

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DR. JORGE DAVID NASSER
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

CAMILA NUNES DUARTE

**A SAÚDE MENTAL E O COMPORTAMENTO ALIMENTAR PÓS PANDEMIA DA
COVID-19: UM GRUPO DE APOIO INTERPROFISSIONAL EM UMA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.**

**CAMPO GRANDE- MS
2022**

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DR. JORGE DAVID NASSER
PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

CAMILA NUNES DUARTE

**A SAÚDE MENTAL E O COMPORTAMENTO ALIMENTAR PÓS PANDEMIA DA
COVID-19: UM GRUPO DE APOIO INTERPROFISSIONAL EM UMA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

CAMPO GRANDE (MS)

2022

CAMILA NUNES DUARTE

**A SAÚDE MENTAL E O COMPORTAMENTO ALIMENTAR PÓS PANDEMIA DA
COVID-19: UM GRUPO DE APOIO INTERPROFISSIONAL EM UMA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Escola de Saúde
Pública Dr. Jorge David Nasser,
para obtenção do título de
Especialista *lato sensu* em Saúde
Mental e Atenção Psicossocial sob
orientação do Dr. Fernando
Pierrete Ferrari.

**CAMPO GRANDE-MS
2022**

DEDICATÓRIA

Dedico a todos que contribuíram direta ou indiretamente para a realização desse sonho. Aos que me inspiram diariamente à busca constante de evolução pessoal e profissional.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por ter me fortalecido espiritualmente durante essa caminhada, para que eu não desistisse perante as dificuldades que surgiram e avivasse minha Fé que conseguiria concluir esta etapa da vida.

À minha família por mais uma vez me apoiar e compreender minhas ausências frequentes. Por todo amor e incentivo para meu crescimento. Obrigada por tanto.

Minha equipe e colegas de trabalho, que contribuíram diretamente para que eu pudesse realizar e concluir o projeto, de forma especial as ACS participantes, vínculo inigualável para com os usuários do meu território e o apoio que me deram na caminhada.

Ao meu tutor Fernando Pierretti, Ferrari, pela paciência, orientações, sabedoria e apoio para me ajudar a construir este projeto.

À nutricionista Tailci Cristina da Silva, do NASF da minha UBS, que me ajudou a idealizar, construir, executar e concluir esse projeto de uma forma tão gentil, serena e paciente. Poder trabalhar com profissionais como você é gratificante e transformador!

À minha amiga Vania Patrícia Schadeck, egressa da Escola de Saúde pública também, por ter me apoiado e incentivado em diversos momentos que me questionei se daria conta de concluir o curso. Pela profissional incrível que você é e por sua luz que recai sobre mim a cada conversa nossa.

Ao Rafael Santin Alonso, por ter sido fortaleza e centro de equilíbrio no início do curso, onde estava passando por dificuldades no ambiente de trabalho e pensado em desistir da pós-graduação. Obrigada por segurar minha mão naqueles dias e me lembrar dos motivos porque eu estaria fazendo isso. Por me dar esperança nas relações profissionais, por sua humanidade e positividade que foram minhas fontes diárias de alegria e inspiração. Obrigada por seu Amor.

À minha amiga Pamela Luiza Araújo, Egressa da Escola de Saúde Pública também, que compartilhou as caronas mensalmente e todos os anseios que tivemos perante os desafios dos cursos. Por nossa amizade que cresceu e se fortaleceu, pelas partilhas pessoais, pelos risos e admiração recíprocas.

Aos meus amigos de Campo Grande, de forma especial ao Silvio Barbeta Neto, meu irmão de vida, que me acolheu tantas vezes na sua casa, com muito carinho e consideração. Obrigada pelo incentivo, apoio e por essa amizade incrível que construímos e amadurecemos nesse último ano. Obrigada por sua família também, Laura, Balbina e Geraldo.

“Se pude ver mais longe foi porque estive sob ombros de gigantes.”

— Sir Isaac Newton

RESUMO

A SAÚDE MENTAL E O COMPORTAMENTO ALIMENTAR PÓS PANDEMIA DA COVID-19: UM GRUPO DE APOIO INTERPROFISSIONAL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

DUARTE, C. N. **A Saúde mental e o comportamento alimentar pós pandemia da COVID-19: Um grupo de apoio interprofissional em uma Unidade Básica de Saúde da Família, um projeto de intervenção.** Orientador: Dr. Fernando Pierrete Ferrari. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-graduação *lato sensu* em Saúde Mental e Atenção Psicossocial) – Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, Secretaria de Estado de Saúde, Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2022.

camilanduarte@hotmail.com

Introdução: O isolamento social por mais que tenha sido uma medida extremamente necessária para diminuir o contágio na pandemia da Covid-19, teve efeitos na saúde mental das pessoas. O comportamento alimentar sofre influência de fatores fisiológicos, psicológicos, cognitivos, comportamentais e sociais. As equipes da atenção básica têm a possibilidade de atuar na realização de ações coletivas de promoção e prevenção no território. **Objetivo:** Identificar os fatores de saúde mental que interferiram no comportamento alimentar dos usuários após a pandemia da Covid-19 através de um questionário de fatores sociais, psicológicos, nutricionais e realizar intervenções terapêuticas e preventivas. **Materiais e método:** Grupo quinzenal com atendimento Interprofissional da Nutrição e Enfermagem na Estratégia de Saúde da família nº 28 da Unidade básica de Saúde Vila Hilda, na cidade de Dourados- MS. **Resultados:** Dos fatores de risco de saúde mental que levaram a alterações do comportamento alimentar e fisiológicas durante a pandemia da Covid-19 se sobressaíram a Ansiedade, Insônia, Irritabilidade, Diagnóstico de transtorno mental prévio. Foram realizadas intervenções como orientações, exames, encaminhamentos para a especialidade, continuidade do atendimento em outros grupos, levando o usuário a se autoconhecer e aprender a lidar com os agravos psicológicos que influenciam na sua alimentação e estado nutricional. **Considerações finais:** O projeto teve resultados positivos e transformadores dentro do território onde foi aplicado, gerando reflexão nas profissionais envolvidas e continuidade da assistência às usuárias participantes.

Descritores: Saúde Mental. Sistema Único de Saúde. Saúde Pública.

LISTA DE FIGURAS

APÊNDICE 1.....33

LISTA DE TABELAS

Tabela 1.	19
-----------------------	-----------

LISTA DE SIGLAS

SUS	Sistema Único de Saúde
ESP	Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser
ESF	Estratégia de Saúde da Família
UBSF	Unidade Básica de Saúde da Família
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
IMC	Índice de massa Corporal
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas em Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
JUSTIFICATIVA	14
OBJETIVOS DA INTERVENÇÃO	15
3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
PERCURSO DA INTERVENÇÃO.....	17
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	18
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28
APÊNDICE.....	33

INTRODUÇÃO

O ano de 2020 certamente entrará para os livros de história e para centenas de periódicos científicos ao redor do mundo devido à pandemia de COVID-19. Os números noticiados a todo tempo pela mídia evidenciam a razão pela qual esse fenômeno é considerado sem precedentes. (DALCIN, 2021).

Com a pandemia, medidas de enfrentamento à doença, bloqueio da transmissão do coronavírus e medidas de higiene foram instauradas. Isolamento social, quarentena, fechamento de comércio, escolas, faculdades, e áreas públicas ficaram conhecidos como lockdown e somente serviços essenciais podiam permanecer em funcionamento. Uso de máscara facial se tornou obrigatório, higiene das mãos e uso de álcool gel se tornaram fundamentais (AQUINO, 2020).

O medo do desconhecido, as comorbidades trazidas pelo coronavírus, as inestimáveis perdas pessoais e materiais, o luto inesperado, o declínio econômico e recessões, trouxe ao ano de 2020 não somente a doença respiratória com a afetação da função orgânica do ser humano, mas também distúrbios da mente, com comprometimento da saúde mental das pessoas acometidas pela infecção do coronavírus e daquelas que nunca se infectaram ou desenvolveram a doença, transtornos como ansiedade, pânico, transtorno depressivo, transtorno obsessivo compulsivo emergiram e, ainda, mais de um ano após o início da pandemia, não se pode mensurar os danos e sequelas para a saúde mental dos indivíduos (ORNELL, 2020).

Diante da disseminação do vírus, o isolamento social foi a maior estratégia adotada para frear o avanço dos casos e evitar a superlotação dos leitos de UTI. Porém, por mais que essa medida seja extremamente necessária para o combate à doença, possui efeitos na saúde mental dos confinados e por isso também deve ser alvo de estudos. (DALCIN, 2021).

Dentro da perspectiva da saúde mental, Moukadamm e Shah (2020) destacam que a disseminação do vírus por tantos países contribuiu para o aumento de sentimentos de preocupação e pânico daqueles que se sentem ameaçados pelo risco de contágio. Além disso, o impacto negativo da quarentena na saúde mental pode acarretar presença de sintomas de estresse pós-traumático, confusão e raiva (BROOKS et al., 2020).

Estudo realizado na China aponta que a propagação do medo e da ansiedade por meio de informações nas redes sociais contribuiu para o aumento do sofrimento psicológico. Foi identificado aumento de sintomas depressivos e ansiosos associados ao maior uso dessas

plataformas durante o confinamento. Algumas especificidades, como o compartilhamento de notícias falsas, o excesso de informações que são divulgadas em tempo real e o compartilhamento de sentimentos negativos, como medo, preocupação, nervosismo e ansiedade por parte dos internautas, fazem desse meio cibernético um fator de potencial risco à saúde mental (GAO et al., 2020).

Pensando nisso, os cuidados e as pesquisas de saúde durante a pandemia não podem estar focados apenas nos aspectos físicos do adoecimento. A compreensão de saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social reforça a necessidade de preocupações com preservação da saúde mental e bem estar durante o período de isolamento, visto que evitar o adoecimento da população é condição *sine qua non* para o melhor retorno à vida normal. Além disso, preservar a saúde mental nesse período se faz necessário não apenas para evitar o sofrimento e prevenir psicopatologias, como também para garantir a melhor adesão a essas estratégias de combate à COVID-19 (BEZERRA, SILVA, SOARES & SILVA, 2020).

Não é de hoje que o Brasil instituiu a Atenção Primária à Saúde, como a porta de entrada do SUS e a Estratégia para reorganização do sistema. Inserida no primeiro nível de ações e serviços do sistema de saúde, a Unidade de Saúde da Família deve estar vinculada a uma rede de serviços que, hierarquizada, deve garantir assistência integral aos indivíduos e seus familiares, referenciando aos níveis especializados quando as situações ou problemas identificados requerem resolução fora do âmbito da atenção básica (BRASIL, 2001).

A integração da rede de serviços na perspectiva da APS envolve a existência de um serviço de procura regular, a constituição dos serviços de APS como porta de entrada preferencial, a garantia de acesso aos diversos níveis de atenção por meio de estratégias que associem as ações e serviços necessários (MELO, 2013; STARFIELD, 2002) com mecanismos formalizados de referência e a coordenação das ações pela equipe de APS, garantindo o cuidado contínuo (MELO, 2013; FEO, CAMPO, CAMACHO, 2006). Integração, coordenação e continuidade são processos inter-relacionados e interdependentes que se expressam em vários âmbitos: sistema, atuação profissional e experiência do paciente ao ser cuidado.

A Estratégia Saúde da Família (ESF), surgida em 1994, vem se consolidando como uma estratégia de reorientação das práticas assistenciais aproximando os serviços de saúde da população, buscando a valorização dos diversos saberes e práticas resultando em uma abordagem mais integral e resolutiva (BRASIL, 2001).

As equipes da atenção básica têm a possibilidade de se vincular, se responsabilizar e atuar na realização de ações coletivas de promoção e prevenção no território, no cuidado individual e familiar, assim como na (co) gestão dos projetos terapêuticos singulares dos usuários, que, por vezes, requerem percursos, trajetórias, linhas de cuidado que perpassam outras modalidades de serviços para atenderem às necessidades de saúde de modo integral. A atenção básica, para ser resolutiva, deve ter tanto capacidade ampliada de escuta (e análise) quanto um repertório, um escopo ampliado de ofertas para lidar com a complexidade de sofrimentos, adoecimentos, demandas e necessidades de saúde às quais as equipes estão constantemente expostas (BRASIL, 2013).

A regulação alimentar é neurofisiológica, assim é uma interação entre o hipotálamo e o tronco cerebral com o sistema gastrointestinal, o pâncreas e o tecido adiposo por mecanismos de realimentação neuroendócrina. Ele pode ser avaliado pelos níveis hormonais, pela atividade neural, pela percepção de saciedade e pelo comportamento alimentar (McAINCH, 2016).

O comportamento alimentar sofre influência de fatores fisiológicos, psicológicos, cognitivos, comportamentais e sociais (VIANA et al.,2008). É a descrição das atitudes de um indivíduo perante a sua alimentação e aos alimentos. Segundo Santos et al. (2011) estas atitudes podem ter um impacto na ingestão alimentar e conseqüentemente aumentar o peso.

Diversos são os estudos que tentaram identificar a influência das emoções no consumo alimentar. O humor e as emoções podem influenciar a escolha dos alimentos, da mesma forma que o consumo de certos alimentos pode alterar o humor ou o estado emocional. Uma questão a ser investigada é se certas características comportamentais ou psicológicas podem ser preditivas no excesso de peso e o quanto podem contribuir para este desfecho (POLIVY E HERMAN,1999).

JUSTIFICATIVA

Trabalhar em ESF exige um olhar humanístico sobre o paciente e estar atento às necessidades do território abrangente. Durante minha trajetória na saúde pública observei diversos desafios em relação à mudança de conceitos sobre a Estratégia de Saúde da Família para a população, que ainda prefere o modelo biomédico antigo, contrário às propostas que visem à prevenção de agravos das doenças.

Após o início da Pandemia da Covid-19, houve um aumento nas consultas com nutricionista com queixas de alteração no comportamento alimentar devido a fatores psicológicos e emocionais, os quais levaram a aumento do IMC de alguns pacientes.

Pensando nisso, os cuidados e as pesquisas de saúde durante a pandemia não podem estar focados apenas nos aspectos físicos do adoecimento. A compreensão de saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social reforça a necessidade de preocupações com preservação da saúde mental e bem estar durante o período de isolamento, visto que evitar o adoecimento da população é condição *sine qua non* para o melhor retorno à vida social. Além disso, esse estudo se faz necessário não apenas para evitar o sofrimento e prevenir psicopatologias, como também para garantir a melhor adesão a essas estratégias de combate à COVID-19 (Bezerra, Silva, Soares, & Silva, 2020).

Decidi desenvolver este projeto de intervenção como forma de aplicar a interprofissionalidade, prevenção e intervenções de forma holísticas aos usuários pertencentes do território da minha ESF e que apresentaram alterações no comportamento alimentar após o início da Pandemia da Covid-19, períodos de quarentena e mudanças nas rotinas que tiveram, juntamente com a nutricionista do NASF que desenvolveu um projeto em conjunto ao meu, com objetivos semelhantes, nos aspectos nutricionais e psicológicos.

OBJETIVO GERAL

Conhecer e intervir sobre os aspectos em Saúde mental dos usuários do território abrangente da ESF 28, da UBS Vila Hilda – Dourados e que refletiram nos seus comportamentos alimentares após o início da Pandemia de Covid-19.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a) Intervir através de ações voltadas para a saúde mental dos usuários, que possam prevenir e diminuir os agravos alimentares;

b) Avaliar fatores de risco que necessitem de intervenção imediata e direcionar para atendimento médico na atenção primária e especialidades

c) Fortalecer a prática Interprofissional com a profissional do NASF como coadjuvante no desenvolvimento do projeto.

d) Conhecer a abordagem da nutrição durante o processo de ressignificar a alimentação, considerando as individualidades de cada pessoa.

PERCURSO DA INTERVENÇÃO

O projeto de intervenção foi aplicado na ESF 28- Vila Hilda na cidade de Dourados – MS, que atualmente, conta com cinquenta e nove UBSF divididas em macro regiões e territórios. A UBSF Drº Archiduque Fernandes ou Vila Hilda, localiza-se em zona urbana, com população de baixa renda. É dividida em duas Equipes de ESF, 14 e 28, além dos profissionais do NASF. A equipe que desenvolveu esse Projeto de Intervenção foi a 28, sendo que a área de abrangência são os bairros Jardim Independência, Jardim Londrina, Vila Amaral, Jardim Itália, Jardim Coronel Francisco Alves.

O público alvo foram os usuários que apresentaram queixas de alterações no comportamento alimentar após o período da pandemia da Covid 19 e buscaram a Unidade de saúde devido ao aumento de peso.

A área da ESF 28 é subdividida em quatro micro áreas, onde cada micro área deve possuir uma agente comunitária de saúde. Existem 02 instituições escolares na região, Centro de Educação Infantil e Escola Januário Pereira de Araújo. Trata-se de uma região não periférica, onde residem aproximadamente 2.500 pessoas, sendo uma média de 31 pacientes adscritos na área com diagnóstico de Obesidade, através dos dados retirados no prontuário eletrônico do cidadão (PEC) em Agosto de 2021, além dos demais com risco para obesidade e alterações comportamentais na alimentação.

Neste projeto de intervenção foram utilizadas as seguintes etapas:

- 1) A Primeira etapa deste projeto de intervenção foi a Negociação com Equipe e Coordenadora da Unidade para avaliação das problemáticas mais agravantes do território, considerando a capacidade e limites de atuação enquanto ESF.
- 2) A Segunda etapa foi a Reunião com a Profissional do NASF para alinhar os projetos de forma Interprofissional, cada qual com suas atribuições e foco: Saúde Mental e Comportamento Nutricional.
- 3) A Terceira Etapa foi a elaboração do Instrumento de avaliação em saúde mental e fatores nutricionais e a apresentação do mesmo para avaliação e mudanças necessárias juntamente com a equipe. (Apêndice 1).
- 4) A Quarta etapa tratou-se do treinamento das profissionais junto as ACS para busca ativa e acordos de datas que ficassem mais acessíveis para os usuários, além de como funcionaria o grupo, ocorrida em 30/09/2021.

- 5) A Quinta etapa foi o início do grupo no dia 14/10/2021 na UBSF Vila Hilda com os pacientes que compareceram no dia.
- 6) A sexta etapa tratou-se da avaliação da aplicação ocorrida em forma de roda de conversa com as usuárias, Enfermeira, Nutricionista ocorrido dia 10/02/2022.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A ESF configura-se, atualmente, em uma possibilidade de mudança do modelo assistencial e reorientação dos serviços de saúde, a partir da atenção básica, além de aumentar as possibilidades de expansão do conceito de saúde da família nesses serviços. (OLIVEIRA ; MENEZES, 2014).

Para que isso seja possível, a ESF deve utilizar a interdisciplinaridade e a abordagem integral e humanizada, com base na realidade local e identificação das necessidades da população, além das ações coletivas na comunidade, atividades de grupo e participação das redes sociais dos usuários. (OLIVEIRA ; MENEZES, 2014).

Na primeira etapa ocorreu uma reunião de equipe para discussão das problemáticas mais agravantes do território, com participação de todos os membros da equipe junto com a Diretora da UBS. Foram abordados temas de saúde mental, aumento das queixas nutricionais e uso de medicamentos psicotrópicos. Foi decidido que seria realizado o projeto juntamente com a nutricionista do NASF a fim de trabalhar de forma Inter profissional com os pacientes.

O conjunto de método, estratégias e procedimentos que estabelece o plano de ação geral, ordenado e integrado, considerado necessário para empreender o processo de melhoria da situação-problema. A criação de condição nova ou de outros resultados que atendam às necessidades apontadas na análise da situação problema (CARDOSO, 2013; LUCK, 2009)

Na segunda etapa reuniu-se a enfermeira responsável e a Nutricionista para alinharem quais seriam os objetivos do projeto, como ocorreriam os encontros, possíveis datas, frequência, perfil dos participantes e quais instrumentos seriam utilizados.

Na terceira etapa as profissionais buscaram os instrumentos a serem utilizados para entrevistar os pacientes, sendo que foi criado pela enfermeira um questionário com 21 perguntas, voltadas para aspectos psicológicos e nutricionais que possam ter acarretado em alterações no comportamento alimentar dos pacientes durante a pandemia da Covid-19, com supervisão do tutor da mesma para desenvolvimento deste projeto. A nutricionista utilizou um

instrumento próprio do seu protocolo de atendimento, da entrevista, motivação e avaliação de comportamento e consumo alimentar.

Segundo MENDES, 2011 a formação de redes integradas e regionalizadas de atenção à saúde tem se mostrado como forma de organização de sistemas de saúde eficaz para responder a alguns desses desafios estruturais e epidemiológicos, trazendo melhores resultados para os indicadores de saúde.

Pensando nessas dimensões do comportamento alimentar, Stunkard e Messick elaboraram o The Three Factor Eating Questionnaire (TFEQ) inicialmente com 51 itens e originalmente idealizado para medir componentes cognitivos e de comportamento alimentar de populações obesas. Mas ao longo dos anos o instrumento foi validado e adaptado para população geral, dentre estas adolescentes (BRYANT,2018). A última versão com 21 itens, traduzida e validada no Brasil por Natacci (2009) e com avaliação das suas propriedades psicométricas Medeiros (2017) conta com de 6 questões voltadas a verificar os padrões de Restrição Cognitiva (RC), 9 questões referentes ao descontrole alimentar (DA) e 6 questões referentes a alimentação emocional (AE).

TABELA 1 – Descrição das dimensões do comportamento alimentar medidos pelo Three Factor eating Questionnaire (TFEQ)

Comportamento	Descrição
Restrição cognitiva (RC)	Obrigações e proibições alimentares adotadas pelo indivíduo com o objetivo de manter ou perder peso;
Descontrole alimentar (DA)	Perda do autocontrole e um consumo exagerado de alimentos, com ou sem a presença de fome ou necessidade orgânica;
Alimentação emocional (AE)	Propensão de comer exageradamente em resposta a estados emocionais negativos, como solidão,

STUNKARD, Albert J.; MESSICK. **Journal of Psychosomatic Research**, 1985

Na quarta etapa ocorreu outra reunião entre as profissionais Enfermeira e Nutricionista juntamente com as ACS para realizarem a busca ativa dos pacientes com perfil para o projeto, bem como as datas definidas e horários que fossem viáveis para os usuários. As ACS foram peça-chave fundamental no desenvolvimento desta etapa considerando o vínculo com os usuários e conhecimento do território de cada micro área de abrangência.

O trabalho multidisciplinar remete ao vínculo, ao acolhimento, à humanização da assistência e melhora a inter-relação entre os pacientes e profissionais da equipe de saúde. Isto contribui para o aumento da participação dos pacientes nas decisões que envolvem sua saúde, favorecendo e criando condições para a ampliação da autonomia (ROCHA; SILVA; AMARAL, 2013).

Na quinta Etapa foi o início dos encontros ocorrida no dia 14/10/2021, na UBSF Vila Hilda na cidade de Dourados. Compareceram quatro pacientes neste dia, predominantemente idosas, com faixa etária de 50 a 80 anos, onde foi apresentada a proposta do projeto e enfatizada a participação das usuárias na construção do mesmo. Foi aplicado o questionário de Saúde mental e de Nutrição pelas profissionais Enfermeira e Nutricionista, respectivamente, bem como auxílio dos acadêmicos de Nutrição estagiários na UBS para realizarem a antropometria das pacientes juntamente com os auxiliares de enfermagem da Equipe. Houve grande colaboração das usuárias, que expressaram contentamento com a volta de grupos dentro da UBS e agradecimento pelo momento de poderem cuidar da sua saúde mental.

As mudanças impostas pela pandemia exigiram da população isolada um processo de luto pelas diversas perdas impostas de forma repentina e compulsória. Alguns elementos como a falta de suprimentos no início do isolamento; a falta de precisão das informações veiculadas pela mídia; as perdas financeiras decorrentes da interrupção das atividades laborais; o adiamento de projetos, como festas de formaturas, viagens e casamentos; e a falta de certezas em relação ao retorno da vida normal provoca sentimentos e reações diversas em toda a população. (DALCIN. 2021)

Os resultados obtidos através do questionário aplicado, com uma amostra total de 7 usuárias trazem os seguintes percentuais: No quesito insatisfação corporal 57% responderam que estavam insatisfeitas com seu peso atualmente. 71% responderam que tiveram alterações no peso após a pandemia. 42% responderam que já tinham diagnóstico de transtorno psíquico prévio a pandemia. 57% responderam que desenvolveram um transtorno psíquico após a pandemia, sendo citadas Ansiedade e Insônia. 28% faziam uso de medicação controlada antes da pandemia e nenhuma usuária passou a utilizar após. 14% responderam que tiveram mudanças no trabalho. 71% referiram se sentirem mais ansiosas por passarem muito tempo em casa durante os períodos de isolamento. 57% referiram que a falta de rotina influencia na sua alimentação. 42% Relataram alterações no sono após a pandemia. 14% dificuldade de se concentrar trabalhando em casa. 42% responderam que se sentem cobradas por não conseguirem da conta de múltiplas tarefas no ambiente doméstico e que descontavam na comida. 14% Referiram que os excessos de informações na mídia deixavam mais ansiosos. 57% Passaram pela perda de algum familiar ou conhecido pela Covid 19. 57% Afirmaram sentir algum tipo de alívio após consumir determinados alimentos, como doces, salgados e bebida alcoólica. 57% relataram sentirem-se irritadas ao passarem longos períodos com fome. 85% afirmaram que quando comem, conseguem apreciar a comida em textura, sabor, cheiro. 42% disseram que às vezes comem mais do que o necessário, cientes da situação e ficando com a sensação de “cheio”. 100% das usuárias negaram terem se contaminado com a Covid 19 até o momento da coleta de dados. 42% relataram sentir maior vontade de comer durante os períodos de *lockdown* na cidade. Das emoções que mais deixavam com vontade de comer, Ansiedade: 57%, Tristeza e Preocupação: 42%, Alegria e Medo: 14%, Raiva, Solidão e Frustração 28%.

Brooks et al. (2020) destacam que a prorrogação dos prazos de isolamento, o medo de ser contaminado pelo vírus, a frustração, o tédio, a falta de suprimentos em casa e o estigma com os contaminados são alguns fatores associados a uma série de reações emocionais e comportamentais negativas, que podem ter efeitos duradouros. Somado a isso, alguns grupos particularmente apresentam maior vulnerabilidade nesse contexto, como mulheres (Qiu et al., 2020; Collins, Landivar, Ruppner, & Scarborough, 2020), pessoas com transtornos psicológicos (Ministério da Saúde, 2020) e jovens (Duarte et al., 2020).

O Segundo encontro ocorreu no dia 28/10/2021, onde aumentou o número de participantes da última reunião, com um total de sete usuárias, incluindo-se dentre as mesmas, uma das ACS que estava colaborando no andamento do grupo e que é moradora do território.

O grupo iniciou com uma atividade de dispersão conduzida pela nutricionista para controle da respiração e relaxamento dos pensamentos, seguido por um momento de fala da nutricionista sobre como diferenciar os tipos de fome, o que era a fome emocional e complementada com uma fala da enfermeira sobre aspectos psicológicos que levam a alterações no comportamento alimentar, baseado no artigo “Compulsão alimentar: A fome emocional. Uma abordagem reichiana no comportamento alimentar” dos autores Karina Reis e José Henrique Volpi, utilizando uma abordagem acolhedora e humanizada para que as usuárias se sentissem em um ambiente seguro para compartilharem seus anseios que levaram a fome emocional e alterações alimentares durante a pandemia. Foram solicitados exames laboratoriais de rotina pela enfermeira, previstos no Protocolo do município para serem avaliados fatores predisponentes de doenças crônicas. Para finalizar o encontro, foi utilizada a prática integrativa de saúde, auriculoterapia aplicada pela Nutricionista nas usuárias que desejaram.

Várias linhas de evidência - clínica, epidemiológica e experimental indicam uma complexa teia de relações/interações entre sono, comportamento alimentar (C.A.) e peso corporal (Benca & Schenck, 2005; Cleator et al., 2012; Kilkus et al 2012; Lauer & Krieg, 2004; Soares et al., 2013).

As recentes propostas de reorientação das práticas de atenção à saúde destacam uma forte tendência à superação de modelos de atenção excessivamente centrados na doença, na assistência curativa, na intervenção medicamentosa, em favor de outros que são orientados ativamente em direção à saúde, isto é, as práticas preventivas, à educação em saúde e a busca da qualidade de vida, de um modo mais geral (MINAYO et al, 2000).

O terceiro encontro ocorreu no dia 11 de novembro de 2021, com um total de 5 participantes, tendo sido realizada uma roda de conversa sobre Fome afetiva, grupos alimentares, alimentação variada, sessão de auriculoterapia como prática integrativa complementar de saúde (PIC) para tratamento da ansiedade, apresentada por todas as usuárias como fator principal de alteração no comportamento alimentar. Para finalizar, foi realizada uma avaliação do encontro com palavras e as citadas foram: Aprendizado, Partilha, Não despedir, Maravilhoso, Experiências.

A PNPIC faz parte da Política Nacional de Atenção Básica - PNAB, desde o ano de 2006. A relação entre as PICs e atenção básica é marcante, já que esta última considera o sujeito em sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sociocultural, na busca da promoção de sua saúde, prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou

sofrimentos que possam comprometer as possibilidades de viver de modo saudável. (BRASIL, 2015).

O quarto encontro ocorreu no dia 25 de novembro de 2021 com a presença de quatro participantes e foram abordados de forma preventiva e explicativa, os resultados dos exames laboratoriais que as usuárias fizeram, solicitados pela enfermeira e avaliados em forma de roda de conversa sobre as alterações encontradas. As usuárias compartilharam seus históricos pessoais de doenças de base, medicações que faziam uso, bem como comentaram também das melhoras de alguns sintomas, com a prática da auriculoterapia, podendo citar melhora do sono, menos ansiosa, mais calma, comendo em menores quantidades, perda de peso, diminuição da sensação de tristeza. As palavras de avaliação deste encontro foram: Descoberta, Produtivo, Leveza, Descontraído, Aprendizado, Amizade.

No que tange a saúde mental, situações de isolamento social podem provocar quadros de sofrimento psicológico e intensificação de psicopatologias pré-existentes. É esperado que nesse período sejam intensificados sentimentos de tristeza, desamparo, tédio e solidão. Entre as causas do sofrimento estão fatores como: adiamento de projetos pessoais; limitação de atividade ocupacionais; deterioração dos sintomas clínicos de pessoas com transtornos mentais, em função dos estressores ambientais; medo relacionado à perda dos meios de subsistência e possível demissão; e sofrimento pelo afastamento de amigos e familiares. Em alguns casos esses sentimentos podem evoluir para quadros mais graves que envolvem quadros de ansiedade, luto patológico, depressão abuso do álcool ou outras substâncias que causam dependência, transtornos psicossomáticos, entre outros (Ministério da Saúde, 2020).

Alguns grupos se mostram mais vulneráveis, como destaca o estudo de Qiu et al. (2020), realizado com 52 mil chineses durante a pandemia. Os autores apontam que mulheres, idosos, pessoas com maior nível educacional e migrantes possuem maior chances de desenvolver estados de estresse, ansiedade depressão, comportamentos compulsivos e outros prejuízos no funcionamento social (Qiu et al., 2020).

O quinto encontro ocorreu no dia 16 de dezembro de 2021, com a presença de seis usuárias, onde em roda de conversa, cada participante mencionou principais gatilhos de ansiedade e estresse em suas vidas particulares que levavam a fome emocional, bem como os sintomas físicos que costumavam sentir. A ansiedade foi predominante nas falas. Foram distribuídas frases e expressões que costumamos falar nesses momentos e abordado a importância de se auto conhecer para identificar esses fatores e também ter empatia pelo

outro, não julgamento perante situações ou identificação de comportamentos alimentares inadequados. Foi conversado também sobre como otimizar o tempo e o manejo do mesmo durante um estado ansioso. Com uma folha de orientações sobre como melhorar a saúde mental, abordamos práticas como Meditação, Mindfulness, administrar melhor o tempo, organizar-se, ser otimista, realizar atividades físicas, sentir suas emoções, experimentá-las e aprender com isso. Como dinâmica final, a enfermeira propôs um “Amigo Secreto Reverso”, onde as participantes deveriam entregar um presente para elas mesmas, explicando porque eram merecedoras daquele presente perante o ano de 2021. Foi um momento muito emocionante, com várias lágrimas, confiança, vínculo e partilhas pessoais. A horizontalidade das relações entre os profissionais e usuárias, de forma explícita. Foi feita uma breve reflexão após sobre o amor próprio e porque temos tanta dificuldade de nos acharmos merecedores de algo, de falar de si, de valorizar suas batalhas internas. As palavras de avaliação deste encontro foram: Aprendizado, Felicidade, Unidade (estar com o outro), Fidelidade (de Deus), Entrega, Gratidão.

Os valores que regem a assistência à saúde têm sido modificados e o SUS tem buscado alternativas para incrementar a qualidade desta assistência de acordo com as novas demandas. Com o objetivo de se alcançar a assistência integral à saúde da população, elaborou-se o Programa de Saúde da Família (PSF) que atualmente, tem sido denominado Estratégia de Saúde da Família (ESF), uma vez que não possui caráter programático e, sim, características estratégicas de mudança do padrão de atenção à saúde da população. As práticas da ESF visam a ter como foco do trabalho a família, assim como possuir ações de caráter preventivo sobre a demanda. Dessa forma, constitui prática menos reducionista sobre a saúde, avançando para além da simples intervenção médica, que busca a integração com a comunidade, em atuação interdisciplinar dos profissionais que compõem as equipes de saúde da família (GIACOMOZZI; LACERDA, 2006 apud BRASIL, 2003).

Outro fato a ser avaliado sobre este projeto foi a totalidade de adesão por parte somente do sexo feminino, mesmo tendo as ACS realizados convites de forma geral nos domicílios, sendo o sexo não tendo sido critério de exclusão para participação.

A despeito da maior vulnerabilidade e das altas taxas de morbimortalidade, os homens não buscam, como as mulheres, os serviços de atenção básica o que leva tanto a sobrecarga financeira da sociedade, como também ao sofrimento físico e emocional do paciente e de sua família, menor adesão a tratamentos crônicos e a ações de prevenção e promoção de saúde (BRASIL, 2008).

O sexto encontro ocorreu dia 10/02/2022, com a presença de quatro usuárias, após um período de 60 dias do último encontro para que fossem avaliadas as intervenções do Projeto para com as usuárias. O encontro ocorreu em forma de roda de conversa. A Enfermeira iniciou o encontro lembrando sobre os objetivos iniciais do Grupo e que o tempo transcorrido já havia proporcionado alguns dados para avaliação. Utilizou como ferramenta um papel onde as usuárias faziam a avaliação através de três palavras que expressassem o que o Grupo significou para elas durante o período. Na avaliação final, algumas das palavras e expressões citadas foram:



Todas as pacientes passaram por consulta médica após a coleta de exames laboratoriais e algumas tiveram encaminhamentos para cardiologista, Psicólogo e repetição de exames que deram muito alterados somados as suas patologias progressas. Ao final do encontro, a Nutricionista convidou as mesmas para participarem de outro grupo de nutrição, comportamento alimentar e fatores emocionais que será realizado na Academia de Saúde dentro do território.

Os atendimentos ocorreram nos dias 14/10/2021, 28/10/2021, 11/11/2021, 25/11/2021, 16/12/2021, 10/02/2022, totalizando seis encontros até o término do grupo.

Segundo Campos e outros (2011), é fundamental a criação de diretrizes de orientação em relação à saúde mental na APS, a integração da saúde mental com a saúde geral, a ampliação da clínica com ações que extrapolem as ofertas clássicas de tratamento, a avaliação de risco e de vulnerabilidade dos casos, a integração das equipes e entre redes de atenção, além da importância de formar profissionais que atuem como apoiadores e não detentores de conhecimentos e de decisões a serem impostas, no intuito de incluir a voz do usuário nas decisões a serem tomadas.

A saúde mental na APS é uma temática delicada, que envolve tanto questões de direitos humanos, de cidadania, de inclusão social, do respeito às diversidades, quanto de promoção de saúde coletiva, da construção de redes sociais, de comunidades, do acompanhamento no decorrer da vida, entre outros. Um dos focos principais do trabalho das equipes da ESF, para além de uma visão biomédica centrada na cura e no tratamento da doença, é o desenvolvimento das famílias e das relações humanas. Trata, portanto, da subjetividade, da intersubjetividade e da alteridade. (Silva, 2011)

Uma das propostas desse programa é a de que os profissionais, por meio das trocas existentes em seus relacionamentos com as famílias e comunidade, busquem humanizar e adequar a assistência prestada em suas práticas diárias de saúde, objetivando a satisfação dos usuários e conscientizando-os de que saúde é um direito do cidadão e um alicerce de qualidade de vida (SOUZA, 2000).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais desempenham papel fundamental como atores provedores de mudanças no processo de ressignificação do ambiente de trabalho e atendimento. De alguma forma, aumenta o vínculo entre a equipe, com sentimentos de respeito, reconhecimento das habilidades profissionais e melhora das relações interpessoais, gerando maior valorização profissional perante os pacientes e gestão.

Desenvolver este projeto provocou mudanças pessoais e profissionais em mim, como condutora, pois pude fortalecer vínculos com as usuárias participantes, além de conhecer de uma forma holística suas trajetórias de vida e sofrimentos psíquicos que passaram após a pandemia.

Os princípios de a ESF preconizar maior aproximação entre usuário e profissionais, na prática não atendem às necessidades das famílias de pessoas com transtorno mental ou em sofrimento psíquico. O enfermeiro, dada às características de sua formação pode perceber melhor o indivíduo na sua integralidade, o que favorece uma atuação diferenciada no âmbito da saúde/ transtorno mental, mesmo quando esta formação não é específica nesta área. Sendo assim, faz uso de habilidades e conhecimento científico para compreender, acolher e apoiar as pessoas com transtorno mental e sua família. Com base nesta situação considera-se uma das atribuições do enfermeiro, atuar na promoção da saúde mental de pessoas e familiares atendidos pela ESF (REINALDO, 2008).

As mudanças no trabalho da Equipe refletiram nas estratégias de levar maior abordagem da saúde mental para os colegas, realizando educação permanente com outros profissionais, desmistificando conceitos e tabus sobre Transtornos mentais e seus manejos, além de fortalecimento do trabalho interprofissional dentro da UBS.

O Ministério da Saúde determinou que a porta de acesso aos usuários no serviço de saúde é a Atenção Básica, é através da Estratégia de Saúde da Família (ESF) que as pessoas que buscam atendimento para suas necessidades de saúde. Assim sendo, a assistência na atenção primária à saúde no âmbito da saúde mental, inclui não apenas a assistência aos indivíduos com transtornos mentais mas também o desenvolvimento de ações preventivas, que englobem o indivíduo e sua família (BRASIL,1990)

Obtivemos resolutividade de algumas demandas através da avaliação final do projeto onde as usuárias trouxeram mudanças ocorridas como perda de peso, autoconhecimento, alterações no comportamento alimentar, além de acesso à saúde integralizado e multiprofissional na APS.

Apesar dos desafios encontrados durante a execução do projeto, entende-se que a oferta de grupos dentro da ESF constitui uma forma de trabalhar intervenções com os usuários de forma terapêutica e preventiva, esperando-se futuramente, que os usuários através do vínculo, busquem maior participação no seu protagonismo no processo saúde-doença.

REFERÊNCIAS

- AQUINO, E. M. L. et al. **Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil.** *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020, v. 25, suppl 1, pp. 2423-2446. Disponível em: DOI: 10.1590/1413- 81232020256.1.10502020. Acesso em Maio de 2022.
- BENCA RM, and Schenck CH (2005). Sleep and eating disorders. In: Meir H. Kryger, Thomas Roth, William C. Dement, eds. *Principles and Practice of Medicine 4th ed.* Philadelphia, Pa: W.B. Saunders Company, pp 1337-1343
- BEZERRA, A. C. V., Silva, C. E. M. D., Soares, F. R. G., & Silva, J. A. M. D. (2020). **Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 2411-2421. Doi:10.1590/1413-81232020256.1.10792020
- BRASIL. Lei nº8080 de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e da outras providências.** Diário oficial da União, Brasília: Poder Executivo 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Saúde Mental/Coordenação de Gestão da Atenção Básica. **Saúde Mental e Atenção Básica: vínculo e o diálogo necessários.** Brasília: Ministério da Saúde; 2003
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de atenção integral à saúde do homem: princípios e diretrizes.** Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- BRASIL, **Manual de Enfermagem** – Ministério da Saúde. Brasília, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea /** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 56 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica; n. 28, V. 1)
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.** 2ª ed., p. 14, Brasília, 2015.

BROOKS, S. K. [et al] (2020). **The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence.** *The Lancet*. Doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8

BRYANT, Eleanor J.; THIVEL, David; CHAPUT, Jean Philippe; *et al.* **Development and validation of the Child Three-Factor Eating Questionnaire (CTFEQr17).** *Public Health Nutrition*, n. 9, p. 1–10, 2018.

CAMPOS, R. O., Gama, C. A., Ferrer, A. L., Santos, D. V. D., Stefanello S., Trapé T. L. & Porto, K. (2011). **Saúde mental na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em uma grande cidade brasileira.** *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 16, 4643-4652.

CARDOSO; LUCK, H. **Metodologia de projetos: uma ferramenta de planejamento e gestão.** 7 Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

CLEATOR, J., Abbott, J., Judd, P., Sutton, C., & Wilding, J. P. H. (2012). **Night eating syndrome: implications for severe obesity.** *Nutrition & diabetes*, 2(9), e44

COLLINS, C., Landivar, L. C., Ruppner, L., & Scarborough, W. J. (2020). **COVID-19 and the gender gap in work hours.** *Gender, Work & Organization*. Doi:10.1111/gwao.12506

DALCIN, L. R. **Uma análise dos aspectos e efeitos psicológicos da pandemia de COVID-19.** Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Disponível em http://www.biblioteca.pucminas.br/teses/Psicologia_LauraReichertDalcin_19243_Textocompleto.pdf acesso em 04 de outubro de 2021.

DUARTE, M. D. Q., Santo, M. A. D. S., Lima, C. P., Giordani, J. P., & Trentini, C. M. (2020). **COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 3401-3411. doi:10.1590/1413-81232020259.16472020

FEO, J. J. O.; CAMPO, J. M. F.; CAMACHO, J. G. **La coordinación entre Atención Primaria y Especializada? Reforma Del sistema sanitario o reforma del ejercicio profesional.** *Revista de Administración Sanitaria*. v. 4, n. 2, p. 357-382, 2006.

GAO, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., ... & Dai, J. (2020). **Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak.** *Plos one*, 15(4), e0231924. doi:10.1371/journal.pone.0231924

KILKUS, J. M., Booth, J. N., Bromley, L. E., Darukhanavala, A. P., Imperial, J. G., & Penev, P. D. (2012). **Sleep and eating behavior in adults at risk for type 2 diabetes.** *Obesity*, 20(1), 112-117.

LAUER CJ, Krieg JC. (2004) **Sleep in eating disorders.** *Sleep Medicine Review*; 8:109–118.

MCAINCH, Andrew J. **Obesity: Dysfunction, regulation and control.** *Molecular Nutrition and Food Research*, v. 60, n. 1, p. 7, 2016.

DE MEDEIROS, Anna Cecília Queiroz *et al.* **The Brazilian version of the three-factor eating questionnaire-R21: psychometric evaluation and scoring pattern.** *Eating and Weight Disorders*, v. 22, n. 1, p. 169–175, 2017

MELO, Carlos Eduardo Gomes de. **Para Além do Hiperdia: Proposta de fluxograma de atendimento aos usuários portadores de Diabete Melittus tipo 2 em Unidade de Saúde da Família.** Dissertação de Mestrado (Mestrado Profissional em Saúde Pública) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2013.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; BUSS, Paulo Marchiori. **Qualidade de vida e saúde: um debate necessário.** *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100002&lng=en&nrm=iso. Acesso em 08 de dezembro de 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232000000100002>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). (2020). **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID 19: Recomendações Gerais.** Ministério da Saúde. Brasil. Recuperado de: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%BAde-Mental-e-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomenda%C3%A7%C3%B5es-gerais.pdf>

MOUKKADAM, N., Shah, A. (2020). Psychiatrists Beware! **The impact of COVID-19 and pandemics on mental health.** *Psychiatric Times*, v. 37, n. 3, p. 11-12. Recuperado de: <https://www.psychiatrictimes.com/view/psychiatrists-beware-impact-coronaviruspandemics-mental-health>

NATTACI, LC, Júnior MF. **The three factor eating questionnaire - R21**: Tradução para o português e aplicação em mulheres brasileiras. *Rev Nutr.* 2011;

OLIVEIRA, AMS; MENEZES, TMO. **A enfermeira no cuidado ao idoso na estratégia saúde da família: sentidos do vivido.** *Rev. enferm. UERJ*; 22(4): 513-518, jul.-ago. 2014. Disponível em <http://www.facenf.uerj.br/v22n4/v22n4a13.pdf>. Acesso 30 de agosto de 2019

ORNELL, F. et al. **Pandemia de medo e COVID-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias.** *Revista debates in psychiatry*, v. 2020, 2020.

POLIVY, Janet; HERMAN, C. Peter. **Distress and eating: Why do dieters overeat?** *International Journal of Eating Disorders*, 1999.

QIU, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). **A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations.** *General psychiatry*, 33(2). Doi:10.1136/gpsych-2020-100213

REINALDO, A.M.S. **Saúde mental na atenção básica como processo histórico de evolução da psiquiatria comunitária.** *Revista de enfermagem.* p. 175,177, 2008. Disponível em: http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20081/29ARTIGO25.pdf

ROCHA, M. D. S.; SILVA, R. S.; AMARAL, J. B. **A interdisciplinaridade: um caminho para o cuidado integral à pessoa em cuidados paliativos.** In: SILVA, R. S. et al (Org.). *Enfermagem em cuidados paliativos: cuidando para uma boa morte.* São Paulo: Martinari, 2013. p. 353-63.

SANTOS, José L *et al.* **Association between eating behavior scores and obesity in Chilean children.** *Nutrition Journal*, v. 10, n. 1, p. 108, 2011. Disponível em: <<http://nutritionj.biomedcentral.com/articles/10.1186/1475-2891-10-108>>.

SILVA, N. H. L. P. (2011). **Saúde Mental na Estratégia Saúde da Família: uma compreensão a partir da Fenomenologia de Edith Stein.** Tese de doutorado, Programa de Pós Graduação em Psicologia, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP.

SOARES, M.J.; Macedo, A.; Azevedo, M.H.. (2013). **Sleep Disturbances and Eating Behaviour in Undergraduate Students.** In *Handbook of Nutrition, Diet and Sleep*, ed. Preedy, V.R.; Patel, V.B.; Leeds, L., (Eds). *Wageningen Academic Publisher.*

SOUZA, H. M. **Entrevista com a diretora do departamento de atenção básica.** SPS/MS. Rev. Bras. Enfermagem 2000; 53 (1): 7-16.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília: Unesco: Ministério da Saúde, 2002.

STUNKARD, A. J., & Messick, S. (1985). **The three-factor eating questionnaire to measure dietary restraint, disinhibition and hunger.** *Journal of Psychosomatic Research*. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(85\)90010-8](https://doi.org/10.1016/0022-3999(85)90010-8)

VIANA, Victor; SANTOS, Pedro Lopes dos; GUIMARAES, Maria Júlia. **Comportamento e hábitos alimentares em crianças e jovens: Uma revisão da literatura.** *Psic., Saúde & Doenças, Lisboa* , v. 9, n. 2, p. 209-231, 2008 . Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862008000200003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 04 de outubro. 2021.

APÊNDICE 1

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE FATORES PSICOLÓGICOS E ALTERAÇÕES COMPORTAMENTAIS ALIMENTARES PÓS PANDEMIA DA COVID-19

- 1) Sente-se insatisfeito com seu peso atualmente?
() SIM () NÃO
- 2) Você notou aumento ou diminuição do seu peso desde o início da pandemia?
() SIM () NÃO
- 3) Tem algum diagnóstico de Transtorno psíquico prévio à Pandemia?
() SIM. Qual ? _____ () NÃO
- 4) Desenvolveu algum Transtorno Psíquico diagnosticado por um médico, por causa da Pandemia?
() SIM () NÃO
- 5) Faz uso de medicação controlada? Ou passou a usar após o início da Pandemia?
() SIM () NÃO
- 6) Você teve que promover mudanças no seu trabalho após o início da Pandemia?
() SIM () NÃO
- 7) Sentiu-se mais ansioso passando muito tempo em casa durante este período?
() SIM () NÃO
- 8) Sente que a falta de rotina influencia na sua alimentação?
() SIM () NÃO
- 9) Teve alterações no sono após a Pandemia?
() SIM () NÃO
- 10) Tem dificuldade de concentração trabalhando em casa?
() SIM () NÃO () Não se aplica
- 11) Se sente cobrado por não estar conseguindo dar conta de várias tarefas ao mesmo tempo e acaba descontando na comida?
() SIM () NÃO
- 12) Sente que o excesso de informações sobre a Pandemia nos noticiários te deixava mais propenso para comer?
() SIM () NÃO
- 13) Passou pela perda de algum familiar ou conhecido, devido a Covid-19 ?
() SIM () NÃO
- 14) Você sente algum tipo de alívio ao consumir determinados alimentos? Doces? Salgados? Alcool?
() SIM () NÃO ()
- 15) Sente irritabilidade ao passar longos períodos com fome?
() SIM Qual? _____ () NÃO
- 16) Quando se alimenta, aprecia a comida de forma prazerosa (cheiro, sabor, textura)?
() SIM () NÃO

17) Sente que as vezes come mais do que o necessário, ficando com sensação de “cheio”?

() SIM () NÃO

18) Você se contaminou com a Covid-19?

() SIM () NÃO

19) Durante o isolamento, sentia maior vontade de comer?

() SIM () NÃO

20) Sente que as emoções abaixo te deixam com mais vontade de comer ou beber?

() NÃO () Sim, quais : () Ansiedade () Tristeza () Alegria () Raiva () Frustração () Solidão () Medo () Preocupação