety, 82.8% ($n=130$) with mild depression. As for lifestyle, 67.5% ($n=106$) of the individuals who answered the questionnaire reported using alcohol and 90.4% ($n=142$) reported not smoking. The SE showed a statistically significant association with the variables gender, skin color, BMI, perception of weight change and anxiety. These results demonstrated that social distancing, as a result of the COVID-19 pandemic, had impacts on the mental health of the population studied, with repercussions on eating behavior. The present study verified the presence of Emotional Eating in a significant percentage of the sample, mainly related to the female gender, black skin color, nutritional status, perception of increased body weight and anxiety associated with the high load of stress caused by the COVID pandemic. -19. It should be noted that their findings will enable the implementation of intervention actions to improve individuals' relationship with food and with their own bodies.

Keywords: emotional feeding; social distancing; covid-19; body image.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização quanto ao perfil demográfico, socioeconômico e de estilo de vida de indivíduos de Recife e RMR, em distanciamento social devido a pandemia de COVID-19, entre julho e dezembro de 2020.	29
Tabela 2 - Caracterização quanto ao perfil nutricional e da autopercepção da imagem corporal de indivíduos de Recife e RMR, em distanciamento social devido a pandemia de COVID-19, entre julho e dezembro de 2020.	30
Tabela 3 - Sinais e sintomas de mudanças comportamentais de indivíduos de Recife e RMR, em distanciamento social devido a pandemia de COVID-19, entre julho e dezembro de 2020.	31
Tabela 4 - Associação da Alimentação Emocional e variáveis socioeconômicas e demográficas, estilo de vida e sinais e sintomas de ansiedade e depressão dos indivíduos de Recife e RMR, em distanciamento social devido a pandemia de COVID-19, entre julho e dezembro de 2020.	32

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AE	Alimentação Emocional
CAV	Centro Acadêmico de Vitória
CT	Comer Transtornado
DA	Descontrole Alimentar
DSM-5	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição
HADS	<i>Hospital Anxiety and Depression Scale</i>
IC	Imagem Corporal
IMC	Índice de Massa Corporal
TA	Transtorno Alimentar
SPC	Serviço de Proteção ao Crédito
Kg	Quilograma
M	Metros
N	Número Absoluto da Amostra
OMS	Organização Mundial da Saúde
RC	Restrição Cognitiva
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TFEQ	<i>Three Factor Eating Questionnaire</i>
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco

LISTA DE SÍMBOLOS

%	Porcentagem
<	Sinal de menor
>	Sinal de maior
≥	Maior ou igual

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 HIPÓTESE	15
3 OBJETIVOS.....	16
3.1 Objetivo geral	16
3.2 Objetivos específicos.....	16
4 JUSTIFICATIVA.....	17
5 REFERENCIAL TEÓRICO.....	18
5.1 Comportamento Alimentar e sua disfuncionalidade.....	18
5.2 O Comer Emocional e sua relação com as alterações psicológicas em tempos de pandemia da COVID-19	19
5.3 Imagem Corporal e Comportamento Alimentar	21
6 MATERIAL E MÉTODOS	23
6.1 Tipo de Estudo	23
6.2 Caracterização da população estudada e cálculo amostral	24
6.3 Dados socioeconômicos e demográficos e de estilo de vida	25
6.4 Avaliação do estado nutricional	25
6.5 Percepção e distorção da autoimagem corporal.....	25
6.6 Alimentação emocional	25
6.7 Ansiedade e depressão	26
6.8 Processamento e Análise de dados	26
6.9 Considerações Éticas	27
7 RESULTADOS.....	28
8 DISCUSSÃO	33
9 CONCLUSÃO	39
REFERÊNCIAS.....	40
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO E DE ESTILO DE VIDA ...	51
APÊNDICE B – ESCALA DE SILHUETAS	54
APÊNDICE C – <i>THREE FACTOR EATING QUESTIONNAIRE</i> - 21 (VERSÃO REDUZIDA).....	55
APÊNDICE D – <i>HOSPITAL ANXIETY AND DEPRESSION SCALE (HADS)</i>	58

1 INTRODUÇÃO

O advento da pandemia da COVID-19, especialmente no Brasil, explicitou as carências e discrepâncias da realidade social no país e provocou alterações importantes sobre domínios políticos, econômicos e psicossociais. Sendo assim, foi possível observar agravos à saúde mental e a intensificação dos sintomas em indivíduos com transtornos mentais pré-existentes (FIORILLO; GORWOOD, 2020; TORALES *et al.*, 2020; WANG *et al.*, 2020).

A diminuição do poder de compra e o aumento dos preços dos alimentos foram os principais fatores interferentes do consumo alimentar. Nesse cenário, a população que está inserida no contexto de vulnerabilidade social apresentou maior insegurança em decorrência da desigualdade social presente, sobretudo, entre as pessoas de baixa renda (BEZERRA *et al.*, 2020; BRINKMAN *et al.*, 2010).

É sabido que a COVID-19 afeta a saúde física, assim como produz implicações sobre a saúde mental e o bem-estar dos indivíduos. Os impactos sobre a saúde mental possuem efeitos a longo prazo, ou seja, que transcendem a pandemia (FIORILLO; GORWOOD, 2020). Seguindo essa linha de raciocínio, esse cenário demonstrou potencial expressivo sobre o agravo à saúde mental e intensificação dos sintomas de ansiedade, depressão e de Transtornos Alimentares (TA) (PFEFFERBAUM; NORTH, 2020; REGER *et al.*, 2020; TORALES *et al.*, 2020; WANG *et al.*, 2020).

O Comer Transtornado (CT) abrange os comportamentos alimentares disfuncionais, dentre eles a dieta restritiva, o jejum prolongado e o comer excessivo de alimentos preferencialmente mais palatáveis. Tais comportamentos podem evoluir para um Transtorno Alimentar (TA) – que são condutas disfuncionais relacionados à comida, com efeito sobre a qualidade de vida, e piora no funcionamento psicossocial do indivíduo, porém com frequência e gravidade distintas se comparadas com o CT (ALVARENGA *et al.*, 2020).

O Comer Emocional ou Alimentação Emocional (AE) está inserido no Comer Transtornado, e é uma condição nociva à saúde física e psicológica, pois reduz o bem-estar do indivíduo, através de um comportamento alimentar impulsivo, direcionado pelas emoções positivas e/ou negativas. Estudos demonstram que esse comportamento está diretamente relacionado com sintomas depressivos e ansiosos, e pode acarretar problemas de saúde como diabetes e obesidade (MUSCOGIURI *et al.*, 2020).

O isolamento social devido à pandemia da COVID-19 provocou mudanças rápidas nas relações sociais, que causaram desconforto, solidão, estresse, e desequilíbrio emocional, graças ao medo e a ansiedade causados pela situação inesperada do momento (MALTA *et al.*, 2020). Sendo assim, é esperado que essas emoções negativas tenham repercutido sobre o Comportamento Alimentar (CA), motivando a preferência por alimentos com valor calórico elevado, alta palatabilidade e baixo valor nutricional, com o objetivo de compensar esses sentimentos, os quais já é sabido, proporcionam aumento na concentração de serotonina e dopamina, promovendo sensação de conforto e bem estar (COSTA, 2020).

O cenário pandêmico potencializou os gatilhos sociais interpessoais relacionados aos episódios de comportamentos alimentares desordenados, tendo a insatisfação corporal como consequência (COOPER *et al.*, 2020; SAUNDERS *et al.*, 2019). Em decorrência disso, inicia-se um ciclo vicioso, no qual o indivíduo come por satisfação e fica insatisfeito por ter comido excessivamente, aumentando os sintomas de ansiedade e autocrítica, e promovendo a diminuição da autoestima. A percepção da autoimagem corporal é um importante componente da autoestima, justamente pela presença da satisfação com a própria aparência física e dimensões corporais (THOMPSON, 1996; MADRIGAL, 2000; PESA, 2000).

Tendo em vista os impactos da pandemia sobre o comportamento alimentar e a percepção da autoimagem corporal, nota-se o consequente aumento dos sintomas de ansiedade e depressão, a diminuição da autoestima e intensificação da busca por um mecanismo compensatório – o comer emocional, culminando no ganho de peso e, conseqüentemente, aumento da insatisfação corporal (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Neste sentido, este estudo teve o objetivo de demonstrar a importância de identificar a relação entre o Alimentação Emocional (AE) e a percepção da autoimagem corporal em um momento de vulnerabilidade psicológica, como os primeiros meses da pandemia de COVID-19, na população de Recife e região metropolitana, possibilitando a implementação de ações de intervenção para a melhoria das relações dessas pessoas com a alimentação e com o seu corpo.

2 HIPÓTESE

O comer emocional, desencadeado pela pandemia do COVID-19, alterou de forma negativa a percepção da autoimagem corporal de indivíduos residentes em Recife e região metropolitana.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Identificar a relação entre o comer emocional e a percepção da autoimagem corporal na população de Recife e Região Metropolitana, no período de isolamento social devido à pandemia de COVID-19.

3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar a população estudada;
- Avaliar o estado nutricional dos avaliados;
- Analisar a Alimentação Emocional dos entrevistados;
- Verificar as repercussões da pandemia sobre a percepção da autoimagem corporal nos participantes;
- Detectar os sinais e sintomas da ansiedade e depressão na amostra estudada.

4 JUSTIFICATIVA

A mudança repentina da rotina e do estilo de vida da população, no início da pandemia do COVID-19, alinhada às medidas de isolamento social para contenção da mesma, promoveu alterações psicológicas como ansiedade, estresse, insegurança, medo e depressão que podem ter desencadeado alterações consideráveis sobre o comportamento alimentar dos indivíduos e alterações sobre a percepção da sua autoimagem corporal.

Neste sentido, justifica-se a realização do presente estudo, que poderá contribuir para verificar essas mudanças na relação com a comida e o corpo da população residente em Recife e região metropolitana, proporcionando ações de enfrentamento destas condições, minimizando os seus impactos sobre a saúde e qualidade de vida dessas pessoas, bem como oferecendo dados para a implementação de políticas públicas de saúde mental nesta região.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 Comportamento Alimentar e sua disfuncionalidade

O ato de se alimentar desempenha papel fundamental na vida do indivíduo, proveniente da necessidade biológica de sobrevivência. Para além disso, as escolhas alimentares são determinadas por fatores sociais, econômicos, culturais e psicológicos. O comportamento alimentar (CA) é definido, segundo Toral e Slater (2007), como uma conduta estabelecida sob a influência de aspectos de ordem nutricional, demográfica, econômica, social, cultural, ambiental e psicológica, seja de um indivíduo ou sociedade; assim, este comportamento não é delimitado apenas a prática do comer, mas compreende os demais aspectos intrínsecos à alimentação, sejam socioculturais e econômicos, pessoais (como família, amigos e valores adquiridos) ou psicológicos (escolhas, desejos, preferências, etc.).

Normalmente os indivíduos conseguem detectar os sinais de fome e saciedade emitidos pelo próprio corpo. Em contrapartida, há aqueles que apresentam dificuldade de identificar esses sinais, onde o consumo dos alimentos transcende a fome física, funcionando como mecanismo compensatório para sentimentos negativos e/ou positivos, ansiedade ou para atender padrões estéticos pré-estabelecidos, contribuindo, assim, para o desenvolvimento do comer transtornado (NEDA, 2018; LEAL, *et al*, 2013a; ALVARENGA, *et al.*, 2020).

O Comer Transtornado (CT) define-se como todo tipo de comportamento alimentar inadequado ou disfuncional, como as dietas restritivas, a prática excessiva de exercícios físicos, consumo alimentar direcionado pelas emoções ou alimentação emocional (AE), o uso de medicação para controle de peso ou de substitutos para as refeições, e demais artifícios utilizados para reduzir a ingestão de alimentos e, consequentemente, induzir a perda de peso acelerada (LEAL, *et al.*, 2013a). Esses comportamentos, dependendo da frequência e intensidade, podem evoluir para um TA. Embora envolva pensamentos e sentimentos disfuncionais relacionados à alimentação e ao próprio corpo, os sintomas característicos não preenchem os critérios para diagnóstico de TA, uma vez que estão em frequência e gravidade diminuídas (ALVARENGA, *et al.*, 2020).

Os TA configuram-se como uma severa perturbação persistente no comportamento alimentar e na percepção da Imagem Corporal (IC), que resulta no

consumo alterado de alimentos e que compromete tanto a saúde física, quanto a psicossocial. Os critérios diagnósticos são estabelecidos pela Associação de Psiquiatria Americana, no Manual de Estatísticas de Doenças Mentais (DSM-5-TR) para síndrome de pica, transtorno de ruminação, transtorno alimentar restritivo/evitativo, anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno de compulsão alimentar (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2023).

Geralmente, quando há insatisfação corporal o indivíduo é levado, através da influência da mídia, a buscar alternativas imediatas, como as dietas restritivas, para alcançar o “corpo ideal” que, ao não ser alcançado, gera frustrações que resultam em um desvio do CA (GIROTTTO *et al.*, 2020; FATTORI, 2018). As chances de desenvolver um TA são maiores em jovens e adultos, uma vez que são nessas fases que ocorrem maiores mudanças corporais e cobranças externas (OLIVEIRA; CAMPOS, 2021).

5.2 O Comer Emocional e sua relação com as alterações psicológicas em tempos de pandemia da COVID-19

Considerando que o comportamento alimentar consiste em um conjunto de cognições e afetos que regem as ações e condutas alimentares, a fome, sob a ótica psicossocial, sofre influência do humor, personalidade, cognição e preferências (ALVARENGA, 2020). Assim, a alimentação emocional é caracterizada pelo ato de comer em resposta a gatilhos emocionais, tais como sintomas depressivos, ansiedade, raiva, tristeza e solidão. Os indivíduos que apresentam esse comportamento tendem a buscar a comida, independente da fome fisiológica, com o objetivo de reduzir ou cessar as emoções negativas, e prolongar as positivas (VAN STRIEN *et al.*, 2016; ARNOW, 1995; MARQUES, 2013; FAITH; ALLISSON; GELIEBTER, 1997).

De modo geral, AE é uma condição nociva à saúde física e mental, pois reduz o bem estar do indivíduo, e, assim como os demais comportamentos disfuncionais inseridos no CT, pode ser um importante precursor dos transtornos alimentares. Situações que conotam incerteza e alteração da rotina, como a pandemia do COVID-19, viabilizam alterações no consumo alimentar em resposta a essas emoções (SANTOS, 2007; SHEN *et al.*, 2020; ZHANG *et al.*, 2020; BRADEN *et al.*, 2018; REICHENBERGER *et al.*, 2020).

Segundo Wang *et al.* (2020), eventos estressantes como o isolamento social, enquanto estratégia preventiva para frear a disseminação do vírus SARS-COV-2, proporcionou exposição prolongada a outros estressores, como o medo da infecção, frustração, tédio, ausência de contato externo e dificuldade financeira podendo acarretar danos psicológicos na população, como aumento dos sintomas de ansiedade.

De acordo com Al-Musharaf (2020), situações que conotam perturbação no estilo de vida, como um aumento repentino nos distúrbios do sono ou uma diminuição drástica no convívio social decorrente do isolamento no período pandêmico, podem vir a desencadear alterações no CA, como a alimentação emocional (AE). Cecchetto *et al.* (2021) traz, ainda, que a condição do peso corporal e a capacidade do indivíduo de perceber e interpretar corretamente suas sensações emocionais, distinguindo-as de suas sensações físicas desempenham papel primordial na mediação da relação entre estresse, ansiedade, depressão e alimentação disfuncional.

Madali *et al.* (2021), através de um estudo transversal em indivíduos turcos, constatou que restrições prolongadas de liberdade individual e as mudanças repentinas no estilo de vida, resultando no aumento dos níveis de estresse, podem afetar o comportamento alimentar emocional. Neste mesmo estudo, 78,7% dos indivíduos relataram aumento na ingestão alimentar. É possível explicar a relação entre o ato de comer e as emoções de duas formas: a primeira descreve que a alimentação emocional advém de estados de emoção negativa (VAN STRIEN *et al.*, 1986; WALLIS, 2004), e a segunda, conhecida como teoria da fuga, 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 (PARK *et al.*, 2021; HSU; FORESTELL, 2021).

À vista disso, o estresse produz efeitos diferentes em cada indivíduo, e as alterações nos níveis de ansiedade contribuem significativamente para comportamentos alimentares tendenciosos, como a busca de alimentos para amenizar emoções negativas, característico da alimentação emocional (MARTÍNEZ-RODRIGUES *et al.*, 2021). Logo, pode-se dizer que os sintomas de ansiedade possuem influência sobre o aumento de apetite e estimulam a busca por alimentos com baixo valor nutricional por apresentarem maior palatabilidade e sensação de recompensa (MAYNARD *et al.*, 2020).

O medo da doença, a incerteza do futuro e o isolamento social, advindos da pandemia da COVID-19, foram condições que geraram estresse psicológico aos indivíduos. Dessa forma, afetaram, ainda, os hábitos alimentares e os comportamentos cotidianos, principalmente pela inclusão da educação digital, prática de atividade física dentro de casa, estocagem de alimentos e restrição alimentar (NAJJAR *et al.*, 2013; MOYNIHAN *et al.*, 2015; BROOKS *et al.*, 2020; CARVALHO *et al.*, 2020).

Por consequência, os indivíduos passaram a consumir mais alimentos processados, *junk foods* (termo pejorativo em inglês para caracterizar alimentos com alto teor calórico e níveis reduzidos de nutrientes) e lanches. O uso de comida reconfortante como uma resposta a emoções negativas, ou seja, comer com o intuito de proporcionar uma sensação de conforto e satisfação, é identificado como um mecanismo de enfrentamento a estressores agudos (SCARMOZZINO; VISIOLI, 2020). Assim sendo, o excesso de informações advindas do cenário pandêmico provocou uma sobrecarga de estresse emocional aos indivíduos, fazendo com que a comida fosse um escape para essa situação.

5.3 Imagem Corporal e Comportamento Alimentar

A Imagem Corporal (IC) é caracterizada pela representação mental que o indivíduo tem do próprio corpo e é estruturada pela percepção, ações, pensamentos e sentimentos - negativos e/ou positivos, que caracterizam a satisfação ou insatisfação corporal. (CASH TF, 2011; SLADE, 1994; THOMPSON; BURKE; KRAZCZYK, 2012). A IC sofre influência de diversos fatores, como família, amigos, padrões culturais e mídia, sendo a última de maior destaque na atualidade, principalmente pela veiculação em massa de ideais de beleza e padrões estéticos inviáveis, cooperando para maior incidência de insatisfação corporal na população jovem (MARKEY; MARKEY, 2005; GONÇALVES; MARTINEZ, 2014).

A autoestima, por sua vez, corresponde ao valor que o indivíduo atribui a si mesmo e está associada à autopercepção (BAUMEISTER; CAMPBELL; KRUEGER; VOHS, 2003). A insatisfação corporal está diretamente associada a presença de baixa autoestima, situações estressantes, isolamento social e sintomas depressivos, podendo, ainda, ser influenciada pela idade e sexo (MORGAN *et al.*, 2002).

Buscando se adequar aos estereótipos, os indivíduos tendem a modificar alguns comportamentos, incluindo o alimentar, com práticas dietéticas caracterizadas pela baixa ingestão calórica ou restrição alimentar, uso de diuréticos e laxantes, exercício físico em excesso, aumentando, assim, o risco de desenvolver transtornos alimentares (CORDÁS, 2005; NOGUEIRA-DE-ALMEIDA *et al.*, 2018; SOUZA *et al.*, 2016).

Distúrbios de imagem corporal são frequentemente associados a um comportamento alimentar disfuncional, tendo em vista que uma imagem distorcida e negativa do próprio corpo pode gerar repercussões danosas sobre o comportamento alimentar (GONÇALVES; MATÍNEZ, 2014). De acordo com Philipou *et al.* (2020), para neutralizar a experiência negativa de isolamento e monotonia que pode surgir de ficar em casa por um período prolongado, é provável que as pessoas procurem uma fuga, consumindo mais comida reconfortante, mesmo quando há sinais de saciedade.

A pandemia da COVID-19 trouxe, com o isolamento social, o consequente aumento do uso das redes sociais, tornando-se um parâmetro intensificador da insatisfação corporal e demais transtornos atrelados a ela. Esse cenário permitiu que o indivíduo olhasse para o próprio reflexo no espelho ou para o celular mais vezes ao dia, observando uma imagem distorcida na tela do aparelho e desenvolvendo uma autopercepção negativa (GAO *et al.*, 2020). Kumar *et al.* (2020) sugere que o aumento do tempo gasto consigo mesmo pode levar a um aumento do automonitoramento, pensamentos e preocupações sobre hábitos alimentares, peso e aparência. Esse contato excessivo, embora seja essencial para a sociabilidade digital, pode constituir um fator de risco para o desenvolvimento de transtornos relacionados à insatisfação corporal, tais como ansiedade e depressão (BRITO; THIMÓTEO; BRUM, 2020).

O aumento do tempo de telas, especialmente com as redes sociais, reforça comportamentos narcisistas e os padrões de beleza vigentes, exercendo impacto negativo sobre a imagem corporal dos indivíduos. Os adolescentes, especialmente as meninas, tendem a apresentar maiores preocupações a respeito do peso corporal, justamente por desejarem um corpo magro e pelo receio de rejeição, constituindo um grupo mais vulnerável às influências socioculturais e à mídia (KIM; CHOCK, 2015; TIGGEMANN; ZACCARDO, 2016).

Um estudo realizado pelo Serviço de Proteção ao Crédito (SPC Brasil - 2016) reforçou a preocupação com a autoimagem, onde quase um quarto (23,4%) dos consumidores brasileiros têm o hábito de gastar mais do que efetivamente pode com

cuidados estéticos, sendo mais frequente entre mulheres (26,5%). Inclusive, foi observado que a inquietação com a aparência está diretamente associada às relações sociais e de trabalho, pois no que se refere aos atributos que mais afetam o sucesso na carreira de um indivíduo, os resultados mostraram que a beleza foi a quarta escolha mais citada (32,1%), à frente da inteligência (28,9%), disciplina (23%), atendimento atencioso (21,7%) e simpatia (20,9%).

Desde a descoberta do Brasil o corpo era sujeito à objetificação durante a escravidão, atualmente ainda se mantém esse pensamento, mas com um propósito diferente, tendo o corpo como uma mercadoria lucrativa por meio de produtos estéticos, dietas emagrecedoras e procedimentos cirúrgicos (SANTOS; GONÇALVES, 2020). Uma pesquisa com indivíduos dos Estados Unidos e da Holanda inferiu que a ansiedade desencadeada pela COVID-19 estava associada ao aumento da insatisfação corporal e ao desejo de magreza entre as mulheres (TERMORSHUIZEN *et al.*, 2020).

De acordo com Rodgers *et al.* (2020), que realizou uma revisão com foco na população indiana, o cenário pandêmico se mostrou uma ameaça à IC devido aos pensamentos sobre a aparência e, principalmente, à exposição midiática, que potencializou os diálogos acerca de gordura corporal, hábitos alimentares e estilo de vida (SULTANA *et al.*, 2021; KING *et al.*, 2020).

Já no Reino Unido, Swami *et al.* (2021), confirmou que tanto o estresse quanto a ansiedade relacionada ao período estão associados a uma IC mais negativa, tornando possível que esses estressores tenham diminuído os recursos de enfrentamento para gerenciar as ameaças à imagem corporal, reforçando os ideais de magreza (PIETROBELLI *et al.*, 2020) e aumentando as preocupações com as alterações de peso (COOPER *et al.*, 2020; RODGERS *et al.*, 2020).

6 MATERIAL E MÉTODOS

6.1 Tipo de Estudo

Pesquisa de caráter transversal, descritiva 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”.

6.2 Caracterização da população estudada e cálculo amostral

Foram analisados os dados dos indivíduos que estiveram em distanciamento social decorrente da pandemia da COVID-19, adultos e idosos (≥ 18 anos até 70 anos), de ambos os sexos, residentes em Recife e região metropolitana, no período de julho a dezembro de 2020.

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.

O cálculo amostral foi realizado por meio do programa Epi-Info, versão 7.2.3.1, sendo utilizados como parâmetros uma frequência esperada de 80% de insatisfação corporal observada em estudo piloto, erro aceitável de 4,5% e nível de confiança de 95%, totalizando uma amostra mínima de 303 indivíduos. Para a presente pesquisa, foram analisadas apenas as respostas referentes aos participantes residentes em Recife e Região metropolitana.

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

Para compor a base de dados para responder os objetivos deste estudo, foram utilizados os instrumentos citados abaixo.

6.3 Dados socioeconômicos e demográficos e de estilo de vida

Foram coletados: idade, gênero, cor/raça, estado civil, escolaridade, renda familiar, uso de tabaco e/ou de bebidas alcoólicas, situação de empregabilidade (APÊNDICE A).

6.4 Avaliação do estado nutricional

A avaliação do estado nutricional foi 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.

6.5 Percepção e distorção da autoimagem corporal

A avaliação da percepção da autoimagem corporal foi realizada por meio da Escala de Figuras de *Stunkard*, adaptada – Apêndice II (escala com 9 formatos de corpo segundo o sexo, na qual foi assinalado um “X” no tipo de corpo que o indivíduo se identificou). Foi considerada distorção da autoimagem corporal para o excesso quando o IMC da imagem que o indivíduo se identificar for maior que o IMC real, ausência de distorção, quando o IMC real for equivalente ao da figura escolhida, e distorção para a redução, quando o IMC da imagem assinalada for menor que o IMC real (FERREIRA, 2011).

6.6 Alimentação emocional

Para avaliar as possíveis desordens relacionadas ao comportamento alimentar, com foco na alimentação emocional, foi utilizado o questionário *Three Factor Eating Questionnaire* (APÊNDICE C) – versão reduzida de 21 itens (TFEQR21) que foi traduzido e validado para o Brasil por (NATACCI; 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. Neste estudo apenas a escala de Alimentação Emocional (AE) foi utilizada, e para classificar foi criada uma categoria onde > 50 foi interpretado como positivo para AE e < 50 negativo para AE.

6.7 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 (Apêndice IV). 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.

6.8 Processamento e Análise de dados

Os dados obtidos foram digitados no programa Excel para Windows® e analisados pelo programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 13.0. As variáveis contínuas foram testadas quanto à normalidade da distribuição pelo teste de Kolmogorov Smirnov e descritas na forma de média e desvio padrão.

Foi realizada análise descritiva e bivariada dos dados, utilizando o teste de Qui-quadrado de Pearson para verificação das associações. Para os estratos de “n” inferior ao permitido para a estimativa do Qui-quadrado, ou seja, não foram satisfatórios, foi utilizado o teste Exato de Fisher. Considerou-se com significância aqueles com valor de $p \leq 0,05$.

6.9 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” já possui aprovação 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 466/12. O pesquisador responsável está ciente e consentiu com a utilização dos dados coletados na mesma para a realização do presente trabalho. Para o presente estudo, foi utilizada a mesma resolução acima citada, entretanto, considerando o contexto do isolamento social acarretado pela pandemia da COVID-19 e a impossibilidade da assinatura física do TCLE, o mesmo já foi disponibilizado e assinados em imagem de forma *on-line* no início do questionário no Google *Forms* para a leitura e consentimento dos voluntários através de uma pergunta, antes de responderem às questões da pesquisa.

7 RESULTADOS

Este estudo analisou 157 indivíduos residentes do Município de Recife e Região Metropolitana do Recife (RMR), em Pernambuco, cuja maioria foi do sexo feminino, representando 79,6% ($n = 125$) da amostra. Os participantes tinham idade média de $36,42 \pm 12,23$ anos, considerando a idade mínima e máxima entre 18 e 70 anos, respectivamente. A maior parte dos indivíduos se declararam como branco, 57,3% ($n = 90$), seguido da cor parda, com 31,8% ($n = 50$) e 10,2% como pretos ($n = 16$) (Tabela 1).

A população estudada foi dividida de acordo com os municípios que compõem a RMR, sendo Recife o que teve maior representatividade com 70,7% ($n = 111$). Em sua maioria, a renda familiar foi maior que 5 salários mínimos, 45,2% ($n = 71$) como demonstrado na tabela 1. No que se refere ao estado civil, 49,7% ($n = 78$) declararam estar solteiros. Quanto ao nível de escolaridade, 58,6% ($n = 92$) possuíam pós-graduação (Tabela 1).

Dos participantes 64,3% ($n = 101$) encontravam-se empregados. Quanto ao estilo de vida, 67,5% ($n = 106$) dos indivíduos que responderam ao questionário relataram fazer uso de bebida alcoólica e 90,4% ($n = 142$) relataram não fumar, como pode ser verificado na tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização quanto ao perfil demográfico, socioeconômico e de estilo de vida de indivíduos de Recife e RMR, em distanciamento social devido a pandemia de COVID-19, entre julho e dezembro de 2020.

Variáveis (N=157)	N	%
Sexo		
Feminino	125	79,6
Masculino	32	20,4
Cor		
Branca	90	57,3
Parda	50	31,8
Preta	16	10,2
Amarela	1	0,6
Escolaridade		
Ensino médio	16	10,2
Superior	45	28,7
Pós-graduado	92	58,6
Outros	4	2,5
Ocupação		
Empregado	101	64,3
Desempregado	51	32,5
Aposentado	5	3,2
Renda familiar		
< 1 salário mínimo	3	1,9
1 a 3 salários-mínimos	50	31,8
3 a 5 salários-mínimos	33	21
> 5 salários-mínimos	71	45,2
Estado civil		
Solteiro	78	49,7
Casado	62	39,5
Divorciado	15	9,6
Viúvo	2	1,3
Uso de bebida alcoólica		
Sim	106	67,5
Não	51	32,5
Tabagismo		
Sim	7	4,5
Não	142	90,4
Ex-fumante	8	5,1
Habitação		
Recife	111	70,7
RMR*	46	29,3

*RMR: Região Metropolitana do Recife; N: número absoluto de indivíduos avaliados.

Fonte: A autora (2023).

No que concerne ao estado nutricional da população, foi percebido que o maior percentual foi de indivíduos classificados como eutróficos, 52,2% ($n = 82$), seguido de 44% ($n = 69$) classificados com sobrepeso ou obesidade, como observa-se na tabela 2. Quanto à autopercepção da imagem corporal, 78,3% ($n = 123$) relataram estar

insatisfeitos com a sua aparência, e 68,8% ($n = 108$) foram classificados com distorção da imagem corporal (Tabela 2).

Tabela 2 - Caracterização quanto ao perfil nutricional e da autopercepção da imagem corporal de indivíduos de Recife e RMR, em distanciamento social devido a pandemia de COVID-19, entre julho e dezembro de 2020.

Variáveis (N=157)	N	%
IMC*		
Baixo peso (<18,5)	6	3,8
Eutrofia ($\geq 18,5$ e <25)	82	52,2
Sobrepeso/obesidade (>25)	69	44
Autopercepção da imagem corporal		
Satisfeito	34	21,7
Insatisfeito	123	78,3
Distorção da imagem corporal		
Presente	108	68,8
Ausente	49	31,2

*IMC: índice de massa corporal; N: número absoluto de indivíduos avaliados.

Fonte: A autora (2023).

Quando perguntados sobre a presença de alteração de peso durante o período pandêmico, 50,3% ($n = 79$) relataram ter observado o aumento do peso. Sobre os sinais e sintomas de ansiedade, 40,1% ($n = 63$) foram classificados com ansiedade e em relação à sintomatologia depressiva, 82,8% ($n = 130$) foram classificados com depressão leve e 17,2% ($n = 27$) com depressão moderada (Tabela 3). Ainda nesta tabela, 30,6% ($n = 48$) dos indivíduos foram classificados com Alimentação Emocional (AE).

Tabela 3 - Sinais e sintomas de mudanças comportamentais de indivíduos de Recife e RMR, em distanciamento social devido a pandemia de COVID-19, entre julho e dezembro de 2020.

Variáveis (N=157)	N	%
Alteração de peso		
Sim, aumentou	79	50,3
Sim, diminuiu	32	20,4
Mesmo peso	46	29,6
Alimentação emocional (AE)		
Sem	109	69,4
Com	48	30,6
Ansiedade		
Com	63	40,1
Sem	94	59,9
Depressão		
Leve	130	82,8
Moderado	27	17,2

N: número absoluto de indivíduos avaliados.

Fonte: A autora, (2023).

Na tabela 4, é possível observar a associação da AE com as variáveis estudadas nos indivíduos de Recife e RMR, constatando, assim, associação significativa para sexo feminino ($p = 0,040$); e a cor preta ($p = 0,008$); IMC, com destaque para os indivíduos com excesso de peso ou obesidade ($p < 0,001$); alteração de peso corporal, com ênfase no aumento, ($p < 0,001$); e sinais e sintomas de ansiedade ($p = 0,002$).

Tabela 4 - Associação da Alimentação Emocional e variáveis socioeconômicas e demográficas, estilo de vida e sinais e sintomas de ansiedade e depressão dos indivíduos de Recife e RMR, em distanciamento social devido a pandemia de COVID-19, entre julho e dezembro de 2020.

Variáveis	Sem Alimentação Emocional		Com Alimentação Emocional		P - Valor
	N	%	N	%	
Sexo					0,040^a
Feminino/	82	65,6	43	34,4	
Masculino/	27	84,4	5	15,6	
Cor					0,008^a
Branca/	61	67,8	29	32,2	
Parda/	41	82	9	18	
Preta/	6	37,5	10	62,5	
Amarela/	1	100	0	0	
Renda familiar					0,301^b
< 1 salário mínimo/	3	100	0	0	
1 a 3 salários-mínimos/	38	76	12	24	
3 a 5 salários-mínimos/	20	60,6	13	39,4	
> 5 salários-mínimos/	48	67,6	23	32,4	
Uso de bebida alcoólica					0,556^a
Sim/	72	67,9	34	32,1	
Não/	37	72,5	14	27,5	
Tabagismo					0,689^a
Sim/	4	57,1	3	42,9	
Não/	100	70,4	42	29,6	
Ex-fumante/	5	62,5	3	37,5	
IMC*					<0,001^b
Baixo peso/	6	100,0	0	0,0	
Eutrofia/	66	80,5	16	19,5	
Excesso de peso/obesidade/	37	53,6	32	46,4	
Autopercepção da imagem corporal					0,314^a
Satisfeito/	26	76,5	8	23,5	
Insatisfeito/	83	67,5	40	32,5	
Alteração do peso corporal					<0,001^a
Aumento/	43	54,4	36	45,3	
Diminuição/	28	87,5	4	12,5	
Manutenção/	38	82,6	8	17,4	
Distorção da imagem corporal					0,137^a
Com/	71	65,7	37	34,3	
Sem/	38	77,6	11	22,4	
Ansiedade					0,002^a
Com/	35	55,6	28	44,4	
Sem/	74	78,7	20	21,3	
Depressão					0,208^a
Leve/	93	71,5	37	28,5	
Moderado/	16	59,3	11	40,7	

^aTeste Qui-quadrado ^bTeste Exato de Fisher / $p \geq 0,05$; N: número absoluto de indivíduos avaliados.

Fonte: A autora, (2023).

8 DISCUSSÃO

Os resultados presentes neste estudo demonstraram que o distanciamento social, em decorrência da pandemia da COVID-19, promoveu impactos sobre a saúde mental da população estudada, repercutindo sobre o comportamento alimentar desses, com ênfase nos indivíduos do sexo feminino, de cor preta, com excesso de peso ou obesidade, que sofreram alterações no peso durante esse período e que apresentaram sintomatologia ansiosa.

O estresse, tédio, medo de infecção, falta de contato social direto, limitações no espaço pessoal e dificuldades financeiras secundárias à pandemia, levaram a população a temer e se preocupar com a própria saúde e a de seus entes queridos, experimentando mudanças nos padrões de alimentação e sono, piora nas condições crônicas e de saúde mental (WANG *et al.*, 2020).

Algumas pesquisas corroboram com esses achados, como é o caso de Van Strien *et al.* (2018), que realizou uma revisão narrativa e demonstrou que a alimentação emocional (AE) atua como mediador para a depressão e o ganho ponderal de peso, além de sofrer influência de eventos estressores, aliado a isso, a sintomatologia depressiva foi relacionada a uma AE mais expressiva.

Morgul *et al.* (2020), realizou uma pesquisa na Turquia e referiu que 64% dos participantes se classificaram como psicologicamente fatigados por causa da pandemia da COVID-19. Sob estresse, indivíduos tendem a confundir seu estado emocional com sensação de fome, essa associação os leva à ingestão excessiva de alimentos (KAPLAN; KAPLAN, 1957 *apud* MARTÍNEZ-RODRÍGUEZ *et al.*, 2021).

A ingestão alimentar é resultado da interação de diversos fatores, sendo influenciada por características culturais, disponibilidade e acesso aos alimentos. O Guia Alimentar para a População Brasileira (2014) retrata a alimentação além da ingestão de nutrientes, sendo um reflexo dos contextos socioeconômicos, padrões e tradições alimentares. No Brasil, há uma população caracterizada por uma diversidade étnico-racial (GONZALEZ, 1988 *apud* COSTA *et al.*, 2023). Porém, essa heterogeneidade está associada a iniquidades relacionadas às condições de vida e saúde da população, mais especificamente de alguns grupos em situação de maior vulnerabilidade sócio-histórica favorecendo, assim, a marginalização, como a população negra, mestiça e indígena (RAMOS, 2018; BATISTA, 2017).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE - 2021), 56,1% da população é constituída de indivíduos de cor preta ou parda, porém é notória a desigualdade de acesso a bens e serviços básicos por essa população. Sob esse viés, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA - 2020) demonstra que as mulheres brancas ganham 75% a mais que as mulheres pretas, e a análise das linhas de pobreza monetária, propostas pelo Banco Mundial (World Bank), ratificou o quadro de maior vulnerabilidade da população preta e parda, que apresentou percentual de pobreza superior ao verificado para a população de cor branca.

Fortalecendo a associação estatística significativa para AE em indivíduos que se declararam de cor preta e do sexo feminino no presente estudo, uma pesquisa americana com mulheres negras (GOODE *et al.*, 2022), expôs que as mulheres negras sentiram maior impacto em suas vidas financeiras durante a pandemia, uma vez que ocupam menor espaço no mercado, por não conseguir lidar com as incertezas e a restrição de interação social, por usar a comida como uma ferramenta de enfrentamento ou estratégia de regulação emocional apresentaram mais disfuncionalidade no comportamento alimentar, como a perda da percepção de saciedade e consumo exacerbado de alimentos ultraprocessados. De modo geral, Gonçalves e Martínez (2014) afirmam que é predominante a preocupação e insatisfação com a própria imagem corporal em indivíduos do sexo feminino.

A literatura refere que indivíduos com excesso de peso apresentam maior frequência para o comer emocional, pois possuem mecanismos menos eficazes para lidar com emoções negativas (FRAYN; LIVSHITS; KNÄUPER, 2018) e que mulheres acima do peso apresentam maior constância do comportamento alimentar emocional (VAN STRIEN, 2018), o que também foi observado na presente pesquisa.

Estudos relatam maior ingestão alimentar ao experimentar estados emocionais negativos por indivíduos com sobrepeso, quando comparado aos de peso normal ou baixo peso (GELIEBTER; AVERSA, 2003). Situações estressoras podem afetar a qualidade de vida de diferentes maneiras, inclusive aumentando o consumo de alimentos hiperpalatáveis e bebidas alcoólicas.

Embora o presente estudo não tenha tido associação significativa entre AE e uso de bebida alcoólica, Souza *et al.* (2022) demonstraram que a frequência de ingestão de bebida alcoólica teve aumento considerável durante a pandemia no Brasil, esse comportamento pode estar associado a uma tentativa de combater o estresse, tédio e emoções negativas durante o período de distanciamento social. Uma possível

explicação para esta divergência é o fato da amostra ser composta majoritariamente por indivíduos de classe média e do sexo feminino. Ainda que o consumo de álcool seja crescente entre as mulheres na última década, os homens ainda apresentam prevalência de consumo excessivo de bebida alcoólica (WILSNACK *et al.* 2017).

Alguns achados na literatura mostram que pessoas sem obesidade conseguem usar mais mecanismos de enfrentamento, como estratégias cognitivas para lidar com problemas psicológicos, enquanto indivíduos com obesidade tendem a usar mais a comida para a regulação emocional (TAN; CHOW, 2014; JAYNE, 2020).

Assim, o aumento do nível de estresse pode levar ao ganho de peso e, consequentemente, ao aumento dos níveis de Índice de Massa Corporal (IMC) (RICHARDSON, 2015). A obesidade mostrou-se ser um fator de risco para a mortalidade em pacientes internados e ambulatoriais com COVID-19 (ZHANG *et al.*, 2020; ESCOBEDO-DE LA PEÑA *et al.*, 2021; POLY *et al.*, 2021; TAMARA; TAHAPARY, 2020), o que pode ter exacerbado o medo da doença e dos seus possíveis agravos, funcionando como mais um gatilho para a AE.

Os dados do presente estudo mostram que houve uma maior percepção de aumento no peso corporal entre os indivíduos, corroborando com Verticchio e Verticchio (2020), que avaliou a relação entre ansiedade e hábitos alimentares na pandemia e verificou que 76% das pessoas que relataram comer com maior frequência ganharam peso durante a pandemia. Concomitantemente 72,3% afirmaram que a alimentação mudou, dando preferência a alimentos nutricionalmente pobres, havendo ganho de peso também, ou seja, ambas condições contribuíram para o ganho de peso.

Ainda que não tenha tido associação significativa entre a alimentação emocional e percepção da autoimagem corporal, 34,3% da amostra apresentou alguma distorção da IC e 32,5% relataram estar insatisfeitos com o próprio corpo. Phillipou *et al.* (2020) relata que, desde o início da pandemia, 27,6% de sua amostra declararam ter aumentado a frequência de comportamentos alimentares restritivos como forma de controlar sua forma e peso e 34,6% relataram aumento de comportamentos de compulsão alimentar.

Uma pesquisa no Reino Unido demonstrou o aumento da preocupação com a aparência, peso e forma do corpo durante a pandemia da COVID-19 (ROBERTSON *et al.*, 2021). O aumento do consumo de mídia social e do tempo de tela diário durante o período de distanciamento social e as mensagens veiculadas na internet sobre os

perigos do excesso de peso podem ter influenciado significativamente as preocupações com a imagem corporal (FLAUDIAS *et al.*, 2020; VALL-ROQUÉ; ANDRÉS; SALDANA, 2021). Diante disso, Swami *et al.* (2021) propõe que o estresse e/ou ansiedade relacionados a COVID-19 podem prejudicar os recursos de enfrentamento de uma pessoa para lidar com ameaças crescentes à imagem corporal, como uma maior exposição a idealização da magreza e o aumento da frequência de ruminação corporal negativa.

Segundo Zanon *et al.* (2020), as pessoas submetidas ao isolamento social desenvolveram sintomas psicológicos variados, principalmente em relação ao estresse, ansiedade e depressão, devido à privação social e ao confinamento. Neste estudo, a associação estatística demonstrou que os indivíduos que apresentaram ansiedade associada a AE correspondem a 44,4% da amostra.

Badaró, Fonseca e Dos Santos (2021), constataram que o medo de contrair a doença, o isolamento social, e a quantidade excessiva de informação contribuíram para o aumento do transtorno de ansiedade na população devido a pandemia da COVID-19. As mídias sociais serviram como um importante canal de disseminação de informações negativas acerca da COVID-19 (CINELLI *et al.*, 2020). Durante a pandemia houve aumento de 25,6% dos casos de transtorno de ansiedade (SANTOMAURO *et al.*, 2021).

Por esse viés, as pessoas ansiosas são mais alegres interagindo com outros indivíduos (GOODMAN *et al.*, 2021) e se sentem mais solitárias quando isoladas socialmente (ERES *et al.*, 2021). Ou seja, a restrição social forçada pelo cenário da pandemia privou as pessoas ansiosas de uma importante fonte de bem-estar. Além disso, Kan *et al.* (2021) encontraram uma taxa moderadamente alta de prevalência de ansiedade para ambas as populações infectadas e não infectadas, reforçando que a pandemia por si só é um estressor, o que também foi verificado na presente pesquisa.

Embora apenas a ansiedade tenha tido associação significativa com o comer emocional, verificou-se um elevado percentual de indivíduos classificados com depressão leve, correspondendo a 28,5% da amostra (com AE). Esse número se dá, também, em razão das condições socioeconômicas da amostra, uma vez que a maioria recebe acima de 5 salários mínimos, viabilizando o acesso ao lazer e demais privilégios.

Considerando que a renda é um fator que impacta na qualidade de vida e que sua ausência provoca o aumento do estresse e preocupação, Rudenstine *et al.* (2021)

retratou que os indivíduos com mais exposição a estressores relacionados ao COVID-19 demonstraram maior propensão aos sintomas de depressão do que indivíduos que relataram menor exposição.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, na Etiópia houve um aumento de três vezes na predominância de sintomas de depressão em comparação com as estimativas deste país antes da epidemia. Na China, os profissionais de saúde relataram altas taxas de depressão (50%), ansiedade (45%) e insônia (34%) e, no Canadá, 47% dos profissionais de saúde reportaram a necessidade de suporte psicológico (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

Além disso, o número menor de indivíduos com sintomatologia depressiva se dá pelo fato de a depressão ser um transtorno que demanda maior tempo para se estabelecer, ao contrário da ansiedade, que é caracterizada por uma resposta rápida, onde o corpo reage de maneira adaptativa a tal emoção e os nervos do sistema nervoso ativam os músculos voluntários gerando uma tensão corporal (ESCH; STEFANO, 2010; NEBORSKY; LEWIS, 2011).

Destaca-se que a presente pesquisa foi realizada no primeiro ano de pandemia, no qual sabia-se pouco sobre a doença, bem como das medidas preventivas para seu controle e ausência de vacinas. As análises deste estudo objetivaram buscar relações entre o impacto do distanciamento social durante a pandemia da COVID-19 no comportamento alimentar, percepção da autoimagem corporal, e como as alterações psicológicas, especialmente os sinais e sintomas de ansiedade e depressão, poderiam desencadear comportamentos alimentares disfuncionais, principalmente a AE, o que foi confirmado.

Vale ainda pontuar algumas limitações encontradas na presente pesquisa, como a incapacidade de uma avaliação longitudinal dessas alterações comportamentais, tendo em vista ser um estudo de desenho transversal, assim como a criação da classificação para a AE. Destaca-se também a impossibilidade de uma análise mais precisa dos entrevistados, uma vez que a coleta de dados se deu através do formato on-line, o que pode mascarar a influência de outras variáveis que poderiam estar influenciando o comer emocional dessa população.

Entretanto, é irrefutável a importância desta pesquisa, diante ainda a escassez de dados acerca das alterações sobre o comportamento alimentar devido à pandemia de COVID-19 na população pernambucana e salienta-se ainda, que seus achados viabilizarão a implementação de ações de intervenção para a melhoria da relação dos

indivíduos com a alimentação e com o próprio corpo. Tanto para a ciência quanto para a sociedade, esse tipo de estudo poderá proporcionar, ainda, informações para a implantação e/ou fortalecimento das redes de Atenção à Saúde Psicossocial, especialmente nas áreas da nutrição e da psicologia.

9 CONCLUSÃO

O presente estudo verificou que um expressivo percentual da amostra apresentou alimentação emocional, e que tal comportamento esteve diretamente relacionado ao sexo feminino, cor da pele preta, ao sobrepeso e/ou obesidade, a percepção do aumento do peso corporal durante a pandemia e a ansiedade associada à elevada carga de estresse ocasionado pela pandemia da COVID-19.

Os resultados atestam a necessidade de estratégias que auxiliem no gerenciamento das emoções e ações para combater os possíveis agravos à saúde mental e alimentar da população afetada, através de políticas públicas de saúde. Posto isso, é evidente a demanda de atenção especial à saúde mental da população brasileira, visto que possui um dos maiores índices de transtornos de ansiedade e depressão quando comparado a outras regiões do mundo.

REFERÊNCIAS

AL-MUSHARAF, S. Prevalence and Predictors of Emotional Eating among Healthy Young Saudi Women during the COVID-19 Pandemic. **Nutrients**, Saudi Arabia, v. 12, n. 10, p. 2923, 2020. doi: 10.3390/nu12102923.

ALVARENGA, M. *et al.* **Nutrição comportamental**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2019.

ALVARENGA, M. *et al.* **Transtornos alimentares e nutrição: da prevenção ao tratamento**. Barueri: Manole, 2020. 570 p.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR**. 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2023.

ARORA, T.; GREY, I. Health behaviour changes during COVID-19 and the potential consequences: A mini-review. **J Health Psychol.**, United Arab Emirates, v. 25, n. 9, p. 1155-1163, 2020. doi: 10.1177/1359105320937053.

BADARÓ, A.; FONSECA, T.; SANTOS, M. Transtorno de ansiedade generalizada (TAG) e pandemia por Covid-19: uma abordagem cognitivo comportamental. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 6, p. 57729-57739, 2021.

BATISTA, L.; BARROS, S. Confronting racism in health services. **Cad Saude Publica**, Rio de Janeiro, v. 33, supl. 1, p. e00090516, 2017.
<https://doi.org/10.1590/0102-311X00090516>

BEZERRA, A. *et al.* Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. **Cien Saude Colet.**, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 1, p. 2411-2421, 2020.

BOTEGA, N. *et al.* Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 29, n. 5, p. 355-63, 1995.

BRADEN, A. *et al.* Eating when depressed, anxious, bored, or happy: Are emotional eating types associated with unique psychological and physical health correlates? **Appetite**, London, n. 125, p. 410-417, 2018. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2018.02.022>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

BRINKMAN, H. *et al.* High food prices and the global financial crisis have reduced access to nutritious food and worsened nutritional status and health. **J Nutr.**, New York, v. 140, n. 1, p. 153S-161S, 2010.

CASH, T. **Cognitive-behavioral perspectives on body image** **Body image: a handbook of science, practice, and prevention**. 2. ed. New York, NY: Guilford Press, 2011. p. 39-47.

CECCHETTO, C. *et al.* Increased emotional eating during COVID-19 associated with lockdown, psychological and social distress. **Appetite**, London, v. 160, p. 105122, 2021. Doi: 10.1016/j.appet.2021.105122.

CINELLI, M. *et al.* The COVID-19 social media infodemic. **Scientific reports**, London, v. 10, p. 16598, 2020.

COOPER, M. *et al.* Eating disorders during the COVID-19 pandemic and quarantine: an overview of risks and recommendations for treatment and early intervention. **Eating Disorders**, New York, p. 1–23, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1080/10640266.2020.1790271>

CORDÁS, T. Cirurgia plástica e transtornos alimentares. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 24, n. 4, p. 341-348, 2005.

COSTA, G. **Covid-19: confinamento e distanciamento social preocupam psicólogos**. Brasília: Agência Brasil, 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-04/covid-19- confinamento-e-distanciamento-social-preocupam-psicologos>. Acesso em: 15 dez. 2022.

COSTA, J. *et al.* Differences in food consumption of the Brazilian population by race/skin color in 2017–2018. **Rev Saude Publica**, São Paulo, v. 57, p. 4, 2023. Doi: <https://doi.org/10.11606/s1518- 8787.2023057004000>

SOUZA, A.; ALVARENGA, M. Insatisfação com a imagem corporal em estudantes universitários – Uma revisão integrativa. **J Bras Psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 65, n. 3, p. 286-99, 2016.

DIEZ-GARCIA, R.; CERVATO-MANCUSO, A. (eds.). **Mudanças alimentares e educação nutricional**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

DUAN, L.; ZHU, G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. **The Lancet Psychiatry**, Oxford, v. 7, n. 4, p. 300–302, 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30073-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30073-0)

ERES, R. *et al.* Loneliness and emotion regulation: implications of having social anxiety disorder. **Aust. J. Psychol.**, [s. l.], v. 73, p. 48–56, 2021. doi: <https://doi.org/10.1080/00049530.2021.1904498>.

ESCH, T. STEFANO, G. The neurobiology of stress management. **Neuro Endocrinol Lett.**, Weinheim, v. 31, n. 1, p. 19-39, 2010.

ESCOBEDO-DE LA PEÑA, J. *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.

FATTORI, S. **Satisfação da imagem corporal e comportamento alimentar de bailarinas amadoras da cidade de Canela/RS**. 2018. 62 f. TCC (Nutrição) - Universidade de Caxias do Sul, Canela, 2018.

FERREIRA, C.; TRINDADE, I.; MARTINHO, A. Explaining rigid dieting in normal-weight women: the key role of body image inflexibility. **Eat Weight Disord.**, Milano, v. 5, n. 3, p. 201-207, 2015.

FERREIRA, M.; MORGADO, F. Adaptação de Escalas de Silhuetas Bidimensionais e Tridimensionais para o deficiente visual. **Revista Brasileira de Educação Especial** [Internet], [s. l.], 17(1), 21-36, 2011.

FIORILLO, A.; GORWOOD, P. The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. **European Psychiatry**, Paris, v. 63, n. 1, p. 63(1):e32, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.35>

FLAUDIAS, V. *et al.* COVID-19 pandemic lockdown and problematic eating behaviors in a student population. **J. Behav. Addict.**, Budapest, v. 9, p. 826–835, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1556/2006.2020.00053>.

FLINT, S. Stigmatizing Media Portrayal of Obesity During the Coronavirus (COVID-19) Pandemic. **Front Psychol.**, Pully, v. 11, p. 2124, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.02124>.

FRANÇA, C. *et al.* Contribuições da psicologia e da nutrição para a mudança do comportamento alimentar. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 17, n. 2, p. 37-345, 2012.

FRANKO, D. *et al.* Racial/ethnic differences in adults in randomized clinical trials of binge eating disorder. **J Consult Clin Psychol.**, Washington, v. 80, n. 2, p. 186-95, 2012. doi: <https://doi.org/10.1037/a0026700>.

FRAYN, M.; LIVSHITS, S.; KNÄUPER, B. 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, A.; AVERSA, A. Emotional eating in overweight, normal weight, and underweight individuals. *Eating behaviors*, New York, v. 3, n. 4, p. 341-347, 2003.

GIOIA, F.; GRIFFITHS, M.; BOURSIER, V. Adolescents' body shame and social networking sites: The mediating effect of body image control in photos. **Sex Roles: A Journal of Research**, Ontario, v. 83, n. 11-12, p. 773–785, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11199-020-01142-0>

GIROTTTO, E. *et al.* Comportamentos alimentares de risco à saúde e fatores associados entre motoristas de caminhão. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, p. 1011-1023, 2020.

GONZALEZ, L. A categoria político-cultural de amefricanidade. **Tempo Brasileiro**, Rio de Janeiro, v. 92, n. 93, p. 69-82, jan./jun. 1988.

GOODE, R. *et al.* The impact of COVID-19 on Black women who binge-eat: a qualitative study. **Eat Weight Disord.**, Milano, v. 27, n. 8, p. 3399-3407, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40519-022-01472-w>.

GOODMAN, F. *et al.* Are people with social anxiety disorder happier alone? **J Anxiety Disord.**, New York, v. 84, p. 102474, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2021.102474>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD) 2020 -2021**. Rio de Janeiro: IBGE, 2021.

JAYNE, J. *et al.* Body weight status, perceived stress, and emotional eating among US Army Soldiers: A mediator model. **Eat Behav.**, New York, v. 36, p. 101367, 2020.

KAN, F. *et al.* A systematic review of the prevalence of anxiety among the general population during the COVID-19 pandemic. **J Affect Disord.**, Amsterdam, v. 293, p. 391-398, out. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.06.073>.

KAPLAN, H. I.; KAPLAN, H. S. The psychosomatic concept of obesity. **J Nerv Ment Dis.**, Baltimore, v. 125, n. 2, p. 181-201, abr./jun. 1957. DOI: <https://doi.org/10.1097/00005053-195704000-00004>.

KIM, J.; CHOCK, T. Body image 2.0: Associations between social grooming on Facebook and body image concerns. **Computers in Human Behavior**, [s. l.], v. 48, p. 331-339, 2015.

KING, A. *et al.* The Challenge of Maintaining Metabolic Health During a Global Pandemic. **Sports Med.**, Auckland, 50(7):1233-1241, 2020. DOI: 10.1007/s40279-020-01295-8.

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

LEAL, G. **Fatores associados ao comportamento de risco para transtornos alimentares em adolescentes na cidade de São Paulo**. 2013. Tese (Doutorado) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013b. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6138/tde-08042013-094507/publico/GreisseLeal.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2023.

LEAL, G. *et al.* O que é comportamento de risco para transtornos alimentares em adolescentes? **J Bras Psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 62, n. 1, p. 62-75, 2013a.

LIPSCHITZ, D. Screening for nutritional status in the elderly. **Primary Care**, [s. l.], v. 21, n. 1, p. 55-67, 1994.

MADRIGAL, H. *et al.* Underestimation of body mass index through perceived body image as compared self-reported body mass index in the European Union. **Public Health**, London, v. 114, n. 6, p. 468-473, 2000.

MALTA, D. *et al.* Distanciamento social, sentimento de tristeza e estilos de vida da população brasileira durante a pandemia de COVID-19. *In*: SCIENTIFIC ELECTRONIC LIBRARY ONLINE. **SciELO Preprint**. São Paulo: Scielo, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/8YsdKcVzwf3yYVZqWMnbnXs/?lang=pt#>. Acesso em: 15 out. 2020.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

MARKEY, C.; MARKEY, P. Relations between body image and dieting behaviors: an examination of gender differences. **Sex Roles**, Ontario, v. 53, n. 7-8, p. 519-530, 2005.

MARTÍNEZ-RODRÍGUEZ, T. *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.

MATIAS, B.; LIMA, E. Anxiety disorders during the pandemic in Brazil. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 11, n. 7, p. e35911730028, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i7.30028.

MORGUL, E. *et al.* COVID-19 pandemic and psychological fatigue in Turkey. **Int J Soc Psychiatry**, London, 67(2):128-135, 2021 DOI: 10.1177/0020764020941889.

MUSCOGIURI, G. *et al.* Commentary: Obesity: The "Achilles heel" for COVID-19? **Metabolism**, New York, v. 08, 2020.

NATACCI, L.; FERREIRA, M. The three factor eating questionnaire - R21: tradução para o português e aplicação em mulheres brasileiras. **Revista De Nutrição**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 383–394, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732011000300002>

NEBORSKY, R.; LEWIS, S. Understanding and effectively treating anxiety symptoms with psychotherapy. **Healthcare Counselling and Psychotherapy Journal**, [s. l.], v. 11, n. 1, p. 48, 2011.

NATIONAL EATING DISORDERS ASSOCIATION. **Eatings Disorders vs. Disordered Eating: What's the Difference?** White Plains, NY: NEDA, c2022. Disponível em: <https://www.nationaleatingdisorders.org/blog/eating-disorders-versus-disordered-eating>. Acesso em: 30 jan.2023.

NOGUEIRA-DE-ALMEIDA, C. *et al.* Distorção da autopercepção de imagem corporal em adolescentes. **Int J Nutr.**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 61-65, 2018.

O'KEEFFE, G.; CLARKE-PEARSON, K. The Impact of Social Media on Children, Adolescents, and Families. **Pediatrics**, Springfield, 127(4):800-4, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2011-0054>.

CRUZ, M.; CAMPOS, L.; DA COSTA MAYNARD, D. Influência do comportamento alimentar e da imagem corporal na autoestima de indivíduos. **Advances in Nutritional Sciences**, [s. l.], v. 2, n. 1, p. 94-105, 2021.

OLIVEIRA, L. *et al.* Modificações dos Hábitos Alimentares Relacionadas à Pandemia do Covid-19: uma Revisão de Literatura / Changes in Eating Habits Related to the Covid-19 Pandemic: A Literature Review. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, 4(2), 8464–8477, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-367>.

OZAMIZ-ETXEBARRIA, N. *et al.* Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. **Cad**

Saude Publica., Rio de Janeiro, 30;36(4):e00054020. English, Spanish. DOI: 10.1590/0102-311X00054020.

PESA, J. *et al.* Psychosocial differences associated with body weight among female adolescents: the importance of body image. **J. Adolesc Health.**, New York, v. 26, n. 5, p. 330-337, 2000.

PFEFFERBAUM, B.; NORTH, C. Mental Health and the Covid-19 Pandemic. **New England Journal of Medicine**, Boston, v. 383, n. 6, p. 510–512, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1056/nejmp2008017>.

PHILIPPOU, A. *et al.* Eating and exercise behaviors in eating disorders and the general population during the COVID-19 pandemic in Australia: Initial results from the COLLATE project. **International Journal of Eating Disorders**, New York, 53(7):1158-1165, 2020. DOI: 10.1002/eat.23317.

PIETROBELLI, A. *et al.* Effects of COVID-19 Lockdown on Lifestyle Behaviors in Children with Obesity Living in Verona, Italy: A Longitudinal Study. **Obesity**, Silver Spring, v. 28, n. 8, p. 1382–1385, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1002/oby.22861>.

POLY, T. *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.

RAMOS, A. Vivos, contra todo y contra todos! Los pueblos indígenas de Brasil enfrentan el genocidio. **Rev Estud Genocidio**, Espanha, v. 13, p. 81-101, 20 dic. 2018.

RAZZOLI, M. *et al.* Stress, overeating, and obesity: Insights from human studies and preclinical models. **Reviews Neuroscience & Biobehavioral**, Fayetteville, v. 76, p. 154-162, 2017.

REGER, M.; STANLEY, I.; JOINER, T. Suicide Mortality and Coronavirus Disease 2019-A Perfect Storm? **JAMA Psychiatry**, Chicago, v. 77, n. 11, p. 1093–1094, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.1060>.

REICHENBERGER, J. *et al.* Emotional eating in healthy individuals and patients with an eating disorder: Evidence from psychometric, experimental and naturalistic studies. **Proceedings of the Nutrition Society**, London, v. 79, n. 3, p. 290-299, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0029665120007004>

RICHARDSON, A. *et al.* Perceived stress, unhealthy eating behaviors, and severe obesity in low-income women. **Nutr. J.**, London, v. 14, p. 1–10, 2015.

ROBERTS, C. *et al.* The effects of stress on body weight: biological and psychological predictors of change in BMI. **Obesity**, Silver Spring, v. 15, p. 3045-3055, 2007.

ROBERTSON, M.; DUFFY, F.; NEWMANN, E. *et al.* Exploring changes in body image, eating and exercise during the COVID-19 lockdown: a UK survey. **Appetite**, London, v. 159, p. 105062, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.105062>.

RODGERS, R. *et al.* The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorder risk and symptoms. **Int J Eat Disord.**, New York, 2020; 53 (7):1166–1170. DOI: 10.1002/eat.23318.

RUDENSTINE, S. *et al.* Depression and Anxiety During the COVID-19 Pandemic in an Urban, Low-Income Public University Sample. **J Trauma Stress.**, New York, 2021 Feb;34(1):12-22. doi: 10.1002/jts.22600.

SANTOMAURO, D. *et al.* Global Prevalence and Burden of Depressive and Anxiety Disorders in 204 Countries and Territories in 2020 Due to the COVID-19 Pandemic. **Lancet**, London, v. 398, p. 1700–1712, 2021. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7).

SANTOS, L. Os Programas de Emagrecimento na Internet: um Estudo Exploratório. **Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 353-372, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v17n2/v17n2a09.pdf>. Acesso em: 25 de out. 2022.

SATHYANARAYANA RAO, T. *et al.* Understanding nutrition, depression and mental illnesses. **India J. Psychiatry**, Poona, v. 50, n. 2, p. 77-82, 2008. DOI: <https://doi.org/10.4103%2F0019-5545.42391>.

SAUNDERS, J. *et al.* Body-, Eating-, and Exercise-Related Comparisons During Eating Disorder Recovery and Validation of the BEECOM-R. **Eat Behav.**, New York, v. 43, n. 4, p. 494–508, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1177/0361684319851718>.

SHEN, W.; LONG, L. *et al.* A Humanities-Based Explanation for the Effects of Emotional Eating and Perceived Stress on Food Choice Motives during the COVID-19 Pandemic. **Nutrients**, Basel, 2020; 12(9),2712-2729. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu12092712>.

SLADE, P. What is body image? **Behav Res Ther.**, Oxford, v. 32, n. 5, p. 497-502, jun. 1994.

SOUZA, T. *et al.* Lifestyle and eating habits before and during COVID-19 quarantine in Brazil. **Public Health Nutr.**, Wallingford, v. 25, n. 1, p. 65-75, jan. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1017/S136898002100255X>.

SULTANA, A. *et al.* Digital screen time during the COVID-19 pandemic: a public health concern. **F1000Research**, [s. l.], v. 10, p. 81, 2021.

SUN, L.; SUN, Z.; WU, L. Prevalence and risk factors for acute posttraumatic stress disorder during the COVID-19 outbreak. **J Affect Disord.**, Amsterdam, 283:123-129, 2021. DOI: [10.1016/j.jad.2021.01.050](https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.01.050).

SWAMI, V.; HORNE, G.; FURNHAM, A. COVID-19-related stress and anxiety are associated with negative body image in adults from the United Kingdom. **Pers Individ Dif.**, Oxford, v. 170, p. 110426, fev. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110426>.

TAMARA, A.; TAHAPARY, D. 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.

TAN, C.; CHOW, C. Estresse e alimentação emocional: o papel mediador da desregulação alimentar. **Pers Individual Differ**, Oxford, v. 66, p. 1–4, 2014.

TERMORSHUIZEN, J. *et al.* Early impact of COVID-19 on individuals with self-reported eating disorders: A survey of ~1,000 individuals in the United States and the Netherlands. **Int J Eat Disord.**, New York, v. 53, p. 1780–1790, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1002/eat.23353>.

THOMPSON, J.; BURKE, N.; KRAWCZYK, R. Measurement of body image in adolescence and adulthood. In: CASH, T. F. (ed.). **Encyclopedia of body image and human appearance**. Oxford: Elsevier, 2012. p. 512-520.

THOPSON, J. **Assesing body image disturbance: measures, methodology, and implementation**. Washington: American Psychological Association, 1996.

TIGGEMANN, M.; ZACCARDO, M. Strong is the new skinny: a content analysis of fitspiration images on Instagram. **J Health Psychol.**, London, 2018;23(8):1003, p. 1-9. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1177/1359105316639436>

TORAL, N.; SLATER, B. Abordagem do modelo transteórico no comportamento alimentar. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 6, p. 1641-1650, nov./dez. 2007.

TORALES, J. *et al.* The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. **International Journal of Social Psychiatry**, London, v. 66, n. 4, p. 317-320, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1177/0020764020915212>.

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

VALL-ROQUÉ, H.; ANDRÉS, A.; SALDANA, C. The impact of COVID-19 lockdown on social network sites use, body image disturbances and self-esteem among adolescent and young women. **Prog. Neuro-Psychopharmacol. Biol. Psychiatry**, v. 110, p. 110293, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2021.110293>.

VERTICCHIO, D.; VERTICCHIO, N. 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, p. e460997206-e460997206, 2020.

WAITHER, J. *et al.* Nutrition, lifestyle factors, and mental health in adolescents and young adults living in Austria. **Int J Adolesc. Med. Health.**, London, v. 26, n. 3, p. 377-386, 2014.

WANG, C. *et al.* Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. **Int J Environ Res Public Health**, Basel, v. 17, n. 5, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>.

WANG, G. *et al.* Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. **Lancet**, London, v. 395, n. 10228, p. 945-947, mar. 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30547-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30547-X).

WILSNACK, R. *et al.* Gender Differences in Binge Drinking. **Alcohol Res.**, Bethesda, v. 39, p. e1–e20, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Substantial investment needed to avert mental health crisis**. Geneva: WHO, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity**: preventing and managing the global epidemic: Report of a WHO consultation on obesity. Geneva, Switzerland: WHO, 2000. (WHO Technical Report Series, n. 894).

ZAMETKIN, A. *et al.* Psychiatric aspects of child and adolescent obesity: a review of the past 10 years. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry**, Baltimore, v. 43, n. 2, p. 134-50, 2004.

ZANON, C. *et al.* COVID-19: implicações e aplicações da Psicologia Positiva em tempos de pandemia. **Estud. psicol.**, Campinas, v. 37, p. e200072, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200072>.

ZHANG, J. *et al.* Emotional eating in pregnant women during the COVID-19 pandemic and its association with dietary intake and gestational weight gain. **Nutrients**, Basel, v. 12, n. 8, p. 2250, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu12082250>.

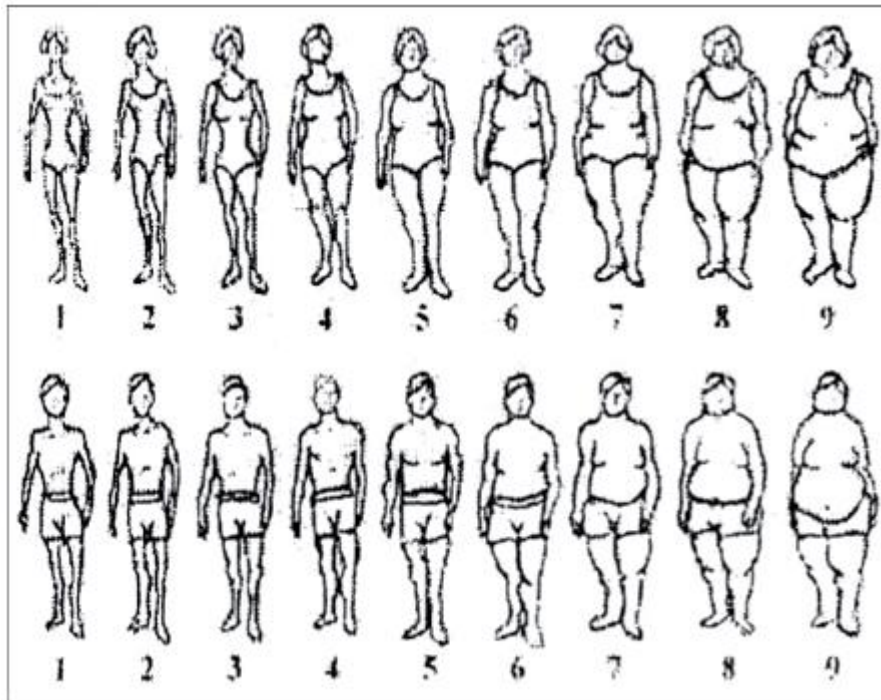
ZIGMOND, A.; SNAITH, R. The Hospital Anxiety and Depression Scale. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, Copenhagen, v. 67, p. 361-370, 1983.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO 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	
☐ Empregado ☐ Desempregado ☐ Aposentado	
Renda familiar: ☐ < 1 salário mínimo ☐ 1-3 SM ☐ 3-5 ☐ >5 SM	
Estado Civil:	☐ Solteiro ☐ Casado ou união estável ☐ Separado, divorciado ☐ Viúvo
Escolaridade:	☐ Analfabeto ☐ Semianalfabeto ☐ Fundamental I ☐ Fundamental II ☐ Ensino médio ☐ Superior ☐ Pós-graduado Outros:
Uso de bebidas alcoólicas:	☐ Não ☐ Sim, FREQUENCIA ☐ Diariamente ☐ Semanalmente ☐ Eventualmente Tipo de bebida:
Fumo:	☐ Sim ☐ Não ☐ Ex-fumante
Você sabe seu peso atual?	☐ Sim _____ ☐ Não
Qual sua altura?	

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

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

APÊNDICE B – ESCALA DE SILHUETAS

Fonte: Adaptado de Stunkard *et al.* (1983).

APÊNDICE C – *THREE FACTOR EATING QUESTIONNAIRE* - 21 (VERSÃO REDUZIDA)

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?

	1	2	3	4	5	6	7	8	
Comer tudo o que quiser e sempre que quiser									Limitar constantemente a ingestão alimentar, nunca "cedendo"

APÊNDICE D – HOSPITAL ANXIETY AND DEPRESSION SCALE (HADS)

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