



**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ REDE NORDESTE DE
FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA MESTRADO PROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Rejane Ferreira Costa

**A INFLUÊNCIA DO CONFINAMENTO NO COMPORTAMENTO ALIMENTAR EM
PESSOAS COM DIABETES TIPO 2: ESTUDO QUALITATIVO**

Eusébio – CE

2022

Rejane Ferreira Costa

**A INFLUÊNCIA DO CONFINAMENTO NO COMPORTAMENTO ALIMENTAR EM
PESSOAS COM DIABETES TIPO 2: ESTUDO QUALITATIVO**

Trabalho de Conclusão de Mestrado
apresentado à banca de defesa do
Mestrado Profissional em Saúde da
Família, da Rede Nordeste de Formação
em Saúde da Família, Fiocruz, Ceará
como parte dos requisitos para a obtenção
de título de Mestre em Saúde da Família.

Orientador: Prof. Dr. Márcio Flávio Moura
de Araújo

Área de concentração: Saúde da Família
Linha de pesquisa: Atenção do
Cuidado em Saúde

Título do trabalho em inglês: The influence of confinement on eating behavior in people with diabetes type 2: Qualitative study.

C837i Costa, Rejane Ferreira.

A Influência do Confinamento no Comportamento Alimentar em Pessoas com Diabetes Tipo 2: Estudo qualitativo / Rejane Ferreira Costa. -- 2022.
103 f. : il. color.

Orientador: Márcio Flávio Moura de Araújo.
Dissertação (Mestrado Profissional em Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde (RENASF)), Eusébio/Ceará, 2022.

Bibliografia: f. 55-67.

1. Comportamento alimentar. 2. Comportamentos dietéticos. 3. Confinamento. 4. Diabetes tipo 2. 5. Covid 19. I. Título.

CDD 641.56314

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da Rede de Bibliotecas da Fiocruz com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

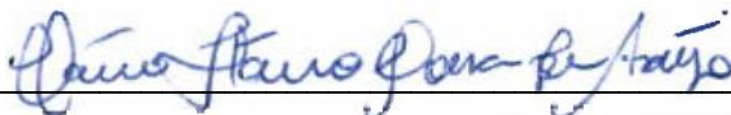
Bibliotecário responsável pela elaboração da ficha catalográfica: Camila Victor Vitorino Holanda Victor Vitorino Holanda - CRB-1126
Biblioteca Fiocruz Ceará

Rejane Ferreira Costa

**A INFLUÊNCIA DO CONFINAMENTO NO COMPORTAMENTO ALIMENTAR EM
PESSOAS COM DIABETES TIPO 2: ESTUDO QUALITATIVO**

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado à banca de defesa do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Fiocruz, CE.

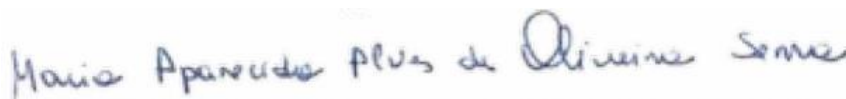
Banca Examinadora:



Prof. Dr. Márcio Flávio Moura de Araújo

Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)

Presidente/Orientador



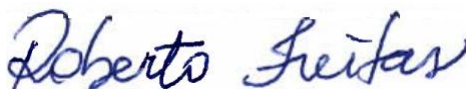
Profa. Dra. Maria Aparecida Alves de Oliveira

Universidade Federal do Maranhão (UFMA)



Profa. Dra. Vivian Saraiva Veras

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira (Unilab)



Prof. Dr. Roberto Wagner Júnior Freire de Freitas (FIOCRUZ)

Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)

Data da Aprovação: 23 / 09 / 2022

Eusébio-CE

A Deus, a Nossa Sra. de Fátima e ao Divino Espírito Santo que sempre me conduziram.

À minha querida mãe, que nunca me deixou desistir mesmo diante das tribulações.

Minha querida Tia Mirtes, intercedendo com suas orações.

Ao meu companheiro Bruno, pela paciência e incentivo na finalização do trabalho.

À minha irmã Regina e ao meu sobrinho João Paulo, sempre presentes em todos os momentos.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, não poderia deixar de agradecer ao meu orientador Professor Dr. Márcio Flávio Moura de Araújo, pela orientação plena, inegavelmente exemplar, segura e pelas valiosas sugestões sempre pautadas em um rigor científico ao longo da realização de todas as etapas deste trabalho.

À coordenação e aos docentes do Mestrado, que revigoraram o nosso olhar quanto a significância da Estratégia Saúde da Família, em nossos campos práticos, culminando com o fortalecimento do SUS.

Às minhas companheiras de mestrado, sempre presentes em todos os momentos neste caminhar.

E por fim, aos meus pacientes, os principais responsáveis pela construção do conhecimento.

RESUMO

Cenário: É notório que o confinamento em virtude da pandemia por COVID-19 afetou violentamente hábitos, atitudes e comportamentos alimentares da população. Pessoas com diabetes merecem especial atenção quando se trata da alimentação e da segurança alimentar, em face da natureza sindrômica da doença. Já existem dados explanando os insalubres comportamentos alimentares, como o maior consumo de alimentos e de lanches açucarados, o que é altamente desfavorável para o controle metabólico da doença. Especialmente entre pessoas com diabetes, percebe-se uma carência de publicações abordando esse assunto. **Objetivo:** Desse modo, o objetivo desta pesquisa foi compreender a influência do confinamento durante a pandemia por COVID-19 no comportamento alimentar dos usuários da ESF com diabetes tipo 2, na cidade de Eusébio, CE, Brasil. **Método:** Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa pautado na descrição interpretativa (DI) proposta por Thorne (2016). A pesquisa foi realizada na cidade de Eusébio, especificamente em duas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBASF) com pessoas com DM 2 acompanhadas clinicamente. A coleta de dados ocorreu através de visitas domiciliares em dois momentos, a saber: fase 1 (quantitativa) e fase 2 (qualitativa). A coleta de dados deu-se por aplicação de formulário contendo questões estruturadas sobre idade, tempo de doença, uso de medicamentos, prévios antecedentes de saúde e presença (ou não) de comorbidades. Os instrumentos adotados na presente pesquisa foram: a classificação econômica do Brasil elaborado pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP) de 2021; o questionário de frequência de consumo alimentar (QFCA), proposto por Ribeiro (2006); e a versão brasileira da escala PAID (*Problems Areas in Diabetes*) com *Alpha de Cronbach* de 0.93. Os dados foram analisados por meio da análise descritiva e da descrição interpretativa à luz de Sally Thorne. A presente pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Os participantes, após concordarem em participar da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). **Resultados:** Amostra foi composta majoritariamente por mulheres de meia idade, com mau controle glicêmico, fisicamente ativas e que apresentavam sofrimento em conviver com a doença. Nos relatos dos pacientes verificamos a prevalência de palavras associadas a estratégias para o controle pessoal do diabetes. Durante as visitas domiciliares desvelamos 20 peças de dados relacionados dois pensamentos

principais: a *aflição* e a *coadjuvação* estática sobre o próprio comportamento alimentar. **Conclusão:** É necessário intensificar ações de educação em saúde para o empoderamento para o autocuidado da alimentação em pessoas com diabetes sob confinamento. Pois neste contexto elas experimentam sentimentos de aflição de falta de protagonismo no gerenciamento da sua alimentação. A pesquisa foi autorizada conforme o parecer de N.º 5.331.303.

Descritores: Comportamento Alimentar, Comportamentos Dietéticos; Confinamento, Diabetes Tipo 2; COVID-19; pós-bloqueio.

ABSTRACT

Scenario: It is notorious that confinement due to the COVID 19 pandemic has vehemently affected; habits, attitudes and eating behaviors of the population. People with diabetes deserve special attention, given the syndromic nature of the disease. There are already data explaining unhealthy eating behaviors, such as increased consumption of sugary foods and snacks, an unfavorable aspect for the metabolic control of the disease. **Purpose:** Thus, the objective of this research was to understand the influence of confinement during the COVID-19 pandemic on the eating behavior of FHS users with type 2 diabetes in Eusébio, CE, Brazil. **Method:** This is a qualitative study based on the interpretative description (ID) proposed by Thorne (2016). The survey will be conducted in the city of Eusébio, Ceará, Brazil, specifically in two Basic Family Health Units (UBASF) with people with DM 2 undergoing clinical follow-up at the service. Data collection took place through home visits in two moments, namely: phase 1 (quantitative) and phase 2 (qualitative). Data collection will be done by applying a form containing structured questions about age, duration of illness, use of medications, previous health history and presence of comorbidities, economic classification instrument of Brazil prepared by the Brazilian Association of Research Companies (ABEP) in 2021, food frequency questionnaire (FFQ) proposed by Ribeiro (2006), and the Brazilian version of the scale PAID (Problems Areas in Diabetes) with a Cronbach Alpha of 0.93. Data were analyzed through descriptive analysis and Interpretative Description in the light of Sally Thorne. This research will be submitted to the Ethics Committee for Research with Human Beings. After agreeing to participate in the research, participants will sign the Informed Consent Form (FICF). **Results:** The sample consisted mostly of middle-aged women, with poor glycemic control, physically active and suffering from living with the disease. In the patients' reports, we verified the prevalence of words associated with strategies for the personal control of diabetes. During home visits, we revealed 20 pieces of data related to two main thoughts: distress and static assistance on their own eating behavior. **Conclusion:** It is necessary to intensify health education actions to empower people with diabetes in confinement . Because in this context they experience feelings of distress of lack of protagonism in the management of their food. The research was authorized according to the opinion of No.5,331,303.

Descriptors: Feeding Behavior, Dietary Behaviors; Confinement, Type 2 Diabetes; COVID-19; post lockdown.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEP – Associação Brasileira de Empresas e Pesquisa

ADA – American Diabetes Association

ADAG – Derived Average Glucose

ADS – Alto Desenvolvimento Social

AS – Análise de Similitude

CHD – Classificação Hierárquica Descendente

FC – Análise Fatorial de Correspondência

DCCT – Diabetes Control and Complications Trial

DI – Descrição Interpretativa

DM – Diabetes Mellitus

ESF–Estratégia de Saúde da Família

HA – Hipertensão Arterial

HBA1c – Hemoglobina Glisolizada

IDF – International Diabetes Federation

IDM – Índice de Desenvolvimento do Município

IDS-R – Índice de Desenvolvimento de Resultado

IRaMuTeQ – Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

PAID – Problems Areas in Diabetes

PIB – Produto Interno Bruto

QFCA – Questionário de Frequência de Consumo Alimentar

QV – Qualidade de Vida

RAS – Rede de Atenção à Saúde

RMF – Região Metropolitana de Fortaleza

SA – Segurança Alimentar

SAN– Segurança Alimentar e Nutricional

SBD- Sociedade Brasileira de Diabetes

UBASF – Unidade Básica de Saúde da Família

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	6
2.	OBJETIVO	11
2.1	Objetivo geral	11
3.	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	12
3.1	O comportamento alimentar e a saúde humana	12
3.2	Diabetes e a ESF	14
3.3	O impacto da alimentação no controle da diabetes	15
3.4	Fortalecimento da segurança alimentar em pacientes com condições crônicas na ESF	17
4.	MÉTODO	19
4.1	Desenho e tipo de estudo	19
4.2	Período e local	19
4.3	População	21
4.4	Coleta de dados e Instrumentos	21
4.4.1	Instrumentos de coleta de dados	27
4.4.2	Segurança dos participantes e pesquisadores	29
4.5	Análise dos dados	30
5.	RESULTADOS E DISCUSSÃO	33
6.	CONCLUSÃO	55
	REFERÊNCIAS	60
	APÊNDICES	68
	Apêndice A	68
	Apêndice B	69
	Apêndice C	72
	Apêndice D	74
	Apêndice E	75
	ANEXOS	78

1. INTRODUÇÃO

A conjectura pandêmica relacionada à COVID-19 trouxe o redefinir da temática da insegurança alimentar, que é definida como a ausência do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade em quantidade suficiente, havendo comprometimento ao acesso a outras necessidades essenciais as quais têm como base as práticas alimentares promotoras de saúde (SILVA et al., 2020).

É notório que o confinamento em virtude da atual pandemia afetou violentamente hábitos, atitudes e comportamentos população no tocante à alimentação. Essas mudanças comportamentais e suas consequências precisam ser estudadas a fundo (OLIVEIRA et al., 2021).

Como os modelos esclarecem, durante uma pandemia as pessoas reduzem o consumo de proteína animal, de frutas e de vegetais devido ao aumento do custo e da disponibilidade desses alimentos. Nos EUA, um estudo durante a pandemia revelou mudanças nos hábitos alimentares dos voluntários envolvidos. Houve uma correlação positiva entre o status de segurança alimentar e atitudes alimentares. Observou-se ainda maior tempo gasto em casa com as refeições, índice de massa corporal normais, mudança de peso e também uso de suplementos (ZARAH; MARULANDA; ANDRADE, 2020).

A partir dessa contextualização, verifica-se que pessoas em situação de segurança alimentar preservada têm menor probabilidade de mudar seus hábitos alimentares. E manter esse padrão torna-se de suma importância em um quadro como esse, já que se esperava que durante a pandemia o consumo de proteína animal, de frutas e de vegetais diminuiria devido a menor disponibilidade e acesso financeiro. Mas não. Os participantes não relataram nenhuma mudança na ingestão destes alimentos, não havendo grande variação nos padrões alimentares. Apesar de ter havido um aumento no consumo de doces e de salgadinhos (ZARAH; MARALUNDA; ANDRADE).

No Brasil, estudo desenvolvido com adultos constatou que a atual pandemia favoreceu uma piora do estilo de vida e um aumento de inadequados comportamentos alimentares, os quais são demasiadamente prejudiciais à saúde como: elevação de 5,8% no consumo de chocolates, biscoitos e tortas; e de 3,7% no consumo de

salgadinhos, e uma redução da ingestão de hortaliças em 4,3% (OLIVEIRA et al., 2021).

Ainda no cenário brasileiro foi observado que o aumento desses alimentos ultraprocessados perpetua-se no Norte do país. Nessa região, houve um elevado número de pessoas que faziam uso deles, pelo menos uma vez ao dia, antes do quadro pandêmico, em um percentual de 77,6%. E durante, de 81,7%. E isso está associado ao deficiente grau de instrução causado pela predisposição às desigualdades sociais na resposta do comportamento alimentar (OLIVEIRA et al., 2021).

O comportamento alimentar humano é complexo e possui muitas significações e ressignificações nas suas práticas dietéticas cotidianas. Muitas pessoas precisaram readaptar-se às mudanças impostas pela COVID-19, como o confinamento, o isolamento social e as medidas de biossegurança. Tudo isso tem afetado suas condutas alimentares, de maneira benéfica ou maléfica como comentamos anteriormente.

É necessário compreender esse processo como forma de alcançar um cuidado em saúde integral através de alimentos saudáveis, especialmente nos usuários com diabetes tipo 2. População essa que representa um dos maiores ônus aos serviços de cuidados primários de saúde do Brasil.

Considerando essas explanações diante da complexidade da ressignificação das práticas alimentícias as quais fazem-se presentes no contexto pandêmico, observa-se readaptação a essas mudanças no comportamento alimentar, positivas e/ou negativas. Pessoas com diabetes merecem atenção particular, em face da síndrome condição da doença. Hipotetiza-se que essa situação derivada da pandemia possa desencadear um ganho de maus hábitos alimentares nas pessoas com diabetes, devido a um maior consumo de alimentos e de lanches açucarados, implicando, assim, no comprometimento do controle metabólico da doença.

Um estudo que corrobora com tal fato explicita que pacientes com valores inferiores a 6,5% aumentaram a ingestão de alimentos açucarados e de lanches. O primeiro evidenciando um aumento de 7,8 para 10,3 porções por semana; já os lanches de 0,7 para 1,1. Acerca do consumo de laticínios, houve um aumento de 16,3 para 17,8 porções por semana. Entretanto, as pessoas com valores de hemoglobina glicada superiores a 6,5% apresentavam maior consumo de alimentos açucarados em comparação ao outro grupo do estudo tanto antes como durante o confinamento.

Sendo que as maiores taxas de adesão às porções diárias ou semanais recomendadas de cada grupo alimentar foram nos pacientes com melhor controle glicêmico (ROSO et al., 2020).

É nessa vertente que a situação se torna ainda mais agravante pelo atual confinamento. Por isso deve-se colocar amplamente o olhar nas pessoas com DM 2 que necessitam de dietas padronizadas para um bom controle glicêmico.

Na minha prática clínica dentro da Estratégia de Saúde da Família (ESF), percebe-se que, por mais que medidas de promoção e educação em saúde sejam realizadas, o controle glicêmico e uma alimentação saudável não são uma realidade plena entre as pessoas com DM 2 aos cuidados da ESF. É importante também observar a interação desse processo com a qualidade de vida dessa clientela.

Diante da complexidade da temática da conduta alimentar em indivíduos diabéticos, os autores recomendam novos estudos preferencialmente na perspectiva de extensos estudos populacionais que subsidiem as autoridades de saúde pública a definir ações para aliviar o impacto do confinamento sobre a alimentação da pessoa com essa doença. Desse modo, observa-se que essa temática pode ter o seu conhecimento e esclarecimentos ampliados no cenário brasileiro com a condução de novos trabalhos acadêmicos (ROSO et al., 2020).

Os efeitos do confinamento durante a pandemia por COVID-19 no comportamento alimentar ainda não foram totalmente definidos no cenário global. Não há estudos publicados no Brasil e que foram desenvolvidos com pessoas com diabetes tipo 2 que são usuárias da ESF. Ademais, reiteramos que não se observa estudos qualitativos publicados com foco nesse problema atual. O estudo qualitativo é importante, pois proporciona o desdobramento da pesquisa com real significância da clarificação do objeto, tal abordagem metodológica trará relevância à temática. É nesta perspectiva metodológica que irá ser concretizado o entendimento do comportamento alimentar em tempos pandêmicos em usuários da ESF com DM tipo2.

Observa-se nos nossos campos práticos que as pessoas com diabetes mellitus (DM) não apropriam-se de como se ter um comportamento alimentar adequado. Essa apropriação muitas vezes é difícil de ser alcançada, pois envolve uma série de fatores sócio, cultural e econômicos, mas pode ser melhor gerenciada/compreendida ao se conhecer a singularidade de cada usuário e colocá-lo como sujeito ativo na construção do seu processo social da patologia vivenciada (PERÉZ et al., 2007; RAMOS et al., 2014; ASIF, 2014; SAMI et al., 2017).

Ao considerar essas mudanças comportamentais principalmente na população diabética, esses estudos devem passar por um processo de execução mais robusto, possibilitando análises e correlações dos efeitos negativos e positivos sobre a alimentação. E, a partir de tal hermenêutica, fazer-se presente a construção de ações sistematizadoras com posterior implementação à sociedade.

Diante de tudo o que foi pontuado, esse efeito da piora da alimentação reflete no gerenciamento dos serviços da ESF, principalmente em se tratando da diabetes, que é uma condição crônica que em determinados períodos pode apresentar agudizações e nesses momentos sutis que devem ser enfrentadas pelo sistema de atenção à saúde na mesma lógica episódica e reativa das condições agudas; na perspectiva das Redes de Atenção à Saúde (RAS).

Remeto-me à Eugênio Vilaça em “O Cuidado das Condições Crônicas na Atenção Primária à Saúde: O Imperativo da Consolidação da Estratégia da Saúde da Família” ao pontuar que as mesmas se iniciam e evoluem lentamente, apresentando múltiplas causas ao longo do tempo. Dentre elas, os estilos de vida os quais neste trabalho destacamos o comportamento alimentar, que nessa óptica tornou-se algo inquietante pois não sabemos ao certo como estão sendo feitos os manejos alimentares por esses pacientes, que poderão propiciar um efeito deletério para os serviços de saúde. Esse efeito deletério é decorrente das agudizações das doenças crônicas, apresentando-se como eventos agudos ocasionados pelo controle inadequado dessas doenças, refletindo nos nossos serviços de saúde com comprometimento da atenção secundária e terciária.

Como o diabetes é um grande fardo em nossos sistemas de saúde, a compreensão do padrão alimentar e de seus hábitos durante o confinamento dessa população específica permitirá que os gestores de saúde possam moldar seus planos de ação a futuras pandemias em que porventura medidas restritivas sejam inevitáveis (BAGGIO et., al 2015). Contudo, articulações de medidas governamentais nas três esferas de gestão devem assegurar o acesso à alimentação saudável e adequada, visando a redução de consequências negativas da doença. É imprescindível o fortalecimento de políticas públicas voltadas para a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), propiciando efeitos positivos sobre a saúde e sobre a qualidade de vida dos indivíduos, para que eles experimentem um processo de inclusão mais sólido na sociedade.

O município de Eusébio, por exemplo, onde se propõe a realização desta pesquisa, possui, aproximadamente, 55 mil habitantes apresentando uma morbidade de 3.1% por diabetes.

Nossa questão de pesquisa quer analisar: o confinamento durante a pandemia por COVID-19 influenciou no comportamento alimentar de usuários da ESF com diabetes tipo 2 com bom e mau controle glicêmico, na referida cidade?

Diante disso, o presente estudo trará como relevância a importância do comportamento alimentar adequado do diabético para o seu bom controle glicêmico, visando diminuir suas agudizações, consequentemente suas complicações agudas e crônicas degenerativas neste cenário pandêmico. Propiciará a nós profissionais da ESF ações presenciais ou remotas que nos subsidiarão na prevenção do comportamento alimentar do diabético, pois há de saber-se que as dietas têm um papel crucial no controle da doença sendo que quaisquer mudanças perturbadoras podem resultar em efeitos importantes para a saúde e uma piora no controle metabólico da doença, em virtude do seu pior prognóstico desfavorável na infecção por COVID-19.

Atualmente ainda não tem-se algo concreto em relação ao desfecho da pandemia por COVID-19, mas sabe-se por enquanto que terá uma certa durabilidade. Portanto, deve-se preservar a saúde de nossos clientes diabéticos com uma atenção plena e permanente sobre o comportamento alimentar.

Os dados dessa pesquisa proporcionarão achados importantes aos profissionais de saúde da ESF para:

Compreensão de fatores específicos do confinamento que possam prejudicar a alimentação desse grupo;

Compreensão de questões do território e/ou das consultas a pessoa com diabetes tipo 2 que devem ser considerados para ajudar essas pessoas a ter uma alimentação mais saudável.

2. OBJETIVO

2.1 Objetivo geral

- Compreender a influência do confinamento durante a pandemia por COVID-19 no comportamento alimentar dos usuários da ESF com diabetes tipo 2, em Eusébio-CE, Brasil.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 O comportamento alimentar e a saúde humana

A alimentação é uma necessidade fisiológica básica, um direito humano e um ato sujeito a tabus culturais, a crenças e a diferenças no âmbito social, étnico, filosófico, religioso e regional. O ato de se alimentar incorpora tanto a satisfação das necessidades do organismo quanto se configura como uma forma de agregar pessoas e unir costumes, representando um método de socialização (FRANÇA et al., 2012).

Esse ato envolve muito mais do que o simples objetivo de ingerir quantidades calóricas que irão satisfazer as necessidades do organismo. A ingestão alimentar é influenciada por diversos fatores, os quais podem ser conscientes ou não e que podem determinar escolhas e comportamentos. Dessa forma, o costume alimentar pode ser determinado pelo conjunto de práticas alimentares individuais ou coletivas (SOUZA et al., 2020).

O comportamento alimentar é complexo, multifacetado e envolve uma série de fatores. Para modificá-lo é necessário o entendimento da relação entre os elementos que o influenciam e seus determinantes. Sabe-se que esses não agem isoladamente, mas a partir de uma cadeia complexa com mútuas relações. Englobam-se os fatores sociodemográficos, determinantes comportamentais, psicossociais (representações sociais) e sociocognitivos (como a motivação, a autopercepção, a autoconfiança e a expectativa com os resultados), bem como fatores que contribuem para definir o perfil nutricional de um indivíduo, trazendo, assim, repercussões importantes ao seu estado de saúde (BENTO, 2016).

Para se ter uma verdadeira compreensão dos comportamentos alimentares é necessário buscar referências no campo das Ciências Humanas e Sociais, numa tentativa de encontrar um caminho para o controle dos desejos e impulsos. No início do século XX, Watson (2008) propôs a ideia de que o objetivo principal da psicologia seria o comportamento, a sua previsão e controle. Desse modo, tornou-se perceptível nos estudos que buscam a solução para os problemas relacionados à alimentação isto: a valorização do controle do comportamento.

É necessário compreender a influência dessa visão reducionista no campo da alimentação e da nutrição, destacando algumas discussões sobre os comportamentos

alimentares à luz das Ciências Humanas, para estabelecer uma diferenciação em relação aos hábitos alimentares (SILVA; PRADO; SEIXAS, 2021).

Experiências individuais e pessoais vivenciadas contribuem para a definição de valores, tradições e crenças, as quais, somadas às influências sociais e ambientais inerentes à realidade de cada pessoa, exercem forte controle sobre o estilo de vida e sobre os hábitos e modos alimentares, bem como na ocorrência ou não de modificações dos mesmos (SOUZA et al., 2020).

Essa complexidade do comportamento alimentar torna-se ainda mais preocupante em tempos de pandemia, pois mudanças importantes aconteceram no contexto alimentar e a maioria foram mudanças negativas que influenciaram o comportamento alimentar. Ressalto a dieta mediterrânea (MedDiet), como referência de alimentação saudável, sendo observada uma melhora em seus comportamentos dietéticos durante o confinamento de COVID-19 em indivíduos espanhóis. Apesar da mudança observada em direção a um padrão alimentar mais saudável, hábitos alimentares permanentes são difíceis de manter (PÉREZ et al., 2020).

Avaliando os maus hábitos alimentares e seus determinantes, averiguou-se que o consumo de alimentos ultraprocessados foi relativamente baixo quando comparado ao de populações com dietas adequadas. No entanto, o maior consumo de alimentos nesse nível de processamento ainda esteve associado a uma dieta nutricional inadequada com maior consumo de energia e de carboidratos, e menor consumo de proteína (SMAIRA et al., 2021).

Ao analisarmos a literatura em saúde, percebe-se que as pessoas relacionam uma alimentação saudável, com uma alimentação para perder peso. E esse pensamento determina as escolhas e hábitos de uma pessoa que procura ter uma alimentação saudável. O que mostra que as pessoas preocupadas com questões relacionadas à saúde e ao peso são mais propensas a relatar maior consumo de frutas e de hortaliças, e menor consumo de carne vermelha, de lanches e de doces (SMAIRA et al., 2021).

A compreensão abrangente da complexa interação entre hábitos alimentares, determinantes de escolha alimentar e consumo alimentar pode orientar os profissionais de saúde a identificar pessoas em risco para um padrão alimentar mais insalubre durante uma pandemia, e essa compreensão inicia-se a partir da ESF, com olhares promocionais para que padrões alimentares adequados permaneçam fortalecidos.

Torna-se primordial que gestores e profissionais da ESF vislumbrem ações de promoção à saúde e a partir desse modo espera-se que eles conheçam os processos nutricionais e que estejam preparados para avaliar a influência desses fatores nos problemas comportamentais dos indivíduos com condições crônicas que se apresentam na prática profissional, atribuindo a eles a devida importância.

3.2 Diabetes Mellitus e a ESF

O diabetes é um problema de saúde pública com alta morbimortalidade e alto impacto social e econômico, em virtude das graves complicações. O Ministério da Saúde (MS) lançou, em 2001, o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial (HA) e ao Diabetes Mellitus (DM), concretizado na Portaria GM/MS nº 235, de 20 fevereiro de 2001. O referido plano objetivou reduzir e controlar os fatores de risco, mediante a reorganização da rede de serviços em todos os seus níveis de complexidade, garantir o acesso aos medicamentos normatizados e incentivar a promoção de um estilo saudável de vida, e ainda preconizou que cerca de 80% dos casos de DM tipo 2 deveriam ser assistidos no primeiro nível de atenção (TAVARES et al., 2014).

Conforme recomendado pelo MS, a ESF tem como objetivo promover a saúde através de ações básicas, de capacitações e de incentivo para o rastreamento precoce do paciente diabético, permitindo a identificação mais apurada e um melhor acompanhamento das pessoas diabéticas, determinando ajustes no tratamento (FREIRE; ANDRADE; VERAS, 2019).

Tal patologia, por ser tratar de uma doença crônica, exige que, além dos gestores e dos profissionais de saúde, os portadores assumam um compromisso de corresponsabilidade para o efetivo controle da doença e para a manutenção da qualidade de vida. Nessa premissa, cabe aos gestores o fornecimento de estrutura adequada para o desenvolvimento do processo de trabalho dos profissionais, respeitando os princípios das boas práticas clínica; e o fornecimento de um projeto terapêutico individual ajustado às condições clínicas de cada usuário e aos pacientes, agindo com disciplina no autocuidado e aderindo à dieta, aos exercícios e ao tratamento medicamentoso. As orientações ao autocuidado, ao uso de alimentação

saudável e à prática de exercícios físicos são particularmente importantes para o controle da doença, mas com pouca adesão (TAVARES et al., 2014).

Ressaltando o Caderno de Atenção Básica (2000), a reorganização do trabalho nas unidades de saúde faz-se necessária e inclui o planejamento local das atividades, o cadastramento das famílias, o diagnóstico das condições de vida e de saúde da comunidade, a programação das atividades da ESF, e o acompanhamento e avaliação das atividades. E no que se refere à reorganização dos métodos e da rotina de trabalho, envolve a organização da demanda, o trabalho em equipe, a atenção domiciliar, o trabalho com grupos e a educação permanente. Como medida de intervenção, o início de um plano terapêutico composto por ações multidisciplinares e educacionais deve ser considerado como um procedimento de grande importância, uma vez que busca auxiliar o diabético a incorporar medidas preventivas e de tratamento correto (BENVINDO, 2019).

Deste modo, a principal fonte de apoio aos usuários com DM advém da ESF que, desde a sua incorporação na Atenção Primária à Saúde (APS), reorganiza o modelo curativista tradicional, em ascensão na década de 80, para um modelo baseado na clínica ampliada. A equipe de ESF estabelece o vínculo profissional/usuário por meio de práticas de educação em saúde e intervenções de acompanhamento das pessoas com DM, possibilitando que os mesmos tornem-se sujeitos ativos no seu processo de saúde e de doença (MORESCHI, 2018).

3.3 O impacto da alimentação no controle do diabetes

A alimentação tem sido considerada um dos principais determinantes modificáveis das doenças crônicas, com estudos científicos confirmando cada vez mais que alterações dietéticas têm fortes efeitos, positivos ou negativos, sobre a saúde, e que estes perpassam ao longo de toda a vida. Diante dessa premissa, ajustes na dieta têm efeito não apenas imediato, mas também podem ser determinantes no desenvolvimento tardio de outras patologias, dentre elas o diabetes mellitus (JUNQUEIRA, 2016).

O Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) é uma doença metabólica crônica caracterizada por hiperglicemia, consistindo geralmente em estado de resistência periférica à ação da insulina e à secreção deficiente desta. Alguns aspectos

etiológicos da doença não são ainda elucidados, porém estudos reconhecem a influência do ambiente e da genética na sua manifestação. Atualmente o DM2 é reconhecido como problema de saúde pública e representa cerca de 90% dos casos de diabetes no Brasil, dentre todos os outros tipos da doença (SOUZA; SILVESTRE, 2013).

As complicações macro e microvasculares do diabetes tem um impacto negativo na qualidade de vida dos doentes. Tratam-se de problemas clinicamente silenciosos e associam-se à obesidade, principalmente abdominal, à hipertensão, hábitos de vida inadequados, genética e ao ambiente onde a pessoa vive seu cotidiano (PINHO; MENDONÇA; WERNECK, 2019).

A alimentação está relacionada diretamente a alguns fatores que interferem na prevenção ou no controle do DM2 e seus agravos, como o excesso de peso, a dislipidemia, o mau controle glicêmico e um padrão alimentar com consumo excessivo de gordura saturada e pouca ingestão de frutas e vegetais. Desse modo, as modificações na alimentação são reconhecidas como um recurso tanto para o controle glicêmico como para o controle pressórico, manutenção ou perda de peso, resultando na redução dos riscos associados às doenças cardiovasculares (ARAÚJO, 2018).

O aumento do sobrepeso e da obesidade, associado aos estilos de vida e ao envelhecimento populacional, são os principais fatores que explicam o crescimento da prevalência de diabetes tipo 2. A orientação nutricional e o estabelecimento de uma dieta para o controle metabólico de pessoas com diabetes mellitus, e sua associação a mudanças no estilo de vida que incluem a atividade física, são considerados fundamentais.

No plano alimentar, deve-se levar em consideração os hábitos alimentares dos pacientes, suas condições socioeconômicas e o acesso aos alimentos. Porém, as mudanças esperadas não são fáceis de serem realizadas, pois envolvem valores enraizados na cultura, nas tradições regionais e no espaço social alimentar do ser (SANTOS; ARAÚJO, 2011).

A relação do adoecido com o alimento, a alimentação e as dietas alimentares prescritas, incluídas no gerenciamento do diabetes, não se pautam exclusivamente por critérios racionais, como pretendem os saberes científicos ocupados mais com os conteúdos funcionais da nutrição do que com a comida. Essa relação envolve

experiência pessoal e social em relação ao consumo de alimentos (BARSAGLINI; CANESQUI, 2010).

Analisando as mudanças nos hábitos alimentares de pessoas com DM2 de acordo com suas características sociodemográficas antes e durante o confinamento, foi constatado que aqueles com mais de 64 anos não alteraram o seu consumo de alimentos açucarados ou lanches durante esse período. Os autores justificam que os mesmos, por terem uma idade mais avançada, são munidos de uma conscientização da importância dos hábitos alimentares no seu controle metabólico (ROSO et al., 2020).

Colocando-se como referência a população brasileira a qual tem uma historicidade de excesso de peso e de obesidade potencializados pelas mudanças nos comportamentos alimentares, quer sejam de consumo, produção e comercialização, sendo caracterizada pela substituição de alimentos tradicionais, como cereais, raízes e tubérculos, por alimentos industrializados ricos em gorduras e açúcares (VAZ; BENNEMANN, 2014).

Mudanças nos hábitos alimentares podem exercer uma poderosa influência na prevenção e no controle do diabetes, porém a modificação de hábitos alimentares e estilo de vida não se instalam subitamente, mas no decorrer de um processo que envolve repensar o projeto de vida e reavaliar suas expectativas de futuro (PEREIRA; FRISON, 2017).

3.4 Fortalecimento da segurança alimentar em pacientes com condições crônicas na ESF

O novo perfil epidemiológico da população brasileira revela uma fase de transição com predominância de doenças crônicas, cuja morbimortalidade associa-se com a alimentação, a nutrição e ao estilo de vida. Nesse sentido, apresenta-se um quadro de insegurança alimentar relacionado ao acesso e às escolhas alimentares dos indivíduos, muitas vezes inadequadas.

As ações de alimentação e nutrição no contexto da atenção básica, em particular na ESF, representam papel crucial, ainda, por demandas crescentes de atenção à saúde decorrentes da atual situação epidemiológica do Brasil representada por uma carga de determinantes: uma agenda não concluída de combate a infecções,

desnutrição e problemas de saúde reprodutiva e sobretudo o desafio das doenças crônicas e seus fatores de risco, como tabagismo, sobrepeso, obesidade, inatividade física, estresse e alimentação inadequada; e o forte crescimento das causas externas de morbimortalidade. Tal perfil exige uma reflexão profunda que indica a necessidade de agentes transformadores na perspectiva da determinação social da saúde e alimentação (PEDROZA; MENEZES; COSTA, 2016).

A ausência desta segurança alimentar (SA) relaciona-se com a vulnerabilidade social por resultar de uma combinação de fatores que podem produzir uma deterioração do nível de bem-estar de pessoas, famílias ou comunidades, conforme a exposição a determinados tipos de riscos (VASCONCELOS et al., 2015).

As doenças associadas à má alimentação, como DM, ameaçam a SAN, uma vez que, além dos fatores genéticos, há os fatores alimentares na gênese dessas patologias, as quais requerem, no seu tratamento, medidas que vão além do uso de medicamentos e que incluem mudanças no seu estilo de vida. Entende-se que a abordagem dos fatores nutricionais como medida de tratamento para as doenças crônicas e garantia da SAN envolve, primeiramente, o conhecimento dos profissionais acerca desses processos e a influência sobre suas ações (PEREIRA et al., 2009).

Pessoas que residem em domicílios sem SA, geralmente consomem uma dieta monótona, pobre em carboidratos complexos e rica em açúcares simples e gorduras, um padrão alimentar que comumente, está associado ao difícil controle das doenças crônicas, comprometendo a qualidade de vida e, conseqüentemente, havendo maior risco de agravos (VASCONCELOS et al., 2015).

A alimentação e nutrição, como requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde, ficaram plenamente consolidadas no plano operacional do SUS, em 1990, com a Lei no 8.080, afirmando-se no processo histórico da Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Por ocasião da III Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, em 2007, verificou-se a necessidade de fortalecer as ações de alimentação e nutrição em todos os níveis de atenção à saúde. A oferta de ações primárias de alimentação e nutrição na atenção básica, de forma multidisciplinar, e a incorporação qualificada do nutricionista são essenciais para o cumprimento dos princípios da integralidade, universalidade e resolubilidade da atenção à saúde (PEDROZA; MENEZES; COSTA, 2016).

4. MÉTODO

4.1 Desenho e tipo de estudo

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa pautado na descrição interpretativa (DI) proposta por Thorne (2016). Esta abordagem consiste em uma análise indutiva delineada com a finalidade de produzir estratégias de compreensão da saúde humana e seus aspectos relacionados ao viver das enfermidades, aos quais vão de encontro a inúmeras consequências ao contexto clínico e prática em saúde, sendo de interesse relevante aos cuidadores. Configura-se em um método de pesquisa qualitativa, gerando conhecimento disciplinar confiável e significativo, possibilitando uma evolução metodológica na pesquisa qualitativa (TEODORO et al., 2018).

4.2 Período e local

A pesquisa foi realizada na cidade de Eusébio, Ceará, Brasil, em duas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBASF) sendo desenvolvida durante o período de setembro de 2020 a agosto de 2022.

Eusébio é uma cidade localizada na Região Metropolitana de Fortaleza (RMF) a 24 quilômetros da capital. Possui 79 km² de área territorial e uma população estimada em 54.337 habitantes, segundo os relatórios de cadastro individual do ESUS. A via de acesso é a CE-040, limita-se ao Norte com Fortaleza, ao Leste e Sul com Aquiraz e ao Oeste com Fortaleza e Itaitinga.

O município de Eusébio ocupou o primeiro no ranking do Índice de Desenvolvimento Municipal (IDM) no ano de 2016, tendo a maior renda per capita dentre os 184 municípios cearenses com base no ano de 2015, evidenciando R\$ 53.212,55, embora ocupando a sexta posição com relação ao Produto Interno Bruto (PIB) do Estado, com R\$ 2.720.598 mil, representando 3,2% do PIB dos municípios que compõem a Região Metropolitana de Fortaleza. Também está no topo dos mais bem colocados pelo Índice de Desenvolvimento Social de Resultado (IDS-R) em 2015, com 0,918 de uma escala de zero a um. Sendo, portanto, considerado de Alto Desenvolvimento Social (ADS), a maior das quatro classificações (CEARÁ AGORA, 2018). O PIB do município representa 2,08% do PIB do Ceará, de R\$ 130.620.788

mil. E quanto ao IDS-R, apenas Eusébio (1º) e São Gonçalo do Amarante, com 0,805, estão classificados como ADS. Os números estão nos trabalhos divulgados, ao final de 2017, pelo Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará (Ipece), órgão vinculado à Secretaria de Planejamento e Gestão (Seplag) do Governo do Estado.

Acerca do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), a cidade em questão está na 4ª posição do estado, já que o seu IDH é considerado alto (0,701) (IBGE,2020).

As referidas UBASF são submetidas à Gestão da Prefeitura Municipal de Eusébio, pertencente ao Território 01 e Território 03 de zona urbana respectivamente, com uma população de 2,591 /4,396mil/hab, renda familiar per-capita abaixo de ½ salário-mínimo 16,9/9,6 respectivamente.

O perfil epidemiológico de morbidade é caracterizado por cardiopatias, hipertensão e diabetes. As Unidades têm funcionamento de 40hs/semanal. As equipes apresentam uma população adscrita de 3000/3500 pessoas, consideradas de vulnerabilidade média. As Equipes de Saúde da Família são compostas por 1 médica, 1 enfermeira, 1 ACS/4 ACS, 1 dentista, 2 técnicas de enfermagem e 1 auxiliar em saúde bucal e conta-se também com 1 recepcionista e 2 serviços gerais. Apresentam como ambiência: 1 recepção, 1 farmácia, 1 consultório do NASF, 1 sala de preparo, 1 sala de almoxarifado, 1 consultório médico, 1 consultório de enfermagem, 1 consultório odontológico, 1 sala de expurgo/ esterilização, 1 auditório, 1 copa, 2 banheiros para funcionários, 1 sala de vacina, 1 sala de curativos, 1 sala de procedimentos e 2 banheiros para pacientes. São vinculadas à modalidade NASF1, tendo 1 educadora física, 1 nutricionista, 1 fonoaudióloga e 1 psicóloga e fisioterapeuta. No momento, a equipe de apoio matricial do Território 01 encontra-se sem fisioterapeuta há três anos.

No atendimento da UBASF, tem-se consulta de acolhimento, marcação de consultas, marcação de consultas por blocos de horas e acolhimento, funcionando em todos os turnos e horários todos os dias. Também são realizadas consultas programadas.

Existindo uma agenda aberta na qual o usuário marca seu horário, não sendo horário marcado, passa pelo acolhimento, que é realizado pela enfermeira distribuído em uma demanda do dia, agendada ou programada. Programas de: pré-natal, puericultura, hipertensão, diabetes, tuberculose e Revisão de Parto; dentre outros. Na demanda agendada; apresentação de exames, encaminhamentos e demais consultas clínicas de conclusão.

A Atenção à pessoa com Diabetes é realizada através de consultas programadas, em dia específico, rotineiramente nas quintas-feiras, com o profissional médico ou enfermeiro. Nessa consulta são solicitados exames bioquímicos, avaliação dos medicamentos em uso; possíveis efeitos colaterais (relacionados aos antidiabéticos) e encaminhamentos intersetoriais (equipe NASF). As consultas se dão a cada três meses, mas dependendo da necessidade, o paciente é orientado a retornar antes do previsto. Com base no perfil do exame solicitado, muitos desses pedidos são realizados na própria UBASF ou na farmácia central do município (para casos urgentes). Desse modo, as consultas são realizadas a cada três meses. Em casos específicos é feito o atendimento às agudizações. E, não havendo sucesso, os pacientes são encaminhados à Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do Município.

4.3 População

O estudo foi direcionado às pessoas com DM 2 que são usuárias da Estratégia Saúde da Família (ESF) do município.

Pelos dados do ESUS/ Atenção Primária extraídos do Relatório de Cadastro Individual temos até a data de 04/06/2021 com cadastro ativo 50 pessoas com diabetes da Unidade do território 01. Dessas, 18 são do sexo masculino; e 32, do sexo feminino. 1 tem idade entre 5 a 9 anos e outro entre 15 e 19 anos. Ademais, 2 pacientes têm DM do tipo 1.

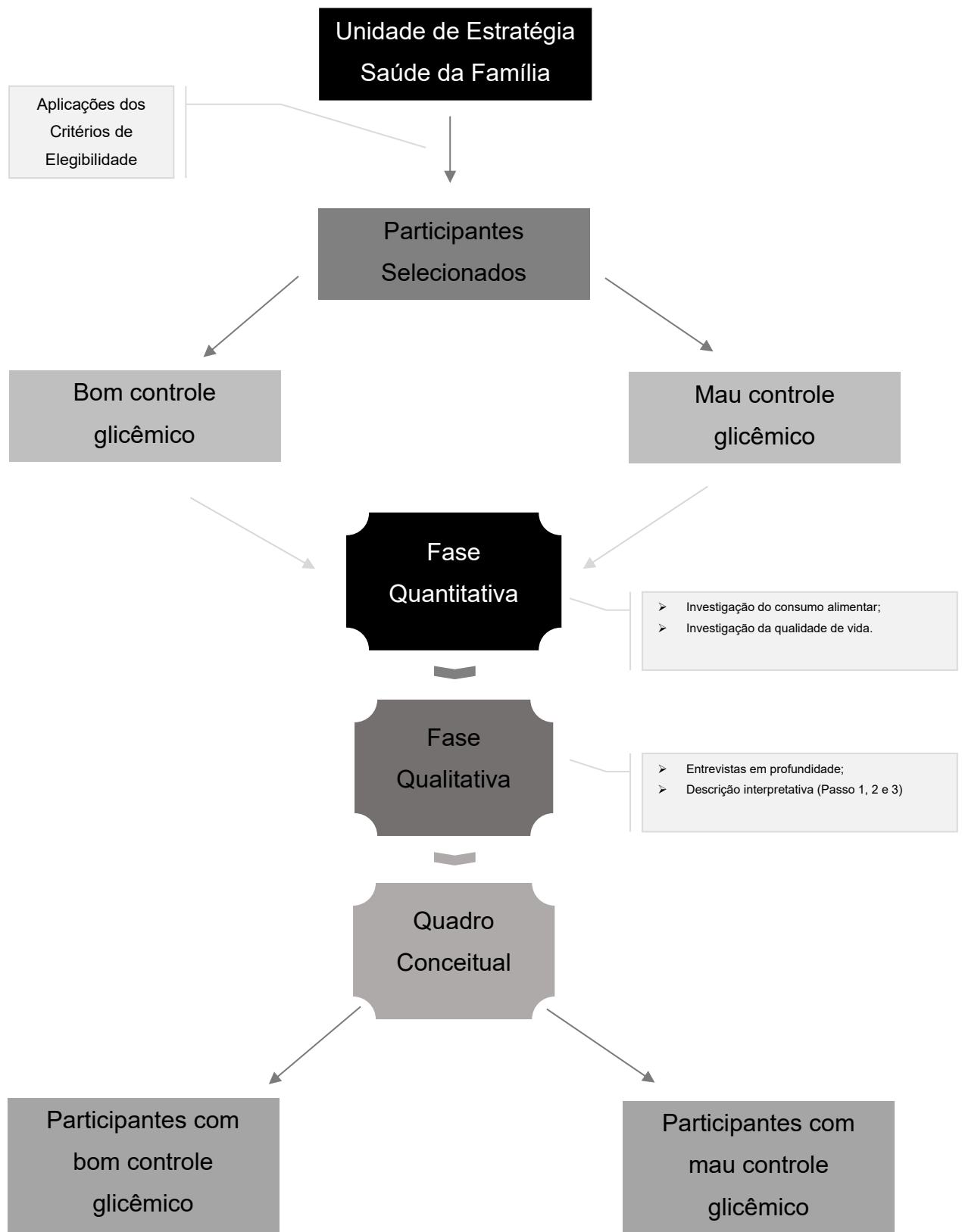
O perfil da pessoa com DM sob cuidados de saúde nessa unidade é descrito da seguinte maneira: faixa etária a partir de 35 anos; 20 delas apresentam algum tipo de deficiência. No que se refere às condições de saúde, 2 apresentam doenças cardíacas, 28 hipertensão arterial sistêmica, 4 sofreram acidente vascular cerebral, 3 infartos, 1 teve câncer, 2 com complicações renais, 2 apresentando doença respiratória, 4 são fumantes, 4 fazem uso de álcool e 1 é usuário de outras drogas. Na consideração do peso, 1 está abaixo do peso, 25 eutróficos, 8 sobrepesados e 16 não informaram o peso.

4.4 Coleta de dados e Instrumentos

A coleta de dados deu-se através de duas fases: fase 1 (quantitativa) e fase 2 (qualitativa). A apresentação dessa coleta encontra-se descrita no fluxograma das

etapas da pesquisa (figura1). Na fase 1, a pesquisadora analisou os prontuários físico e eletrônico dos serviços de saúde para elencar pessoas com certas características de elegibilidade, conforme explicitado no quadro 1.

Figura 1. Fluxograma das etapas da pesquisa.



Quadro 1: Características de elegibilidade

CRITÉRIO DE ELEGIBILIDADE	JUSTIFICATIVA
INCLUSÃO	
Ser pessoa com diagnóstico de diabetes tipo 2 confirmado há pelo menos seis meses.	Pessoas com DM 1 possuem um controle da dieta mais rigoroso e geralmente o fazem há mais tempo do que a pessoa com DM 2. Por exemplo, segundo Lottenberg (2008) o total de calorias da dieta no diabetes tipo 1 em crianças e adolescentes deve ser suficiente e ao lado do tratamento insulínico, normalizar os níveis de glicose, prevenindo a hipoglicemia. Diante dessa complexidade, o comportamento alimentar torna-se mais criterioso. É importante gerenciar a ingestão de carboidratos assim como a das frutas. Os vegetais ricos em amido contêm mais carboidratos do que outros vegetais e devem ser consumidos com moderação, e contabilizados no cálculo da ingestão de carboidratos. É recomendado que pelo menos 50% dos grãos consumidos sejam integrais. E em relação às proteínas e gorduras, o limite na ingestão desses macros nutrientes deve ser de 30% e 20%, respectivamente. (CONTROLE DA DIABETES,2019).
Possuir registro no sistema de informação em saúde: E-sus.	Será necessário encontros presenciais para entrevistas em profundidade
Ter idade entre 18-59	-Idosos já possuem uma homeostase glicêmica prejudicada em relação aos adultos -Muitos idosos já possuem alterações cognitivas que poderiam prejudicar a execução das entrevistas em profundidade.

EXCLUSÃO	
Ser acometido por transtornos psiquiátricos do pensamento	Pessoas com transtornos psiquiátricos do pensamento, como esquizofrenia, possuem elevada dependência na sua dinâmica de comportamento alimentar
Ser pessoa com mobilidade física prejudicada (acamado)	Pessoas acamadas possuem elevada dependência na sua dinâmica de comportamento alimentar

Para tanto, a pesquisadora tomou como base o último valor de hemoglobina glicosilada (HbA_{1c}) antes do primeiro confinamento, registrado em prontuário físico e/ou eletrônico dessas pessoas. A ADA (*American Diabetes Association*), IDF (*International Diabetes Federation*) e SBD (*Sociedade Brasileira de Diabetes*) preconizam esses valores como metas de controle glicêmico. Ressaltando que atualmente o valor de HbA_{1c} igual a 7% interpreta-se como correspondente a uma glicemia média estimada de 154 mg/dL, e não de 163 mg/dL, previamente interpretado em decorrência de cálculos do *International A1c Derived Average Glucose* (ADAG) os quais foram baseados em poucas glicemias capilares de 507 adultos do DCCT (*Diabetes Control and Complications Trial*), enquanto os valores atualizados baseiam-se em mais de 2.800 leituras por HbA_{1c} (SBD,2019).

Inicialmente convidamos os participantes que foram chamados a comparecerem na UBASF e, os que não vieram diante de alguma impossibilidade, realizamos visitas domiciliares para realização das entrevistas. Nessa fase, os objetivos e métodos do estudo foram explicitados e, ao concordarem, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi aplicado. Não houve a necessidade de solicitação juntamente à Secretaria de Saúde do Município de Eusébio para a disponibilização de carro na realização de visitas para a coleta de dados e entrevistas, a pesquisadora as fez voluntariamente com seu veículo próprio.

Ainda nessa etapa, a pesquisadora analisou os dados sociodemográficos, os dados clínicos e a avaliação da qualidade de vida em pessoas com diabetes, com base em instrumentos específicos. Ademais, analisou o consumo alimentar de cada participante.

Na fase 2, os participantes receberam visitas domiciliares para a condução de entrevistas em profundidade.

A entrevista em profundidade (in-depth) é definida como uma entrevista não-estruturada, direta, pessoal, em que um respondente é instigado por um entrevistador altamente qualificado a revelar motivações, crenças, atitudes e sentimentos sobre determinado tópico. Nesse processo, o entrevistador inicia com uma pergunta genérica e posteriormente incentiva o entrevistado a falar livremente sobre o tema com uma durabilidade que pode variar de 30 a 60 minutos, embora existam casos especiais que podem levar até mesmo horas, dada a natureza do problema (VIEIRA & TIBOLA, 2005).

A entrevista em profundidade está relacionada à metáfora da representação teatral frente ao participante, em que o sucesso dependerá do grau de legitimação de tal representação por parte do entrevistado e do grau de perfeição desse desempenho. O pesquisador entra em cena e deve envidar todos os esforços para a busca de protagonismo do participante, mediante uma postura acolhedora, motivadora e, fundamentalmente, de respeito ao tempo próprio do paciente, seja nos questionamentos que ele (entrevistado) pode realizar buscando o sentido do encontro, seja respeitando os silêncios ou a forma como o participante expressa suas experiências de vida (MORE, 2015).

Essa entrevista foi realizada mediante um roteiro para melhor compreensão das informações. Esse foi elaborado por dois pesquisadores (enfermeiros).

4.4.1 Instrumentos de coleta de dados

Para a averiguação dos dados clínicos, adotou-se um formulário com questões estruturadas sobre idade, tempo de doença, uso de medicamentos, antecedentes de saúde prévio e a presença de comorbidades. Já para o estudo dos dados sociodemográficos, foi empregado o instrumento de classificação econômica do Brasil elaborado pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP) de 2021 – Anexo A (ABEP, 2021).

‘Esse instrumento passou por uma mudança em 2015, permitindo identificar o real potencial de consumo das famílias brasileiras. Dentre as principais alterações, estão a substituição da renda declarada por variáveis indicadoras de renda permanente e o uso da Pesquisa de Orçamentos Familiares do IBG, que amplia a abrangência da ferramenta. Esse novo critério Brasil identifica de forma mais realista o potencial de consumo dos lares no Brasil. A escala é dividida em itens de conforto os quais devem ser todos os bens que estão dentro do domicílio em funcionamento, incluindo os que estão guardados independente da forma de aquisição, como: compra, empréstimo, aluguel, dentre outros. No caso de um bem que emprestou, este não deve ser contado pois não está em seu domicílio atualmente. Caso não estejam funcionando, considerar apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses.

Os outros itens a serem avaliados foram o abastecimento de água, o trecho da rua e o grau de instrução do chefe de família. A nova regra de classificação divide a

população brasileira em seis estratos socioeconômicos denominados A, B1, B2, C1, C2 e DE (ABEP, 2021).

No estudo do consumo alimentar, foi adotado o questionário de frequência de consumo alimentar (QFCA) proposto por Ribeiro (2006) - Anexo B. Esse método apresenta vantagens e desvantagens. Contudo, é um método relativamente rápido e de baixo custo, possibilitando a classificação conforme níveis de consumo habitual. Não há um método que possa ser considerado padrão ouro para quantificar o consumo alimentar com grande precisão, porém o QFCA requer a memória de hábitos do passado. Variáveis como etnia, grau de escolaridade e idade do entrevistado também podem influenciar a fidedignidade das informações colhidas pelo QFCA (RIBEIRO et al., 2006).

Apesar de todas essas limitações, alguns estudos sobre validação de métodos de inquérito dietético afirmam que o questionário de frequência alimentar ainda se constitui um dos melhores métodos de investigação nutricional em estudos epidemiológicos, pois suas vantagens tornam possível sua aplicabilidade em pesquisas de grande porte, além de possuir relativa confiabilidade (RIBEIRO et al., 2006).

Acerca da qualidade de vida, trabalhou-se a versão brasileira da escala PAID (*Problems Areas in Diabetes*) com *Alpha de Cronbach* de 0.93 – Anexo C.

A qualidade de vida foi definida pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (OMS) como a percepção da pessoa de sua posição na vida, em seu contexto cultural, valores e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Embora existisse a crescente importância da avaliação desse desfecho em diferentes áreas da saúde, não se tinha disponível nenhum instrumento desenvolvido a partir de uma perspectiva transcultural.

O B-PAID tem sido utilizado na prática clínica como instrumento de mensuração do sofrimento que os pacientes normalmente sentem em viver com o diabetes. Sendo formado de 20 questões por meio das quais se avalia a percepção do paciente sobre os problemas enfrentados diariamente com a doença. Apresentando quatro subdimensões: problemas com alimentação, problemas com apoio social, problemas com o tratamento e problemas emocionais. Utiliza-se um escore de 0 a 100, no qual a pontuação máxima configura-se como maior sofrimento. O escore total é obtido pela soma das respostas nos 20 itens do PAID e multiplicado por 1,25. As possíveis opções de respostas são divididas em uma escala de Likert de 5 pontos, variando de: "Não é

um problema=0", "Pequeno problema=1", "Problema moderado=2", "Problema quase sério= 3" e "Problema sério=4". Para a análise dos resultados tem-se como ponto de corte o escore 40, com valores iguais ou maiores indicando alto grau de sofrimento emocional (SOUZA et al., 2012).

Originalmente, a escala foi desenvolvida no Centro de Diabetes Joslin, localizado em Boston, Massachussets, EUA. A adaptação para a língua portuguesa seguiu os padrões internacionais de adaptação de medidas de autoavaliação em diferentes culturas. A escala passou por processos de tradução: inicialmente para a língua portuguesa, posteriormente uma nova tradução para o inglês (*backtranslation*) e finalizando novamente com uma tradução para o português (*retranslation*) (GROSS, 2004).

Nesse estudo foi dado destaque às pessoas com diabetes. Desse modo, o referido instrumento ampliará sua utilidade no âmbito da saúde desse grupo.

Pesquisas revelam que a qualidade de vida (QV) de pacientes com DM é menor do que naqueles sem a doença e os aspectos envolvidos nessa relação ainda não são totalmente elucidados. Ressalta-se que algumas variáveis, como: tipo de DM, uso de insulina, idade, complicações, nível social, fatores psicológicos, etnias, educação, conhecimento sobre a doença, tipo de assistência, dentre outras, podem interferir na QV dessas pessoas. A melhoria do cuidado em saúde é uma preocupação na saúde pública mundial, e isso passa pelas mudanças de tratamentos. O foco é desenvolver cuidado em saúde com tratamentos que causem nenhum ou poucos danos. (CORREA et al., 2017).

4.4.2 Segurança dos participantes e pesquisadores

Em face do atual cenário sanitário global, a pesquisadora obedeceu aos protocolos sanitários preconizados pela OMS. Desse modo, no momento das entrevistas, a pesquisadora esteve paramentada com máscara descartável e portando álcool em gel.

4.5 Análise dos dados

Os dados quantitativos foram tabulados em planilha do Microsoft Excel® e analisados por meio de estatística descritiva.

A estatística descritiva é usada para a descrição de dados por meio do uso de números ou medidas estatísticas que melhor possam representar todos os dados coletados durante a execução de uma pesquisa, sendo considerada um passo inicial para a escolha adequada e o uso dos testes estatísticos de hipóteses (RODRIGUES; LIMA; BARBOSA, 2017).

A análise dos dados qualitativos foi orientada pela Descrição Interpretativa (DI) à luz de Sally Thorne (2016), com base nos passos que se seguem:

Passo 1

Um fator importante na DI é começar com uma leitura aberta do texto transcrito para obter o sentido do todo. Portanto, inicialmente, a pesquisadora leu o material coletado da pesquisa várias vezes, sem se concentrar muito nos detalhes neste estágio analítico inicial, mas codificando as sequências que foram consideradas importantes para a análise. As perguntas feitas no material durante esse processo inicial de leitura e releitura serão as seguintes: O que é visto? O que está acontecendo e o quê significa?

Passo 2

Após essa primeira codificação preliminar, um exame mais detalhado das declarações rotuladas foi conduzido através de perguntas gerais, como: qual é a mensagem principal do material e que nova compreensão os dados poderão fornecer?

Nesse estudo, como questão analítica relevante, incluímos: de que forma pessoas com DM 2 descrevem e explicam sua experiência com a alimentação no período de confinamento? Por meio desse processo de questionamento analítico, os códigos foram inicialmente agrupados em padrões provisórios.

Passo 3

Nesse momento, a pesquisadora discutiu os padrões e a relação entre eles, e as seções do material. A conclusão dessa etapa ocorre ao se conceituar os resultados ilustrados com a aplicabilidade capaz de suscitar um melhor entendimento de peculiaridades que ocorrem nos campos práticos de saúde. Para tanto, os conceitos gerados buscaram responder às demandas do comportamento alimentar em pessoas com diabetes tipo 2 no período de confinamento. Acredita-se que isso possibilitará o desenvolvimento de conhecimentos que darão suporte à prática clínica com resolutividade de questões complexas no processo saúde-doença.

Essa abordagem consiste em uma análise indutiva delineada com a finalidade de produzir estratégias de compreensão da saúde humana e seus aspectos relacionados ao viver das enfermidades, aos quais vão de encontro a inúmeras consequências ao contexto clínico e prática em saúde, sendo de interesse relevante aos pesquisadores da Enfermagem. Configura-se em um método de pesquisa qualitativa, gerando conhecimento disciplinar confiável e significativo, possibilitando a evolução metodológica qualitativa no âmbito da Enfermagem (TEODORO et al., 2018).

Para melhor compreensão do método, deve-se retomar aos primórdios do surgimento da pesquisa qualitativa no contexto da Enfermagem. Os primeiros enfermeiros pesquisadores com abordagem qualitativa foram guiados pelo prisma das Ciências Sociais, pois isso conferia maior credibilidade ao conhecimento, por ocasião do cenário ser palco do modelo biomédico. Contudo, as pesquisas em saúde pela vertente das Ciências Sociais direcionavam-se à compreensão dos problemas de natureza prioritariamente teóricos em comparação aos problemas práticos. Tendo desse modo lacunas na resolução de problemas do cotidiano das pessoas no seu processo saúde-doença, sem uma interpretação do comportamento diante da experiência vivenciada.

O desenvolvimento desse método iniciou-se ao final dos anos 1990, quando Sally Elizabeth Thorne e dois estudantes de pós-graduação publicaram um artigo intitulado *"Interpretative Description: a noncategorical qualitative alternative for developing nursing knowledge"*, um manuscrito metodológico original para um público de estudiosos de Enfermagem, como alternativa as abordagens qualitativas tradicionais. Posteriormente a autora apresentou o método com maior profundidade e detalhamento no livro *"Interpretative Description-qualitative research for applied practice"*, em sua segunda edição. Sally Thorne, professora e pesquisadora da *University of British Columbia*, concentra suas pesquisas direcionadas ao estudo das doenças crônicas (TEODORO et al., 2018).

À luz de Thorne, o papel do pesquisador será sempre delineado pela necessidade de sua realidade na obtenção de novos conhecimentos, cabendo a ele agrupar a compreensão do conhecido com o anseio de novas possibilidades na construção do conhecimento, com possíveis alterações da situação anteriormente analisada, na contextualização das doenças na visão experiencial, espiritual, sociocultural e geopolítico.

Essa abordagem consiste em uma análise indutiva delineada com a finalidade de produzir estratégias de compreensão da saúde humana e seus aspectos relacionados ao viver das enfermidades, aos quais vão de encontro a inúmeras consequências no contexto clínico e de prática em saúde, sendo de interesse relevante aos pesquisadores da Enfermagem (TEODORO et al., 2018).

A Descrição Interpretativa inicia-se com uma particularidade: formular questionamentos, partindo da premissa que o conhecimento adquirido ainda não é suficiente. Na sequência realizamos uma revisão da literatura indo ao encontro da arte em relação à problematização, enquadrando um projeto de estudo, com estratégias confiáveis para entrarmos no campo e iniciarmos a análise. Uma análise realizada de forma demasiada, permitindo ao estudioso ponderar, desafiar, avaliar e fragmentar pedaços de dados, para posterior formação em partes que seja possível informações de algo, individual e coletivo (TEODORO et al., 2018).

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussão desta pesquisa são apresentados em formato de artigo, como previsto nas normas do Mestrado Profissional em Saúde da Família (MPSF). A seguir, tem-se o documento que será submetido à publicação:

A INFLUÊNCIA DO CONFINAMENTO NO COMPORTAMENTO ALIMENTAR EM PESSOAS COM DIABETES TIPO 2: ESTUDO QUALITATIVO

RESUMO

Cenário: O isolamento social e o confinamento foram medidas sanitárias empregadas em muitos locais no mundo, inclusive mais de uma vez, ao longo da pandemia COVID 19 que influenciaram o gerenciamento e cuidados em saúde.

Objetivo: Este estudo buscou compreender a influência do confinamento durante a pandemia por COVID-19 no comportamento alimentar de pacientes com diabetes tipo 2.

Método: Conduzimos um estudo com abordagem qualitativa interpretativista em dois serviços de cuidados primários à saúde, localizados em Eusébio, Brasil durante 2022. Coletamos informações de saúde como dados sociodemográficos, qualidade de vida, prática de atividade física, estado nutricional e hábitos alimentares. Na sequência realizamos visitas domiciliares para condução de entrevistas em profundidade com 11 pacientes com diabetes tipo 2 com pobre controle metabólico (hemoglobina glicosilada > 7%). A análise dos dados foi suportada pelo software IRAMUTEQ e pela descrição interpretativa proposta por Thorne (2016).

Resultados: Amostra foi composta majoritariamente por mulheres de meia idade, com mau controle glicêmico, fisicamente ativas e que apresentavam sofrimento em conviver com a doença. Nos relatos dos pacientes verificamos a prevalência de palavras associadas a estratégias para o controle pessoal do diabetes. Durante as visitas domiciliares desvelamos 20 peças de dados relacionando dois pensamentos principais: a *aflição* e a *coadjuvação* estática sobre o próprio comportamento alimentar.

Conclusão: É necessário intensificar ações de educação em saúde para o empoderamento para o autocuidado da alimentação em pessoas com diabetes sob confinamento. Pois neste contexto elas experimentam sentimentos de aflição de falta de protagonismo no gerenciamento da sua alimentação.

Descritores: *Comportamento Alimentar, Comportamentos Dietéticos; Confinamento, Diabetes Tipo 2; COVID-19; pós-bloqueio.*

THE INFLUENCE OF CONFINEMENT ON EATING BEHAVIOR IN PEOPLE WITH DIABETES TYPE 2: QUALITATIVE STUDY

SUMMARY

Scenario: Social isolation and confinement were health measures employed in many places around the world, including more than once, throughout the COVID 19 pandemic that influenced health management and care.

Objective: This study sought to understand the influence of confinement during the COVID-19 pandemic on the eating behavior of patients with type 2 diabetes.

Method: We conducted a study with an interpretive qualitative approach in two primary health care services located in Eusébio, Brazil during 2022. We collected health information such as sociodemographic data, quality of life, physical activity, nutritional status and eating habits. We then carried out home visits to conduct in-depth interviews with 11 patients with type 2 diabetes with poor metabolic control (glycosylated hemoglobin > 7%). Data analysis was supported by the IRAMUTEQ software and by the interpretive description proposed by Thorne (2016).

Results: The sample consisted mostly of middle-aged women, with poor glycemic control, physically active and suffering from living with the disease. In the patients' reports, we verified the prevalence of words associated with strategies for the personal control of diabetes. During home visits, we uncovered 20 pieces of data relating to two main thoughts: distress and static feedback on one's eating behavior.

Conclusion: It is necessary to intensify health education actions for empowerment for self-care of food in people with diabetes under confinement. Because in this context they experience feelings of distress of lack of protagonism in the management of their food.

Descriptors: *Feeding Behavior, Dietary Behaviors; Confinement, Type 2 Diabetes; COVID-19; post lockdown.*

HIGHLIGHT DO ESTUDO:

- Pessoas com DM 2 experimentaram sentimentos de aflição acerca do controle da sua doença, durante os confinamentos impostos na pandemia por COVID 19.
- Durante o confinamento pessoas com DM 2 apresentaram um comportamento coadjuvante acerca do autocuidado da sua alimentação.

RELEVÂNCIA PARA PRÁTICA CLÍNICA

- Os profissionais de saúde devem intensificar ações de educação em saúde para o incremento da literacia em saúde e empoderamento para o autocuidado da alimentação em pessoas com diabetes sob confinamento.

INTRODUÇÃO

Mesmo antes da pandemia por COVID 19, a adesão às recomendações alimentares entre pessoas com diabetes era algo problemático (GOMIDES *et al.*, 2013; LIRA *et al.*, 2017). Com a adoção do isolamento social e dos confinamentos como medidas sanitárias, um novo fator estressor foi adicionado ao exercício cotidiano de autocuidado da alimentação das pessoas com diabetes mellitus (DM).

A influência do confinamento em relação a saúde humana já foi analisada por alguns pesquisadores. Por exemplo, há estudos que analisaram o efeito dessa medida sanitária sobre comportamento alimentar de diferentes grupos: grávidas euglicêmicas; população geral, adolescentes e adultos com DM 2. Temos ainda investigações que avaliaram o impacto do confinamento sobre o controle metabólico de pessoas com DM1; pessoas com DM 2 e sobre estilo de vida de pessoas com DM 2; (MAGNANO *et al.*, 2022; DI RENZO *et al.*, IZZO *et al.*, 2021; 2020; ARAGONA *et al.*, 2020; VERMA *et al.*, 2020; MESA *et al.*, 2020; ERBELE & STICHLING, 2021; GAROFOLO *et al.*, 2021; GHOSH *et al.*, 2020; OJO *et al.*, 2022; RUIZ-ROSO *et al.*, 2020; SANKAR *et al.*, 2020).

Mesmo assim não há consenso ainda sobre os exatos efeitos negativos de confinar pessoas ao lar sobre o autocuidado da alimentação entre pessoas com DM, por outro lado os autores consultados foram unânimes em algo: confinamento modificou vários aspectos do comportamento alimentar das pessoas com DM (ARAGONA *et al.*, 2020; LUCIN *et al.*, 2020; SANKAR *et al.*, 2020; PEDROZA *et al.*,

2021; KLÜPPEL et al., 2021; IZZO et al., 2021). A propósito, dados de uma metanálise evidenciaram que pessoas com DM 2 sob confinamento sofrem elevação de biomarcadores glicêmicos (hemoglobina glicada e glicemia plasmática) e de peso corporal (OJO et al., 2022). Já temos evidências também que esse aumento hemoglobina glicada foi maior naqueles pacientes que já tinham valores superiores a 6,5%, antes dos confinamentos. E que a piora esteve relacionada as escolhas alimentares dos pacientes nesse período (ROSO et al., 2020).

Outro ponto comum dentre os estudos supracitados que cabe mencionar: eles eram relatórios de pesquisas epidemiológicas e/ou de revisão (com e/ou sem metanálise), alguns sendo até baseado em dados secundários. Isto é, de nosso conhecimento não existe estudo publicado com uma abordagem qualitativa capaz de apreender outras facetas dessa questão não tangíveis pela inferência estatística.

No panorama da COVID 19, não sabe-se até que ponto, mas é sabido que o estresse percebido alterou negativamente as emoções das pessoas e modulou as suas escolhas na alimentação. Alguns pesquisadores idealizaram inclusive um modelo teórico denominado de *alimentação emocional*. Isto é com base no estresse percebido, as pessoas passaram a comer mais alimentos ricos em cereais e gorduras e menos proteína, repercutindo no ganho de peso delas. Os autores indicam ser importante desenvolver pesquisas que integrem as ciências humanas, a cultura e a antropologia na compreensão desse processo (SHEN et al., 2020; ZHANG et al., 2020).

No geral, a pandemia por COVID 19 trouxe problemas atrelados a insegurança alimentar como redução na acessibilidade de alguns tipos de alimentos; redução no consumo de proteínas e vegetais (dado a elevação do preço dos alimentos) e mudanças de hábitos e comportamentos alimentares que precisam ter suas causas e consequências estudadas a fundo (OLIVEIRA et al., 2021; SILVA et al., 2020).

Pessoas que experimentam insegurança alimentar têm maior tendência a modificar o seu comportamento alimentar negativamente, principalmente àquelas com menor grau de instrução (OLIVEIRA et al., 2021; ZARAH; MARULANDA; ANDRADE, 2020). O comportamento alimentar humano é um processo complexo que possui muitas significações, ressignificações e adaptações. E as mudanças impostas pelo confinamento na pandemia por COVID 19, pode ter sido um agente de algum desses processos nas pessoas com DM 2. Algo que uma análise qualitativa pode desvelar e,

consequentemente, cooperar para a elaboração de políticas públicas de alimentação e nutrição mais inclusivas.

Hipotetizamos que pessoas com DM 2 sob confinamento, derivado da pandemia por COVID 19, experimentam sentimentos de aflição e coadjuvação que podem se refletir negativamente no autocuidado da alimentação. Dessa maneira, o objetivo deste estudo foi analisar a influência do confinamento, durante a pandemia por COVID 19, sobre o comportamento alimentar de pessoas adultas com DM 2 acompanhadas em serviços de cuidados primários em saúde.

MÉTODO

Este manuscrito foi redigido, conforme as Diretrizes do COREQ-versão traduzida e adaptada ao português brasileiro (SOUZA et al., 2021).

Desenho e tipo de estudo

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa interpretativista (DENZIN; LINCOLN, 2006). No entanto, utilizamos também uma abordagem quantitativa na caracterização dos participantes e dos seus relatos com o intuito de clarificar e apoiar a interpretação dos achados do estudo.

Período e local

A pesquisa foi realizada em dois centros de cuidados primários de saúde da cidade de Eusébio, Brasil, durante o período de outubro de 2020 a agosto de 2022. Esta cidade faz divisa com a metrópole Fortaleza (quarta cidade mais populosa do Brasil), possui um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) considerado alto (0,701) (IBGE,2020). O município de Eusébio, possui, aproximadamente, 55 mil habitantes dos quais 3.1% são acometidos por diabetes.

Nos centros de saúde dessa cidade, o modelo de cuidado em saúde é centrado na família (Estratégia Saúde da Família). Nesses serviços a pessoa com DM2 passa por consultas de enfermagem a cada três meses para avaliação de exames (clínico e bioquímico), da tomada de medicamentos e para receber orientações educativas. Caso o paciente necessite de uma avaliação médica especializada, ele é encaminhado para outros profissionais (equipe multiprofissional) da cidade e/ou do estado do Ceará, Brasil.

População e amostra

Fizemos uma análise dos prontuários eletrônicos e físicos dos dois serviços elencados nessa pesquisa, e constatamos que 72 pessoas estavam com os dados atualizados nos sistemas de informação em saúde.

No Quadro 1 apresentamos nossos critérios de elegibilidade. Para a variável hemoglobina glicosilada (HBA1_c), consideramos o último valor, antes do primeiro confinamento da pandemia por COVID-19, registrado em prontuário físico e/ou eletrônico dessas pessoas. Àquelas com valor > 7% foram classificadas como mau controle da doença, conforme as diretrizes dos principais órgãos relacionados ao estudo, manejo e prevenção do diabetes (ADA [*American Diabetes Association*], IDF [*International Diabetes Federation*] e SBD [*Sociedade Brasileira de Diabetes*]).

Consoante os critérios de elegibilidade, obtivemos uma amostra inicial de 15 pessoas com exame de hemoglobina glicada atual, a média era de 7.6% nessa ocasião. Destes, 02 faziam uso regular de ansiolíticos, 01 não apresentava o diagnóstico de DM 2 confirmado há pelo menos 6 meses e 01 recusou-se a participar do estudo. Portanto, a amostra final do estudo foi de 11 pessoas (amostra conveniente).

Instrumentos e Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu através de visitas domiciliares em dois momentos, a saber: fase 1 (quantitativa) e fase 2 (qualitativa).

Quadro 1: Características de elegibilidade para os participantes

CRITÉRIO DE ELEGIBILIDADE		JUSTIFICATIVA
INCLUSÃO		
Ser pessoa com diagnóstico de diabetes tipo 2 confirmado em prontuário há pelo menos seis meses.	Pessoas com DM 1 possuem um controle da dieta mais rigoroso (controle estrito de carboidratos, proteínas e gorduras) e geralmente o fazem a mais tempo que a pessoa com DM 2. Isto é, o comportamento alimentar é diferenciado em relação a pessoa com DM2.	
Estar cadastrado atualizado no sistema de informação em saúde dos serviços participantes da pesquisa	Para o agendamento das visitas domiciliares os enfermeiros necessitavam de informações de contato dos pacientes atuais.	
Ter idade entre 18-59	-Idosos já possuem uma homeostase glicêmica prejudicada em relação aos adultos, sobretudo àqueles já diabéticos -Muitos idosos já possuem alterações cognitivas que poderiam prejudicar a execução das entrevistas em profundidade.	
Ter nos prontuários registros atuais do valor da hemoglobina glicada antes do primeiro confinamento	- A hemoglobina glicada é considerada o biomarcador padrão ouro para análise do controle glicêmico dos últimos 120 dias	
EXCLUSÃO		
Ser acometido por transtornos psiquiátricos do pensamento	Pessoas com transtornos psiquiátricos do pensamento como esquizofrenia possuem elevada dependência nas suas ações de comportamento alimentar.	
Ser pessoa com mobilidade física prejudicada (acamado)	Pessoas acamadas possuem elevada dependência nas suas ações de comportamento alimentar	

Na fase 1, durante a visita domiciliar, previamente acordada com os pesquisadores, os objetivos e métodos do estudo foram explicitados e em caso de concordância o termo de consentimento livre e esclarecido foi aplicado. A partir disso, dois enfermeiros coletaram dados sociodemográficos, clínicos e informações sobre a qualidade de vida específicas para pessoas com diabetes. Ademais, analisou-se ainda o consumo alimentar de cada participante.

Para tanto, na fase 1 empregamos os seguintes formulários de pesquisa: instrumento de classificação econômica da família do Brasil; a versão brasileira da escala PAID (*Problems Areas in Diabetes*) com Alpha de Cronbach de 0.93 (SOUZA *et al.*, 2012); e um formulário para o estudo do consumo alimentar (RIBEIRO, 2006).

Na fase 2, conduzimos uma entrevista em profundidade com os participantes. As entrevistas duraram aproximadamente 90 minutos e foram realizadas pela pesquisadora principal com o uso de gravador de voz de aparelho smartphone *Samsung*[®]. Ela é uma mulher, enfermeira com 15 anos de experiência em cuidados primários em saúde e especialista em saúde da família. A propósito, a entrevistadora era a enfermeira de família responsável pelos cuidados clínicos dos participantes.

Esta entrevista foi conduzida mediante um roteiro para melhor compreensão das informações. Utilizamos quatro questões norteadoras para introdução do tópico, respectivamente, a saber:

1. Quando eu falo a palavra comportamento ou hábito alimentar o quê vem ao seu pensamento (mente)?
2. Durante a pandemia por COVID 19, o quê você achou da experiência do confinamento?
3. Você acha que o confinamento mudou o seu hábito/comportamento alimentar?
4. Você acha que as mudanças do seu comportamento/hábito alimentar (durante os confinamentos) afetaram o seu diabetes?

Segurança dos participantes e pesquisadores

Em face do atual cenário sanitário global, durante a coleta de dados os pesquisadores obedeceram aos protocolos sanitários preconizados pela OMS. Isto é, eles estavam paramentados com máscara descartável, e portando álcool gel.

Análise dos dados

Os dois pesquisadores principais deste estudo realizaram a análise dos dados qualitativos e quantitativos.

Os dados quantitativos foram tabulados em planilha do Microsoft Excel ® e analisados por meio de estatística descritiva.

Os dados qualitativos foram submetidos a uma análise quantitativa e qualitativa.

Para a análise quantitativa dos dados qualitativos, um pesquisador externo (não compõe a autoria desse artigo) realizou a transcrição dos relatos com o suporte do software livre IRAMUTEQ. Através deste software, agrupamos e organizamos graficamente os textos produzidos pelos participantes (corpus textual) por meio das análises: 1) lexicografia básica (frequência de palavras); 2) classificação hierárquica descendente (CHD); 3) Análise Fatorial de Correspondência (AFC) e 4) análise de similitude (AS) (CAMARGO & JUSTO, 2013).

Na CHD procuramos identificar a associação entre termos e palavras dentro do corpus textual, através do teste estatístico do Qui-quadrado.

Com a AFC complementamos essa etapa, pois nesse momento representamos num plano cartesiano (fatorial) as oposições e aglutinações resultantes do dendrograma de classes. Isto é, a AFC nos permitiu analisar as associações de dependência e independência. Finalizada essas etapas, na AS elaboramos um gráfico mostrando os vínculos existentes entre os diferentes conteúdos (palavras) e suas co-ocorrências.

Por sua vez, a análise qualitativa dos dados qualitativos foi guiada pela Descrição Interpretativa (DI) à luz de Sally Thorne (2016). Esta autora propõe começar com uma leitura aberta do texto transcrito para obter o sentido do todo. Desse modo, os pesquisadores leram o material coletado da pesquisa várias vezes, sem se concentrar muito nos detalhes neste estágio inicial da análise, mas codificando as sequências que foram consideradas importantes para a análise.

Com base nas recomendações da autora, formulamos alguns questionamentos, partindo da premissa que o conhecimento adquirido ainda não é suficiente. Desse

modo, durante a leitura do corpus textual fizemos os seguintes questionamentos, respectivamente, a saber:

1. O quê é visto?
2. O quê está acontecendo?
3. O quê isso significa?

Após essa codificação preliminar, alguns relatos começaram a ser rotulados e agrupados para a sua melhor compreensão sob a forma de conceitos. Os dois pesquisadores principais discutiram os conceitos e a relação entre os mesmos para concluir o processo analítico.

Aspectos Éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade, conforme o parecer de 5.331.303.

RESULTADOS

1. Participantes

A maioria dos participantes era do sexo feminino (09 pacientes), 06 eram brancos, 08 casados e ou em união consensual, 09 moravam com familiares e/ou companheiro.

A idade média dos participantes era de 53,18 anos e a renda familiar foi em torno de U\$ 240 dólares. Desse modo, a maioria (05) tinham um poder aquisitivo equivalente à classe econômica média baixa no cenário brasileiro.

Os entrevistados eram diabéticos há aproximadamente 8,4 anos e faziam uso de sulfonilureias, eles também relataram (07) que tinham parentes que também eram acometidos pelo diabetes. No geral, os participantes apresentavam 5 a 8 anos de estudo e praticavam atividade física regularmente (ao menos cinco vezes por semana). Nenhum deles consumia álcool.

Na avaliação do consumo alimentar constatou-se um consumo elevado (≥ 1 -2 vezes ao dia) para os grupos alimentícios carnes e ovos; cereais/ leguminosas; e hortaliças e frutas. Por outro lado, os participantes referiram consumo moderado (2-4 ou 5-6 vezes durante a semana) para sobremesas e doces; consumo baixo (1 vez

semana) para óleos, petiscos e enlatados; e consumo praticamente ausente (1-3 vezes no mês) para bebidas açucaradas.

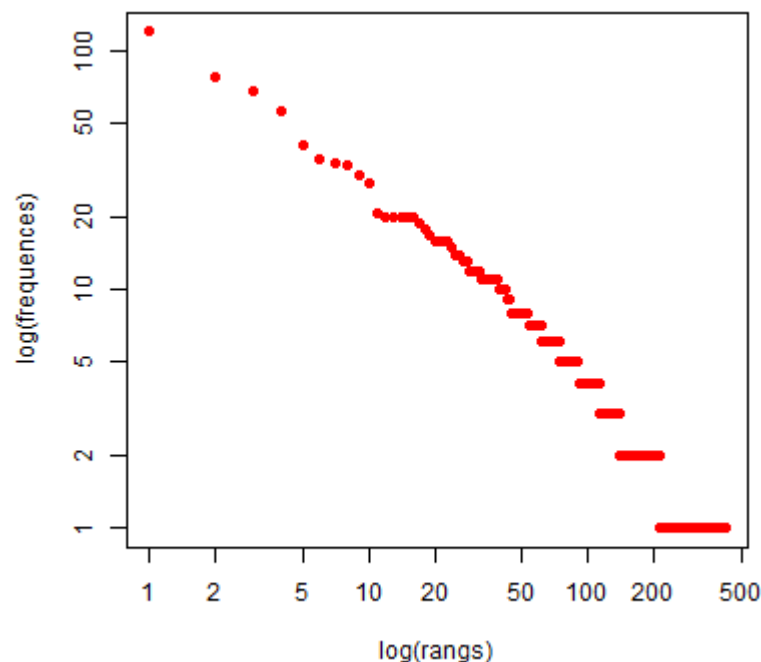
Sobre a avaliação da qualidade de vida, apenas 03 participantes não sentem sofrimento em viver com o diabetes. Logo, no geral os participantes expressaram forte percepção de sofrimento com a doença.

2. Achados quantitativos das entrevistas

O corpus textual contemplou onze textos, 54 segmentos, 1.819 ocorrências e 252 hapax, com aproveitamento de 73,85% do corpus.

Na Figura 1 mostramos a frequência de distribuição e o comportamento das palavras presentes no corpus. Foi observado que muitas palavras se repetem pouco, ou seja, há uma grande quantidade de palavras de baixa frequência ou hápax, que correspondem a palavras inéditas ou encontradas uma única vez no corpus

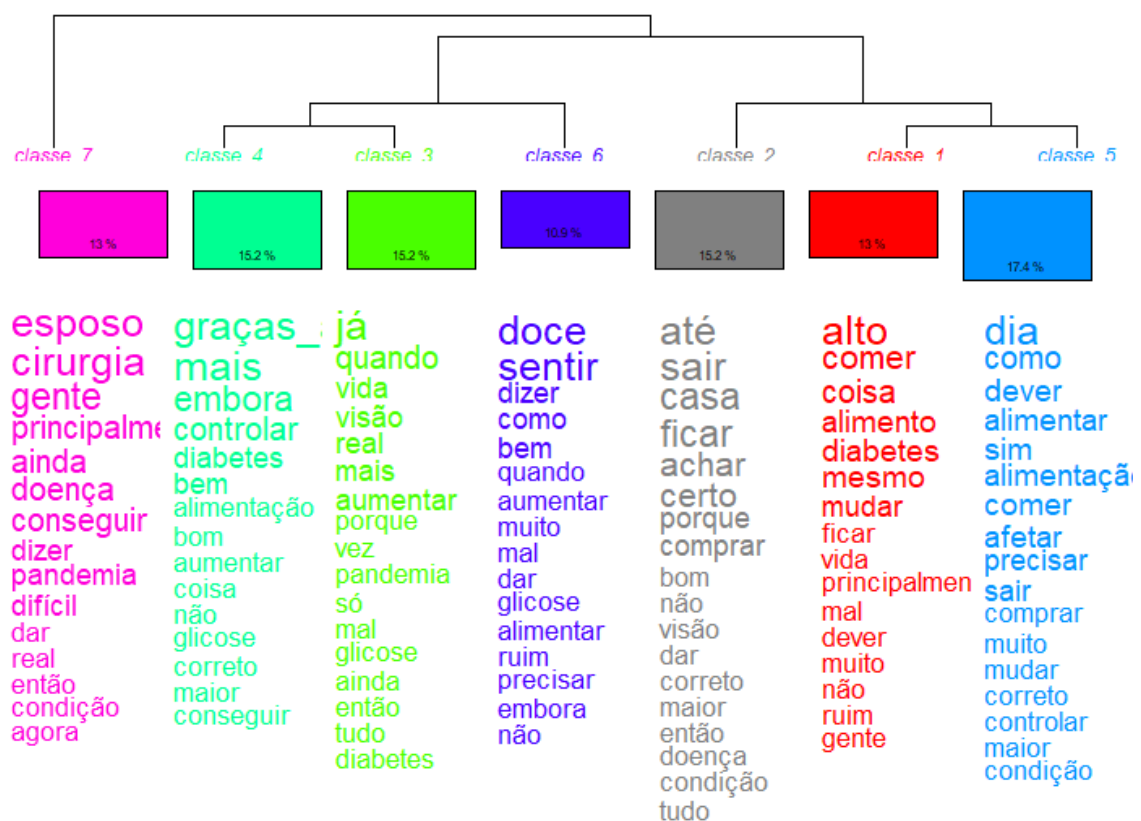
Figura 1. Diagrama Zipf de frequência das palavras



O software IRAMUTEQ dividiu a amostra (corpus textual) em dois grupos, destes, o primeiro subdividiu-se em classe 6 e uma bifurcação compostas pelas classes 4 e classe 3. O segundo grupo subdividiu-se em classe 7, e em uma bifurcação composta pela classe 2, e em seguida, classe 5 e classe 1.

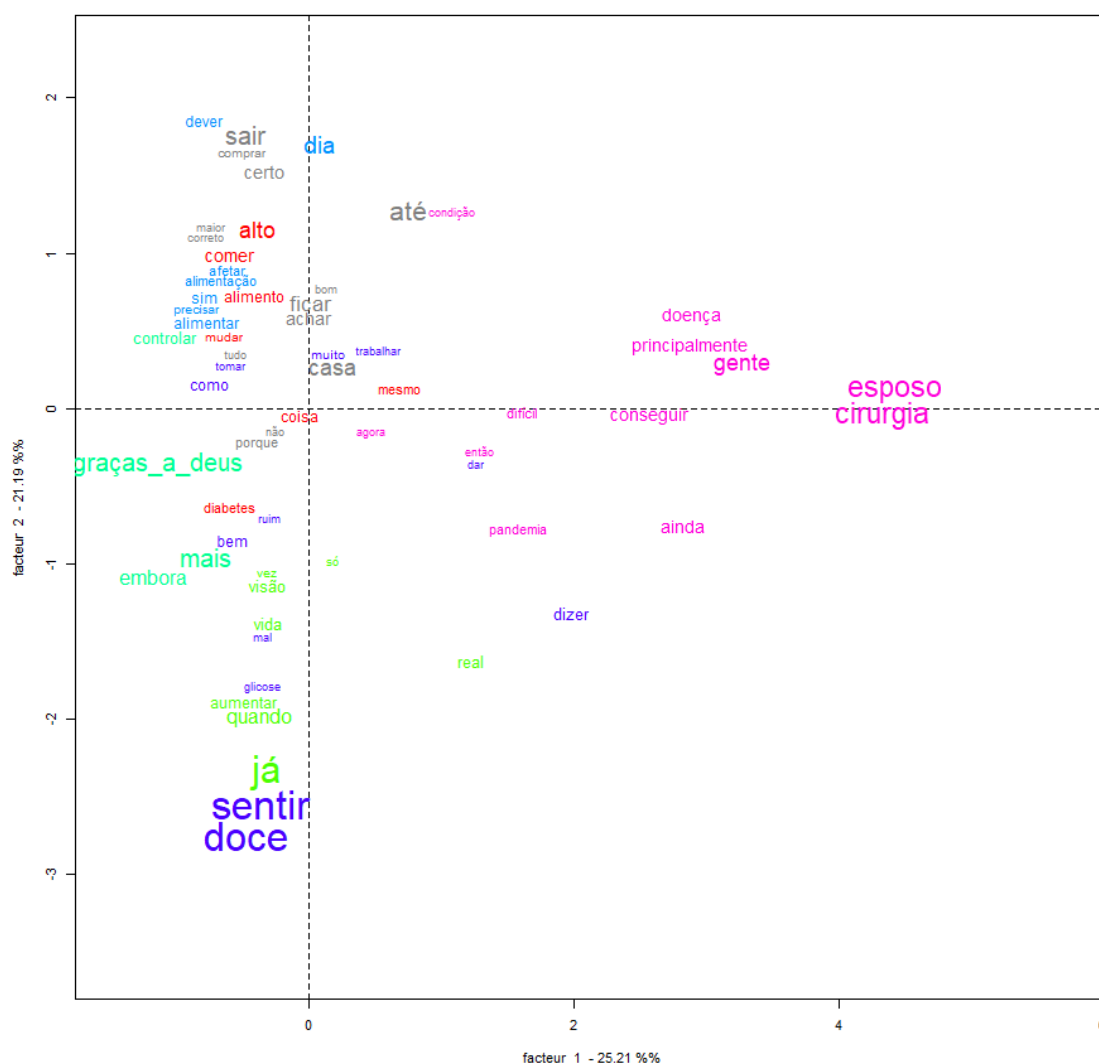
Desse modo, identificamos sete classes de textos similares, organizadas e nomeadas a partir da sua afinidade, a saber: “*Custos relacionados ao tratamento do Diabetes*” – Classe 4, “*Controle pessoal do Diabetes*” – Classe 3 e “*Estratégias para manutenção da saúde*” – Classe 6, as quais pertencem ao mesmo grupo. Em seguida, visualizam-se “*Isolamento social e COVID-19*” – Classe 7, “*Alterações glicêmicas*” – Classe 5, “*Dificuldades no manejo do Diabetes*” – Classe 1 e “*Mudança de estilo de vida*” – Classe 2 (FIGURA 2).

Figura 2. Dendograma de classes



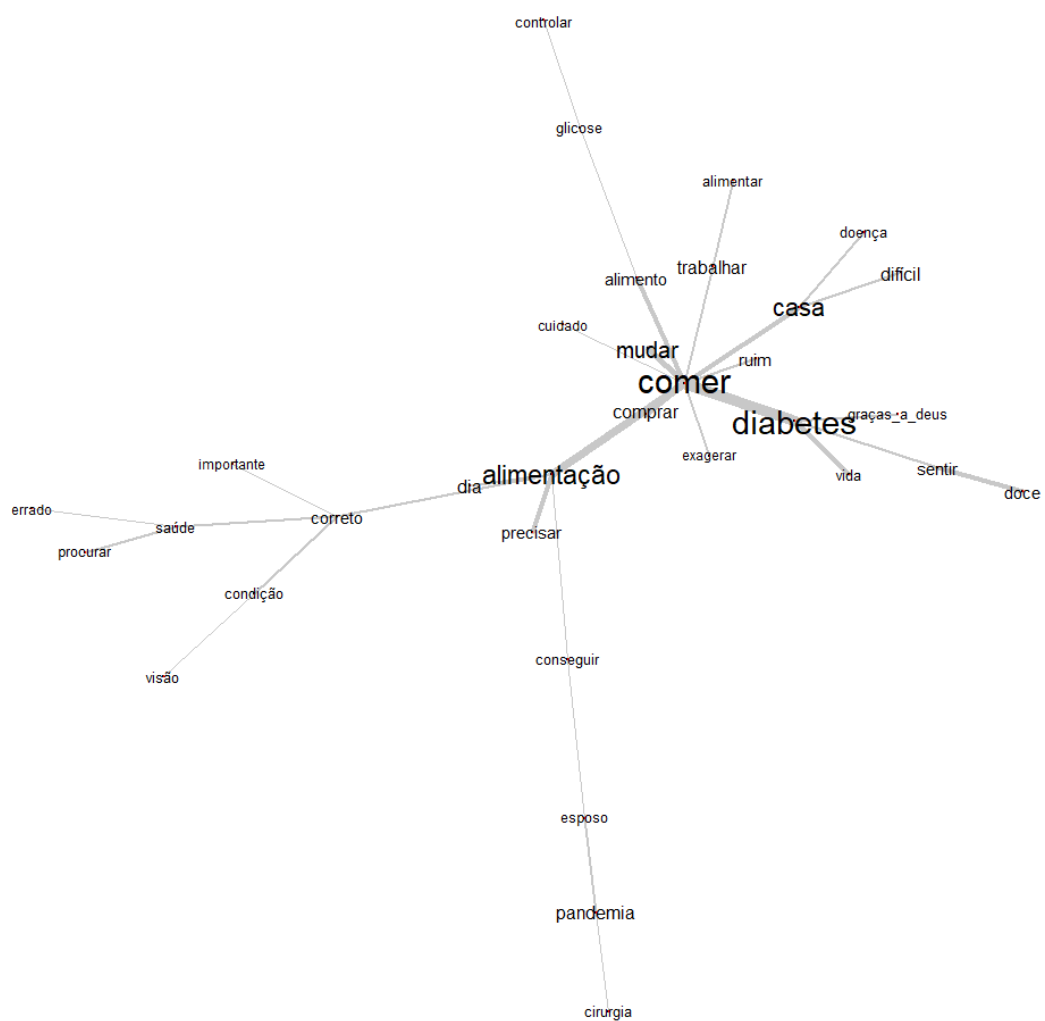
Durante a AFC, verificamos a prevalência de palavras de classe 3, que representam vocábulos associados ao controle pessoal do diabetes. De maneira oposta, as classes 2 e 7 se relacionam, sendo possível verificar as mudanças de estilo de vida impostas pelo isolamento social e COVID-19, tecendo relações, também opostas, com a Classe 4, que diz respeito aos custos relacionados ao tratamento da doença (FIGURA 3).

Figura 3. Análise fatorial de correspondência



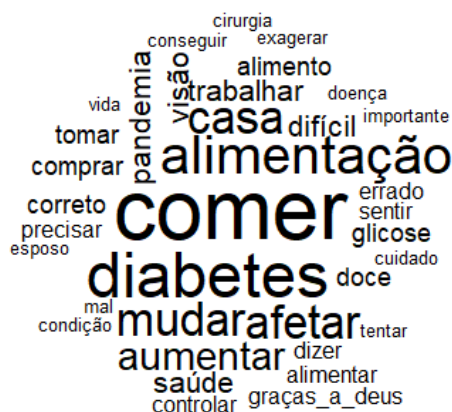
Observamos que o núcleo central dos relatos dos participantes foi representado pela palavra “eat”, que se associou de maneira forte ao vocábulo “*diabetes*” e “*food*”, evidenciando a relação entre o comportamento alimentar, a ingestão de alimentos e o manejo da doença, a partir de irradiações como “*sweet*”, “*end*”, “*life*”, “*control*” e “*glucose*” (FIGURA 4).

Figura 4. Análise de similitude



Por fim, elaboramos uma nuvem de palavras, ponderando cada uma delas conforme a sua frequência de relato nas entrevistas (FIGURA 5).

Figura 5. Nuvem de palavras



3. Achados qualitativos das entrevistas

Após a leitura criteriosa dos relatos pelos dois pesquisadores principais deste manuscrito, os discursos foram agrupados de acordo com a sua semelhança. Ao total observamos 20 peças de dados relacionados dois pensamentos principais: *a aflição na hora de comer* e *a coadjuvação estática sobre o próprio comportamento alimentar*.

3.1 A Aflição na hora de comer

Ao verbalizar os seus entendimentos sobre comportamento alimentar na vigência do confinamento; alguns participantes por diferentes motivos relatam um estado de aflição. Este é constatado pelas verbalizações de muitas preocupações em relação ao comer e suas repercussões no controle metabólico do diabetes, o qual já apresenta suas peculiaridades de morbidade.

[...] Comer coisas saudáveis, principalmente pra Diabetes não subir, porque a minha é alta, a minha é muito alta...(E2)

[...] Assim, seguir o que é certo, alimentação, não pode tá também comendo tudo, tem que ser as coisas certas...(E3)

Que eu preciso me cuidar mais, ter uma certa rotina de alimentos que ajude a controlar minha glicose. (E4)

[...] eu vou levando a vida, porque tem coisa que eu não posso comer, então eu evito. Uma pessoa oferece, come isso assim, é só uma vez, faz mal não, faz sim, se eu comer uma vez, minha diabetes vai aumentar, certo. Aí muita coisa eu evito de doce. (E11)

[...] Imagine muitas coisas, que acontecem na vida da pessoa e bota Diabetes no meio e tudo aumenta...(E1)

[...] Eu sei que eu como coisas que eu não deveria comer. (E7)

Os pacientes relataram que o confinamento atuou com um gatilho para pensamentos aflitivos, pois eles (participantes) não tinham uma fruta, um suco; um determinado alimento imprescindível na sua dieta. Aspectos que poderiam interferir no manejo da sua condição crônica.

[...] Tinha dias (no confinamento) que eu tirava (glicemia) e tava muito alto, devido à má alimentação. (E2)

[...] a gente tinha que comer o que tinha. Pra mim me afetou muito (confinamento), é muito ruim precisar de uma fruta pra comer e não tinha, pra fazer um suco, ficou meio difícil, foi bom não. (E3)

[...] o que altera a nossa Diabetes, esse cuidado que a gente deve ter com a nossa alimentação. (E5)

A gente tem que aprender a se alimentar (durante o confinamento)...(E6)

3.2 Coadjuvação estática sobre o próprio comportamento alimentar

Apesar de em alguns momentos os participantes mostrarem-se protagonistas no cuidado da sua alimentação, na maior parte dos discursos outros percebemos o oposto: uma coadjuvação estática em relação ao manejo da sua própria alimentação durante o confinamento:

[...] Eu não achei isso (confinamento) certo não, mas a gente não podia fazer nada, tinha que aguentar (confinamento). (E1)

Ficou ruim pra todo mundo, pra gente ir em busca de alimento, que não podia sair de casa, aí muitas das vezes tinha que mandar um familiar...(E2)

Achei muito ruim (confinamento), a gente não podia sair pra lugar nenhum, pra comprar nossa alimentação...(E3)

Assim, mudou um pouco (o confinamento), porque a gente fica sem poder sair, até mesmo quando a gente estava doente, a gente não podia sair pra fazer uma compra...(E1)

Mais ou menos, porque no fundo eu não me cuidei, eu comi mais coisas, mais bobagens. (E4)

Pra mim não foi tão diferente[...] não mudou muita coisa. (E7)

Não, não influenciou. Foi normal mesmo. (E9)

[...] É tão difícil pra gente falar, porque é uma coisa (confinamento) que, não sei dizer nada, porque é uma coisa tão difícil, eu tenho ficado bastante em casa...(E10)

[...] eu tentei me controlar, no sentido de alimentos que não fizessem eu aumentar minha glicose...(E4)

[...] se a minha diabetes estiver bem baixa, se eu sentir que eu tô precisando eu como, mas as vezes ela aumenta um pouquinho...(E11)

Sim, afetou, algumas coisas afetaram. Aumento, não baixou de jeito nenhum, só subiu. (E6)

Eu acho que sim, porque tem dias que eu tenho e tem dias que eu não tenho alimentação correta, pra eu me alimentar. (E10)

[...] Pra mim foi difícil, pra mim e pra muita gente...(E11)

Mudou tanta coisa, que você as vezes não tem nem palavras pra responder...(E10)

DISCUSSÃO

O perfil dos participantes englobou mulheres de meia idade brancas, casadas e de classe média baixa. O predomínio de pessoas com DM 2 do sexo feminino nos serviços de saúde é uma particularidade ao redor do mundo, em virtude das mulheres terem uma maior percepção de autocuidado do diabetes, assim como também de

buscar serviços primários em saúde dedicados ao cuidado de toda a sua família (LUNT, 1996; TIAN *et al.*, 2014; MATIA; SZWARCOWAL, 2019; BERNINI *et al.*, 2017).

A propósito, na condução das entrevistas percebemos que a família era única alternativa de apoio para a aquisição dos alimentos nos confinamentos. No cenário pré-pandemia até 67% das pessoas com diabetes já tinham dificuldades em adquirir insumos e manter a sua dieta devido baixo poder aquisitivo (CALIXTO *et al.*, 2021). No Brasil, por exemplo, análises populacionais demonstram que uma alimentação saudável baseada em vegetais diversos; cereais integrais, laticínios e carnes com baixo teor de gordura e oleaginosas não é algo acessível a todos ainda, principalmente entre os idosos (ASSUMPÇÃO; 2022). Nesse contexto, a família surge como uma rede de suporte social imprescindível para garantir o bem-estar; o cuidado e o gerenciamento da alimentação da pessoa com diabetes (MUÑOZ; SÁ; 2020; SILVA; ALVES, 2018).

Nesse caso, a família deve estar atenta ao consumo de proteína animal, de frutas e de vegetais que foram os itens com maior redução de consumo durante os confinamentos das pessoas com DM 2 (ZARAH; MARULANDA; ANDRADE, 2020).

As palavras mais evocadas durante as entrevistas foram: “eat”, “diabetes”, “food”, “affect”, “diet”, “change” e “home”. Este achado foi corroborado durante todas as etapas da análise quantitativa dos relatos dos participantes no software IRAMUTEQ. E em seguida na análise qualitativa constatamos que um reflexo do confinamento na visão dos participantes foi a manifestação de uma sensação de aflição acerca do gerenciamento da sua alimentação.

Para entendermos esse conceito manifesto é preciso salientar que a alimentação dos entrevistados era saudável e que nenhum deles era sedentário. Isto é, eles tinham um manejo do diabetes coerente, talvez até antes da pandemia, em dois itens importantes do quarteto de controle da doença: tomada de medicamentos; controle da dieta; prática regular de exercícios físicos e automonitorização da glicemia capilar.

Portanto, os relatos de aflição se justifiquem porque na mesma medida que o confinamento elevou a restrição a locais de venda de alimentos saudáveis, frescos e baratos (como em feiras livres); ele (confinamento) acentuou também o estresse e a ansiedade (ambos agentes perturbadores da glicemia) desses pacientes.

A questão emocional de preocupar-se com o futuro e com as possibilidades de complicações micro e/ou macrovasculares é algo comum em pessoas com diabetes

em longo prazo (BRAGA; SILVEIRA; GONÇALVES, 2019). Levando em conta que identificamos que o sentimento de sofrimento em conviver com a doença já estava presente nos pacientes deste estudo, é importante o enfermeiro de cuidados primários considerar os efeitos do confinamento em suas ações de cuidado a pessoa com diabetes.

Por exemplo, mesmo que a maioria dos entrevistados não fosse sedentário é sempre importante manter essa conduta da prática regular de exercícios físicos em espaços adaptados do domicílio nos momentos de confinamento. Pois já é sabido que além dos efeitos metabólicos positivos, a atividade física é efetiva também para o quadro psicológico das pessoas, além de ser economicamente acessível (MENDES *et al.*, 2013; DAVIES *et al.*, 2022).

Alguns autores colocam que a pandemia por COVID 19 colocou a alimentação numa nova era. Contudo, os efeitos do confinamento sobre a alimentação de pessoas com diabetes está gradativamente sendo desvelado. Fato é que dentre os poucos estudos encontrados nesse assunto não identificamos uma convergência na comparação dos achados.

Na Nova Zelândia, os autores concluíram que o confinamento não interferiu nos hábitos alimentares de mulheres com DM 1, DM2 e/ou diabetes gestacional, a despeito do aumento do consumo de pão e peixe empanado delas nesse período (AMATAITI *et al.*, 2021). Por sua vez na Índia, um estudo transversal com adultos diabéticos concluiu que durante o confinamento 86.4% deles foram aderentes a dieta e que o confinamento não interferiu no controle metabólico do DM 2 (SANKAR *et al.*, 2020).

Em nossas análises percebemos ainda que os entrevistados já tinham algum nível de estresse para manter um padrão alimentar apropriado, agravado com o confinamento. Estudos conduzidos na sugerem que o confinamento da pandemia COVID-19 pode desencadear sentimentos relacionados às escolhas alimentares que podem perdurar até quatro meses após o confinamento. O estresse do evento confinamento poderia levar à polifagia e a uma alteração do perfil de alimentos ingeridos. Nesse caso, as pessoas privilegiariam alimentos ricos em gorduras e calorias (NAVARRO-CRUZ *et al.*, 2021; ZEIGLER, 2021; MAGNANO *et al.*, 2022).

Expressões observadas pela AFC dão indícios de uma coadjuvação dos entrevistados, pois desvelam pessoas indecisas, postergadoras e não assertivas em determinados contextos. Todavia, devemos salientar que o confinamento limitou, mas

não impediu a locomoção das pessoas aos locais de venda de alimentos. Tampouco a forma de preparar os alimentos foi prejudicada. Isso pode ser um indício de um empoderamento ou quadro emocional fragilizados em face da vulnerabilidade dos diabéticos a COVID 19. Em oposição a coadjuvação, é fundamental fortalecer o protagonismo da pessoa com diabetes acerca do seu autocuidado com a alimentação. E isto em momento algum significa um incremento do individualismo do paciente, mas sim um estímulo a tomada de decisão em saúde personalizada (JUNGES; CAMARGO, 2020). Por isso, entendemos que os pacientes tiveram um papel coadjuvante no manejo e gerenciamento da sua alimentação.

O protagonismo do autocuidado em diabetes é um processo multifatorial ancorado na parceria entre o cuidador e àquele recebe o cuidado. Portanto, os profissionais de saúde precisam priorizar nas suas ações terapêuticas e de educação em saúde o fortalecimento do vínculo com a pessoa com DM 2 (PEREIRA; FRISON, 2017). Isso é perfeitamente factível nos serviços de cuidados primários à saúde em face do caráter longitudinal do cuidado em saúde nesses locais.

Para diminuir a coadjuvação e elevar o protagonismo das pessoas com DM2 é necessário se ancorar na educação em saúde. Pois em situações de confinamento, além do evento estressor (restrição social) a acessibilidade a alimentos e até serviços de saúde pode ser dificultada. Esses pacientes precisarão estar empoderados acerca da sua condição crônica, o que implica em fazer adequações na dieta, controlar a ansiedade e minimizar o estresse, simultaneamente e sozinhos. Ou seja, a educação em saúde da pessoa com diabetes é a melhor medida terapêutica em situações de confinamento, pois estimula a auto tomada de decisão em saúde.

A despeito da pesquisa qualitativa não priorizar identificar causas, mas sim em compreender fenômenos. Entendemos que esta pesquisa apresenta algumas limitações; a saber: os participantes eram de uma única cidade e majoritariamente mulheres; as entrevistas aconteceram após os dois confinamentos de modo que o viés de memória é possível.

Em relação ao predomínio de participantes do sexo feminino, entendemos que os horários das visitas domiciliares (manhãs entre segunda e sexta-feira) prejudicaram uma maior adesão masculina ao nosso estudo, pois coincidia com o horário de trabalho deles. Um planejamento mais flexível do cronograma de visitas domiciliares poderia ser uma solução para este viés em serviços de cuidados primários à saúde (SILVA *et al.*, 2012).

Mesmo que as entrevistas não tenham acontecido durante os dois confinamentos que os participantes experimentaram, ressaltamos que os entrevistados eram adultos ou pessoas de meia idade, sem alterações cognitivas, psiquiátricas e/ou quadro demencial que comprometessem os seus relatos. Quanto ao possível aspecto local do fenômeno sob estudo, é importante comentar que diversos locais ao redor do mundo empregaram o confinamento como medida sanitária, na mesma medida as pessoas com DM 2 foram um grupo considerado vulnerável no panorama global. Por isso, recomendamos que novas investigações qualitativas e/ou até com métodos mistos sejam desenvolvidas em diferentes locais e cenários com intuito de aprofundar o entendimento sobre a influência do confinamento nos hábitos alimentares de pessoas com condições crônicas de saúde e até daquelas saudáveis.

CONCLUSÕES

Nossos achados suportam a hipótese que pessoas com DM 2 em situações de confinamento podem experimentar um sentimento de aflição, assim como apresentar uma postura de coadjuvação acerca do manejo da sua alimentação.

REFERÊNCIAS

- AMATAITI TA, HOOD F, KREBS JD, WEATHERALL M, HALL RM. The Impact of COVID-19 on diet and lifestyle behaviours for pregnant women with diabetes. **Clin Nutr ESPEN**. 2021 Oct; 45:404-411. doi: 10.1016/j.clnesp.2021.07.011. Epub 2021 Jul 22. PMID: 34620347; PMCID: PMC8297983.
- ARAGONA, Michele et al. Type 1 diabetes and COVID-19: the “lockdown effect”. **Diabetes research and clinical practice**, v. 170, p. 108468, 2020.
- ASSUMPÇÃO, D. Hábito alimentar de idosos diabéticos e não diabéticos: Vigitel, Brasil, 2016. **Arq. Bras. Cardiol**. Vol. 118, n.2, Fev.2022.
- BERNINI, L. S. et al. O impacto do diabetes mellitus na qualidade de vida de pacientes da Unidade Básica de Saúde. **Cad. Bras. Ter. Ocup**. São Carlos, vol. 25, n.3, p.533-541. 2017.
- BRAGA, N. S.; SILVEIRA, V. F. S. B.; GONÇALVES, N. E. X. M. Impacto do diabetes mellitus na qualidade de vida dos portadores: uma pesquisa por meio de redes sociais. **Ciência ET Praxis**. Vol.12, n.23.2019.

CALIXTO, A. V. D. et al. **Saúde(Santa Maria)**.2021.vol. 47, n.1.DOI: 10.5902/2236583453344.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas Psicol.**, v. 21, p. 513-8, 2013.

DAVIES MJ, ARODA VR, COLLINS BS, GABBAY RA, GREEN J, MARUTHUR NM, ROSAS SE, DEL PRATO S, MATHIEU C, MINGRONE G, ROSSING P, TANKOVA T, TSAPAS A, BUSE JB. Management of Hyperglycemia in Type 2 Diabetes, 2022. A Consensus Report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). **Diabetes Care**. 2022 Sep 23;dcj220034. doi: 10.2337/dci22-0034. Epub ahead of print. PMID: 36148880.

DENZIN, Norman. K.; LINCOLN, Yvonna. S. A disciplina e a prática da pesquisa qualitativa. In: DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. **O Planejamento da Pesquisa Qualitativa- Teorias e Abordagens**. 2 ed. Tradução: Sandra Regina Netz. Porto Alegre: Artmed, 2006, p. 15-41.

DI RENZO L, GUALTIERI P, PIVARI F, SOLDATI L, ATTINÀ A, CINELLI G, LEGGERI C, CAPARELLO G, BARREA L, SCERBO F, ESPOSITO E, DE LORENZO A. Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. **J Transl Med**. 2020 Jun 8;18(1):229. doi: 10.1186/s12967-020-02399-5. PMID: 32513197; PMCID: PMC7278251.

EBERLE, Claudia; STICHLING, Stefanie. Impact of COVID-19 lockdown on glycemic control in patients with type 1 and type 2 diabetes mellitus: a systematic review. **Diabetology & metabolic syndrome**, v. 13, n. 1, p. 1-8, 2021.

GAROFOLLO M, ARAGONA M, RODIA C, et al. Glycaemic control during the lockdown for COVID-19 in adults with type 1 diabetes: A meta-analysis of observational studies. **Diabetes Res Clin Pract**. 2021;180:109066. doi:10.1016/j.diabres.2021.109066.

GOMIDES. D. A. et al. Autocuidado das pessoas com diabetes mellitus que possuem complicações em membros inferiores. **Acta paul. Enferm**. Vol.26, n.3. 2013.

GHOSH, Amerta et al. Effects of nationwide lockdown during COVID-19 epidemic on lifestyle and other medical issues of patients with type 2 diabetes in north India. **Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews**, v. 14, n. 5, p. 917-920, 2020.

IZZO L, SANTONASTASO A, COTTICELLI G, FEDERICO A, PACIFICO S, CASTALDO L, COLAO A, RITIENI A. An Italian Survey on Dietary Habits and Changes during the COVID-19 Lockdown. **Nutrients**. 2021 Apr 5;13(4):1197. doi: 10.3390/nu13041197. PMID: 33916384; PMCID: PMC8065756.

JUNGES, J. R.; CAMARGO, W. V. A percepção do corpo e o autocuidado em sujeitos com diabetes mellitus 2: uma abordagem fenomenológica. **Physis**. Vol. 30, n.3. 2020.

KLÜPPEL, G. P. Z. et al. A pandemia covid 19 impactou o autocuidado do paciente diabético? Comparação período pré e atual da pandemia. **Brazilian Medical Student Journal**. 2021.Vol . 6, n.9.bms.v6i9 doi:1053843.

LIRA, José Claudio Garcia et al. Controle metabólico e adesão medicamentosa em pessoas com diabetes mellitus. **Acta Paulista de Enfermagem [online]**. 2017, v. 30, n. 2 [Accessed 25 September 2022] , pp. 152-158. Available from: <<https://doi.org/10.1590/1982-0194201700024>>. ISSN 1982-0194. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700024>.

LUCINI, Daniela et al. StayHomeStayFit: UNIMI's approach to online healthy lifestyle promotion during the COVID-19 pandemic. **Acta Bio Medica: Atenei Parmensis**, v. 91, n. 3, p. e2020037, 2020.

LUNT H. Women and diabetes. **Diabet Med**. 1996;13(12):1009-1016. doi:10.1002/(SICI)1096-9136(199612)13:12<1009::AID-DIA281>3.0.CO;2-U.

MAGNANO SAN LIO R, BARCHITTA M, MAUGERI A, LA ROSA MC, GIUNTA G, PANELLA M, CIANCI A, GALVANI F, PAPPALARDO E, ETTORE G, AGODI A. The Impact of the COVID-19 Pandemic on Dietary Patterns of Pregnant Women: A Comparison between Two Mother-Child Cohorts in Sicily, Italy. **Nutrients**. 2022 Aug 17;14(16):3380. doi: 10.3390/nu14163380. PMID: 36014886; PMCID: PMC9416210.

MATIA, D. C.; SZWARCOWAL, C. L. A prevalência de diabetes mellitus determinada pela hemoglobina glicada na população adulta brasileira. Pesquisa Nacional de Saúde. **Rev. Bras epidemiol**. vol.22 (Supl 02). 2019.

MENDES, G. F. et al. Evidências sobre efeitos da atividade física no controle glicêmico: importância da adesão a programas de atenção em diabetes. **Rev. Bras. Ativ Fis e Saúde**. Pelotas/RS, vol.18, n.4, p.412-414, Jul.2013.

MESA, Alex et al. The impact of strict COVID-19 lockdown in Spain on glycemic profiles in patients with type 1 Diabetes prone to hypoglycemia using standalone continuous glucose monitoring. **Diabetes research and clinical practice**, v. 167, p. 108354, 2020.

MUNÓZ, R. L. S.; SÁ, A. D. Apoio social, funcionalidade familiar e controle glicêmico de pacientes diabéticos tipo 2. **Rev Med**. São Paulo, vol.99, n.2, p.432-441, Set/Out.2020.

NAVARRO-CRUZ, A. R et al. Association of Differences in Dietary Behaviours and Lifestyle with Self-Reported Weight Gain during the COVID-19 Lockdown in a University Community from Chile. A Cross-Sectional Study. **Nutrients**. 2021 Sep 16;13(9):3213. doi: 10.3390/nu13093213. PMID: 34579090; PMCID: PMC8471452.

OJO, O.; WANG, X.-H.; OJO, O.O.; ORJIH, E.; PAVITHRAN, N.; ADEGBOYE, A.R.A.; FENG, Q.-Q.; MCCRONE, P. The Effects of COVID-19 Lockdown on Glycaemic Control and Lipid Profile in Patients with Type 2 Diabetes: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Int. J. Environ. Res. Public Health** 2022, 19, 1095. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031095>.

OLIVEIRA, I. V. et al. Modificações dos Hábitos Alimentares Relacionadas à Pandemia do Covid-19: uma Revisão de Literatura. **Brazilian Journal of Health Review**. Curitiba, vol.4, n.2, p. 8464-8477, mar/abr. 2021.

PEDROZA, G. G. O. et al. . Hábitos de vida de pessoas com diabetes mellitus durante a pandemia por covid 19 **Cogitare enferm**.2021.Vol.26:e75769.

PEREIRA, J.; FRISON, E. Nutrition treatment of diabetes mellitus type 2 carriers adhesion: a bibliographic review. **Rasbran**.São Paulo, n.2, p.58-66, Jul/Dez.2017.

RIBEIRO, A. C. et al. Validação de um questionário de frequência de consumo alimentar para população adulta. **Rev. Nutr.** Campinas, vol.19, n.5, p.553-562, Set/Out.2006.

RUIZ-ROSO, María Belén et al. COVID-19 lockdown and changes of the dietary pattern and physical activity habits in a cohort of patients with type 2 diabetes mellitus. **Nutrients**, v. 12, n. 8, p. 2327, 2020.

ROSO, M. B. R. et al. Covid-19 Confinement and Changes of Adolescent's Dietary Trends in Italy, Spain, Chile, Colombia and Brazil. **Nutrients**. vol. 12, n.6 (1807). June. 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32560550>>. Acesso em: 25 de abr. 2021.

SANKAR P, AHMED WN, MARIAM KOSHY V, JACOB R, SASIDHARAN S. Effects of COVID-19 lockdown on type 2 diabetes, lifestyle and psychosocial health: A hospital-based cross-sectional survey from South India. **Diabetes Metab Syndr**. 2020 Nov-Dec;14(6):1815-1819. doi: 10.1016/j.dsx.2020.09.005. Epub 2020 Sep 11. PMID: 32956926; PMCID: PMC7485570.

SHEN W, LONG LM, SHIH CH, LUDY MJ. A Humanities-Based Explanation for the Effects of Emotional Eating and Perceived Stress on Food Choice Motives during the COVID-19 Pandemic. **Nutrients**. 2020;12(9):2712. Published 2020 Sep 4. doi:10.3390/nu12092712.

SILVA, D. S. et al. Prevalência de diabetes mellitus em indivíduos atendidos pela estratégia saúde da família no município de Ubá- MG. **Rev. Bras. Ativ Fis e Saúde**. Pelotas/RS, vol.17, n.3, p.195-199, Jun.2012.

SILVA, R. C. R. et al. Implicações da pandemia COVID-19 para a segurança alimentar e nutricional no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. vol.25, n.9, p. 3421-3430, 2020.

SILVA, S. A.; ALVES, S. H. S. Conhecimento do diabetes tipo 2 e relação com o comportamento de adesão ao tratamento. **Est. Inter. Psicol**. Londrina, vol. 9, n.2, Maio/Ago.2018.

SOUZA, E. C. S. et al. Avaliação da qualidade de vida de portadores de diabetes utilizando a medida específica B-PAID. **Rev. Min. Enferm**, vol.16, n.4, p. 509-514, out./dez., 2012.

VERMA, A. et al. Impact of lockdown in COVID 19 on glycemic control in patients with type 1 Diabetes Mellitus. **Diabetology & Metabolic Syndrome**. 2020 v,14, n.5, p.1213–1216. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.07.016>.

SOUZA V. R. et al. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paul Enferm**. 2021; 34:eAPE02631.<http://dx.doi.org/10.37698/acta-ape/2021ao02631>.

TIAN Y, SHEN L, WU J, et al. Parity and the risk of diabetes mellitus among Chinese women: a cross-sectional evidence from the Tongji-Dongfeng cohort study. *PLoS One*. 2014;9(8):e104810. Published 2014 Aug 8. doi:10.1371/journal.pone.0104810.

ZARAH, A. B.; MARALUNDA, J. E.; ANDRADE, J. M. Relationship between Dietary Habits, Food Attitudes and Food Security Status among Adults Living within The United States Three Months Post-Mandated Quarantine: A Cross-Sectional Study. **Nutrients**. vol.12, n.11. 2020. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33198215> >. Acesso em: 25 de Abr. 2021.

ZEIGLER. Z. Covid -19 Self-quarantine and Weight Gain Risk Factors in Adults. **Curr Obes Rep**. Vol.10, n.3, p.423-433. doi: 10.1007/s13679-021-00449-7. Epub 2021 Jul 12. PMID: 34251647; PMCID: PMC8273568.

ZHANG J, ZHANG Y, HUO S, et al. Emotional Eating in Pregnant Women during the COVID-19 Pandemic and Its Association with Dietary Intake and Gestational Weight Gain. *Nutrients*. 2020;12(8):2250. Published 2020 Jul 28. doi:10.3390/nu12082250.

REFERÊNCIAS DO ESTUDO

ABEP. Alterações na aplicação do Critério Brasil. **Critério Brasil**, São Paulo, 2021. Disponível em: <<https://www.abep.org.br.htm>> Acesso: em 11 de Jul. 2021.

AMATAITI TA, HOOD F, KREBS JD, WEATHERALL M, HALL RM. The Impact of COVID-19 on diet and lifestyle behaviours for pregnant women with diabetes. **Clin Nutr ESPEN**. 2021 Oct; 45:404-411. doi: 10.1016/j.clnesp.2021.07.011. Epub 2021 Jul 22. PMID: 34620347; PMCID: PMC8297983.

ARAGONA, Michele et al. Type 1 diabetes and COVID-19: the “lockdown effect”. **Diabetes research and clinical practice**, v. 170, p. 108468, 2020.

ARAÚJO, L. S. **Estudo da influência da alimentação funcional no controle da diabetes em pacientes idosos**. TCC (Graduação em Farmácia) – Faculdade de Saúde -FS, Departamento de Farmácia, Universidade de Brasília – UnB. Brasília-DF, p.32. 2018.

ASIF, M. et al. The prevention and control the type-2 diabetes by changing lifestyle and dietary pattern. **J Educ Health Promot**. vol. 3, n.1., 2014.

ASSUMPÇÃO, D. Hábito alimentar de idosos diabéticos e não diabéticos: Vigitel, Brasil, 2016. **Arq. Bras. Cardiol**. Vol. 118, n.2, Fev.2022.

BAGGIO, S. C. et al. Daily care for the control of Diabetes mellitus. **Maringá**. vol. 37, n. 2, p. 153-159, July-Dec., 2015.

BARSAGLINI, R. A.; CANESQUI, A. M. A alimentação e a dieta alimentar no gerenciamento da condição crônica do diabetes. **Saúde soc**. vol.19, n.4, Dez. 2010.

BENTO, I. C. et al. Fatores associados às fases de comportamento alimentar de usuários dos restaurantes populares em Belo Horizonte/MG – Brasil. **Rev. Por Saúde Pública**. vol.34, n.3, p.283-291. 2016.

BENVINDO, Lucimar Dias. **Processo de Trabalho das Equipes de Saúde da Família aos portadores de diabetes usuários da UBS no município de Presidente Kennedy-ES**. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) – Universidade Estácio de Sá. Rio de Janeiro, p.131. 2019.

BERNINI, L. S. et al. O impacto do diabetes mellitus na qualidade de vida de pacientes da Unidade Básica de Saúde. **Cad. Bras. Ter. Ocup**. São Carlos, vol. 25, n.3, p.533-541. 2017.

BRAGA, N. S.; SILVEIRA, V. F. S. B.; GONÇALVES, N. E. X. M. Impacto do diabetes mellitus na qualidade de vida dos portadores: uma pesquisa por meio de redes sociais. **Ciência ET Praxis**. Vol.12, n.23.2019.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas Psicol.**, v. 21, p. 513-8, 2013.

CALIXTO, A. V. D. et al. **Saúde(Santa Maria)**. 2021. vol. 47, n.1. DOI: 10.5902/2236583453344.

CONTROLE do diabetes, 2019. Disponível em: <<https://controledodiabetes.com.br>>. Acesso em: 11 de jul. de 2021.

CORRÊA, K. et al. Qualidade de vida e características dos pacientes diabéticos. **Ciênc. saúde colet.** vol. 22, n. 3, Mar. 2017.

CRESWELL, John W.; CLARK, Vicki L. Plano. **Pesquisa de Métodos Mistos**. 2ª Edição. Porto Alegre: Penso, 2013.

CROSS, Carolina Campos. **Versão Brasileira da Escala PAID (Problem Areas in Diabetes): Avaliação do Impacto do Diabetes na Qualidade de Vida**. Porto Alegre. 2004. 62p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.

DAVIES MJ, ARODA VR, COLLINS BS, GABBAY RA, GREEN J, MARUTHUR NM, ROSAS SE, DEL PRATO S, MATHIEU C, MINGRONE G, ROSSING P, TANKOVA T, TSAPAS A, BUSE JB. Management of Hyperglycemia in Type 2 Diabetes, 2022. A Consensus Report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). **Diabetes Care**. 2022 Sep 23:dcj220034. doi: 10.2337/dcj22-0034. Epub ahead of print. PMID: 36148880.

DENZIN, Norman. K.; LINCOLN, Yvonna. S. A disciplina e a prática da pesquisa qualitativa. In: DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. **O Planejamento da Pesquisa Qualitativa- Teorias e Abordagens**. 2 ed. Tradução: Sandra Regina Netz. Porto Alegre: Artmed, 2006, p. 15-41.

DI RENZO L, GUALTIERI P, PIVARI F, SOLDATI L, ATTINÀ A, CINELLI G, LEGGERI C, CAPARELLO G, BARREA L, SCERBO F, ESPOSITO E, DE LORENZO A. Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. **J Transl Med**. 2020 Jun 8;18(1):229. doi: 10.1186/s12967-020-02399-5. PMID: 32513197; PMCID: PMC7278251.

EBERLE, Claudia; STICHLING, Stefanie. Impact of COVID-19 lockdown on glycemic control in patients with type 1 and type 2 diabetes mellitus: a systematic review. **Diabetology & metabolic syndrome**, v. 13, n. 1, p. 1-8, 2021.

EUZÉBIO: município tem melhor IDH cearense e está entre os 20 mais desenvolvidos do Brasil. Ceará Agora, 2018. Disponível em: <<https://cearaagora.com.br>>. Acesso em: 11 de Jul. de 2021.

FRANÇA, F. C. O. et al. Mudanças dos hábitos alimentares provocados pela industrialização e o impacto sobre a saúde do brasileiro. I **SEMINÁRIO ALIMENTAÇÃO E CULTURA NA BAHIA**. Bahia, 2012.

FRASSATO, D. C. A. et al. Estresse Percebido e Autocuidado entre Pessoas com Diabetes e Doenças Cardiovasculares. **Mundo da Saúde**. vol.45, p.140-151. 2021.

FREIRE, M. T. P.; ANDRADE, J. M; VERAS, H. N. H. A. Avaliação Glicêmica de Pacientes, Diabéticos Atendidos na Estratégia Saúde da Família na Cidade de Assaré-Ce. **Rev. Mult. Psic.** vol.13, n.44, p.211-239. 2019. Disponível em: <<https://online.emnuvens.com.br/id>>. Acesso em: 25 de Ago. 2021.

GAROFOLO M, ARAGONA M, RODIA C, et al. Glycaemic control during the lockdown for COVID-19 in adults with type 1 diabetes: A meta-analysis of observational studies. **Diabetes Res Clin Pract.** 2021;180:109066. doi:10.1016/j.diabres.2021.109066.

GHOSH, Amerta et al. Effects of nationwide lockdown during COVID-19 epidemic on lifestyle and other medical issues of patients with type 2 diabetes in north India. **Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews**, v. 14, n. 5, p. 917-920, 2020.

GOMIDES. D. A. et al. Autocuidado das pessoas com diabetes mellitus que possuem complicações em membros inferiores. **Acta paul. Enferm.** Vol.26, n.3. 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010**. IBGE, 2020. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br>>. Acesso em: 11 Jul. 2021.

IZZO L, SANTONASTASO A, COTTICELLI G, FEDERICO A, PACIFICO S, CASTALDO L, COLAO A, RITIENI A. An Italian Survey on Dietary Habits and Changes during the COVID-19 Lockdown. **Nutrients.** 2021 Apr 5;13(4):1197. doi: 10.3390/nu13041197. PMID: 33916384; PMCID: PMC8065756.

JUNGES, J. R.; CAMARGO, W. V. A percepção do corpo e o autocuidado em sujeitos com diabetes mellitus 2: uma abordagem fenomenológica. **Physis.** Vol. 30, n.3. 2020.

JUNQUEIRA, Luiza Borges. **Importância da orientação nutricional para indivíduos com glicemia alterada ou diagnóstico de Diabetes Mellitus**. TCC (Especialização em Saúde da Família) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Universidade Aberta do SUS. Rio de Janeiro, p.18. 2016.

LOTTENBERG, A. M. P. Características da dieta nas diferentes fases da evolução do diabetes melito tipo 1. **Arq Bras Endocrinol Metab.** vol. 52, n. 2, Mar. 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/abem/a/HvQrq7cfBZCzmjpSm96sVhN>>. Acesso em: 25 de maio. 2021.

KLÜPPEL, G. P. Z. et al. A pandemia covid 19 impactou o autocuidado do paciente diabético? Comparação período pré e atual da pandemia. **Brazilian Medical Student Journal.** 2021.Vol . 6, n.9.bms.v6i9 doi:1053843.

LIRA, José Claudio Garcia et al. Controle metabólico e adesão medicamentosa em pessoas com diabetes mellitus. **Acta Paulista de Enfermagem [online]**. 2017, v. 30, n. 2 [Accessed 25 September 2022] , pp. 152-158. Available from: <<https://doi.org/10.1590/1982-0194201700024>>. ISSN 1982-0194. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700024>.

LUCINI, Daniela et al. StayHomeStayFit: UNIMI's approach to online healthy lifestyle promotion during the COVID-19 pandemic. **Acta Bio Medica: Atenei Parmensis**, v. 91, n. 3, p. e2020037, 2020.

LUNT H. Women and diabetes. **Diabet Med**. 1996;13(12):1009-1016. doi:10.1002/(SICI)1096-9136(199612)13:12<1009::AID-DIA281>3.0.CO;2-U.

MAGNANO SAN LIO R, BARCHITTA M, MAUGERI A, LA ROSA MC, GIUNTA G, PANELLA M, CIANCI A, GALVANI F, PAPPALARDO E, ETTORE G, AGODI A. The Impact of the COVID-19 Pandemic on Dietary Patterns of Pregnant Women: A Comparison between Two Mother-Child Cohorts in Sicily, Italy. **Nutrients**. 2022 Aug 17;14(16):3380. doi: 10.3390/nu14163380. PMID: 36014886; PMCID: PMC9416210.

MATIA, D. C.; SZWARCOWAL, C. L. A prevalência de diabetes mellitus determinada pela hemoglobina glicada na população adulta brasileira. Pesquisa Nacional de Saúde. **Rev. Bras epidemiol**. vol.22 (Supl 02). 2019.

MENDES, G. F. et al. Evidências sobre efeitos da atividade física no controle glicêmico: importância da adesão a programas de atenção em diabetes. **Rev. Bras. Ativ Fis e Saúde**. Pelotas/RS, vol.18, n.4, p.412-414, Jul.2013.

MESA, Alex et al. The impact of strict COVID-19 lockdown in Spain on glycemic profiles in patients with type 1 Diabetes prone to hypoglycemia using standalone continuous glucose monitoring. **Diabetes research and clinical practice**, v. 167, p. 108354, 2020.

MORÉ, C. L. O. O. A "entrevista em profundidade" ou "semiestruturada", no contexto da saúde. **Atas- Investigação Qualitativa em Ciências Sociais**. vol. 3, 2015.

MORESCHI, Claudete. Estratégias Saúde da Família: perfil/qualidade de vida de pessoas com diabetes. **Rev. Bras Enferm**. Vol.71, n.6, p.3073-3080. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034>. Acesso em: 25 de Ago. 2021.

MUNÕZ, R. L. S.; SÁ, A. D. Apoio social, funcionalidade familiar e controle glicêmico de pacientes diabéticos tipo 2. **Rev Med**. São Paulo, vol.99, n.2, p.432-441, Set/Out.2020.

NAVARRO-CRUZ, A. R et al. Association of Differences in Dietary Behaviours and Lifestyle with Self-Reported Weight Gain during the COVID-19 Lockdown in a University Community from Chile. A Cross-Sectional Study. **Nutrients**. 2021 Sep 16;13(9):3213. doi: 10.3390/nu13093213. PMID: 34579090; PMCID: PMC8471452.

OJO, O.; WANG, X.-H.; OJO, O.O.; ORJIH, E.; PAVITHRAN, N.; ADEGBOYE, A.R.A.; FENG, Q.-Q.; MCCRONE, P. The Effects of COVID-19 Lockdown on Glycaemic Control and Lipid Profile in Patients with Type 2 Diabetes: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Int. J. Environ. Res. Public Health** 2022, 19, 1095. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031095>.

OLIVEIRA, I. V. et al. Modificações dos Hábitos Alimentares Relacionadas à Pandemia do Covid-19: uma Revisão de Literatura. **Brazilian Journal of Health Review**. Curitiba, vol.4, n.2, p. 8464-8477, mar/abr. 2021.

OLIVEIRA, I. V. et al. Modificações dos Hábitos Alimentares Relacionadas à Pandemia do Covid-19: uma Revisão de Literatura. **Brazilian Journal of Health Review**. Curitiba, vol.4, n.2, p. 8464-8477, mar/abr. 2021.

PEDROZA, D. F.; MENEZES, T. N.; COSTA, G. M. C. Ações de alimentação e nutrição na Estratégia Saúde da Família: estrutura e processo de trabalho. **Rev. enferm UERJ**. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/download/330/180>> Rio de Janeiro, vol. 24, n.4, 2016.

PEDROZA, G. G. O. et al. Hábitos de vida de pessoas com diabetes mellitus durante a pandemia por covid 19. **Cogitare enferm**.2021.Vol.26:e75769.

PEREIRA, S. M. P. A. et al. Segurança alimentar e nutricional: conhecimento e ações dos enfermeiros do Programa Saúde da Família aos portadores de doenças crônicas. **RBPS**. vol. 22, n.3, p.194-198, 2009.

PEREIRA, J; F. Eliani. Adesão ao tratamento nutricional de portadores de diabetes mellitus tipo 2: uma revisão bibliográfica. **Resbran**. vol.8, n.2, p.58-66, Jul – Dez. 2017.Disponível em:<<https://rasbran.emnuvens.com.br/rasbran/article/download/330/180>>. Acesso em: 25 de Ago. 2021.

PEREIRA, J.; FRISON, E. Nutrition treatment of diabetes mellitus type 2 carriers adhesion: a bibliographic review. **Rasbran**.São Paulo, n.2, p.58-66, Jul/Dez.2017.

PERES, D. S. et al. Dificuldades dos pacientes diabéticos para o controle da doença: sentimentos e comportamentos. **Rev Latino-am Enfermagem**. vol.15, n.6, novembro-dezembro. 2007.

PEREZ, C. R. et al. Changes in Dietary Behaviours during the COVID-19 Outbreak Confinement in the Spanish COVID Diet Study. **Nutrients**. vol.12, n.1730. November. 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32531892>>. Acesso em: 25 de abr. 2021.

PINHO, A. S. L.; MENDONÇA, P. H. S.; WERNECK, P. L. P. **Implicações nutricionais no diabetes mellitus tipo 2**. TCC (Graduação em Nutrição) – Univale. São Paulo, p.18. 2019.

RADAELLI, P; RECINE, E. Comportamento alimentar e promoção da saúde. **Universitas Ciências da Saúde**. vol. 02, n.02, pp. 267-280, 2004.

RAMOS, C. I. et al. Compliance with dietary recommendations for users with type 2 diabetes. **Demetra**. vol.9, n.2, p.561-575, 2014.

RIBEIRO, A. C. et al. Validação de um questionário de frequência de consumo alimentar para população adulta. **Rev. Nutr.** Campinas, vol.19, n.5, p.553-562, Set/Out.2006.

RODRIGUES, C. F. S.; LIMA, F. J. C.; BARBOSA, F. T. Importância do uso adequado da estatística básica nas pesquisas clínicas. **Rev. Bras. Anesthesiol.** vol.67, n. 6, Nov-Dec. 2017.

ROZO, M. B. R. et al. Covid-19 Confinement and Changes of Adolescent's Dietary Trends in Italy, Spain, Chile, Colombia and Brazil. **Nutrients.** vol. 12, n.6 (1807). June. 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32560550>>. Acesso em: 25 de abr. 2021.

RUIZ-ROSO, María Belén et al. COVID-19 lockdown and changes of the dietary pattern and physical activity habits in a cohort of patients with type 2 diabetes mellitus. **Nutrients**, v. 12, n. 8, p. 2327, 2020.

SALVADOR, P. T. C. O. et al. Uso do software iramuteq nas pesquisas brasileiras da área da saúde: uma scoping review. **Revista Brasileira em Promoção da saúde**, v. 31, 2018.

SAMI, W. et al. Effect of diet on type 2 diabetes mellitus: A review. **Int J Health Sci (Qassim)**. vol.11, n.2,p.65-71, Apr-Jun,.2017.

SANKAR P, AHMED WN, MARIAM KOSHY V, JACOB R, SASIDHARAN S. Effects of COVID-19 lockdown on type 2 diabetes, lifestyle and psychosocial health: A hospital-based cross-sectional survey from South India. **Diabetes Metab Syndr.** 2020 Nov-Dec;14(6):1815-1819. doi: 10.1016/j.dsx.2020.09.005. Epub 2020 Sep 11. PMID: 32956926; PMCID: PMC7485570.

SANTOS, A. F. L.; ARAÚJO, J. W. G. Prática alimentar e diabetes: desafios para a vigilância em saúde. **Epidemiol. Serv. Saúde.** vol.20, n.2, p. 255-263, abr-jun, 2011.

SBD – Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2019-2020.** São Paulo: Clannad; 2019.

SHEN W, LONG LM, SHIH CH, LUDY MJ. A Humanities-Based Explanation for the Effects of Emotional Eating and Perceived Stress on Food Choice Motives during the COVID-19 Pandemic. **Nutrients.** 2020;12(9):2712. Published 2020 Sep 4. doi:10.3390/nu12092712.

SILVA, D. S. et al. Prevalência de diabetes mellitus em indivíduos atendidos pela estratégia saúde da família no município de Ubá- MG. **Rev. Bras. Ativ Fis e Saúde.** Pelotas/RS, vol.17, n.3, p.195-199, Jun.2012.

SILVA, R. C. R. et al. Implicações da pandemia COVID-19 para a segurança alimentar e nutricional no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva.** vol.25, n.9, p. 3421-3430, 2020.

SILVA, S. A.; ALVES, S. H. S. Conhecimento do diabetes tipo 2 e relação com o comportamento de adesão ao tratamento. **Est. Inter. Psicol.** Londrina, vol. 9, n.2, Maio/Ago.2018.

SILVA, J. K.; PRADO, S. P.; SEIXAS, C. M. Comportamento alimentar no campo da Alimentação e Nutrição: do que estamos falando. **Physis.** vol.26, n. 4, Out. 2016.

SMAIRA, F.I. et al. *Poor Eating Habits and Selected Determinants of Food Choice Were Associated with Ultraprocessed Food Consumption in Brazilian Women During the COVID-19 Pandemic*. **Front. Nutr.** vol.13. (672372). May. 2021. Disponível em: <<https://europepmc.org/article/PMC/PMC8155283>>. Acesso em: 25 de abr. 2021.

SOUZA, E. C. S. et al. Avaliação da qualidade de vida de portadores de diabetes utilizando a medida específica B-PAID. **Rev. Min. Enferm**, vol.16, n.4, p. 509-514, out./dez., 2012.

SOUZA, M. P. G. et al. Comportamento alimentar e fatores associados em servidores: Contribuições para a saúde coletiva. **Rev. Aten. Saúde**. São Caetano do Sul, vol.18, n. 63, p. 99-109, jan./mar., 2020.

SOUZA, M. A. R. et al. O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. **Rev. esc. enferm.**, v. 52, 2018.

SOUZA, P. R. C.; SILVESTRE, M. R. S. **estudos, Goiânia**. vol. 40, n. 4, p.541-555, out/dez., 2013.

SOUZA V. R. et al. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paul Enferm.** 2021; 34:eAPE02631.<http://dx.doi.org/10.37698/actaape/2021ao02631>.

TAVARES, Venâncio de Sant'Ana et al. Avaliação da atenção ao diabetes mellitus em Unidades de Saúde da Família de Petrolina, Pernambuco, 2011. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 23, n. 3, p. 527-536, set. 2014. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000300015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 11 July. 2021.

TEODORO, I. P. P. et al. Descrição interpretativa: uma abordagem metodológica viável para a pesquisa em enfermagem. **Esc Anna Nery**. vol.22, n.3, 2018.Disponível em: <<https://www.scielo.br>>. Acesso em 25 de maio. 2021.

TIAN Y, SHEN L, WU J, et al. Parity and the risk of diabetes mellitus among Chinese women: a cross-sectional evidence from the Tongji-Dongfeng cohort study. **PLoS One**. 2014;9(8):e104810. Published 2014 Aug 8. doi:10.1371/journal.pone.0104810

VASCONCELOS, S. M. L. et al. Insegurança Alimentar em Domicílios de Indivíduos Portadores de Hipertensão e/ou Diabetes. **Internacional Journal of Cardiovascular Sciences**. vol.28, n.2, p.114-121, 2015.

VAZ, D. S. S; BENNEMANN, R. M. Comportamento Alimentar e Hábito Alimentar: Uma Revisão. **Revista Uningá Review**. vol.20, n. 1, pp.108.112, Out/Dez. 2014.

VERMA, A. et al. Impact of lockdown in COVID 19 on glycemic control in patients with type 1 Diabetes Mellitus. **Diabetology & Metabolic Syndrome**. 2020 v,14, n.5, p.1213–1216. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.07.016>.

VIEIRA, V. A.; TIBOLA, F. Pesquisa qualitativa em marketing e suas variações: trilhas para pesquisas futuras. **RAC**. vol.9, n.2, p.09-33, 2005.

VERASZTO, E. V. et al. Evaluation of concepts regarding the construction of scientific knowledge by the congenitally blind: an approach using the correspondence analysis method. **Ciênc. Educ.**, v. 24, n. 4, p. 837-857, 2018.

ZARAH, A. B.; MARALUNDA, J. E.; ANDRADE, J. M. Relationship between Dietary Habits, Food Attitudes and Food Security Status among Adults Living within The United States Three Months Post-Mandated Quarantine: A Cross-Sectional Study. **Nutrients**. vol.12, n.11. 2020. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33198215> >. Acesso em: 25 de Abr. 2021.

ZEIGLER. Z. Covid -19 Self-quarantine and Weight Gain Risk Factors in Adults. **Curr Obes Rep**. Vol.10, n.3, p.423-433. doi: 10.1007/s13679-021-00449-7. Epub 2021 Jul 12. PMID: 34251647; PMCID: PMC8273568.

ZHANG J, ZHANG Y, HUO S, et al. Emotional Eating in Pregnant Women during the COVID-19 Pandemic and Its Association with Dietary Intake and Gestational Weight Gain. **Nutrients**. 2020;12(8):2250. Published 2020 Jul 28. doi:10.3390/nu12082250.

APÊNDICES

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO DOS DADOS CLÍNICOS DE PACIENTES INVESTIGADOS

Pesquisa: **A INFLUÊNCIA DO CONFINAMENTO NO COMPORTAMENTO
ALIMENTAR EM PESSOAS COM DIABETES TIPO 2:ESTUDO QUALITATIVO**

Pesquisadora responsável: Rejane Ferreira Costa

1. Data da aplicação do questionário: ____/____/____
2. Nome: _____
3. Sexo: () 1- Masculino () 2- Feminino
4. Idade: _____ anos
5. Tempo de doença: _____
6. Uso de medicamentos: _____
7. Antecedentes de saúde _____
8. Presença de comorbidades _____

APÊNDICE B – T ERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO FIOCRUZ – CEARÁ

O(a) Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada, **A INFLUÊNCIA DO CONFINAMENTO NO COMPORTAMENTO ALIMENTAR EM PESSOAS COM DIABETES TIPO 2: ESTUDO QUALITATIVO**, que tem como objetivo geral: compreender a influência do confinamento durante a pandemia por COVID-19 no comportamento alimentar em usuários da ESF com diabetes tipo 2, em Eusébio-CE, Brasil.

Como instrumentos de coleta de dados, serão utilizados: formulários, questionários e entrevistas abertas. Dessa forma, CONVIDA-SE você a participar da pesquisa tomando parte nas metodologias de pesquisa acima descritas. As entrevistas deverão ser gravadas para análises posteriores. Garante-se que a pesquisa não trará nenhuma forma de prejuízo, dano ou transtorno para aqueles que dela participarem, oferecendo riscos mínimos aos que, voluntariamente, participarão como sujeitos desse estudo. Dentre esses, citamos a possível invasão de privacidade e a tomada do tempo do sujeito ao responder ao questionário/entrevista. Para minimizar tais desconfortos, o questionário deverá ser respondido individualmente ou com a presença do pesquisador, a critério do participante, em local reservado e com total liberdade para não responder questões que, porventura, considere constrangedoras.

Todas as informações obtidas serão mantidas em sigilo e sua identidade não será revelada, assegurando a confidencialidade, e a privacidade de identidade e de informações do participante. Ressalta-se que sua participação é voluntária, ou seja, a qualquer momento poderá recusar a continuar no processo e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com os pesquisadores ou com a instituição. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira para participar desta pesquisa, deixando explícito a ausência de remuneração ao dela participar, bem como ressarcimentos, pagamentos de despesas e indenizações.

Entretanto, você tem o direito de se não manifestar em qualquer momento da pesquisa ou de se recusar a continuar participando, sem isso ocasionar qualquer prejuízo para você. A qualquer momento, também, o participante poderá solicitar

acesso às informações. Trar-se-á como benefícios aos participantes sujeitos da pesquisa aquilo que se espera aprender com a realização da pesquisa, através do conhecimento gerado com valor atribuído aos possíveis resultados por participantes, comunidade, instituição, pesquisadores e sociedade, principalmente no que se diz respeito ao fortalecimento das ações promocionais de saúde no âmbito da Estratégia de Saúde da Família. O presente estudo contribuirá na construção do conhecimento científico possibilitando o empoderamento da pessoa em seu tratamento, produzindo maior adesão ao esquema terapêutico, diminuindo complicações e incapacidades associadas aos problemas crônicos ao trazer inúmeros benefícios como a melhora da taxa glicêmica, qualidade de vida e redução da morbidade, associadas às complicações do DM. Outro benefício seria melhorar a qualidade de vida destas pessoas; a mesma foi definida pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, em seu contexto cultural, valores e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Deste modo estas pessoas torna-se-ão sujeitos ativos na sua produção de saúde. Ainda como benefício, o participante terá a satisfação de contribuir na construção do conhecimento ao final da pesquisa, obterá conhecimento dos conceitos gerados os quais deverão responder às demandas do comportamento alimentar em pessoas com diabetes tipo 2 no período de confinamento. Acredita-se que isso possibilitará o desenvolvimento de conhecimentos que darão suporte à prática clínica com resolutividade de questões complexas no processo saúde-doença. Inicialmente convidar-se-á os participantes de cada grupo que serão chamados a comparecerem na UBS e, diante de alguma impossibilidade, serão feitas visitas domiciliares para realização das entrevistas. Nessa fase, os objetivos e métodos do estudo seriam explicitados e, em caso de concordância, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido seria aplicado. Havendo a necessidade desta locomoção, será solicitado juntamente à Secretaria de Saúde do Município de Eusébio um carro para a realização de visitas para a coleta de dados e entrevistas, pois a Secretaria de Saúde disponibiliza rotineiramente carros para visitas no âmbito da ESF e, diante de alguma eventualidade, a pesquisadora as fará voluntariamente com seu veículo próprio. Assim os transportes serão custeados respectivamente pela Secretária de Saúde do Município de Eusébio ou pela pesquisadora.

Comprometo-me a utilizar os dados coletados somente para a pesquisa, a elaboração de relatórios técnicos e para materiais educativos. Os resultados serão

veiculados por meio de artigos científicos e de revistas especializadas e/ou de encontros científicos e congressos, sempre preservando sua identificação e comunicando aos participantes o veículo de tais publicações para que possa acessá-los. Sem quaisquer ônus financeiro à pesquisadora.

Para quaisquer esclarecimentos, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - **CEP PITÁGORAS**, à rua Barão de Aratanha, nº 51, Centro, Fortaleza-CE, CEP: 60.035-110, Tel.: (85) 3402-0901. Pesquisadora Rejane Ferreira Costa ou seu orientador, Professor Marcio Flávio Moura de Araújo, telefones: (085) 986013603 ou (085) 986281982, e-mails: cep.fortaleza@kroton.com.br, rezinhacofe@outlook.com ou oicam29@gmail.com.

Este termo está elaborado em duas vias, sendo uma para o sujeito participante da pesquisa e a outra para arquivo da pesquisadora.

Eu, _____,
após tomar conhecimento da forma como será realizada a pesquisa (questionário e entrevista semiestruturada), aceito, de forma livre e esclarecida, participar da pesquisa.

_____, _____ de _____ 2022.

Participante

Pesquisadora

APÊNDICE C - FORMULÁRIO PARA DE COLETA DE DADOS

Estudo: *A influência do confinamento no comportamento alimentar em pessoas com diabetes tipo 2: Estudo qualitativo.*

Coordenador do estudo: Rejane Ferreira Costa.

Perguntar NOVAMENTE ao participante se ele apresenta alguma dessas características baixo. Se SIM, ele não deve participar da coleta de dados:

() Idade: <18 ou >60 anos

¹() Faz uso de medicamento glicocorticoide e/ou psicotrópico diariamente?

I - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO	
1. Nome:	
2. Data de nascimento:	Contato:
Aplicador do formulário:	
Número do formulário:	Data da coleta de dados:

II – DADOS SÓCIODEMOGRÁFICOS	
3. Sexo: 1 () feminino 2 () masculino.	4. Idade (anos):
5. Cor Observada: 1 () branca 2() negra 3() amarela 4() parda	
6. Qual é sua renda familiar (somatório mensal dos rendimentos da família em reais)? Valor em reais R\$: _____	

¹ Em caso de dúvida realizar consulta na internet e/ou manual de medicamentos disponível na mesa da sala de entrevistas

² Valor em dólares americanos U\$: _____	
7. Situação conjugal: 1()casado/união consensual 2() solteiro 3() viúvo 4 () separado	
8. Com quem mora: 1() pais 2() familiares 3() amigos 4()companheiro(a) 5 () sozinho	
9. ³Classe econômica: () A(45-100) () B1(38-44) () B2 (29-37) () C1 (23-28) () C2(17-22) () D-E(0-16)	

² Realizar a conversão com base na cotação do dólar da data de coleta de dados

³ Realizar o somatório das respostas do bloco *Questionário Sociodemográfico*

APÊNDICE D - ROTEIRO DE ENTREVISTA EM PROFUNDIDADE (in-depth)

A influência do confinamento no comportamento alimentar em pessoas com diabetes tipo 2: estudo qualitativo.

Coordenador do estudo: Rejane Ferreira Costa.

Data: ____/____/____

Nome do participante: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Naturalidade: _____

Cidade: _____ **UF:** _____

1.Quando eu falo a palavra COMPORTAMENTO ALIMENTAR=HÁBITO ALIMENTAR o quê vem no seu pensamento (mente)?

2. Durante a pandemia por COVID 19 o quê você achou da experiência confinamento?

3. Você acha que o confinamento mudou o seu comportamento alimentar?

4.Você acha que nas mudanças no seu comportamento alimentar(durante os confinamentos) afetou o seu diabetes tipo 2?

APÊNDICE E- Transcrição das entrevistas

**** *Ent_1

De fazer o certo pra poder ter saúde. Porque se fizer errado, sabemos que vai dar tudo errado. É isso que pensamos. Eu procuro sempre fazer o máximo certo, porque eu sei que fazendo certo, pode dar tudo certo. Se fizer o errado pode dar tudo errado. Eu não achei isso certo, porque ficar sem sair de casa até pra fazer uma compra. Mas não podia fazer nada, tinha que aguentar. Mudou um pouco, porque fica sem poder sair, até mesmo quando estávamos doentes, não podia sair pra fazer uma compra, tinha que pedir no mercantil, e nunca é cem_por_cento como quando vamos comprar, isso que achamos. Afetou mais ainda, porque só em se preocupar já afeta, imagine junto com muitas coisas que acontecem na vida, junto com o Diabetes e tudo aumenta, ainda mais com essa pandemia, aumentou mais ainda.

**** *Ent_2

Comer coisas saudáveis, principalmente para o Diabetes não subir, porque o meu é alto, tem que preservar alimentos gordurosos que fazem mal. Ficou ruim pra todo mundo. Para ir em busca de alimento, não podia sair de casa, muitas vezes tinha que mandar um familiar, as vezes não trazia o alimento certo que temos que comer. O certo mesmo é a gente ir e comprar a coisa certa, mas devido essa pandemia estava difícil para todo mundo. Sim, mudou e muito. Porque as vezes não tinha o alimento certo pra comer e pra não ficar com fome tinha que comer o que tinha. Sim, afetou muito. Havia dias que eu media e estava muito alta, devido à má_alimentação.

**** *Ent_3

Vem na minha mente que é muito bom seguirmos o que é certo, alimentação, não pode estar comendo tudo, tem que ser as coisas certas, procurar melhoras. ruim precisar de uma fruta para comer e não ter, para fazer um suco, ficou difícil. Não foi bom. Achei muito ruim, não podíamos sair pra lugar nenhum, pra comprar alimentação, ficávamos em casa direto, ficou meio difícil. Mudou, porque não tinha como sair pra comprar o que precisávamos de alimentação, pra mim mudou muito. Afetou sim, porque não podíamos comer as coisas que queríamos. Não tinha como sair para comprar e se alimentar, por isso, tínhamos que comer o que tinha. Me afetou muito, é muito

**** *Ent_4

Eu preciso me cuidar mais, ter uma rotina de alimentação que ajude a controlar minha Glicose. Razoável, mas eu tentei me controlar, no sentido de alimentos que não aumentassem minha Glicose, apesar de ter tido Covid. A minha maior complicação foi o Diabetes. Mais_ou_menos, porque no fundo eu não me cuidei, comi mais coisas, mais bobagens. Com_certeza, eu exagerei na alimentação que tinha em casa, acabava fazendo coisas que não podia comer e comia. Piorou pela questão de não ter atendimento_médico e os medos, estar presa em casa, o Diabetes, tinha muitas preocupações. Eu já percebi que as preocupações aumentam minha Glicose, quando eu estou preocupada, ansiosa, tudo isso faz com que Glicose aumente.

**** *Ent_5

O cuidado com a alimentação, om o que altera o Diabetes. Esse cuidado devemos ter com a nossa alimentação todos os dias, não exagerar. Podemos comer de tudo, mas não exagerar. Importante, porque eu acho que hoje está liberado, está vindo à_tona tudo de_novo, por isso achei o confinamento muito importante. Muitas pessoas se desesperaram por causa disso, engordaram, saíram dos padrões, mas dá pra manter o padrão. A mesma coisa. Eu sou assim sempre, a vida toda, mantendo o Diabetes não muito alto. Não, nada_a_ver. O dia_a_dia de cada um vai durar pra sempre, tanto faz estar preso, quanto estar solto.

**** *Ent_6

Necessariamente temos que aprender a nos alimentar, se educar pra se alimentar direito. Simplesmente eu sinto muito, porque muitos foram embora, morreram, mas eu superei bem, eu fazia minhas atividades em casa, não trabalhava fora. Não acho, eu me reeduquei mais. Sim, afetou. Algumas coisas afetaram. Aumentou, não baixou, só subiu.

****** *Ent_7**

Eu tenho que me alimentar melhor e eu não tenho força_de_vontade pra isso. Eu sei que como coisas que não deveria comer. Pra mim não foi diferente, como eu não tenho o hábito de sair, só pra trabalhar, não mudou muita coisa. Não, de jeito nenhum. Foi a mesma coisa. Não, acho que continuou a mesma coisa.

****** *Ent_8**

É uma alimentação correta, podemos buscar ter uma alimentação melhor, mais sadia. Não foi bom, mas graças_a_Deus nós passamos com tranquilidade, podíamos nos comunicar com os familiares. Foi tranquilo, graças_a_Deus, embora as dificuldades, conseguimos atravessar. Não, foi do mesmo jeito, não mudou nada. Acho que não afetou, eu sempre tento ter cuidado, não deixar nada abalar, mesmo com o confinamento. Tento manejar, sempre mantendo em ordem. Acredito que não atrapalhou, o equilíbrio continuou. Atravessei bem.

****** *Ent_9**

A minha alimentação é boa, eu fiz com a nutricionista, fui acompanhada, está bem. Foi chato, ficar em casa, você até adoce, mas Deus é maior, então vencemos tudo. Não influenciou, foi normal. Eu acho que não. Não afetou.

****** *Ent_10**

Eu acho que depende da minha saúde. É pra melhorar minha saúde, manter o meu tratamento correto, que é muito importante. O que eu mais procuro é saúde. Eu não tenho mais saúde. Eu fico até emocionada, porque eu era uma mulher que trabalhava muito, mas não tenho mais condições de trabalhar, não tenho mais minha visão correta, completa, do jeito que eu tinha. Estou esperando pra fazer uma cirurgia, até agora eu ainda não fiz, pelo SUS eu não consegui. O médico disse que não é só a catarata que me atrapalha, é esse problema no meu olho, o descolamento_de_retina que eu tenho. Então eu tenho que pelear, pra ver se consigo esse dinheiro pra eu fazer essa cirurgia, que estava custando quase vinte_mil reais. Eu não tenho condições, vivo apenas do trabalho do meu esposo. Na pandemia pioraram muitas coisas. Estamos aguardando pra ver se Deus dá um jeito e eu consigo fazer essa cirurgia. Não sei nem o que dizer. É tão difícil falar. Eu tenho ficado bastante em casa, presa por causa dessa doença, usando máscara direto, e hoje em dia a gente ainda usa, principalmente em hospital. Pois é, mas eu achei uma boa. É bom, mas ao mesmo tempo não é. Pra mim foi difícil, pra mim e pra muita gente, por causa do trabalho. O trabalho do meu esposo diminuiu muito por causa dessa pandemia, precisamos de muitas coisas, principalmente com essa minha doença, gastamos muito. Todos os meses meu marido tem que tirar quatrocentos reais pra eu fazer um laser, eu já fiz seis meses. Mudou muita coisa. Mudou tanta coisa, que as vezes não temos palavras pra responder. Essa pandemia foi o que fez eu perder minha visão, eu não sei porque. Acho que foi desde quando começou a pandemia, eu fiquei assim, mais doente da minha visão. Eu já possuía um problema_visual, a minha visão era muito ruim pra perto, eu tinha mais visão pra longe, eu já usava óculos, mas agora eu não tenho visão nem pra longe, nem pra perto. Eu acho que sim, tem dias que eu tenho uma alimentação correta e tem dias que eu não tenho. Os meus problemas maiores são a minha saúde e minhas condições, que são poucas, pra eu manter a minha alimentação correta para o que nós precisamos. O meu esposo trabalha muito pra conseguir o que a gente necessita.

****** *Ent_11**

Eu como feijão, arroz, não tomo refrigerante, não como doce, só se o meu Diabetes estiver bem baixo, se eu sentir que estou precisando, eu como, mas as vezes ele aumenta um pouquinho. Agora eu estou controlando, tomando insulina três vezes ao dia, uma pela manhã, uma antes do almoço e antes do jantar. Está, cento_e_dezessete, cento_e_trinta, depende, cento_e_quinze. Eu como meu arroz, feijão, verdura, legumes. Vou levando a vida, porque tem coisa que eu não posso comer, então eu evito. Quando pessoa me oferece, come isso, é só uma vez, faz mal não, faz sim, se eu comer uma vez, meu diabetes vai aumentar. Muita coisa eu evito, doce, chocolate. Não vou dizer que eu não como, mas é uma_vez_na_vida, é muito difícil. Quando eu sinto que estou sem açúcar no sangue, eu começo a passar mal, dá uma sensação ruim, eu suco, como um pedacinho de doce, chocolate, bombom. Bombom não resolve pra aumentar a Glicose, eu como doce mesmo. Mas eu não sinto falta de doce, eu já tirei da minha alimentação, eu gostava muito quando não tinha Diabetes. O Dr_Eugênio, quando me consultei com ele, me dizia, olha você está pré_Diabética, você tem que tomar adoçante, não comer as coisas que não são pra comer. Eu não liguei, achei que era normal, que eu nunca ia ter Diabetes. A família da minha mãe é toda diabética, eu continuei a comer tudo aquilo que não devia, fui fazer o exame e estava com Diabetes, cheguei aqui com quatrocentos, com o Diabetes muito alto. Dra_Mazé trabalhava aqui, ela ficou admirada. Eu fiquei bem magra, meu Diabetes é aquele que emagrece. Graças_a_Deus está bem agora, tomando as insulinas. Eu queria que tivesse algo pra quem tem Diabetes não ter mais. Eu sempre gosto de olhar na internet as pessoas falando pra eu poder fazer, quando chega no final ele cobra duzentos reais, trezentos reais, eu já não assisto mais o final, porque ele está me cobrando, e fosse uma coisa grátis, tudo bem, eu não posso fazer uma coisa cara, pra saber o que é. O meu Diabetes foi embora, eu estou controlando, comendo isso, eu não como mais aquilo, tem uma coisa para o Diabetes ir embora, eu fico curiosa pra poder saber o que é, mas no final o homem cobra dinheiro. Eu achei bom, eu fiz o isolamento e não peguei a Covid, graças_a_Deus. Outras doenças não, eu tomei a vacina, as quatro vacinas. Eu achei que tinha que ficar em casa, o certo era ficar em casa, porque se eu saísse de casa eu ia pegar, logo diabética, com a imunidade baixa. Foi o certo. Mudou, porque estamos todos saindo, claro que eu ando de máscara, mas mudou um pouquinho. Saí um pouquinho, depois que eu vi que estava saindo do meu controle, eu comecei a fazer a minha dieta. Não afetou. Eu sabia que eu tinha que comer aquilo, comer aquela coisa. Eu achei que não, não mudou nada, não afetou.

**Anexo A – Instrumento de classificação econômica do Brasil elaborado pela
Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP)**

SISTEMA DE PONTOS

Variáveis B

Quantidade					
	0	1	2	3	4 OU +
Banheiros	0	3	7	10	14
Empregados domésticos	0	3	7	10	13
Automóveis	0	3	5	8	11
Microcomputador	0	3	6	8	11
Lava louca	0	3	6	6	6
Geladeira	0	2	3	5	5
Freezer	0	2	4	6	6
Lava roupa	0	2	4	6	6
DVD	0	1	3	4	6
Micro-ondas	0	2	4	4	4
Motocicleta	0	1	3	3	3
Secadora roupa	0	2	2	2	2

Grau de instrução do chefe de família e acesso a serviços públicos

GRAU DE INSTRUÇÃO DO CHEFE DE FAMÍLIA	
Analfabeto/ Fundamental I incompleto	0
Fundamental I completo/ Fundamental II incompleto	1
Fundamental II completo /Médio incompleto	2
Médio completo/ Superior incompleto	4
Superior completo	7

SERVIÇO PÚBLICO		
	Não	Sim
Água encanada	0	4
Rua pavimentada	0	2

ITENS DE CONFORTO	Quantidade				
	NÃO POSSUI	1	2	3	4+
Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para o uso particular					
Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana					
Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho					
Quantidade de banheiros					
DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóveis					
Quantidade de geladeiras					
Quantidade de freezers independentes ou parte da geladeira duplex					
Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones					
Quantidade de lavadora de louças					
Quantidade de fornos de micro-ondas					
Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional					
Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca					

A água utilizada neste domicílio é proveniente de?	
1	Rede geral de distribuição
2	Poço ou nascente
3	Outro meio

Considerando o trecho da rua do domicílio, você diria que a rua é?	
1	Asfaltada/Pavimentada
2	Terra/Cascalho

Qual é o grau de instrução do chefe da família? Considere como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio. 3

45

Nomenclatura atual	Nomenclatura anterior
Analfabeto / Fundamental I incompleto	Analfabeto/Primário Incompleto
Fundamental I completo/Fundamental II incompleto	Primário Completo/Ginásio incompleto
Fundamental completo/Médio incompleto	Ginásio Completo/Colegial incompleto
Médio completo/Superior incompleto	Colegial Completo/Superior Incompleto
Superior completo	Superior Completo

ANEXO C– B-PAID (Versão Brasileira da escala PAID – *Problems Areas Diabetes*)

1. A falta de metas claras e concretas no cuidado do seu diabetes:

Não é um problema	É um pequeno problema	É um problema moderado	É quase um problema sério	É um problema sério
0	1	2	3	4

2. Sentir-se desencorajado com o seu tratamento do diabetes:

Não é um problema	É um pequeno problema	É um problema moderado	É quase um problema sério	É um problema sério
0	1	2	3	4

3. Sentir medo quando pensa em viver com diabetes:

Não é um problema	É um pequeno problema	É um problema moderado	É quase um problema sério	É um problema sério
0	1	2	3	4

4. Enfrentar situações sociais desconfortáveis relacionadas aos cuidados com seu diabetes (por exemplo pessoas falando para você o que você deve comer):

Não é um problema	É um pequeno problema	É um problema moderado	É quase um problema sério	É um problema sério
0	1	2	3	4

5. Ter sentimentos de privação a respeito da comida e refeições:

Não é um problema	É um pequeno problema	É um problema moderado	É quase um problema sério	É um problema sério
0	1	2	3	4

6. Ficar deprimido quando pensa em ter que viver com diabetes:

Não é um problema	É um pequeno problema	É um problema moderado	É quase um problema sério	É um problema sério
0	1	2	3	4

7. Não saber se seu humor ou sentimentos estão relacionados com o seu diabetes:

Não é um problema	É um pequeno problema	É um problema moderado	É quase um problema sério	É um problema sério
0	1	2	3	4

8. Sentir que o seu diabetes é um peso para você:

Não é um problema	É um pequeno problema	É um problema moderado	É quase um problema sério	É um problema sério
0	1	2	3	4

9. Preocupar-se com episódios de glicose baixa:

Não é um problema	É um pequeno problema	É um problema moderado	É quase um problema sério	É um problema sério
0	1	2	3	4

10. Ficar brabo/irritado quando pensa em viver com diabetes:

Não é um problema	É um pequeno problema	É um problema moderado	É quase um problema sério	É um problema sério
0	1	2	3	4

11. Preocupar-se com a comida e o que comer:

Não é um problema	É um pequeno problema	É um problema moderado	É quase um problema sério	É um problema sério
0	1	2	3	4

12. Preocupar-se com o futuro e com a possibilidade de sérias complicações:

Não é um problema	É um pequeno problema	É um problema moderado	É quase um problema sério	É um problema sério
0	1	2	3	4

13. Sentir-se culpado(a) ou ansioso(a) quando você deixa de cuidar do seu diabetes:

Não é um problema	É um pequeno problema	É um problema moderado	É quase um problema sério	É um problema sério
0	1	2	3	4

14. Não aceitar seu diabetes:

Não é um problema	É um pequeno problema	É um problema moderado	É quase um problema sério	É um problema sério
0	1	2	3	4

15. Sentir-se insatisfeito com o médico que cuida o seu diabetes:

Não é um problema	É um pequeno problema	É um problema moderado	É quase um problema sério	É um problema sério
0	1	2	3	4

16. Sentir que o diabetes está tomando muito de sua energia mental e física diariamente:

Não é um problema	É um pequeno problema	É um problema moderado	É quase um problema sério	É um problema sério
0	1	2	3	4

17. Sentir-se sozinho com seu diabetes:

Não é um problema	É um pequeno problema	É um problema moderado	É quase um problema sério	É um problema sério
0	1	2	3	4

18. Sentir que seus amigos e familiares não apoiam seus esforços em lidar com o seu diabetes:

Não é um problema	É um pequeno problema	É um problema moderado	É quase um problema sério	É um problema sério
0	1	2	3	4

19. Lidar com as complicações do diabetes:

Não é um problema	É um pequeno problema	É um problema moderado	É quase um problema sério	É um problema sério
0	1	2	3	4

20. Sentir-se esgotado com o esforço constante que é necessário para cuidar do seu diabetes:

Não é um problema	É um pequeno problema	É um problema moderado	É quase um problema sério	É um problema sério
0	1	2	3	4

ANEXO D - Modelo de Questionário sugerido para aplicação

QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO		QUANTIDADE			
ITENS	NENHUM	1	2	3	4+
Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular.					
Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana					
Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho					
Quantidade de banheiros					
DVD					
Quantidade de geladeiras					
Quantidade de <i>freezers</i> independentes ou parte da geladeira duplex					
Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones					
Quantidade de lavadora de louças					
Quantidade de fornos de micro-ondas					
Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional					
Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca					
A água utilizada neste domicílio é proveniente de?					
1	Rede geral de distribuição				
2	Poço ou nascente				
3	Outro meio				
Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é:					

1	Asfaltada/Pavimentada
2	Terra/Cascalho
Qual é o grau de instrução do chefe da família?	
Analfabeto / Fundamental I incompleto	()
Fundamental I completo / Fundamental I incompleto	()
Fundamental completo/Médio incompleto	()
Médio completo/Superior incompleto	()
Superior completo	()

TOTAL DE PONTOS DO QUESTIONÁRIO: _____

ANEXO E- MINI EXAME DO ESTADO MENTAL		
Orientação temporal - pergunte ao indivíduo: (dê um ponto para cada resposta correta)		
Que dia é hoje?	1	
Em que mês estamos?	1	
Em que ano estamos?	1	
Em que dia da semana estamos?	1	
Qual a hora aproximada? (considere a variação de mais ou menos uma hora)	1	
Orientação espacial - pergunte ao indivíduo: (dê um ponto para cada resposta correta)		
Em que local nós estamos? (consultório, dormitório, sala - apontando para o chão)	1	
Que local é este aqui? (apontando ao redor num sentido mais amplo: hospital, casa de repouso, própria casa).	1	
Em que bairro nós estamos ou qual o nome de uma rua próxima.	1	
Em que cidade nós estamos?	1	
Em que Estado nós estamos?	1	
Memória imediata: Eu vou dizer três palavras e você irá repeti-las a seguir: carro, vaso, tijolo (dê 1 ponto para cada palavra repetida acertadamente na 1ª vez, embora possa repeti-las até três vezes para o aprendizado, se houver erros)		
Carro, vaso, tijolo	3	
Cálculo: subtração de setes seriadamente (100-7, 93-7, 86-7, 79-7, 72-7, 65). Considere 1 ponto para cada resultado correto. Se houver erro, corrija-o e prossiga. Considere correto se o examinado espontaneamente se autocorrigir.		
100-7, 93-7, 86-7, 79-7, 72-7, 65	5	

Evocação das palavras: pergunte quais as palavras que o sujeito acabara de repetir 1 ponto para cada.		
Carro, vaso, tijolo	3	
Repetição: Preste atenção: vou lhe dizer uma frase e quero que você repita depois de mim: Nem aqui, nem ali, nem lá. Considere somente se a repetição for perfeita (1 ponto)		
Nem aqui, nem ali, nem lá	1	
Nomeação: peça para o sujeito nomear os objetos mostrados (relógio, caneta) 1 ponto para cada.		
Relógio, caneta	2	
Comando: Pegue este papel com a mão direita (1 ponto), dobre-o ao meio (1 ponto) e coloque-o no chão (1 ponto). Total de 3 pontos. Se o sujeito pedir ajuda no meio da tarefa não dê dicas.		
	3	
⁴Leitura: mostre a frase escrita FECHÉ OS OLHOS e peça para o indivíduo fazer o que está sendo mandado. Não auxilie se pedir ajuda ou se só ler a frase sem realizar o comando.		
	1	
Frase: Peça ao indivíduo para escrever uma frase. Se não compreender o significado, ajude com: alguma frase que tenha começo, meio e fim; alguma coisa que aconteceu hoje; alguma coisa que queira dizer. Para a correção não são considerados erros gramaticais ou ortográficos (1 ponto).		
	1	

⁴ Haverá uma folha na sua mesa com essa frase impressa

⁵ Cópia do desenho: mostre o modelo e peça para fazer o melhor possível. Considere apenas se houver 2 pentágonos interseccionados (10 ângulos) formando uma figura de quatro lados ou com dois ângulos (1 ponto)		
		1
TOTAL 30		
Pontuação obtida:		
10. ⁶ CLASSIFICAÇÃO DO MINI EXAME DO ESTADO MENTAL: 1. () 29 pontos (pessoa com > 11 anos de estudo); 2. () 28 pontos (pessoa com 9-11 anos de estudo) 3. () 26,5 pontos (pessoa com 5-8 anos de estudo); 4. () 25 pontos (1-4 anos de estudo) 5. () 20 pontos (pessoa analfabeta)		

⁵ Uma cópia desse desenho e uma folha em branco estarão disponíveis na sua mesa

⁶ Brucki SMD, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PHF, Okamoto IH. **Sugestões para o uso do miniexame do estado mental no Brasil.** Arq. Neuropsiquiatr 2003; 61(3B).

**ANEXO F- HÁBITOS DE VIDA
PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA**

ATENÇÃO:

-Atividades de um grande esforço físico e que fazem respirar MUITO mais forte que o normal

-Atividades físicas MODERADAS são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar UM POUCO mais forte que o normal

- A. Em quantos dias da última semana você CAMINHOU por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?

Dias _____ por SEMANA () Nenhum

- B. Nos dias em que você caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou caminhando por dia?
horas: _____ Minutos: _____

- C. Em quantos dias da última semana, você realizou atividades MODERADAS por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que fez aumentar moderadamente sua respiração ou batimentos do coração (POR FAVOR NÃO INCLUA CAMINHADA)

Dias _____ por SEMANA () Nenhum

- D. Nos dias em que você fez essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia?

Horas: _____ Minutos: _____

- E. Em quantos dias da última semana, você realizou atividades VIGOROSAS por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou cavoucar no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que fez aumentar MUITO sua respiração ou batimentos do coração.

Dias _____ por SEMANA () Nenhum

- F. Nos dias em que você fez essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia?

Horas: _____ Minutos: _____

ATENÇÃO: *Estas últimas questões são sobre o tempo que você permanece sentado todo dia, no trabalho, na escola ou faculdade, em casa e durante seu tempo livre. Isto inclui o tempo sentado estudando, sentado enquanto descansa, fazendo lição de casa visitando um amigo, lendo, sentado ou deitado assistindo TV. Não inclua o tempo gasto sentado no transporte em ônibus, trem, metrô ou carro.*

G. Quanto tempo no total você gasta sentado durante um dia de semana?

_____ Horas _____ Minutos

H. Quanto tempo no total você gasta sentado durante em um dia de final de semana?

_____ Horas _____ Minutos

HÁBITOS DE VIDA
PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA

INTERPRETAÇÃO:

Muito Ativo: aquele que cumpriu as recomendações de:

- a. Atividade VIGOROSA: ≥ 5 dias na semana e ≥ 30 minutos por sessão;

OU

- b. Atividade VIGOROSA: ≥ 3 dias na semana e ≥ 20 minutos por sessão + Atividade MODERADA e/ou CAMINHADA: ≥ 5 dias na semana e ≥ 30 minutos por sessão.

Ativo: aquele que cumpriu as recomendações de:

- a. Atividade VIGOROSA: ≥ 3 dias na semana e ≥ 20 minutos por sessão;

OU

- b. Atividade MODERADA ou CAMINHADA: ≥ 5 dias na semana e ≥ 30 minutos por sessão;

OU

- c. Qualquer atividade somada: ≥ 5 dias na semana e ≥ 150 minutos na semana (caminhada + atividade moderada + atividade vigorosa).

Irregularmente Ativo: aquele que realiza atividade física, porém insuficiente para ser classificado como ativo, pois não cumpre as recomendações quanto à frequência ou duração. Para realizar essa classificação soma-se a frequência e a duração dos diferentes tipos de atividades (caminhada + atividade moderada + atividade vigorosa). Este grupo foi dividido em dois subgrupos de acordo com o cumprimento ou não de alguns dos critérios de recomendação:

Irregularmente Ativo A: aquele que atinge pelo menos um dos critérios da recomendação quanto à frequência ou quanto à duração da atividade:

- a. Frequência: 5 dias na semana;
OU
b. Duração: 150 minutos na semana.

Irregularmente Ativo B: aquele que não atingiu nenhum dos critérios da recomendação quanto à frequência nem quanto à duração.

Sedentário: aquele que não realizou nenhuma atividade física por pelo menos 10 minutos contínuos durante a semana.

11. CLASSIFICAÇÃO DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA:

1. () Muito Ativo
2. () Ativo
3. () Irregularmente Ativo
4. () Sedentário

HÁBITOS DE VIDA

Atenção: Sobre as perguntas a seguir, marque a opção que melhor corresponde à sua situação.

ETILISMO

12. Com que frequência consome bebidas que contêm álcool?

- () 1. Nunca
- () 2. Uma vez por mês ou menos
- () 3. Duas a quatro vezes por mês
- () 4. Duas a três vezes por semanas
- () 5. Quatro ou mais vezes por semana

¹ Matsudo S, Araújo T, Matsudo V, Andrade D, Andrade E, Oliveira LC, Braggion G. **Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil.** Rev Bras Ativ Fís Saúde [Internet]. 15º de outubro de 2012 [citado 31º de julho de 2020];6(2):5-18. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/931>



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A Influência do confinamento na pandemia por covid 19.

Pesquisador: REJANE FERREIRA COSTA

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 52641321.0.0000.8367

Instituição Proponente: FUNDACAO OSWALDO CRUZ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.331.303

Apresentação do Projeto:

CENTRO UNIVERSITÁRIO

PITÁGORAS DE FORTALEZA -

UNIPITÁGORAS

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Pesquisador:

Título da Pesquisa:

Instituição Proponente:

Versão:

CAAE:

A Influência do confinamento na pandemia por covid 19.

REJANE FERREIRA COSTA

FUNDACAO OSWALDO CRUZ

3

52641321.0.0000.8367

Área Temática:

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Número do Parecer: 5.187.762

DADOS DO PARECER

Endereço: Rua Barão de Aratanha, 51 - Bloco A, térreo, sala próxima as coordenações.

Bairro: CENTRO

CEP: 60.035-110

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3402-0901

E-mail: cep.fortaleza@kroton.com.br



Continuação do Parecer: 5.331.303

Cenário: É notório que o confinamento em virtude da pandemia por COVID 19, afetou veementemente; hábitos, atitudes e comportamentos alimentares da população. Pessoas com diabetes merecem atenção especial quando se trata de alimentação e segurança alimentar, em face da natureza sindrômica da doença. Já existem dados explanando acerca de comportamentos alimentares insalubres, como maior consumo de alimentos e lanches açucarados, aspecto desfavorável para o controle metabólico da doença. Especificamente entre pessoas com diabetes percebe-se uma carência de publicações abordando esse assunto. Objetivo: Desse modo, o objetivo desta pesquisa será compreender a influência do confinamento durante a pandemia por COVID-19 no comportamento alimentar em usuários da ESF com diabetes tipo 2 com bom e mau controle glicêmico em Eusébio, CE, Brasil. Método: Trata-se de um estudo misto do tipo sequencial explanatório. A pesquisa será realizada na cidade de Eusébio, Ceará, Brasil, especificamente em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBASF) com pessoas com DM 2 em acompanhamento clínico no serviço. A coleta de dados será do tipo sequencial; a fase 1 (quantitativa) e fase 2 (qualitativa). A coleta de dados de dará por aplicação de formulário contendo questões estruturadas sobre idade, tempo de doença, uso de medicamentos, antecedentes de saúde prévio e presença de comorbidades, instrumento de classificação econômica do Brasil elaborado pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP) de 2021, questionário de frequência de consumo alimentar (QFCA) proposto por Ribeiro (2006), instrumento Summary of Diabetes Self-Care Activities Questionnaire (SDSCA) e a versão brasileira da escala PAID (Problems Areas in Diabetes) com Alpha de Cronbach de 0.93. Os dados serão analisados por meio



Continuação do Parecer: 5.331.303

da

análise descritiva e descrição interpretativa à luz de Sally Thorne. A presente pesquisa será submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Os participantes após concordarem em participar da pesquisa assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral - Compreender a influência do confinamento durante a pandemia por COVID-19 no comportamento alimentar em usuários da ESF com diabetes tipo 2 com bom e mau controle glicêmico em Eusébio, CE, Brasil.

Objetivo específico - Analisar os valores de hemoglobina glicada antes e após o confinamento de usuários da ESF com diabetes tipo 2 com bom e mau controle glicêmico em Eusébio, CE, Brasil.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios foram bem apresentados

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante, visto que os efeitos do confinamento durante a pandemia por COVID 19 no comportamento alimentar ainda não foram totalmente definidos no cenário global. Parece não haver há estudos concretos com pessoas com diabetes tipo 2 usuárias da Estratégia de Saúde da Família (ESF) publicados no Brasil. O estudo qualitativo é importante, pois proporciona o desdobramento da pesquisa com real significância da clarificação do objeto. Nesta perspectiva, será buscado o entendimento do comportamento alimentar em tempos pandêmicos em usuários da ESF com DM tipo2. Os métodos pretendidos estão adequados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os itens satisfazem os requisitos do CEP

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto não apresenta mais pendências e está apto a ser iniciado

Endereço: Rua Barão de Aratanha, 51 - Bloco A, térreo, sala próxima as coordenações.
Bairro: CENTRO **CEP:** 60.035-110
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3402-0901 **E-mail:** cep.fortaleza@kroton.com.br



Continuação do Parecer: 5.331.303

Considerações Finais a critério do CEP:

Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios da pesquisa, por meio da plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório" para que sejam devidamente apreciadas no CEP, conforme Resolução CNS nº 466/12, item XI.2.d e Resolução CNS nº 510/16, art. 28, item V.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1809533.pdf	20/01/2022 20:41:54		Aceito
Orçamento	orcamento.docx	20/01/2022 20:37:17	REJANE FERREIRA COSTA	Aceito
Outros	CartaAnuenc.pdf	20/01/2022 20:26:43	REJANE FERREIRA COSTA	Aceito
Parecer Anterior	CartaResp.docx	20/01/2022 20:20:45	REJANE FERREIRA COSTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermodeConsentimento.docx	20/01/2022 20:10:21	REJANE FERREIRA COSTA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	20/01/2022 20:07:44	REJANE FERREIRA COSTA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	20/01/2022 19:50:35	REJANE FERREIRA COSTA	Aceito
Folha de Rosto	Arquivo.pdf	22/08/2021 07:29:11	REJANE FERREIRA COSTA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 05 de Abril de 2022

Assinado por:
FRANCISCO LUCAS FAUSTINO DO NASCIMENTO
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Barão de Aratanha, 51 - Bloco A, térreo, sala próxima as coordenações.
Bairro: CENTRO **CEP:** 60.035-110
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3402-0901 **E-mail:** cep.fortaleza@kroton.com.br