



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
ESCOLA DE NUTRIÇÃO-UNIRIO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SEGURANÇA ALIMENTAR E
NUTRICIONAL– PPGSAN

ANGÉLICA CRISTINA DE VASCONCELOS CARDOSO

Padrão alimentar das famílias de pacientes da saúde mental durante a pandemia da
COVID-19.

RIO DE JANEIRO
2022



ANGÉLICA CRISTINA DE VASCONCELOS CARDOSO

Padrão alimentar das famílias de pacientes da saúde mental durante a pandemia da COVID-19.

Trabalho de Conclusão do Curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-graduação em Segurança Alimentar e Nutricional-PPGSAN da Faculdade de Nutrição da UNIRIO apresentado para obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Fernanda Jurema Medeiros

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Renata Borchetta Fernandes Fonseca

Rio de Janeiro

2022

C268

Cardoso, Angélica Cristina de Vasconcelos
Padrão alimentar das famílias de pacientes da
saúde mental durante a pandemia da COVID-19. /
Angélica Cristina de Vasconcelos Cardoso. -- Rio de
Janeiro, 2022.
50

Orientadora: Fernanda Jurema Medeiros.
Coorientadora: Renata Borchetta Fernandes
Fonseca.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do
Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação
em Segurança Alimentar e Nutricional, 2022.

1. Segurança alimentar e nutricional. 2. Saúde
mental. 3. Covid-19. 4. Padrão alimentar. 5.
Análise componentes principais. I. Medeiros,
Fernanda Jurema , orient. II. Fonseca, Renata
Borchetta Fernandes , coorient. III. Título.

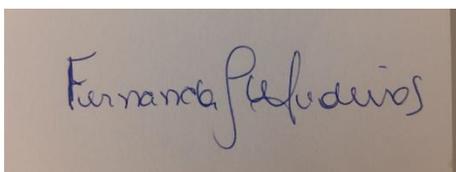
ANGÉLICA CRISTINA DE VASCONCELOS CARDOSO

Padrão alimentar das famílias de pacientes da saúde mental durante a pandemia da COVID-19.

Trabalho de Conclusão do Curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-graduação em Segurança Alimentar e Nutricional-PPGSAN da Faculdade de Nutrição da UNIRIO apresentado para obtenção do título de Mestre.

Aprovado em: 31/08/2022

Banca examinadora:



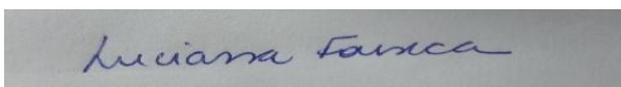
Prof.^a Dr.^a Fernanda Jurema Medeiros (Orientadora)
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO



Prof.^a Dr.^a Renata Borchetta Fernandes Fonseca (Coorientadora)
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO



Prof.^a Dr.^a. Rosa Maria de Sá Alves
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO



Prof.^a MSc. Luciana Marques da Fonseca
Secretaria Municipal de Saúde-RJ e Universidade Estácio de Sá- RJ

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a todos os usuários da saúde mental e seus familiares.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos aqueles que colaboraram de alguma forma para que esse trabalho fosse realizado, o meu obrigado. Primeiramente a Deus, por ter me dado forças e saúde para realizar todas as minhas tarefas diárias e as do mestrado durante esse período de pandemia. “Para o Senhor devo toda honra e toda glória.” - Apocalipse 26:21.

Seguidamente, agradeço aos meus pais, Socorro e Raimundo, *in memoriam*, pela vida, pelo amor, pelos ensinamentos eternos, pelo incentivo aos estudos e a cuidar do próximo. Aos meus irmãos André e Alexandre, sou grata por vocês serem minha primeira família e meus companheiros.

Agradeço, agradeço e agradeço todos os dias ao Juliano, meu companheiro de jornada e marido, com ele pude ter a minha família, minha filha Letícia e meu filho Arthur. Grata por sua paciência, consolo, apoio, atenção, carinho e fortaleza. Obrigada meus amores por todo o amor que houver nessa vida e nas outras possíveis vidas também. Esse trabalho é nosso.

Sou muito grata por ter encontrado pessoas tão especiais, pacientes e apoiadoras, as minhas queridas orientadoras, Fernanda Jurema de Medeiros e Renata Borchetta Fernandes Fonseca, obrigada por toda a orientação.

Agradeço a minha banca de qualificação, as professoras Luana Aquino e Luciana Marques da Fonseca por cada sugestão fornecida para o crescimento e aprimoramento desse trabalho.

Agradeço a todo corpo docente, discente e administrativo do PPGSAN-UNIRIO por toda a dedicação em buscar oferecer conteúdo de qualidade, mesmo diante de uma nova realidade imposta, ao longo desse período de pandemia da COVID-19. As dificuldades foram apresentadas e apesar das pedras no caminho, foi possível desenvolver esse e outros trabalhos.

Gratidão pelos colegas da turma 2020 que fiz ao longo desse mestrado profissional, juntos nos tornamos mais fortes.

Resumo:

As medidas de saúde pública adotadas para o controle da COVID-19 afetaram a população de diversas formas e dimensões nas suas condições de vida, saúde geral e principalmente mental. Muitos indivíduos modificaram suas ações e pensamentos quando se viram diante do inimigo invisível, dificultando a manutenção de um adequado “bem estar”. O objetivo desse estudo foi conhecer o Padrão Alimentar das famílias de pacientes da saúde mental durante a pandemia da COVID-19. Foi desenvolvido estudo transversal, com amostra de 128 famílias de pacientes internados num hospital psiquiátrico da rede municipal de saúde do Rio de Janeiro e em tratamento domiciliar, realizado entre os meses de janeiro a novembro de 2021. Para a avaliação do consumo alimentar utilizou-se de questionário de frequência de consumo alimentar, para critérios sociodemográficos, questionário com perguntas sobre o sexo, escolaridade, renda familiar, recebimento de auxílio financeiro, composição familiar, dificuldades para a aquisição de alimentos e ingestão de bebidas em geral no período, além do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram aplicados de forma *on line* e presencial. Os Padrões Alimentares foram identificados pelo método de análise de componentes principais, seguida de rotação ortogonal varimax. A normalidade dos dados foi avaliada pelos testes Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk ($p < 0,005$). Para análise estatística utilizamos o programa SPSS® versão 25.0. Resultados: 70 famílias responderam à pesquisa, 72,9% dos respondentes foram do sexo feminino, 34,3% tinham crianças e 30% tinham idosos na sua composição familiar. Três padrões alimentares foram encontrados: padrão 1 (equilibrado e natural), padrão 2 (ultraprocessados e gorduras) e padrão 3 (ocidental). A variância acumulada explicada por esses fatores foi de 34,75%. Observou-se que 34,3% das famílias relataram dificuldade para a compra de proteína animal. Famílias que receberam auxílio financeiro tiveram maior dificuldade da aquisição de proteínas. Houve associação positiva entre dificuldade para aquisição de alimentos e aumento no consumo de bebidas alcoólicas e ainda, pode-se afirmar que quanto maior a renda e a escolaridade dessas famílias, o seu consumo alimentar será caracterizado pelos padrões equilibrado e natural e ocidental. Conclusão: Através desse trabalho foi possível conhecer o padrão alimentar das famílias do grupo populacional da saúde mental. Padrão diverso, considerado de minorias, mostrando que famílias, com renda de até 2 salários mínimos, escolaridade fundamental completo, com dificuldades para aquisição de alimentos,

necessitam de ações de intervenção para adquirirem alimentos em quantidade e qualidade e ter garantido o seu direito a uma alimentação adequada. Em função dos poucos estudos na área de segurança alimentar e nutricional no grupo da saúde mental, faz-se necessário a visualização, a inclusão e a intensificação de estratégias de ação no âmbito da segurança alimentar e nutricional, na figura dos Conselhos de Segurança Alimentar e Nutricional para auxiliar possíveis políticas de alimentação e nutrição para esse grupo específico.

Palavras-chaves: Segurança alimentar e nutricional, Saúde Mental, Covid-19, Padrão alimentar e Análise componentes principais.

Abstract

The public health measures adopted for the control of COVID-19 affect the population in various forms and dimensions in their conditions of life, general health and mainly mental. Many individuals changed their actions and thoughts when they found themselves before the invisible enemy, making it difficult to maintain an adequate "well-being". The aim of this study was to know the Dietary Pattern of families of mental health patients during the COVID-19 pandemic. A cross-sectional study was developed, with a sample of 70 families of patients hospitalized in a psychiatric hospital of the municipal health network of Rio de Janeiro and in home treatment, carried out between January and November 2021. For the evaluation of food consumption, we used a questionnaire of frequency of food consumption, for sociodemographic criteria, questionnaire with questions about sex, schooling, family income, receipt of financial assistance, family composition, difficulties in the acquisition of food and intake of beverages in general in the period, in addition to the Free and Informed Consent Term (TCLE). They were applied online and face-to-face. Dietary Patterns were identified by the principal component analysis method, followed by varimax orthogonal rotation. Data normality was evaluated by kolmogorov-smirnov and shapiro-wilk ($p < 0.005$). For statistical analysis we used the Program SPSS® version 25.0. Results: 70 people answered the survey, 72.9% of which were female, 34, 3% had children and 30% had elderly in their family composition. Three dietary patterns were found: pattern 1 (balanced and natural), pattern 2 (ultra-processed and fats) and pattern 3 (western). The accumulated variance explained by these factors was 34.75%. It was observed that 34.3% of the families reported difficulty in buying animal protein. Families that received financial aid had greater difficulty in acquiring proteins. There was a positive association between difficulty in acquiring food and increased consumption of alcoholic beverages, and it can also be affirmed that the higher the income and schooling of these families, their food consumption will be characterized by balanced and natural and Western patterns. Conclusion: Through this work it was possible to know the foods most consumed by these families of the mental health population group. This being diverse, considered minorities, showing that families, with income of up to 2 minimum wages, complete elementary schooling, with difficulties in the acquisition of food, need actions of to purchase food in quantity and quality and to have guaranteed their right to adequate food. Due to the few studies in the area of food and nutrition security in the mental health group, it is necessary to visualize, include and intensify action strategies in the field of food and nutrition security, in the figure of the Food and Nutrition Security Councils to assist possible policies nutrition for that particular group.

Keywords: Food and Nutrition Safety, Mental Health, Covid-19, Food Standard and Principal Components Analysis.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Forma de aquisição dos alimentos pela amostra durante o isolamento social.....	26
Figura 2 Matriz de correlação dos padrões alimentares encontrados.....	31

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Características sociodemográficas das famílias participantes.....	25
Tabela 2 Tipo de bebidas consumidas pelas famílias durante o isolamento social.....	27
Tabela 3 Distribuição das cargas fatoriais dos padrões alimentares encontrados.....	28
Tabela 4 Descrição das características dos Padrões alimentares encontrados.....	30

SUMÁRIO

1.Introdução	12
2.Referencial teórico	14
2.1 Saúde Mental	14
2.2 Padrões Alimentares	16
2.3 Padrão Alimentar e Segurança Alimentar e Nutricional	16
2.4 Impacto da Pandemia do COVID-19 na Segurança Alimentar e Nutricional	19
3.Objetivo geral e específico	21
4.Método	22
4.1 Cenário e sujeitos da pesquisa	22
4.2 Instrumentos da pesquisa	22
4.3 Estatística	23
4.4 Aspectos éticos	24
5.Resultados	25
6. Discussão	33
7. Conclusão	36
8.Referências bibliográficas	37
9. Apêndice	44
10. Anexos	47
10.1 Anexo A:	47
10.2 Anexo B:	48
10.3 Anexo C:	50

1. INTRODUÇÃO:

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE, 2021), a população estimada do município do Rio de Janeiro foi de 6.775.561 habitantes, em uma área territorial de 1.200,329 Km² e uma densidade demográfica de 5.265,82 hab./Km² (ano 2010). Em 2019, o salário médio mensal equivaleu a 4,2 salários-mínimos. Pelo relatório de 2010, 31,4% da população carioca recebeu rendimento nominal mensal, per capita de até ½ salário-mínimo.

Diante desse cenário econômico apresentado pelo IBGE para o município do Rio de Janeiro, grande parte de seus moradores provavelmente encontram-se com dificuldades em adquirir alimentos. Segundo a Pesquisa de Orçamento Familiar, POF 2017-2018, realizada pelo IBGE e publicada em 2020, na região sudeste 31,2% dos domicílios encontravam-se em situação de insegurança alimentar, expondo o aumento no contingente de famílias que estavam em risco alimentar, antes mesmo do surgimento da pandemia do COVID-19. Dados similares foram encontrados para renda nominal per capita no município do Rio de Janeiro. Dessa forma, podemos considerar que o panorama referente à segurança alimentar e nutricional para cerca de 1/3 dessa população é desfavorável e as pessoas portadoras de doenças psiquiátricas estão incluídas no grupo de risco nutricional, uma vez que essas doenças podem impossibilitar a continuidade da manutenção da sua capacidade laborativa (SANTANA, LENI *et al.* 2016).

Segundo FAGUNDES JÚNIOR (2016), a cidade do Rio de Janeiro, no seu plano administrativo possui 160 bairros, distribuídos em 10 Áreas de Planejamento (AP). A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do município do Rio de Janeiro está constituída por dezoito Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), seis Centros de Atenção Psicossocial especializados em álcool e outras drogas (CAPS ad), sete Centros de Atenção Psicossocial infantil (CAPS i) e mais três CAPS das gerências estadual e federal, além das três unidades hospitalares próprias, Instituto Municipal Philippe Pinel, Instituto Municipal Nise da Silveira e o Instituto Municipal Juliano Moreira e três enfermarias psiquiátricas nos hospitais gerais de emergência da rede municipal.

O Instituto Municipal Philippe Pinel é a instituição coparticipante deste estudo e uma das unidades hospitalares de atendimento psiquiátrico da rede municipal própria. Em 2019, possuía 81 leitos para internação e uma emergência psiquiátrica com 6 leitos, realizando por média/mês 656,6 atendimentos na emergência e 65,61 internações,

representando 81% dos leitos ocupados. No período compreendido entre os meses de janeiro de 2020 a setembro de 2021, houve aumento no número de leitos para internação, passando de 81 para 91, oferecendo 10 leitos de internação para a rede de saúde. Nesse mesmo período, houve aumento de 6,08% de atendimentos pela emergência, totalizando 699,1 atendimentos e 154,5 internações (dados foram fornecidos pela seção de planejamento e controle do próprio hospital). O aumento de leitos se justifica, pois, a partir de março de 2020, começamos a vivenciar a pandemia da COVID-19.

Diante desse cenário, nos últimos anos somam-se as medidas de contenção da pandemia da COVID-19, como o distanciamento e isolamento social que aumentaram a queda da renda média no Brasil em 6,1% segundo dados do IPEA (2021). O aumento da crise financeira no país gerando pânico, desânimo e outras desordens na área da saúde mental, cresceu a busca por tratamento de saúde mental (PEREIRA, MD, et al, 2020). Pelo exposto, torna-se importante conhecer o consumo alimentar e nutricional das famílias de pacientes da saúde mental, pois a insegurança alimentar e nutricional e os transtornos psiquiátricos são problemas de saúde interligados, mesmo antes da pandemia da COVID-19, justificando maiores estudos para esse público na área de segurança alimentar e nutricional.

2. REFERENCIAL TEÓRICO:

2.1. SAÚDE MENTAL

A Organização Mundial de Saúde (OMS) (1948) define saúde não apenas como a ausência de doença, mas como a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social. Sob o olhar do processo de produção de saúde, no contexto da atenção ao sofrimento psíquico, COSTA-ROSA (2012) relata diferentes modos e as consequências produtivas sobre a hipótese de que a saúde e a subjetividade são indissociáveis.

O campo de estudos em saúde mental evolui rapidamente, desde o início dos anos 2000, foram incentivadas pesquisas nessa área com intuito de melhorar a compreensão das doenças mentais e obter mais respostas baseadas em evidências para otimização do tratamento empregado. O documento “*The Burden of Mental Disorders in the Region of the Americas, 2018*” da *Pan American Health Organization* (PAHO) é um relatório informativo da instituição sobre a preocupação que a OMS está tendo com a região da América Latina, em relação ao aumento de casos de doenças psiquiátricas e como o aumento da incidência dessas patologias estejam sendo um fardo para seus governantes, uma vez que esse grupo de doenças afastam as pessoas dos estudos, do trabalho e das suas atividades diárias, podendo incapacitá-las ou até mesmo matá-las prematuramente.

Durante as epidemias, o número de pessoas cuja saúde mental é afetada tende a ser maior que o número de pessoas afetadas pela infecção. Tragédias anteriores mostraram que, as implicações para a saúde mental podem durar mais tempo e ter maior prevalência que a própria epidemia, e que os impactos psicossociais e econômicos podem ser incalculáveis. Se considerarmos sua ressonância em diferentes contextos. A melhoria das estratégias de tratamento em saúde mental pode levar a ganhos tanto na saúde física quanto no setor econômico. Além de um medo concreto da morte, a pandemia do COVID-19 trouxe implicações para outras esferas: organização familiar, fechamento de escolas, empresas e locais públicos, mudanças nas rotinas de trabalho, isolamento, levando a sentimentos de desamparo e abandono. Além disso, aumentou a insegurança devido às repercussões econômicas e sociais (ORNELL, F.*et al*, 2020).

As medidas de saúde pública adotadas para o controle da COVID-19 afetaram a população de diversas formas e dimensões, nas suas condições de vida, saúde geral e principalmente, na saúde mental. Muitos indivíduos modificaram suas ações e

pensamentos quando se viram diante do inimigo invisível, dificultando a manutenção de um adequado “bem estar”. Esse sofrimento psíquico e alterações no padrão de sono depreciaram a qualidade de vida das pessoas e contribuiu para um aumento relevante de diagnósticos de transtornos mentais (BARROS, MBA *et al*, 2020). O desconhecimento para o tratamento, a falta de acesso ao alimento e a renda, a obrigatoriedade de mudanças de padrão comportamental e o medo da finitude, propiciaram uma crescente mudança de comportamento e aumento de casos de transtornos mentais no período (QIU, J *et al*, 2020).

SHI, Le; ZHENG-NA, Lu, *et al*. (2020) num estudo transversal, de base populacional, *online*, no período de 28 de fevereiro a 11 de março de 2020, utilizando questionário com dados de saúde, desordens de ansiedade generalizada, insônia severa e escala de estresse agudo, com 56.679 participantes em todas as 34 províncias na China. Apresentaram o seguinte resultado, 27,9% dos participantes tinham sintomas de depressão, 31,6% de ansiedade, 29,2% de insônia e 24,4% tinham sintomas de estresse agudo durante esse período da pandemia da COVID-19.

Outro estudo que corrobora com o aumento de diagnósticos de doença mental durante a pandemia foi o de BO, H. X. *et al*. (2020), eles aplicaram um questionário *online* para verificação de estresse pós-traumático em 714 pacientes que foram portadores da COVID-19, internados em hospitais de campanha, clinicamente estáveis e que gostariam de apoio psicoeducativo. Como resultado, foi encontrado que 96,2% relataram algum sintoma de estresse pós-traumático e 49,8% consideraram o serviço psicoeducativo útil.

Diante dessa necessidade de isolamento social, normativas como suspensão de aulas pelas escolas públicas e privadas, fechamento de empresas e comércio formal e informal, adoção do *home office* como forma de trabalho, apenas os serviços considerados essenciais foram permitidos funcionar por um grande período do ano de 2020. Indivíduos portadores de doenças psiquiátricas foram bastante afetados durante a pandemia em função do nível de estresse e sofrimento psicológico. A associação entre a diminuição da atividade física, o sedentarismo imposto pela pandemia e o aumento do consumo de alimentos ultra processados e a baixa ingestão de frutas e verduras ocorreu igualmente entre portadores de doenças psiquiátrica e não portadores WERNECK, *et al*. (2020).

O inquérito de saúde ConVid conduzido pela Fundação Instituto Oswaldo Cruz em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais e a Universidade Estadual de

Campinas de forma *online*, abordou temas de comportamentos em saúde, dados quanto ao consumo de tabaco, álcool, alimentação e atividade física, revelando um aumento de comportamentos de risco à saúde. Observou-se que os brasileiros passaram a praticar menos atividade física, reduziram o consumo de alimentos saudáveis e aumentaram o consumo de alimentos ultra processados, assim como também aumentou o consumo de cigarros e álcool, piorando a qualidade de saúde desses adultos MALTA, DC (2020).

2.2. PADRÕES ALIMENTARES

Nos estudos de epidemiologia nutricional, identificar os padrões alimentares é uma forma de analisar o consumo de alimentos de uma determinada população ou grupo de indivíduos. Ou seja, padrão alimentar é uma caracterização do consumo alimentar de indivíduos ou grupos populacionais, não se baseando em alguns alimentos ou nutrientes. A partir do seu conhecimento é possível visualizar a dieta realizada por esses indivíduos de forma mais abrangente, tornando possível considerar o comportamento alimentar dos diversos grupos populacionais, MARCHIONI (2019).

Os estudos na área de padrões alimentares podem ser avaliados por dois métodos, *a priori* e *a posteriori*. Esses métodos se distinguem em função do objetivo final do estudo. Se na pesquisa existir correlação com desfechos de doenças, utiliza-se o método *a priori*, contudo se as correlações forem com dados sociodemográficos e econômicos, utiliza-se o método *a posteriori*. Sendo este último, utiliza metodologia estatística de análises multivariadas, bastante utilizadas por pesquisas nas áreas da economia, psicologia, engenharia e ciências sociais, HOFFMANN K., *et al.* (2004)

2.3. PADRÃO ALIMENTAR E SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

Estudos como o de WERNECK, *et al.* (2020) e MALTA, DC. (2020) já citados anteriormente, demonstram que mudanças nos hábitos alimentares e de vida da população brasileira, nos fazendo refletir sobre a importância de estudar o padrão alimentar neste período de pandemia.

GABE e JAIME (2020), nos lembram que, o paradigma ampliado de alimentação saudável, leva em conta, além de aspectos biológicos, os impactos socioculturais e ambientais gerados por diferentes padrões alimentares. As escolhas alimentares realizadas pelos indivíduos sofrem diversas influências, como as culturais,

socioeconômicas, étnicas, interferindo diretamente na sua saúde. GORGULHO, M. (2016), em seu trabalho, mostrou como identificar e analisar as refeições, permitindo entender como diferentes combinações de alimentos e bebidas em eventos alimentares podem influenciar a qualidade geral da dieta e os impactos na saúde humana. Mantendo essa mesma lógica de pensamento, os guias alimentares e nutricionais devem considerar uma abordagem baseada em refeições, tornando o entendimento das diretrizes alimentares de mais fácil compreensão pela maior parte da população.

A alimentação adequada, quali e quantitativamente, é um requisito básico para a promoção e a proteção da saúde, sendo reconhecida como um fator determinante e condicionante da situação de saúde de indivíduos e comunidades em geral (JAIME, P.C. *et al.*, 2018). A Lei de Segurança Alimentar e Nutricional- LOSAN-LEI Nº 11.346, DE 15 DE SETEMBRO DE 2006, no artigo 2 dispõe o seguinte: “A alimentação adequada é direito fundamental do ser humano, inerente à dignidade da pessoa humana e indispensável à realização dos direitos consagrados na Constituição Federal, devendo o poder público adotar as políticas e ações que se façam necessárias para promover e garantir a segurança alimentar e nutricional da população (BRASIL. Lei 11.346, 2006).

A vulnerabilidade social perpassa pelo contexto de percepções sociais, econômica e políticas (PAHO, 2020). A lógica da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) foi construída a partir dessa ótica, a do Direito Humano a Alimentação Adequada (DHAA), sendo LOSAN a incorporadora e a garantidora desse conceito do direito de todos, ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer a promoção das outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras da saúde, respeitando a diversidade cultural, ambiental, econômica e ser socialmente sustentável (SILVA, C.C.S *et al*, 2012).

O DHAA relaciona-se a outros direitos fundamentais dos indivíduos e a sua não garantia, proteção e efetivação podem gerar situações de Insegurança Alimentar e Nutricional (IAN), transparecendo a piora do estado de saúde do indivíduo ou da coletividade, mostrando-se como um processo progressivo para anemia, desnutrição, hipovitaminoses, obesidade, diabetes, hipertensão, síndromes metabólicas, asma, cárie, HIV/Aids, aumento violência doméstica e comunitária e dos transtornos mentais (GUERRA, LDS; CERVATO-MANCUSO, A.M. *et al*, 2019).

ALPINO, *et al.* (2020) relataram que o isolamento social trouxe repercussões econômicas, sociais e psicológicas de formas diferentes na sociedade brasileira. Sendo as camadas sociais mais vulneráveis as que mais sofreram com a falta de recursos para o

acesso à saúde, trabalho, água e esgoto, habitação e a educação. As desigualdades sociais e demográfica do país, o aumento do desemprego, o “aparecimento” de inúmeros trabalhadores que viviam de renda informal e que não estavam cadastrados no Programa Bolsa Família ou no Instituto Nacional de Seguridade Social evidenciou muitos cidadãos que tiveram seus direitos humanos violados, inclusive o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e conseqüentemente a sua segurança alimentar e nutricional.

O comportamento, o estilo de vida e o padrão alimentar alterados pela insegurança alimentar, são fortemente influenciados pelo status socioeconômico e escolaridade do responsável ou chefe da família (MALTA, DC, 2020). A investigação do consumo alimentar individual é capaz de detectar a situação de insegurança alimentar, permitindo conhecer a ingestão alimentar, nos seus aspectos qualitativos e quantitativos. Os indicadores sociodemográficos e econômicos também são uma forma de mensurar a insegurança alimentar já que domicílios com acesso precário a renda, bens e serviços estão mais vulneráveis a esta situação e às repercussões da mesma, como alterações nutricionais e no desenvolvimento psicomotor em crianças. Além disso, indivíduos de baixa renda frequentemente enfrentam barreiras à alimentação saudável, o que pode piorar o prognóstico dos portadores de doença mental, pois, repetidamente vivenciam insegurança alimentar e possuem pouco acesso a alimentos nutritivos (MORAIS, D.C. *et al*, 2014).

Este cenário resulta de uma série de fatores, dentre os quais ganham luz em função da pouca existência de políticas públicas para a promoção de uma alimentação saudável e acessível entre as famílias de baixa renda, a falta de informação sobre o que são os produtos ultraprocessados, os impactos do seu consumo e o marketing incisivo da indústria de alimentos na mídia. Quadro que se agrava ainda mais, com o aumento da vulnerabilidade e da insegurança alimentar, provocadas pela redução de renda das famílias de menor poder aquisitivo no contexto da pandemia de COVID-19, impactadas pela perda de emprego e exclusão dos programas de transferência de renda do governo federal.

2.4. IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

A China informou à OMS, em dezembro de 2019 sobre um surto de uma nova doença, semelhante a uma pneumonia. Sendo essa doença, transmitida pelo novo corona vírus, o SARS-COV-2, sendo denominada COVID-19 (WU F. *et al.*, 2020). Em janeiro de 2020, novos casos da COVID-19 foram notificados fora da China, então a OMS resolveu declarar emergência internacional de saúde pública. Na América Latina, o primeiro caso registrado foi em São Paulo, no Brasil, no dia 26 de fevereiro de 2020 (BEZERRA, 2020).

Durante o ano de 2020 e ainda hoje, o mundo está vivenciando a pandemia causada pelo vírus do SARS-CoV-2, microrganismo novo e até então, desconhecido. Esse contexto pandêmico modificou a vida das pessoas. Na falta de conhecimento técnico e científico por parte das autoridades em saúde, foram adotadas medidas de quarentena de isolamento e/ou distanciamento social para a contenção da doença, sendo as melhores formas de prevenção encontradas, até então (WHO,2020).

A prática do isolamento social causou polêmicas no país, uma vez que algumas autoridades se mostraram céticas quanto à sua eficácia. O fato é que a maior parte dos tomadores de decisão optaram por incentivar essa medida, adotando estratégias de controle da mobilidade da população, como o fechamento de escolas e universidades, do comércio não essencial, e de áreas públicas de lazer etc. Como resultado, grande parte da população brasileira apoiou e aderiu ao movimento do isolamento social com o objetivo de se prevenir da COVID-19 e de colaborar com a atenuação da curva de contágio no país (BEZERRA,2020).

Apesar de ser causada por um agente biológico, a pandemia estava longe de se restringir a ele e revelando, com nitidez, o caráter social do processo saúde-doença. Assim como a Covid-19 pôde agravar, dependendo do histórico de saúde de um paciente, o quadro de instabilidade socioeconômica, agravou-se também as condições pré-existentes da desigualdade social, da crescente precarização do trabalho e do aumento do desemprego estrutural (SCOPINHO,2021).

O acesso aos cuidados de saúde psiquiátricos e ao alimento foram limitados, principalmente no início da pandemia. A dificuldade imposta pela “nova” conduta social afetou o modo de viver das pessoas. BEZERRA, 2020, em seu estudo, avaliou como o isolamento social durante a pandemia da COVID-19 afetou as pessoas,

utilizando os fatores de saúde, socioeconômicos e ambientais foram impactados na população. Assim como o feito realizado por BEZERRA, 2020, conhecer o consumo alimentar do grupo da saúde mental e relacioná-lo com fatores sociodemográficos se torna necessário para fins de maiores conhecimentos dos hábitos alimentares, qual a qualidade desses hábitos e se eles foram modificados por algum fator sociodemográfico nesse período, podendo mostrar se existiu dificuldades na aquisição de alimentos por esse grupo social.

Famílias com insegurança alimentar são mais vulneráveis e propensas a consumir alimentos de baixo valor nutricional, por terem maior acessibilidade e baixo custo. Acredita-se que a pandemia pode ter contribuído para agravar ainda mais esta questão, pois a crise econômica gerou perda de empregos, o que tornou o acesso à compra de gêneros alimentícios de alto custo como carnes e leite, se torna mais difícil.

Diante desse panorama econômico e social negativo que a pandemia da COVID-19 explicitou, CARDOSO, BB, 2020, relata a criação do Auxílio Emergencial, Lei nº 13.982, de 2020, pela atual gestão governamental com o objetivo de incluir os trabalhadores informais e os demais cidadãos que estavam desprotegidos por alguma política pública de transferência de renda. A crise econômica gerada pela COVID-19 apenas aumentou as desigualdades sociais, agregando mais insegurança alimentar nos domicílios brasileiros (RIBEIRO-SILVA, 2020).

Apesar da relevância do tema, trabalhos que investigaram de forma prospectiva o impacto da pandemia sobre práticas alimentares em pacientes da saúde mental assistidas em unidades de saúde são escassos, o que demonstra a importância da realização do presente estudo.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

Identificar o padrão alimentar das famílias de pacientes da saúde mental no período da pandemia da COVID-19.

3.2. OBJETIVO ESPECÍFICO:

Relacionar o padrão alimentar encontrado com variáveis sociodemográficas.

4. MÉTODO

4.1. CENÁRIO E SUJEITOS DA PESQUISA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo de base populacional, realizado com familiares de pacientes internados e em tratamento domiciliar, num hospital público psiquiátrico do município do Rio de Janeiro entre os meses de janeiro a novembro de 2021.

Por meio do prontuário médico, foram coletados dados de identificação dos pacientes internados e em processo de alta hospitalar, como nome, número de prontuário e contato telefônico dos familiares. Foram excluídos da pesquisa os indivíduos com problemas de audição por causa da necessidade do contato inicial verbal para a apresentação da pesquisa, podendo deixá-lo constrangido ou impaciente para responder aos questionamentos e os analfabetos, em função do constrangimento ou pelo uso da ferramenta de formulário eletrônico vindo a necessitar da leitura e compreensão para as perguntas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), do Questionário de Frequência de Alimentar (QFA) e do questionário com perguntas sociodemográficas e os possíveis respondentes que não aceitaram participar do estudo.

4.2. INSTRUMENTOS DA PESQUISA

O contato telefônico deu-se de três formas, por meio de ligação pessoal, na qual a pesquisa foi apresentada, de forma *online*, utilizando a ferramenta eletrônica do *Google forms*® e pessoalmente quando liberada as visitas aos pacientes. Os familiares receberam para preenchimento *online* e presencial, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), anexo A, no qual autorizavam a sua participação ou não na pesquisa. Caso aceitassem participar, recebiam dois questionários. O primeiro questionário (Anexo B) continha 13 perguntas sociodemográficas adaptadas, similares as utilizadas pelo Critério Brasil do IBGE (KAMURA, 2016).

O segundo questionário refere-se ao questionário de frequência alimentar (QFA) (Anexo C), com 36 perguntas, enfatizando alimentos ricos em gordura saturada e alimentos fontes de fibras, como frutas legumes e verduras, utilizado na tese de mestrado de RODRIGUES (2005).

Para a identificação do(s) padrão(ões) alimentar(res) da amostra foi escolhido o método “*a posteriori*”, utilizando processos de análises multivariadas, tais como análise de componentes principais e exploratória, buscando reduzir e extrair da amostra uma quantidade dimensional menor de variáveis significativas, possibilitando que os fatores, no caso, o(s) padrão(ões) fossem conhecidos e permitisse análises de correlação com as variáveis sociodemográficas.

4.3. ESTATÍSTICA

Para a análise estatística foi utilizada a avaliação da distribuição das variáveis contínuas utilizando o teste de Shapiro-Wilk. Para descrição das variáveis paramétricas, foi utilizada a média aritmética e respectivo desvio padrão. Variáveis categóricas foram expressas em valor absoluto e percentual.

A comparação das proporções/frequências entre os grupos foi realizada pelo teste Qui-Quadrado. A significância estatística foi considerada quando p bicaudal $< 0,05$. As análises foram realizadas através do programa SPSS® versão 25.0.

A análise estatística utilizada para a identificação do padrão (ões) alimentar (es) consistiu na análise fatorial por componentes principais (ACP) (HAIR, Jr; BLACK, W.C *et al.* 2010), para tal, as 36 variáveis alimentares do QFA, foram colocadas em escalas numeradas de 0 a 4 de acordo com a frequência de consumo, sendo zero correspondente ao menor consumo da variável alimentar e 4 ao maior consumo dessa variável. Em seguida, os dados foram copiados para o programa estatístico SPSS® 25.0, transformados em ordinais. Após essa adequação, na área de análises multivariadas, solicitou-se a extração dos dados pela análise de componentes principais, verificando se existiam correlações positivas e negativas entre as variáveis, resultando numa matriz de correlação. Cada componente principal foi interpretado baseando-se nos alimentos com cargas fatoriais, $r \geq 0,3$ ou $\geq - 0,3$, sendo considerada importante contribuição para a análise do padrão alimentar. Dentro de um componente, cargas negativas indicam associação inversa do item alimentar e cargas positivas indicam associação direta. Posteriormente, a matriz de correlação foi decomposta em autovalores e autovetores para fazerem associações entre si, recebendo uma rotação ortogonal do tipo *varimax*, com o intuito de explorar geometricamente todas as possíveis associações entre os autovalores. A adequação dos dados da análise fatorial foi confirmada por meio do

coeficiente de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO). O número de fatores retidos foi definido com base da visualização do componentes com autovalores maiores que 1,5 no gráfico de Scree de Catell, possibilitando visualizar qual ou quais padrões (ão) puderam se destacar (BORGES, CA; SLATER, B *et al*, 2018).

A normalidade dos dados foi avaliada pelos testes Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk. O pressuposto de homogeneidade de variância foi avaliado por meio do teste de Levene. Foram realizados procedimentos de *bootstrapping* (1000 re-amostragem) para se obter uma maior confiabilidade dos resultados, corrigindo desvios de normalidade da distribuição da amostra e diferenças entre os tamanhos dos grupos, apresentando um intervalo de confiança de 95% para as diferenças entre as médias Haukoos & Lewis (2005).

Para a correlação do (s) componente (s) alimentar (es) ou padrão (oes) alimentar (es) encontrado (s) e os dados sociodemográficos de escolaridade, renda familiar, recebimento de auxílio financeiro, aquisição de alimentos e aumento do consumo de bebidas no período, foram verificadas correlações significativas ($p < 0,05$) com cada componente.

4.4. ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (ANEXO A), sob o número de CAAE nº 36073120.7.0000.5285, seguindo as normas éticas para pesquisa envolvendo seres humanos, constantes da Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, respeitando os princípios da autonomia, privacidade e não maleficência. Antes de responder aos questionários, os familiares foram informados sobre os objetivos da pesquisa e das garantias de sigilo e anonimato dos participantes.

5. RESULTADOS:

Foram colhidos e encaminhados para resposta de forma *online*, 116 contatos telefônicos e 12 questionários foram aplicados de forma presencial, totalizando 128 possíveis respondentes. 70 pessoas responderam completamente os questionários, sendo 58 inqueridos de forma eletrônica e 12 presenciais, ou seja, 54,68% do total de selecionados.

A maioria dos respondentes foi do sexo feminino 72,9% (n=51). Os bairros de moradia destas famílias foram diversos, distribuídos entre a zona oeste, norte e sul do município do Rio de Janeiro e três outros municípios próximos ao município do Rio de Janeiro. Sobre a composição familiar observou-se que 34,3% (n=24) relataram ter crianças e 30% (n=21) idosos no núcleo familiar.

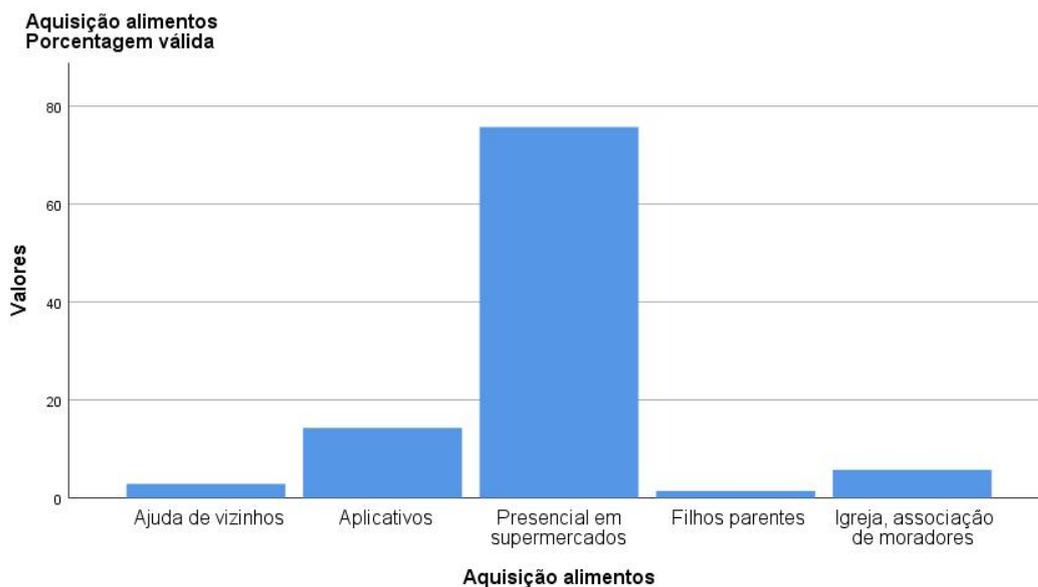
As características sociodemográficas das famílias analisadas estão descritas na tabela 1.

Tabela 1. Características sociodemográficas das famílias participantes.

Escolaridade	N	%
Analfabeto	4	5,7
Fundamental Incompleto/Fundamental II incompleto	2	2,9
Fundamental II completo/ ensino médio incompleto	15	21,4
Ensino médio completo/Superior incompleto	28	40,0
Superior completo	21	30,0
Total	70	100
Renda Familiar		
< 1 salário-mínimo	4	5,7
Até 2 salários-mínimos	22	31,4
De 2 a 4 salários-mínimos	20	28,6
De 4 a 10 salários-mínimos	20	28,6
>10 salários-mínimos	4	5,7
Total	70	100
Auxílio financeiro		
Bolsa família	5	7,1
Auxílio emergencial	8	11,4
Seguro desemprego	3	4,3
Aposentadoria INSS	3	4,3
Auxílio doença	1	1,4
LOAS	5	7,1
Não recebe	45	64,3
Total	70	100

Observou-se que a maioria da amostra não deixou de frequentar presencialmente o mercado para realizar as compras durante a fase de isolamento social, 75,7% (n= 53) mantiveram o hábito da aquisição dos alimentos de forma presencial. A figura 1 ilustra a forma de aquisição dos alimentos durante a fase de isolamento social pelas famílias.

Figura 1. Forma de aquisição dos alimentos pela amostra durante o isolamento social.



Quando questionados sobre a dificuldade de obtenção de alimentos durante o isolamento social, 34,3% (n= 24) relataram dificuldade para comprar proteína animal (frango, peixe, carne bovina e carne suína) e 64,3% (n= 45) não relataram dificuldade.

O teste qui-quadrado mostrou que existe associação significativa entre a faixa de renda familiar e o relato de dificuldade na compra de proteína animal ($X^2(8) = 18,98$; $p=0,015$). Observou-se também uma associação significativa entre o grau de escolaridade e a faixa de renda familiar ($X^2(16) = 30,0$; $p=0,018$). Mostrando que quanto menor a renda e a escolaridade dessas famílias, maior é a dificuldade para a aquisição de proteína animal.

Verificou-se associação significativa entre o recebimento ou não de auxílio financeiro com o relato da dificuldade de aquisição de alimentos, confirmando que as famílias que receberam algum tipo de auxílio financeiro relataram dificuldades para a compra de proteína animal. ($X^2(1) = 17,65$; $p=0,000$)

A correlação de Spearman identificou uma correlação negativa e moderada entre o relato de dificuldade na compra de alimentos e o consumo de proteína bovina ($\rho = -$

0,398; $p=0,03$). Demonstrando que quanto maior a dificuldade na compra de alimentos, menor foi o consumo de proteína bovina. Além disso, ao correlacionarmos a faixa de renda familiar ao consumo de proteína bovina verificamos uma correlação positiva e moderada ($\rho= 0,477$; $p=0,000$). Demonstrando que quanto maior a renda familiar maior o consumo de proteína animal.

Ao serem perguntados sobre o tipo de refeições normalmente consumidas durante a pandemia, a maior parte das famílias 69,4% ($n=48$) relatou que preparavam as refeições em casa ou que passaram a prepará-las nas residências durante o isolamento social, porém 2,8% ($n=2$) passaram a consumir mais alimentos industrializados.

Quando questionados se houve aumento do consumo de bebidas no período da pandemia, 20 % das famílias relatou aumento da ingestão de bebidas alcólicas. Outro resultado importante encontrado foi a associação significativa entre o relato da dificuldade de compra de alimentos e o aumento do consumo de bebidas alcoólicas ($X^2(1) = 4,79$; $p=0,037$) Observamos também, aumento no consumo de sucos engarrafados e da ingestão de suco de frutas, dados ilustrados na tabela 2.

Tabela 2. Tipos de bebidas consumidas pelas famílias durante o isolamento social .

		Frequência	Porcentagem
Bebidas	Água	28	40,0
	Álcool	14	20,0
	água de coco	1	1,4
	Refrigerante	10	14,3
	suco em pó	1	1,4
	suco de garrafa	7	10,0
	suco natural	7	10,0
	Chá	2	2,9
	Total	70	100,0

Três padrões alimentares foram identificados, os quais explicaram 34,75 % da variabilidade do total dos dados de alimentação. Suas características estão descritas na Tabela 3.

Tabela 3. Distribuição das cargas fatoriais dos padrões alimentares encontrados.

Alimentos	Padrões alimentares encontrados		
	Equilibrado e natural (1)	Ultraprocessado e gorduras (2)	Ocidental (3)
Frango_assado	0,368	-0,010	0,180
Hamburguer_sand	-0,041	0,570	0,107
Batata_inhame	0,233	-0,178	0,136
Margarina	-0,477	0,011	-0,039
C_boi_cozida	0,587	0,175	0,222
Pão_Frances	-0,186	-0,012	-0,335
Arroz_integral	0,510	-0,068	0,388
Pão_integral	0,424	0,085	0,591
Pães_de_forma	-0,009	0,324	0,153
Verduras	0,676	-0,068	0,085
Arroz_macarrao	0,014	-0,178	-0,250
Cenoura_chuchu	0,668	0,124	0,161
Feijão_lentilha	0,388	0,164	-0,553
Leite_d._semi_desntd	0,194	0,024	0,733
Manteiga	0,661	0,320	0,046
Bolos_indust	0,067	0,500	0,251
Frutas	0,812	0,015	0,014
Sorvete_ind	-0,044	0,382	0,474
Suco_natural	0,551	0,109	0,057
Q_branco	0,563	-0,224	0,365

Q_amarelo	0,565	0,496	-0,022
L_integral	0,116	0,229	-0,145
Coxinha_risol	-0,072	0,444	0,466
Pizza_pronta	0,232	0,154	0,489
Biscoito_ind	-0,099	0,301	0,003
Batata_frita	0,120	0,443	-0,230
Cachorro_quente	0,085	0,580	-0,069
Ovo_cozido	0,144	-0,250	-0,215
Frango_frito	0,024	0,632	0,057
C_boi_frita	0,127	0,589	0,043
Peixe_frito	0,154	0,447	0,156
Ovo_frito	-0,013	0,081	0,015
Salsicha_linguiça	-0,193	0,388	-0,403
C_peixe_grelhada	0,233	0,511	0,101
C_porco_frita	0,107	0,582	-0,016
Peixe_cozido	0,549	0,079	-0,093
Número de itens	14	16	10
% de explicação da variância	16,964	11,062	6,726
% variância acumulada	16,964	28,027	34,753

Fatores com carga $\geq 0,3$ ou $\geq -0,3$ estão em negrito.

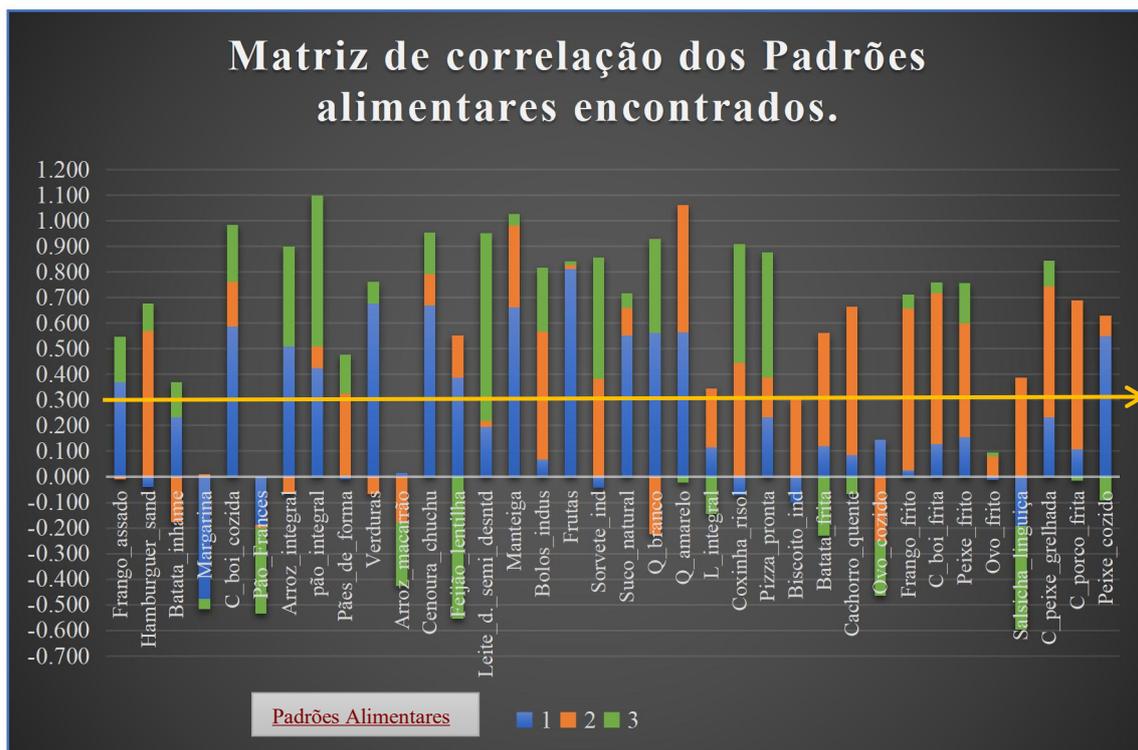
A tabela 4 descreve os alimentos que mais se correlacionaram em cada padrão alimentar encontrado, sendo denominados dessa forma em função das características apresentadas.

Tabela 4. Descrição das características dos Padrões alimentares encontrados:

Padrões Alimentares	Características
Equilibrado e natural (1)	Carne de boi cozida, arroz integral, vegetais A, vegetais B, manteiga, frutas, queijo branco, queijo amarelo, pão integral, suco de frutas naturais, leguminosa, frango assado e peixe cozido e de forma negativa com margarina.
Consumo de ultraprocessados e gorduras (2)	Hambúrguer, pão de forma, manteiga, bolo industrializado, sorvete industrializado, queijo amarelo, coxinha, biscoito industrializado, batata frita, cachorro-quente, salsicha e linguiça, peixe frito, frango frito, carne porco frita e peixe grelhado.
Ocidental (3)	Pão integral, leites desnatado e semidesnatado, sorvete industrializado, coxinha, pizza pronta e salsicha, linguiça e leguminosas de forma negativa.

A figura 2 ilustra a matriz de correlação dos padrões alimentares encontrados no estudo. A partir dela, é possível visualizar a correlação dos padrões alimentares encontrados com as 36 variáveis alimentares avaliadas.

Figura 2. Matriz de correlação dos padrões alimentares encontrados.



A partir da matriz de correlação, podemos dizer que, o padrão 1 apresentou correlação negativa com os alimentos industrializados, fritos e/ou fontes de gordura trans, possibilitando dizer que é um padrão alimentar mais equilibrado e natural.

O padrão 2 apresentou correlação negativa com os vegetais C, vegetais A, queijo branco, ovo cozido, cereais integrais e refinados. Mostrando-se, um padrão alimentar com maior ingestão de alimentos industrializados, ultraprocessados e rico em gordura trans.

Ao avaliarmos o padrão 3 verificamos correlação negativa com os alimentos com margarina, pão francês, cereais refinados, leguminosas, leite integral, batata frita, cachorro-quente, ovo cozido, salsicha e linguiça, carne porco frita e peixe cozido. Constatamos ênfase em alimentos como leite desnatado, coxinha, arroz integral, pizza

pronta, sorvete industrializado e queijo branco, mostrando-se bastante heterogêneo, com características de um padrão de consumo alimentar ocidental.

A correlação de *Spearman* mostrou uma correlação positiva e moderada entre escolaridade e o primeiro (equilibrado) e terceiro (ocidental) padrões alimentares ($\rho = 0,404$; $p=0,001$) e ($\rho = 0,410$; $p=0,000$), respectivamente. Portanto, nesta amostra, pode-se dizer que, quanto maior o nível da escolaridade, o consumo alimentar dessas famílias foi caracterizado por padrões alimentares mais saudáveis.

Observou-se também correlação positiva entre a renda familiar e os primeiro (equilibrado) e o terceiro (ocidental) padrões alimentares ($\rho = 0,460$; $p=0,000$) e ($\rho = 0,384$; $p=0,001$), respectivamente. Nessa amostra identificamos que, quanto maior a renda familiar melhor a qualidade da dieta.

6. DISCUSSÃO:

Estudos utilizando padrões alimentares estão sendo bastante usados com o objetivo de conhecer o perfil de consumo alimentar nos diversos grupos populacionais, pois recebe diversas influências, tais como, ambiental, cultural, social, econômica, étnica e demográfica. O presente trabalho identificou três padrões alimentares nos familiares de pacientes da saúde mental participantes, foram eles: equilibrado e natural (1), ultraprocessado (2) e ocidental (3). Os padrões 1 e 3 apresentaram alimentos com características mais naturais ou minimamente processados, diferentemente do padrão 2, cuja a predominância de consumo foram os alimentos ultraprocessados.

O presente estudo identificou que 34,3% das famílias tinham crianças e 30% idosos morando nessas residências. Observou-se também que 35,71% receberam algum tipo de auxílio financeiro. POBLACION, ANA *et al.* (2021) em sua pesquisa com 3920 lares brasileiros, validou um instrumento brasileiro para avaliação de insegurança alimentar durante a pandemia da COVID-19, levando em consideração fatores como estado civil de mulheres, renda, escolaridade, se residiam com crianças ou idosos e se recebiam auxílio financeiro governamental, semelhante ao questionário sociodemográfico utilizado pelo nosso estudo, concluindo que a pandemia da COVID-19 aumentou a insegurança alimentar nos domicílios com crianças e idosos. Os lares que tinham crianças menores de 5 anos foram os mais afetados, 74,6% da amostra com crianças e 22,8% com idosos. Destes, 80,2% dos domicílios, necessitaram de auxílio financeiro governamental e 54,3% não conseguiram comprar proteína animal e frutas legumes e verduras. Contudo, seus resultados foram superiores aos nossos, acreditamos que seja em função do tamanho da nossa amostra.

DOMENE, S.M.A. (2003), no seu relatório sobre a conferência de alimentação e nutrição de 2002 já apontava indicadores nutricionais e políticas públicas, fazendo um apanhado de observações acerca do conceito de segurança alimentar e nutricional, erradicação da fome e doenças crônicas não transmissíveis, confirmando que o binômio escolaridade e renda são os principais fatores de impedimento a garantia da segurança alimentar e nutricional e de saúde por parte das minorias sociais.

GOMES, AP, *et al.*(2018) analisou dados como sexo, idade, escolaridade e renda familiar no padrão alimentar de idosos no sul do Brasil. Foi um estudo que

também utilizou a metodologia de análise de componentes principais para identificar padrões alimentares, relacionou-os com dados sociodemográficos e doenças como hipertensão e diabetes. Encontraram dois principais padrões alimentares consumidos pelo grupo de idosos, o primeiro com alimentos saudáveis e outro não saudável, com bastante alimentos ultraprocessados. Concluíram que idosos com mais escolaridade e renda possuíam um consumo alimentar mais saudável, resultados semelhantes aos encontrados nesse estudo. Mostrando novamente que o binômio escolaridade e renda interferem diretamente nas escolhas nutricionais das pessoas.

BOGEA, E. G. *et al.* (2019), verificou padrões alimentares de crianças de 13 a 35 meses, relacionando-os com a dieta materna, utilizando método de análise de componentes principais, encontrando 4 padrões alimentares relacionando-os com idade, escolaridade da mãe e número de filhos. Concluíram que hábitos alimentares mais saudáveis nessa faixa etária estavam associados a maior escolaridade materna e ao menor número de filhos. Foi visto também que a renda familiar era menor quando existia multiparidade e que filhos mais velhos influenciavam no consumo alimentar dos filhos mais novos. Justificaram esse resultado principalmente a idade materna, pois mães mais velhas apresentaram mais interesse quanto ao acesso a informações sobre alimentação e saúde das crianças.

Durante a fase de isolamento social, 75, 7% das famílias entrevistadas neste estudo frequentou presencialmente os mercados para aquisição de alimentos. MAYASARI, N. R *et al.* (2020) verificou de forma *on line* utilizando a ferramenta do *Google Trends*®, durante o período de 19 de março a 30 de abril de 2020, fez correlação de *Spearman* com os dados de escassez de alimentos, segurança alimentar, *delivery*, *take-away*, compras em mercados e estilo de vida. Chegou a conclusão pessoas sedentárias e com maior renda utilizaram as ferramentas de entrega por *delivery* ou *take-away*. Quanto aos dados de segurança alimentar e escassez de alimentos, pessoas com menor renda compraram presencialmente seus alimentos ou utilizaram ajuda de banco de alimentos ou de mercados populares, visto principalmente no Reino Unido, Austrália e Estados Unidos.

Com relação ao nosso estudo, 20% das famílias relataram aumentar a ingestão de bebidas alcoólicas nesse período. BRAGA, L.H.R. *et al.* (2022), em seu estudo transversal, entre 19 de agosto a dezembro de 2020, de forma *on line* com população LGBTQI+ com 975 participantes concluiu que houve aumento no consumo de cigarro e álcool principalmente em mulheres cis gênero que aderiram ao uso de máscaras como

proteção contra a COVID-19, mostrando que esse foi um grupo mais vulnerável na questão da saúde mental durante esse período de isolamento social.

MOTA, I.A. *et al.* (2021) realizou estudo transversal de forma *on line* 710 trabalhadores da saúde verificando a qualidade do sono, ingestão de bebidas alcoólicas, hábito de fumar e ingestão de doces e alimentos ultraprocessados. Concluíram que estresse provocado pelo excesso de trabalho durante esse período pandêmico fez com que o grupo aumentasse a ingestão de ultraprocessados e doces em 17,8%, o aumento da ingestão alcoólica foi de 38,2%, e o consumo de cigarros foi de 11%.

Os estudos de BRAGA (2022) e MOTA (2021) também verificaram aumento na quantidade de bebidas alcoólicas, porém em percentual maior que a encontrada por nosso estudo.

MARQUES, A. L. M. *et al.* (2022) em seu trabalho durante a pandemia da COVID-19 relatou quem foram as minorias sociais que durante o isolamento social tiveram dificuldades ao acesso a direitos humanos e sociais básicos. Seu objeto de estudo foram os usuários da saúde mental (moradores de rua e usuários de drogas), idosos, mulheres negras, trabalhadores informais, crianças e população LGBTQIA+. Demonstrando claramente que essas faixas populacionais, incluindo o grupo da saúde mental carece de políticas públicas com um olhar mais ampliado quanto aos seus direitos básicos, principalmente a alimentação.

Todos esses trabalhos demonstraram claramente que minorias sociais, renda, escolaridade, estresse, influenciaram escolhas alimentares, o acesso ao alimento e a qualidade do alimento consumido durante a pandemia da COVID-19.

Como limitação do estudo, houve baixa adesão dos respondentes aos questionários, deixando amostragem pequena. O isolamento social e a proibição da visitação das famílias aos pacientes internados durante os anos de 2020 e 2021, dificultou a aplicação dos questionários de forma presencial e para dar continuidade a pesquisa, foi necessário utilizarmos a estratégia de questionários *on line*.

Outra possível limitação foi a utilização do método de análise por componentes principais, pois esse método não avalia a qualidade do produto extraído por essa técnica, tornando necessários outros métodos de investigações estatísticas para o enriquecimento e complementação dos resultados encontrados .

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Através desse trabalho foi possível conhecer o padrão alimentar de famílias do grupo populacional da saúde mental. Padrão diverso, considerado de minorias, mostrando que famílias, com renda de até 2 salários mínimos, escolaridade fundamental completo, com dificuldades para aquisição de alimentos, necessitam de ações de intervenção para adquirirem alimentos em quantidade e qualidade e ter garantido o seu direito a uma alimentação adequada. Em função dos poucos estudos na área de segurança alimentar e nutricional no grupo da saúde mental, faz-se necessário a visualização, a inclusão e a intensificação de estratégias de ação no âmbito da segurança alimentar e nutricional, na figura dos Conselhos de Segurança Alimentar e Nutricional para auxiliar possíveis políticas de alimentação e nutrição para esse grupo específico.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALPINO, Tais de Moura Ariza et al. COVID-19 e (in)segurança alimentar e nutricional: ações do Governo Federal brasileiro na pandemia frente aos desmontes orçamentários e institucionais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 8, e00161320, 2020. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000805013&lng=en&nrm=iso>.accesson 28 Feb. 2021. Epub Sep 02, 2020. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00161320>.

AZEVEDO, Edynara Cristiane de Castro et al. Consumo alimentar de risco e proteção para as doenças crônicas não transmissíveis e sua associação com a gordura corporal: um estudo com funcionários da área de saúde de uma universidade pública de Recife (PE), Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. v. 19, n. 05. 2014[Acessado 26 Maio 2022], pp. 1613-1622. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232014195.06562013>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014195.06562013>.

BARROS, Marilisa Berti de Azevedo et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]**. v. 29, n. 4 [Acessado 1 Fevereiro 2021], e2020427.

BEZERRA, A. C. V. et al. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. pp. 2411-2421, v. 25, suppl 1. 2020. [Acessado 22 janeiro 2022]. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10792020>>. Epub 05 Jun 2020. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10792020>.

BO, H. X., Li, W., YANG, Y., WANG, Y., ZHANG, Q., CHEUNG, T., XIANG, Y. T. Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. **Psychological Medicine**, 1–2. 2020

BOGEA, Eduarda Gomes et al. Padrões alimentares de crianças de 13 a 35 meses de idade e associação com características maternas. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. 2019, v. 35, n. 4 [Acessado 23 Julho 2022], e00072618. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00072618>>. Epub 08 Abr 2019. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00072618>.

BORGES CA, Slater B, Santaliestra-Pasías AM, Mouratidou T, Huybrechts I, Widhalm K, Gottrand F, Manios Y, Jimenez-Pavón D, Valtueña J, Le Donne C, Marcos A, Molnar D, Castillo MJ, De Henauw S, Moreno LA. Dietary Patterns in European and Brazilian Adolescents: Comparisons and Associations with Socioeconomic Factors. **Nutrients**; 10(1):57.2018. <https://doi.org/10.3390/nu10010057>

BOTELHO, LAÍS VARGAS, CARDOSO, LETÍCIA DE OLIVEIRA E CANELLA, DANIELA SILVA. COVID-19 e ambiente alimentar digital no Brasil: reflexões sobre a influência da pandemia no uso de aplicativos de delivery de comida. **Cadernos de**

Saúde Pública [online]. v. 36, n. 11 2021.[Acessado 26 Maio 2022] , e00148020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00148020>>. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00148020>.

BRAGA, Luciana Helena Reis et al. Fatores associados à piora no estilo de vida durante a pandemia de COVID-19 na população brasileira de lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, travestis e identidades relacionadas: estudo transversal. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [online]. 2022, v. 31, n. 1 [Acessado 23 Julho 2022] , e2021752. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1679-49742022000100005>>. Epub 25 Fev 2022. ISSN 2237-9622. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742022000100005>.

BRASIL. Lei nº 11.346 de 15 set. 2006. Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 18 set 2006. [internet]. [acesso em 14 de dez 2021]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111346.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CARDOSO, Bruno Baranda. A implementação do Auxílio Emergencial como medida excepcional de proteção social. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro , v. 54, n. 4, p. 1052-1063, Aug. 2020 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122020000401052&lng=en&nrm=iso>.

COSTA-ROSA, Abílio da. A instituição de saúde mental como dispositivo social de produção de subjetividade. *Estudos de Psicologia (Campinas)* [online].v. 29, n. 1. 2012 [Acessado 22 Janeiro 2022] , pp. 115-126. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-166X2012000100013>>. Epub 27 Abr 2012. ISSN 1982-0275. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2012000100013>.

DOMENE, Semíramis Martins Álvares. Indicadores nutricionais e políticas públicas. *Estudos Avançados* [online]. 2003, v. 17, n. 48 [Acessado 23 Julho 2022] , pp. 131-135. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-40142003000200011>>. Epub 17 Fev 2004. ISSN 1806-9592. <https://doi.org/10.1590/S0103-40142003000200011>.

FAGUNDES JUNIOR, Hugo Marques; DESVIAT, Manuel; SILVA, Paulo Roberto Fagundes da. Reforma Psiquiátrica no Rio de Janeiro: situação atual e perspectivas futuras. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 5, p. 1449-1460, May 2016 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000501449&lng=en&nrm=iso>.

GORGULHO, B., POT, G., SARTI, F., MARCHIONI, D. Indices for the assessment of nutritional quality of meals: A systematic review. **British Journal of Nutrition**, 115(11), 2017-2024. 2016. doi:10.1017/S0007114516000994

GUERRA, Lúcia Dias da Silva; CERVATO-MANCUSO, Ana Maria; BEZERRA, Aída Couto Dinucci. Alimentação: um direito humano em disputa - focos temáticos para compreensão e atuação em segurança alimentar e nutricional. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, p. 3369-3394, Sept. 2019. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000903369&lng=en&nrm=iso>. access on 19 Oct. 2020. Epub Sep 09, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018249.20302017>.

HAIR, JR., BLACK, WC., BABIN, BJ., ANDERSON, RE., TARHAM, RI. Multivariate data analysis. Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall. 7ed.2010.

HAUKOOS, J. S., & Lewis, R. J. Advanced statistics: Bootstrapping confidence intervals for statistics with “difficult” distributions. *Academic Emergency Medicine*, 12(4), 360-365.2005. <https://doi.org/10.1197/j.aem.2004.11.018>

HOFFMANN K., Schulze M.B. Schienkiewitz A., nothlings U. Boing H. Application of a new statistical method to derive dietary patterns in nutritional epidemiology. **Am J. Epidemiol.**; 159 (10):935-44. 2004. <https://www.ipea.gov.br/cartadeconjuntura/index.php/category/mercado-de-trabalho/>

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/rio-de-janeiro/panorama>. Acesso em: 15 de janeiro de 2022.

JAIME, Patricia Constante et al . Um olhar sobre a agenda de alimentação e nutrição nos trinta anos do Sistema Único de Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 6, p. 1829-1836, June 2018 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601829&lng=en&nrm=iso>.

KAMAKURA, WAGNER e MAZZON, JOSÉ AFONSO. Critérios de estratificação e comparação de classificadores sócioeconômicos no Brasil. **Revista de Administração de Empresas** [online]. 2016, v. 56, n. 1 [Acessado 27 Setembro 2021] , pp. 55-70. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-759020160106>>. ISSN 2178-938X. <https://doi.org/10.1590/S0034-759020160106>.

MALTA DC, Szwarcwald CL, Barros MBA, Gomes CS, Machado IE, Souza Júnior PRB, et al. A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, . **Epidemiol Serv Saúde** [préprint]. 2020 [citado 2020 ago 13]:[25 p.]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-497420200004000026>

MARCHIONI, D.M.L et al. **Consumo alimentar: guia para avaliação**. 1 edição. Barueri (SP): Manole, 2019.

MARQUES, Ana Lucia Marinho et al. O impacto da Covid-19 em grupos marginalizados: contribuições da interseccionalidade como perspectiva teórico-política. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** [online]. 2021, v. 25, suppl 1 [Acessado 23 Julho 2022] , e200712. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/Interface.200712>>. Epub 17 Maio 2021. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/Interface.200712>.

MAYASARI, N. R., Ho, D., Lundy, D. J., Skalny, A. V., Tinkov, A. A., Teng, I. C., Wu, M. C., Faradina, A., Mohammed, A., Park, J. M., Ngu, Y. J., Aliné, S., Shofia, N. M., & Chang, J. S. (2020). Impacts of the COVID-19 Pandemic on Food Security and Diet-Related Lifestyle Behaviors: An Analytical Study of Google Trends-Based Query Volumes. *Nutrients*, 12(10), 3103. <https://doi.org/10.3390/nu12103103>

MORAIS, DAYANE DE CASTRO et al . Insegurança alimentar e indicadores antropométricos, dietéticos e sociais em estudos brasileiros: uma revisão sistemática. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 19, n. 5, p. 1475-1488, May 2014 . <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000501475&lng=en&nrm=1><<<<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014195.13012013>.

MOTA, Isabella Araújo et al. Impact of COVID-19 on eating habits, physical activity and sleep in Brazilian healthcare professionals. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria* [online]. 2021, v. 79, n. 5 [Accessed 23 July 2022] , pp. 429-436. Available from: <<https://doi.org/10.1590/0004-282X-ANP-2020-0482>>. Epub 24 May 2021. ISSN 1678-4227. <https://doi.org/10.1590/0004-282X-ANP-2020-0482>.

ORNELL, F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. Pandemia de medo e COVID-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. *Revista Debates in Psychiatry* 2020. [acessado 22 de janeiro 2022]. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/ufrgs/noticias/arquivos/pandemia-de-medo-e-covid-19-impacto-na-saude-mental-e-possiveis-estrategias>

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO). Modes of transmission of virus causing COVID-19: implications for infection prevention and control (IPC) precaution recommendations. Scientific resumen.July,9 2020.Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52472/OPASWBRACOV-1920089_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO).Guidance for implementing non pharmacological public health measures in populations in situations of vulnerability in the context of COVID-19.PAHO/IMS/FPL/COVID-19/20-0021, 2020.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, PAHO. The Burden of Mental Disorders in the Region of the Americas, 2018. Washington, D.C.; 2018. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49578?locale-attribute=pt>

PEREIRA, MD, OLIVEIRA, LC, COSTA, CFT, BEZERRA, CMO, PEREIRA,MD, SANTOS,CKA & DANTAS, EHM. The COVID-19 pandemic, social isolation, consequências on mental health and coping strategies: an integrative review. *Research, Society and Development*, 9(7): 1-35, 2020. e652974548. DOI: 10.33448/rsd-v9i7.4548. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4548>. Acesso em: 18 jan. 2022.

IBGE. Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: análise da segurança alimentar no Brasil. **Coordenação de Trabalho e Rendimento**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

POBLACION, Ana et al. Validity of a 2-item screening tool to identify families at risk for food insecurity in Brazil. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2021, v. 37, n. 6 [Accessed 23 July 2022], e00132320. Available from: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00132320>>. Epub 23 June 2021. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00132320>.

QIU, J., SHEN, B., ZHAO, M., WANG, Z., XIE, B., & XU, Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33(2), 2020. doi: 10.1136/gpsych-2020-100213

RIBEIRO-SILVA, Rita de Cássia et al. Implicações da pandemia COVID-19 para a segurança alimentar e nutricional no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3421-3430, Sept. 2020. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000903421&lng=en&nrm=iso>. access on 01 Feb. 2021. Epub Aug 28, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020259.22152020>.

RODRIGUES, T. F. F. **Avaliação nutricional e risco cardiovascular em executivos submetidos a check-up em hospital privado.2005**. São Paulo. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

SANTANA, Leni de Lima et al. Absenteísmo por transtornos mentais em trabalhadores de saúde em um hospital no sul do Brasil. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [online]. 2016, v. 37, n. 1 [Acessado 5 Março 2022], e53485. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.53485>>. Epub 12 Abr 2016. ISSN 1983-1447. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.53485>.

SCOPINHO, R. A. et al. "Trabalhar é preciso, viver não é preciso": ideologia e necropolítica na pandemia covid-19. *Rev. psicol. polít.*, São Paulo, v. 21, n. 51, p. 390-408, ago. 2021. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2021000200007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 22 jan. 2022

SEGRE, MARCO e FERRAZ, FLÁVIO CARVALHO. O conceito de saúde. *Revista de Saúde Pública* [online]. pp. 538-542, v. 31, n. 5.1997. [Acessado 22 janeiro 2022]. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89101997000600016>>. Epub 16 Ago 2001. ISSN 1518-8787. <https://doi.org/10.1590/S0034-89101997000600016>.

SES- Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/planejamento-em-saude/estado/relatorio-anual-de-gestao> Acessado em 21 de fev de 2021.

SHI, Le; ZHENG-NA, Lu,; QUE, Jian-Yu et al. Prevalence of and Risk Factors Associated With Mental Health Symptoms Among the General Population in China During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. **JAMA Netw Open**.3(7), 2020:e2014053. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.14053

SILVA, CLEYTON CÉZAR SOUTO et al. Associação entre consumo alimentar e (in)segurança alimentar e nutricional em São José dos Ramos - PB. **Brazilian Journal of Food Technology** [online]. 2012, v. 15, n. spe [Acessado 5 Setembro 2021] , pp. 23-30. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1981-67232012005000036>>. Epub 27 Nov 2012. ISSN 1981-6723. <https://doi.org/10.1590/S1981-67232012005000036>.

SOUSA, Sarah Queiroga de et al. Associação entre risco de transtornos mentais comuns e insegurança alimentar entre mães com filhos menores de um ano de idade. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2019, v. 24, n. 5 [Acessado 18 Dezembro 2021] , pp. 1925-1934. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.17012017>>. Epub 30 Maio 2019. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.17012017>.

SOUZA, Amanda de M. et al. Alimentos mais consumidos no Brasil: Inquérito Nacional de Alimentação 2008-2009. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, supl. 1, p. 190s-199s, Feb. 2013 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000700005&lng=en&nrm=iso>.

WERNECK, André Oliveira et al . Lifestyle behaviors changes during the COVID-19 pandemic quarantine among 6,881 Brazilian adults with depression and 35,143 without depression. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 25, supl. 2, p. 4151-4156, Oct. 2020 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020006804151&lng=en&nrm=iso>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions: scientific brief, **World Health Organization (WHO)**, 09 July 2020. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333114>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mental health: a state of well-being. **WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO)**. Oct, 2019. Available from: <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health>. Acesso em : 17 de junho de 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Preparation and use of food dietary guidelines: report of joint FAO/WHO consultation. **WHO technical report series 880**.1998

WU, F, ZHAO S, et al. A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. **Nature** . 579(7798):265-269.2020.

9. Apêndice:

Produto de dissertação do mestrado profissional da aluna Angélica Cristina de Vasconcelos Cardoso: Organização de evento acadêmico científico sobre práticas alimentares, com divulgação pelo Programa de Pós graduação em Segurança Alimentar e Nutricional- PPGSAN-UNIRIO, tendo como título: Estudos de Práticas Alimentares na Segurança Alimentar e Nutricional.

9.1-Introdução:

Os estudos na área de práticas alimentares são diversos e com objetivos distintos ou semelhantes dependendo das relações ou desfechos do seu objetivo final. Para tal, utiliza-se de diversas ferramentas e metodologias para análises do consumo alimentar de forma individual ou coletiva nos mais diversos grupos populacionais, levando em consideração, etnias, comportamentos alimentares, gêneros sexuais, faixa etária, aspectos econômicos e sociais, cultura, acesso ao alimento e ao nutriente. São pesquisas dependentes da aplicação de métodos e técnicas que reconheçam a complexidade do fenômeno da alimentação humana, a sua natureza e a correção dos erros de uma alimentação inadequada à saúde individual ou coletiva MARCHIONI (2019).

Por causa da sua relevância, o conhecimento adquirido sobre a ingestão de alimentos por indivíduos ou grupos fornece informações de valor para diversas ações como monitoramento da disponibilidade nutricional para estudos com associações com doenças ou para fins de acompanhamento e supervisão para políticas públicas, a exemplo da Pesquisa de Orçamento Familiar (POF), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), nos anos de 2002-2003, 2008-2009 e a mais recente 2017-2018, IBGE (2020).

As pesquisas na área de Segurança Alimentar e Nutricional utilizam as ferramentas metodológicas aplicadas no âmbito do consumo alimentar e seus resultados como forma de vigilância epidemiológica, para garantir pesquisas, ações e políticas que assegurem uma alimentação adequada em qualidade e quantidade para os indivíduos ou grupos, garantindo assim, o direito humano alimentação adequada, IBGE (2020) .

9.2- Justificativa:

Divulgar estudos na área de práticas alimentares como forma de ferramenta para a segurança alimentar e nutricional, pois através do conhecimento obtido por essas pesquisas de consumo alimentar e padrões alimentares permite-se visualizar a quantidade e a qualidade dos alimentos e nutrientes ingeridos pelos diversos grupos populacionais, possibilitando as intervenções, quando necessárias, no âmbito dos processos saúde- doença, sociais e das políticas públicas.

9.3- Objetivo:

Propiciar visibilidade de estudos na área de práticas alimentares utilizando o PPGSAN-UNIRIO como um divulgador de pesquisas desse campo na área da segurança alimentar e nutricional.

9.4- Método:

9.4.1-Evento:

Trata-se de um encontro virtual com duas pesquisadoras da área de práticas alimentares, dia 30/8/2022, com início às 19h e término às 21h pelo canal do *YouTube*® institucional do PPGSAN- UNIRIO. Necessário fazer o *streaming* para o *YouTube*®.

Durante o evento serão apresentadas duas palestras, com duração de 30 minutos cada, a primeira sobre consumo alimentar de crianças e apresentação de um aplicativo que avalia a qualidade alimentar da dieta de crianças e adolescentes e a segunda palestra .Será utilizada a figura do apresentador/ moderador. Ao final das palestras, os ouvintes terão um tempo para perguntas às palestrantes. No final, haverá agradecimentos aos envolvidos no projeto.

9.4.2- Formulários de inscrição para o evento, lista de presença e de certificado de participação.

Todos os formulários do evento, para inscrição, lista de presença e certificado de participação foram feitos no *Google forms*® e estão compartilhados com a secretaria do

PPGSAN-UNIRIO. A lista de presença será fixada ao final da descrição do evento no *YouTube*®.

O certificado de participação do palestrante e ouvintes serão emitidos pelo PPGSAN-UNIRIO.

9.4.3- Divulgação do evento.

Para divulgação do evento, será utilizado o *Instagram*® institucional do PPGSAN-UNIRIO, com a arte da chamada do evento, contendo o *link* de inscrição, sendo direcionado para o formulário de inscrição do evento.

9.5- Resultado:

O evento proposto teve 184 inscritos. Ocorreu de forma *on line* pelo canal institucional do *YouTube*® do PPGSAN- UNIRIO.

Foram 55 ouvintes, das 5 regiões do Brasil, sendo possível debater os resultados das palestras apresentadas, disseminando saberes da área de práticas alimentares.

9.6- Programação do evento:

Título do evento: Estudos de Práticas Alimentares na Segurança Alimentar e Nutricional.

Dia 30/8/2022

Horário de início: 19h

Horário de término: 21h

19-19:05h- Abertura do encontro pela Professora Dr^a Fernanda Medeiros e pela discente Angélica Cristina de Vasconcelos Cardoso

19:05h- Palestra 1: “Obtenção de padrões alimentares através da análise de componentes principais”, palestrante a discente de Nutrição da UNIRIO, Giovanna da Conceição Nepomuceno

19:35h- Palestra 2: “ Desenvolvimento de um aplicativo (App) para avaliar o consumo alimentar de crianças escolares brasileiras.”; palestrante a Nutricionista Jade Veloso Freitas, Mestre pela ENSP/Fiocruz e Doutoranda pelo IMS-UERJ

20:05h: Perguntas e discussão.

20:30h: Agradecimentos e encerramento.

10. Anexos:

10.1. Anexo A:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

Projeto de pesquisa intitulado **Segurança Alimentar e Nutricional durante a pandemia da COVID-19 nas famílias de pacientes da saúde mental**, através desse contato telefônico, está convidando o Senhor (a) para participar dessa pesquisa que será realizada pela Nutricionista Angélica Cristina de Vasconcelos Cardoso do Instituto Municipal Philippe Pinel para o mestrado profissional do PPGSAN-UNIRIO, com as orientações das professoras da UNIRIO Fernanda Jurema Medeiros e Renata Borchetta Fernandes Fonseca. Essa pesquisa deseja avaliar a segurança e hábitos alimentares das famílias durante o período de pandemia da COVID-19.

O recrutamento do Senhor (a) foi realizado através da coleta do seu contato no prontuário do seu familiar no Instituto Municipal Philippe Pinel. A pesquisa constará de perguntas de dois questionários, o primeiro com 24 questões rápidas sobre a frequência de consumo de alimentos prontos e industrializado e alimentos mais naturais e de preparo caseiro e o outro questionário serão 8 questões referentes a segurança alimentar e nutricional, para sabermos como a família está adquirindo os seus alimentos durante a pandemia da COVID-19 e terá duração de 3-5 minutos. Essa pesquisa tem como objetivos conhecer seus hábitos alimentares e a identificação da ausência ou presença de segurança alimentar. Como o contato com as famílias que aceitarem participar do estudo ocorrerá por telefonema feito pelo entrevistador e depois por preenchimento de perguntas pelo *WhatsApp* e/ou e-mail não ocorrerá o risco de contato físico. Porém, o Senhor (a) poderá achar que está perdendo seu tempo, sentir-se cansado ou impaciente para responder as 32 perguntas, contudo, o Senhor (a) poderá interromper as perguntas a qualquer momento e negar a sua participação. O Senhor (a) poderá desistir de participar da pesquisa em qualquer fase dela, sem que exista qualquer prejuízo à sua pessoa.

Com os dados coletados poderemos produzir uma cartilha com informações sobre quais são os alimentos mais saudáveis, quais os que estimulam a imunidade, como aproveitar os alimentos de forma mais completa, como deverão ser preparados e terá instruções sobre como cultivar uma horta caseira e orientações e ações práticas nutricionais específicas para os participantes para a atenuação dos possíveis problemas identificados.

Surgindo qualquer dúvida, em qualquer momento das perguntas, o Senhor (a) poderá interromper o entrevistador e tirar suas dúvidas.

Caso o Senhor (a) aceite participar da pesquisa, receberá uma cópia desse TCLE por MMS, conhecido também por “torpedo”, o retorno dos dados coletados também será por MMS. A ligação será gravada e todas as informações colhidas serão confidenciais, mantidas em sigilo para sua proteção, proteção do seu familiar e da própria pesquisa, pois seu nome receberá um código.

Para contato ou possíveis dúvidas posteriores, o Senhor (a) poderá procurar pela Nutricionista Angélica Cardoso do Instituto Municipal Philippe Pinel, pelo e-mail: angelicacvcardoso7@gmail.com ou contato telefônico (21) 2542-3049, ramais: 2068,

2069, nas segundas e sextas-feiras ou pode-se contatar também a professora da UNIRIO Fernanda Medeiros pelo telefone (21) 2542-7796 ou pelo e-mail: cep@unirio.br

Eu, Angélica Cristina de Vasconcelos Cardoso, Nutricionista, CRN4: 98100126-2, ID: 10376575-6, DETRAN-RJ, CPF: 070.689.037-03, responsabilizo-me pelas informações dos dados coletados e pelo sigilo da identidade dos participantes, segundo as exigências contidas Resolução CNS 466, de 12 de dezembro de 2012, item III.2.i e o item IV.3 do Conselho Nacional da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.

Quanto a aceitação do entrevistado no presente estudo:

Tendo sido esclarecido, por contato telefônico, todas as informações quanto ao estudo, EU, _____, em, ____/____/____, concordo participar desse estudo e receberei cópia desse TCLE por *WhastApp* ou *e-mail*.

8.2. Anexo B:

Questionário de Avaliação de Segurança Alimentar e Nutricional

1-Gênero: A) Feminino; B) Masculino; C) Prefiro não dizer;
2- Bairro onde mora.
3- Renda familiar, pergunta obrigatória: A) Menor que 1 salário-mínimo; B) Até 2 salários-mínimos; C) 2 a 4 salários-mínimos; D) 4 a 10 salários-mínimos; E) Acima de 10 salários-mínimos.
4- Escolaridade: A) Analfabeto/Fundamental 1 incompleto; B) Fundamental 1 completo/Fundamental 2 incompleto; C) Fundamental 2 completos/ Ensino médio incompleto; D) Ensino médio completo/ Superior incompleto; E) Superior completo.
5-A família recebe algum tipo de auxílio financeiro do governo? A) Bolsa família B) Auxílio emergencial C) Seguro-desemprego D) Auxílio da merenda escolar da escola pública E) Aposentadoria-INSS F) Auxílio-doença G) LOAS H) Auxílio natalidade I) Não recebo auxílio
6- Durante a pandemia, como os alimentos foram adquiridos:

<p>A) Presencialmente em supermercados e mercados B) Com ajuda de vizinhos para fazer as compras C) Por aplicativos (internet) D) Com ajuda dos filhos e/ou outros familiares, amigos, vizinhos E) Com ajuda de projetos da igreja ou da lista de associação de moradores F) Horta caseira ou urbana</p>
<p>7- Moram crianças na sua casa? A) Sim B) Não</p>
<p>8- Moram crianças na sua casa? C) Sim D) Não</p>
<p>9- Moram idosos na sua casa? A) Sim B) Não</p>
<p>10- Algum membro da família ficou responsável pelas compras dos alimentos? A) Sim B) Não</p>
<p>11-Tiveram dificuldades para obter algum tipo de alimento? A) Não B) Carnes (frango, peixe, bovina e suína) C) Leite e derivados (queijo, iogurte, manteiga) D) Frutas E) Legumes e verduras F) Leguminosa</p>
<p>12-Com relação ao tipo de alimento normalmente consumido pela família, durante a pandemia: A) Foi possível comprar alimentos e ou preparações prontas de restaurantes, lanchonetes ou mercados; B) A família passou a preparar todos os alimentos em casa; C) A família não comprava alimentos prontos, sempre cozinhava todos os alimentos consumidos. A) A família passou a consumir mais alimentos industrializados (exemplo pizza e lasanhas prontas).</p>
<p>13- Durante a pandemia, sua família aumentou a ingestão de alguma dessas bebidas? B) Água; C) Refrigerantes; D) Bebidas alcóolicas (cerveja, cachaça, vinho etc.); E) Sucos e chás industrializados, tipo de 'caixinha"; F) Sucos industrializado tipo pó; G) Sucos concentrados engarrafados, exemplo suco de caju de garrafa; H) Suco de fruta natural; I) Água de coco.</p>

8.3 Anexo C:

Questionário de frequência alimentar (QFA)

Alimento	Menos que 1vez/Mês	2 a 3 vezes/Mês	1 a 2 vezes/ Semana	3 a 4 vezes/ Semana	5 ou mais vezes/ Semana
Frango grelhado/assado					
Frango frito					
Peixes frito					
Frango cozido/assado					
Carne de boi frita					
Carne de boi cozida/assada					
Carne de porco cozida/assada					
Carne de porco frita					
Salsicha/linguiça					
Ovo frito					
Ovo cozido					
Hamburguer (sanduíche)					
Cachorro quente					
Biscoitos industrializados					
Batata frita					
Coxinha, risole					
Pizza e lasanha prontas					

Leite integral					
Leite desnatado /semidesnatado					
Queijo amarelo					
Queijo branco					
Margarina					
Manteiga					
Sorvete industrializado					
Bolo industrializado					
Suco natural					
Frutas					
Verduras					
Vegetais C (batata)					
Leguminosas (feijão)					
Vegetais B (cenoura)					
Cereais (arroz, macarrão)					
Pão de forma					
Pão integral					
Cereais integrais (arroz, macarrão, aveia)					
Pão francês					

Fonte: Rodrigues (2005)

