

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE

CURSO DE BACHARELADO EM NUTRIÇÃO

JULIANA FERNANDES DE MEDEIROS

**INSEGURANÇA ALIMENTAR E ASPECTOS DA
ALIMENTAÇÃO DE SUJEITOS COM EXCESSO DE PESO DE
UMA UNIDADE DE SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DE
PEQUENO PORTE**

Cuité - PB

2022

JULIANA FERNANDES DE MEDEIROS

**INSEGURANÇA ALIMENTAR E ASPECTOS DA
ALIMENTAÇÃO DE SUJEITOS COM EXCESSO DE PESO DE
UMA UNIDADE DE SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DE
PEQUENO PORTE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito obrigatório para obtenção de título de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Prof.^a Ma. Gracielle Malheiro dos Santos.

Cuité - PB

2022

M488i Medeiros, Juliana Fernandes de.

Insegurança alimentar e aspectos da alimentação de sujeitos com excesso de peso de uma unidade de saúde em um município de pequeno porte. / Juliana Fernandes de Medeiros. - Cuité, 2022.

50 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2022. "Orientação: Profa. Ma. Gracielle Malheiro dos Santos".

Referências.

1. Obesidade. 2. Sobrepeso. 3. Estado nutricional. 4. Insegurança alimentar. 5. Consumo alimentar. 6. Saúde da família - obesidade - estratégia. 7. Saúde da família - sobrepeso - estratégia. 8. Obesidade - Nova Floresta - PB. 9. Sobrepeso - Nova Floresta - PB. 10 Consumo de alimentos - tipos. I. Santos, Gracielle Malheiro dos . II. Título.

CDU 616-008.874.9(043)

JULIANA FERNANDES DE MEDEIROS

**INSEGURANÇA ALIMENTAR E ASPECTOS DA
ALIMENTAÇÃO DE SUJEITOS COM EXCESSO DE PESO DE
UMA UNIDADE DE SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DE
PEQUENO PORTE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito obrigatório para obtenção de título de Bacharel em Nutrição.

Aprovado em 10 de novembro de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Ma. Gracielle Malheiro dos Santos
Universidade Federal de Campina Grande
Orientadora

Prof. Dra. Ana Cristina Silveira Martins
Universidade Federal de Campina Grande
Examinadora

Nut. Ana Paula Melo da Silva
Examinadora externa

Cuité - PB

2022

Aos meus pais (Edi e Chico) e a meu companheiro Ricardo,
você são minha fortaleza e minha maior inspiração.

Dedico.

AGRADECIMENTOS

A Deus por tudo.

Aos meus pais pelos ensinamentos, pela educação que me deram, pela força, pelo amor, pelos esforços para que eu pudesse realizar meus objetivos.

A meu companheiro Ricardo, a pessoa que incentiva a buscar meus objetivos todos os dias, que sempre está presente, que tanto cuida de mim e que me traz paz e felicidade, amo muito você.

Aos tios e primos que me apoiaram durante essa caminhada.

As minhas amigas e colegas de curso Rayane Rodrigues, Fernanda Silva, Vanessa Sales, Alissa Thielly por todos os momentos difíceis e alegres que vivenciamos, e pela amizade que construímos.

A minha irmã de coração, Tatiane Azevedo, obrigada pela amizade, pela atenção, por todo carinho e amor, você é essencial na minha vida.

A minha amiga Sônia a quem tanto admiro, você é luz na vida de todos nós.

A equipe IPD por todo carinho.

A minha sogra Dona Maria, todo meu respeito e carinho por tudo que faz por mim.

A nutricionista Vaniele Santos, pela humildade, dedicação, sabedoria, pelo carinho, profissionalismo, por tantos ensinamentos durante o período de estágio e pelos laços de amizade que construímos.

A todos os professores que contribuíram com minha formação desde o ensino básico, sem vocês não teria chegado até aqui.

A minha orientadora professora, Gracielle Malheiro, pelo acolhimento, incentivo, paciência, ensinamentos, com certeza você será referência em minha formação, toda minha gratidão.

A banca, professora Ana Cristina e a nutricionista Ana Paula, suas contribuições serão grandiosas para o fechamento de um ciclo.

A todas as pessoas que me apoiaram e comemoraram comigo cada conquista nessa trajetória.

Enfim, a todos que de alguma forma contribuíram com meu sonho, meu muito obrigada por acreditarem em mim.

“Constitui, pois, a luta contra a fome, concebida em termos objetivos, o único caminho para a sobrevivência de nossa civilização, ameaçada em sua substância vital por seus próprios excessos, pelos abusos do poder econômico, por sua orgulhosa cegueira [...]”

Josué de Castro

MEDEIROS, J. F. **Insegurança alimentar e aspectos da alimentação de sujeitos com excesso de peso de uma unidade de saúde em um município de pequeno porte.** 2022. 50 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2022.

RESUMO

O objetivo foi investigar entre adultos com obesidade e sobrepeso avaliar seus aspectos sociais, de saúde, (in) segurança alimentar e de alimentação. Tratou-se de um estudo transversal descritivo com amostra intencional com usuários de uma unidade de saúde, na cidade de Nova Floresta, na Paraíba. A coleta de dados ocorreu em janeiro de 2020 com equipe de entrevistadores treinados. Este trabalho analisa de forma parcial os dados do banco de dados de uma pesquisa mais abrangente junto ao serviço de saúde. O instrumento de coleta tratou-se de um questionário estruturado. Foram analisados neste trabalho as informações sociais, econômicas, demográficas; avaliação de segurança alimentar através da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar; padrão de consumo; avaliação antropométrica com Índice de Massa Corporal. Os dados foram digitalizados no programa PSPP (GNU) e realizada estatística descritiva simples. Observa-se que a maior parte dos entrevistados eram do sexo feminino, com casa própria quitada, sabendo ler e escrever com facilidade e sem renda fixa. As mulheres preparam as refeições, inclusive a pessoa entrevistada, utilizam a saúde como critério quando se fala de comida; enquanto que os componentes de uma alimentação saudável, são afirmativas sobre a presença de frutas, verduras, feijões e favas e similares na alimentação. Durante a semana, a maioria dos entrevistados realiza refeições em casa e com outras pessoas, sentado à mesa; pulando refeições com o objetivo de perder peso, ao seu término acham que comeram de forma suficiente. Os alimentos que são mais consumidos todos os dias ou duas vezes na semana são alimentos básicos da cultura alimentar brasileira (arroz, feijão, café preto, óleo e/ou margarina para preparar a comida, pão, bolo, bolachas salgadas, frutas, sucos (fruta e/ou polpa) e verduras cruas). Como também se observa que os entrevistados referem consumir com menor frequência alimentos ultraprocessados e processados.

Palavras-chave: sobrepeso, obesidade, consumo alimentar, insegurança alimentar

ABSTRACT

The objective was to investigate among adults with obesity and overweight to assess their social, health, food (in)security and food security. It was a descriptive cross-sectional study with an intentional sample with users of a health unit in the city of Nova Floresta, Paraíba. Data collection took place in January 2020 with a team of trained interviewers. This work partially analyzes the data from the database of a more comprehensive survey with the health service. The collection instrument was a structured questionnaire. Social, economic and demographic information were analyzed in this work; food security assessment through the Brazilian Food Insecurity Scale; Consumption pattern; anthropometric assessment with Body Mass Index. Data were digitized using the PSPP program (GNU) and simple descriptive statistics were performed. It is observed that most of the interviewees were female, with their own house paid off, knowing how to read and write easily and without a fixed income. Women preparing meals, including the person interviewed, use health as a criterion when talking about food; while the components of a healthy diet are statements about the presence of fruits, vegetables, beans and beans and similar in the diet. During the week, most respondents eat at home and with other people, sitting at the table; skipping meals with the aim of losing weight, at the end of the day they think they ate enough. The foods that are most consumed every day or twice a week are staple foods of Brazilian food culture (rice, beans, and/or margarine to prepare food, bread, cake, crackers, fruits, juices (fruit and/or pulp) and raw vegetables). It is also observed that the interviewees report consuming ultra-processed and processed foods less frequently.

Keywords: obesity, overweight, eating, food insecurity

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização da amostra quanto ao sexo, moradia, escolaridade e ocupação.....	21
Tabela 2. Descrição da renda mensal, segurança alimentar e o estado nutricional.....	24
Tabela 3. Caracterização da opinião dos componentes de uma alimentação saudável	25
Tabela 4. Caracterização quanto ao estilo preparo e consumo de alimentos	25
Tabela 5. Descrição da frequência dos itens alimentares semanalmente consumidos.....	26

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CES	Centro de Educação e Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DHAA	Direito Humano a Alimentação Adequada e Saudável
EBIA	Escala Brasileira de Insegurança Alimentar
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de Massa Corporal
INSAN	Insegurança Alimentar e Nutricional
OMS	Organização Mundial da Saúde
POF	Pesquisa de Orçamento Familiar
SAN	Segurança Alimentar e Nutricional
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
UFCG	Universidade Federal de Campina Grande
VIGITEL	Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 OBJETIVO.....	13
2.1 OBJETIVO GERAL.....	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
3 REFERÊNCIAL TEÓRICO.....	14
3.1 SOBREPESO E OBESIDADE.....	14
3.2 ALIMENTOS BRASILEIROS E INSEGURANÇA ALIMENTAR.....	15
4. METODOLOGIA.....	18
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	18
4.2 LOCAL DE EXECUÇÃO.....	18
4.3 PÚBLICO ALVO E AMOSTRA.....	18
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	18
4.5 INSTRUMENTOS E A COLETA DOS DADOS.....	19
4.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	20
4.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	21
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	22
5.1 INFORMAÇÕES SOCIAIS, ECONÔMICAS E DEMOGRÁFICAS.....	22
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
REFERÊNCIAS.....	31
APÊNDICE.....	37
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre Esclarecido.....	38
APÊNDICE B – Questionário de Pesquisa.....	39
ANEXO.....	47
ANEXO A – Aprovação no Comitê de Ética.....	48

1 INTRODUÇÃO

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), 600 milhões de adultos no mundo estavam obesos (WHO, 2014). Mediante a complexidade causal é preciso questionar as formas de compreensão, logo, que equívocos quanto aos fatores envolvidos existem, pois, apesar da importância da genética, os aspectos relacionados a quantidade energética total dos alimentos consumidos ainda é a principal gênese do problema (IARC, 2017).

Os tratamentos à obesidade circunscrevem-se por intervenções medicamentosas, mudanças nos estilos de vida e alimentação, e as cirurgias bariátricas, nas situações associadas a comorbidades (diabetes, hipertensão). E no que concerne ao envolvimento dos fatores psicológicos a ansiedade e a depressão apresentam-se como fatores associados à questão do ganho de peso (WANDERLEY, FERREIRA, 2010). Fazem parte ainda desse contexto da obesidade, sua casuística e os tratamentos na contemporaneidade a presença de implicações aos sujeitos de autoimagem distorcida, transtornos alimentares e questões emocionais e psicológicas diante das mudanças corporais (POULAIN, 2013).

A obesidade e sua relação com as doenças mentais são questionadas (LOPES, 2007). Todavia, um estudo americano evidencia que a obesidade esteve associada ao aumento nas probabilidades de transtornos de humor, ansiedade e depressão em uma população adulta (SIMON et al., 2006). Por outro lado, no Rio de Janeiro, uma pesquisa com amostra intencional verificou associação entre a obesidade feminina, a depressão e a ansiedade (PAPELBAUM et al., 2010). Reforçando a falta de consenso na temática, uma avaliação qualitativa com pacientes obesos de um hospital público de João Pessoa, na Paraíba, indicou que a autoimagem negativa dos entrevistados esteve relacionada com ansiedade e depressão (COSTA et al., 2012).

Como a obesidade é uma problemática presente em um número cada vez maior de pessoas, questionar e problematizar o perfil e a diversidade de fatores abrem caminho para diversas frentes nas pesquisas científicas. Por exemplo, em situações de vulnerabilidade alimentar os sujeitos e as famílias fazem escolhas a partir de questões subjetivas de segurança alimentar e nutricional. Desta forma, o melhor é avaliar o que gera um consumo excessivo de calorias e nortear o fomento de políticas públicas eficazes (BEZERRA; SICHIERE, 2011), bem como investigar os efeitos da (in) segurança alimentar sobre a nutrição e o bem-estar das pessoas (KEPPLE; GUBERT; SEGALL-CÔRREA, 2011). Porém, assume-se que, nenhum indicador isoladamente consegue abranger as múltiplas dimensões da (in)segurança alimentar e nutricional, assim como, são escassas as publicações do tema e indicadores do estado nutricional e consumo alimentar no país (MORAIS et al., 2014).

Um importante aspecto para o aumento do peso é o consumo de um maior aporte calórico. O consumo de frutas e hortaliças, associado a uma alimentação saudável, ainda é pequeno em relação ao esperado, restringe-se a quase um terço da população em média, mesmo tendo aumento do consumo diário pelo brasileiro. É preciso considerar que as mudanças no padrão de consumo alimentar têm um grande incremento de itens ricos em açúcares e gorduras (BRASIL, 2014). No entanto, questões econômicas e culturais, envolvem a escolha, por exemplo, no estado nordestino da Paraíba, a ingestão é maior de cereais e derivados, e do arroz polido (IBGE, 2009). Todavia, o consumo requer análise de outros elementos, ambientais e individuais, no processo de escolha alimentar de cada sujeito e em seus grupos sociais.

Avaliar o que gera o desfecho do excesso de peso, seja na obesidade e/ou no sobrepeso, requer análises ampliadas e populacionais, bem como, recortes e análises locais e podem contribuir para tratar de especificidades que o ambiente pode estar complicando a tomada de decisão das escolhas alimentares das pessoas. Desta forma, este trabalho justifica-se como uma contribuição de análise de um território de trabalho de uma unidade de saúde, de um município de pequeno porte com população estimada de 10533 habitantes (IBGE, 2021) no interior do estado da Paraíba, Brasil.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever e avaliar os aspectos relacionados à segurança alimentar e da alimentação entre indivíduos com sobrepeso e obesidade em um município de pequeno porte.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Caracterizar dados sociais, econômicos e demográficos;
- ✓ Identificar a segurança alimentar e os níveis de insegurança alimentar;
- ✓ Avaliar o estado nutricional, em especial o sobrepeso e obesidade;
- ✓ Verificar o conhecimento acerca da opinião sobre os componentes de uma alimentação saudável;
- ✓ Caracterizar informações envolvidas no preparo e consumo de alimentos;
- ✓ Descrever os itens alimentares utilizados semanalmente para alimentação.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 SOBREPESO E OBESIDADE

A sociedade mundial vem passando por muitas mudanças de estilo de vida e o contexto alimentar também vem neste percurso de transformações. Com isso, surgem transições nutricionais e o sobrepeso e a obesidade se destacam na contemporaneidade com um crescente aumento de casos no mundo, gerando uma atenção especial para a saúde pública (AOYAMA et al., 2018).

O sobrepeso e a obesidade são caracterizados como uma quantidade anormal ou demasiada de gordura que pode colocar a saúde em risco. Para uma pessoa adulta ser classificada com sobrepeso, o índice de massa corporal (IMC) deve estar acima de 25, e já com IMC acima de 30 é considerada obesa. Os índices epidemiológicos ligados ao sobrepeso e a obesidade vem crescendo e tomando grandes proporções, tendo mais de 4 milhões de pessoas morrendo por ano em 2017 em decorrência de sobrepeso ou obesidade e conforme o acometimento global de doenças (WHO; 1998).

Perante o exposto, os números de sobrepeso e obesidade vem tendo maior aumento mundialmente entre adultos e crianças. Nos anos de 1975 a 2016, a prevalência de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade cresceu bastante, passando de 4% para 18% globalmente (WHO, 2017).

Estima-se que 1,9 bilhões de pessoas tenham excesso de peso e outros 600 milhões estejam obesas no mundo (WHO, 2014). No Brasil, 49% da população acima de 20 anos de idade apresenta excesso de peso e outros 14,8% obesidade. As mulheres desse grupo que possuem menor rendimento total mensal são três vezes mais obesas do que os homens. A situação no Nordeste brasileiro assemelha-se ao quadro nacional (IBGE, 2010). Segundo dados de 2013, na Paraíba, metade dos adultos avaliados mantinha excesso de peso e 17% estavam obesos, a frequência de mulheres obesas foi maior do que a de homens obesos e o excesso de peso feminino esteve presente em 44,7% da população (BRASIL, 2014).

De acordo com o sistema de Vigilância de Fatores de Risco para Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) do Ministério da Saúde através da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), em 2021, houve crescimento em todas as faixas etárias e nos vários níveis de escolaridade. Os adultos de 25 a 44 anos se destacaram com 37,5% em 2006, a 54,4% em 2021, para aqueles entre 25 e 34 anos; e de 48,8% a 62,4% para aqueles entre 35 e 44 anos. Quanto à escolaridade, foi observado

aumento entre indivíduos que tinham de 9 a 11 anos de estudo, com 37,4%, em 2006, a 56,0% em 2021. Desse modo, a quantidade de adultos com obesidade cresceu entre 2006 e 2021, variando de 11,8%, em 2006, a 22,4% em 2021, com um aumento em ambos os sexos, mas as mulheres tiveram maior destaque, variando de 12,1%, em 2006, a 22,6% em 2021 (BRASIL, 2021).

A obesidade se caracteriza por ser uma doença que abrange muitas particularidades que vão desde aspectos comportamentais e sociais até os biológicos, onde o excesso de peso corporal, pode trazer sérios riscos à saúde como hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares e câncer (ALMEIDA et al., 2017). Sendo então um distúrbio neuroendócrino juntamente com questões ambientais e fatores genéticos (AOYAMA et al., 2018).

As causas para obesidade também são ligadas ao sedentarismo e a uma alimentação desequilibrada, advinda do maior consumo de alimentos ricos em gorduras, açúcares e carboidratos e pelo pobre consumo de alimentos que estão unidos a saciedade como as frutas, legumes e verduras que tem alto teor de fibras (MOZAFFARIAN et al., 2011 apud SHOLER MC, et al., 2016).

A obesidade, por ser uma doença associada a diversos fatores, exige um consumo adequado em quantidade, qualidade e variedade de alimentos, e nesse aspecto alimentar pode haver uma ligação desta patologia com a questão do acesso ao alimento (MAZUR; NAVARRO, 2015).

Mediante está problemática do sobrepeso e obesidade é interessante que haja ações precoces de saúde voltadas ao cuidado para com as pessoas que estão em risco de excesso de peso, para que, assim, as mesmas tenham acesso ao tratamento adequado, com equipe de multiprofissionais para melhorar a qualidade de vida. As Diretrizes Brasileiras de Obesidade destacam que mudanças de estilo de vida e a prática de atividade física, aliada com hábitos alimentares corretos são a base para o tratamento eficaz, juntamente com uma equipe de vários profissionais (ABESO, 2016).

3.2 ALIMENTAÇÃO BRASILEIRA E A INSEGURANÇA ALIMENTAR

Estão ocorrendo mudanças rápidas e prejudiciais no consumo de alimentos no âmbito regional. Estas mudanças afetam grandes setores da população, sobretudo as pessoas de baixa renda e as em situação de vulnerabilidade. O consumo de alimentos processados ricos em calorias, gorduras, açúcar e sal está crescendo, enquanto o consumo de frutas e verduras está

diminuindo. Essa mudança dos hábitos alimentares vem acompanhada de uma redução da atividade física (MENDONÇA; ANJOS, 2004).

Segundo as estimativas regionais, entre 50% e 60% dos adultos, mais de um terço dos adolescentes e 7% a 12% das crianças menores de 5 anos estão acima do peso (IMC > 25) ou obesos (IMC > 30). O que é ainda mais grave é que as previsões indicam que essas porcentagens subirão rapidamente, chegando a 289 milhões de pessoas (39% da população total) em 2015. Em quase todos os países, o problema é maior entre as mulheres. A obesidade está vinculada a várias DCNTs, a exemplo, uma análise de 57 estudos prospectivos destaca que, para cada 5 kg/m² em excesso no índice de massa corporal (IMC), a mortalidade aumenta quase 30% (40% para as doenças cardiovasculares, 60% a 120% para as complicações relacionadas com o diabetes, 10% para o câncer e 20% para as doenças respiratórias crônicas) (OPAS, 2014).

A obesidade e o excesso de peso são um desafio para a sociedade no século XX. Suas gênese são multifatoriais, associam-se a fatores psicológicos, sociais, ambientais, econômicos, culturais, situação de segurança alimentar no domicílio e acesso a serviços de saúde e educação (SANTOS, 2014), além da importante diferença entre o consumo calórico total e o gasto de energia (PEREIRA, SICHIERI; 2007). Essa determinação multidimensional impõe ao governo e as instituições de pesquisa a necessidade de ampliação na investigação do tema, principalmente diante das diferenças regionais e locais. O conhecimento dessas diferenças pode permitir o desenvolvimento de estratégias mais eficientes de forma complementar às políticas públicas de promoção da saúde, prevenção de comorbidades associadas e ainda pode favorecer as escolhas individuais para mudança do estado nutricional (BEZERRA; SICHIERI, 2011).

Diante do quadro de transição nutricional do país, o governo assumiu o compromisso de inverter a tendência crescente do sobrepeso e obesidade por meio de intervenções interdisciplinares e multidimensionais, conforme o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas (BRASIL, 2011). Pacto este, renovado na Segunda Conferência Internacional de Nutrição (FAO; WHO, 2014). Os planos de intervenção devem ser da ordem das políticas públicas governamentais e das ações individuais, afinal as diferenças regionais e locais podem modificar a efetividade das ações e atitudes assumidas pelos indivíduos e coletividades (KEPPLE; GUBERT; CÔRREA, 2011).

Mediante as diversas iniquidades, os indivíduos e grupos familiares têm comportamentos para lidar que modificam entre os mais diversos aspectos da vida humana. Entre eles, destaca-se a insegurança alimentar e nutricional, como um indicador de monitoramento para avaliar alterações da saúde. Considerando que a insegurança alimentar atinge 47,5% da população paraibana (IBGE, 2013), e mesmo com certa melhora na situação

nos anos recentes, ainda é um dos estados do país que mais possui famílias em vulnerabilidade alimentar (IBGE, 2009). Os indivíduos modificam seus hábitos e escolhas alimentares mediante diferentes níveis de acesso aos alimentos (KEPPLE; GUBERT; CÔRREA, 2011).

O efeito deletério das mudanças sociais, ambientais e políticas pode ser avaliado a partir da insegurança alimentar, vejamos que dados indicam que em situação mais grave de insegurança alimentar há associação com a obesidade entre mulheres adultas, já no nível moderado da insegurança, há a associação com a obesidade em adolescentes (SCHLUSSEL et al., 2013). Quando a família está em insegurança alimentar, o sobrepeso e a obesidade são mais frequentes em áreas urbanas do país, apontando para uma diminuição da qualidade dos alimentos consumidos (SANTOS; GIGANTE; DOMINGUES, 2010). Portanto, compreende-se que em locais onde há insegurança alimentar ocorrem mudanças nas escolhas individuais e familiares das práticas alimentares, que repercutem tanto nos aspectos biológicos e físicos, como também nas questões psicológicas e sociais dos indivíduos (PREISS; BRENNAN; CLARKE, 2013; KEPPLE; GUBERT; CÔRREA, 2011).

Em situações de vulnerabilidade alimentar os indivíduos e a família fazem escolhas que modificam as questões subjetivas de segurança alimentar e nutricional. Avaliar o que gera um consumo excessivo de calorias é importante para fomentar políticas públicas eficazes (BEZERRA; SICHIERE, 2011), bem como avaliar os efeitos da (in) segurança alimentar sobre a nutrição e o bem-estar das pessoas (KEPPLE; GUBERT; SEGALL-CÔRREA, 2011). Assim sendo, nenhum indicador isoladamente consegue abranger as múltiplas dimensões da (in)segurança alimentar e nutricional. Ainda são escassas as publicações do tema e indicadores do estado nutricional e consumo alimentar no país (MORAIS et al., 2014).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

A pesquisa tem recorte transversal descritivo com amostra intencional com indivíduos adultos.

4.2 LOCAL DE EXECUÇÃO

O local de execução foi a área adscrita à Unidade Básica de Saúde da Família III – Elda Maria, do município de Nova Floresta, na Paraíba, Brasil.

4.3 PÚBLICO ALVO E AMOSTRA

O território da Unidade Básica de Saúde da Família possuía 2331 pessoas, de acordo com os dados do cadastro individual na base de dados e-SUS de janeiro de 2020. Moradores distribuídos em seis microáreas existentes no território da unidade de saúde, duas são caracterizadas como zona rural (distanciamento entre casas, >10km da zona urbana da cidade).

Na pesquisa, cinco microáreas foram visitadas, sendo quatro urbanas e uma rural onde foram entrevistados 278 indivíduos participaram como respondentes. Destes, o recorte deste trabalho considera como amostra final 239 sujeitos com sobrepeso ou algum nível de obesidade. Todas as ruas adscritas foram visitadas com auxílio dos Agentes Comunitários de Saúde sendo assim a amostragem foi intencional em que o profissional indicava as casas com indivíduos com algum excesso de peso.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Para identificação do serviço o território realizou um sorteio entre as cinco unidades vinculadas a áreas urbanizadas à Secretaria de Saúde do município.

Inicialmente a proposta do projeto foi apresentada à equipe. Para identificação da amostra contou-se com o auxílio do Agente Comunitário de Saúde (ACS) que indicaram em cada uma das cinco microáreas da unidade quais indivíduos atendiam aos critérios de inclusão. Os indivíduos que procuravam o serviço de saúde também foram convidados a participar.

Aqueles que estavam indisponíveis no momento, mas que desejavam participar, indicaram uma data e local para realização da visita domiciliar.

Para inclusão foram admitidos indivíduos adultos (>18 anos), residentes no território da unidade sorteada, e deveriam ter suspeita de sobrepeso ou obesidade (N=240). Mulheres grávidas, indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos, gêmeos, membros de uma mesma família residindo no mesmo domicílio, menores de dezoito anos e aqueles com má formação e/ou alguma limitação física e/ou mental que impossibilitaram a avaliação do estado nutricional com os equipamentos e instrumentos padronizados para pesquisa, foram excluídos da amostra final após a coleta e os indivíduos que não apresentavam algum excesso de peso.

4.5 INSTRUMENTOS E A COLETA DOS DADOS

Os entrevistadores foram uma equipe pré-selecionada de estudantes de nutrição treinada de forma presencial com todos os instrumentos de coleta. A coleta ocorreu no período de 21 de janeiro de 2020 a 21 de fevereiro de 2020, diariamente durante o horário de funcionamento do serviço.

Inicialmente, foram analisadas as seguintes informações: sexo, tipo de moradia, escolaridade, ocupação e renda familiar.

A utilização da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) possibilita o diagnóstico rápido da situação de segurança alimentar familiar (SEGALL-CÔRREA et al., 2004), além de ser validada para população brasileira e ter alto valor preditivo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). A escala permite a classificação de segurança alimentar; insegurança alimentar leve (quando há o receio de sofrer insegurança alimentar no futuro próximo, reflete um componente psicológico da insegurança e o problema da qualidade da alimentação); insegurança alimentar moderada (em que há restrição na quantidade de alimentos na família); e insegurança alimentar grave (presença da situação de fome entre adultos e/ou crianças da família). As perguntas são fechadas com respostas binárias (sim/não) e metade do questionário refere-se à quando existem membros da família menores de 18 anos.

Foi realizada a avaliação nutricional utilizando as medidas de peso e altura (BRASIL, 2011). O peso foi aferido com balança digital e o participante com o mínimo de roupa possível e descalço, posicionado no centro do equipamento, ereto, com os braços estendido ao longo da lateral corporal e com os pés juntos. Para a altura, utilizou-se a fita métrica, com o indivíduo também descalço e em posição igual à da aferição do peso, com a cabeça erguida e o olhar direcionado ao horizonte, sem nenhum adereço nesta. O estado nutricional foi calculado e

classificado baseado no Índice de Massa Corporal – IMC (ANJOS & WAHRLICH, 2011; WHO, 2000).

Na sequência, foram analisados dados como o conhecimento acerca da percepção sobre a opinião individual sobre os componentes de uma alimentação saudável, como: comer frutas; comer verduras; consumir o que os profissionais da saúde recomendam na consulta/serviço de saúde que frequenta, consumir alimentos produzidos na região em que vive; consumir alimentos com seus pais/avós/família; comer feijões, favas e similares; consumir alimentos que produz com sua família/casa; comer carnes; comer massas e alimentos como arroz e farinha; consumir o que se vende no supermercado/mercado perto da sua casa; consumir os itens que passam na propaganda da televisão/internet; consumir alimentos industrializados/conserva; e comer gorduras.

Para a caracterização quanto ao preparo e consumo dos alimentos foram investigadas: parte da prática alimentar diária, onde questionou-se sobre quem preparava os alimentos; dimensão que envolve o comer, saúde, prazer ou não se preocupar; local de realização da alimentação durante a semana; com quem faz suas alimentações; realização de pulos das refeições com intuito de perder peso; quando termina uma refeição quais dimensões associa, comer o suficiente, mais do que gostaria ou um pouco menos do que gostaria.

A frequência de itens/grupos alimentares semanalmente, foi identificada a partir da itens como, arroz, feijão, café preto, óleo e/ou margarina para preparar a comida; pão, bolo, bolachas salgadas, frutas, sucos (fruta e/ou polpa), verduras cruas, frituras, verduras cozidas, carnes vermelhas, carnes brancas, cuscuz, farinha, farofa; leite e derivados, ovos, embutidos, biscoito recheado, doces, miojo, refrigerantes e/ou sucos industrializados. Os itens e grupos alimentares baseiam-se nos estudos populacionais nacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) do país (IBGE, 2013).

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram digitalizados em pacote Office Microsoft for Windows® e passaram por estatística descritiva utilizando o programa de software livre *Program for Statistical Analysis of Sample Data* (PSPP).

A EBIA tem como parâmetros a quantificação de uma pontuação para as 14 questões. Têm oito questões que perguntam sobre os moradores com 18 anos ou mais de idade. Outras seis questões investigam a segurança percebida quando existem menores de 18 anos no domicílio. A soma das respostas positivas às questões permite classificar o domicílio em

Segurança Alimentar, Insegurança Alimentar leve, moderada ou grave. Segundo a classificação utilizada pela Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), os pontos de corte são: Domicílios sem moradores menores de 18 anos; Segurança Alimentar - 0 pontos; Insegurança Alimentar Leve - 1 a 3 pontos; Insegurança Alimentar Moderada - 4 a 5 pontos; Insegurança Alimentar Grave - 6 a 8 pontos. Nos domicílios com menores de 18 anos, assume-se: Segurança Alimentar - 0 pontos; Insegurança Alimentar Leve - 1 a 5 pontos; Insegurança Alimentar Moderada - 6 a 9 pontos; e Insegurança Alimentar Grave - 10 a 14 pontos (BRASIL, 2010).

Para o cálculo do IMC considerou-se a classificação para maiores de 18 anos da Organização Mundial de Saúde que classifica indivíduos com $IMC < 18,5\text{kg/m}^2$ como baixo-peso; eutrofia, IMC entre $18,5\text{kg/m}^2$ e $24,9\text{kg/m}^2$; sobrepeso, IMC entre 25kg/m^2 e $29,9\text{kg/m}^2$; obesidade grau I, IMC entre 30kg/m^2 e $34,9\text{kg/m}^2$; obesidade grau II, IMC entre 35kg/m^2 e $39,9\text{kg/m}^2$; e obesidade grau III, $IMC > 40\text{kg/m}^2$. Já segundo os pontos de corte de Lipschitz (1994) os indivíduos são classificados como baixo-peso com $IMC < 22\text{kg/m}^2$; eutrofia, IMC entre 22kg/m^2 e 27kg/m^2 ; e sobrepeso $IMC > 27\text{kg/m}^2$ (DE ONIS et al., 2007).

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

O presente trabalho corresponde a um recorte de um estudo ampliado intitulado “Sobrepeso e obesidade: investigações sobre o corpo, consumo alimentar e (in) segurança alimentar” aprovado em comitê de ética do Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande (CAAE: 17820619.7.0000.5182), seguindo todas as orientações éticas para pesquisa com seres humanos Resolução MS/CNE 466/2012.

Todos os participantes da pesquisa preencheram e receberam a cópia do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 Informações sociais, econômicas e demográficas

As informações descritas na Tabela 1 diz respeito ao sexo, moradia, escolaridade e ocupação. Observa-se que a maior parte dos entrevistados foi do sexo feminino, com casa própria quitada, sabendo ler e escrever com facilidade e sem renda fixa.

Tabela 1. Caracterização da amostra quanto ao sexo, moradia, escolaridade e ocupação. Pesquisa com amostra entre os residentes adscritos ao território da Unidade de Saúde da Família III – Elda Maria no município de Nova Floresta/PB, 2020. (N=239)

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	208	87,3
Masculino	31	12,97
Tipo de moradia		
Própria quitada	171	71,55
Alugada	44	18,41
Própria financiada	13	5,44
Emprestada por terceiro	8	3,35
Aluguel social	3	1,26
Escolaridade		
Sabe ler e escrever com facilidade	157	65,69
Sabe ler e escrever com dificuldade	52	21,76
Analfabeto	27	11,30
Ocupação		
Trabalhador sem renda fixa	195	81,19
Trabalhador com renda fixa	28	1,73
Aposentado	16	6,7

Fonte: Dados do autor, 2020.

No que diz respeito ao grau de escolaridade pode vir a influenciar quanto a inserção no mercado de trabalho, especialmente no mercado formal. A escolaridade é algo que indica maior vulnerabilidade social e econômica em um grupo social. Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua) dos anos de 2012 e 2019 quanto maior a escolaridade, menor era a ocasião de pobreza (COUTO; SILVA, 2022).

Sobre o contexto do trabalho brasileiro na informalidade, a carteira não assinada é frequente, principalmente nas regiões menos industrializadas e urbanizadas (PAULO; ALVES; PINHEIRO, 2020). Essa fragilização do trabalhador intensifica-se mediante o cenário de desigualdades sociais, políticas e econômicas, o que, conseqüentemente traz um número elevado de trabalhadores sem acesso aos aparatos de proteção social ligados a oficialização dos serviços, tirando então os diversos direitos básicos do trabalhador (IBGE, 2018). Todavia, considera-se que nesta região assim como em outras do mundo, a existência do trabalho

informal ainda é uma realidade do cotidiano, principalmente, com a presença de epidemias e endemias como a de Coronavírus a partir de 2020, situações como essa modificam o mundo do trabalho e de todos os elementos cotidianos necessários para segurança social, cultural, política, sanitária e de saúde (WHO, 2022).

Na Tabela 2 verifica-se dados sobre a renda, segurança e insegurança alimentar e nutricional e o estado nutricional dos entrevistados.

A maioria dos sujeitos possui renda na faixa de R\$346,00 até 1045,99 reais. Este valor de renda é um elemento importante na percepção da insegurança alimentar, nos quais estavam nos níveis graves a moderado 18,41% das pessoas entrevistadas, ou seja, quando, conforme a literatura, há escassez de alimentos para todos os indivíduos de uma família, chegando até mesmo à condição de fome ou restrição na quantidade de comida para a família (MEDEIROS et al., 2017). Mas, mesmo diante destes dados de insegurança alimentar sabemos que a alimentação adequada, de maneira regular e permanente é considerada um direito básico assegurado por meio da Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional, art. 3º, 2006, assim como saúde, educação, habitação e que deve ser levando em consideração aspectos culturais, físicos, políticos, econômicos, ambientais, sociais para promover bem-estar individual ou coletivo.

Tabela 2. Descrição da renda mensal, segurança alimentar e o estado nutricional da amostra de residentes adscritos ao território da Unidade de Saúde da Família III – Elda Maria no município de Nova Floresta/PB, 2020. (N=239)

VARIÁVEIS	N	%
Renda familiar		
Sem renda fixa	13	5,44
< R\$ 346 até 1045,99	175	73,22
R\$ 1046 até 2092,99	32	13,39
R\$ 2093 até 3138,99	8	3,35
R\$ 3139 até 4184,99	5	2,09
> R\$ 4185	1	0,42
Nível de segurança alimentar	N	%
Segurança alimentar	114	47,70
Insegurança alimentar leve	81	33,89
Insegurança alimentar moderada	30	12,55
Insegurança alimentar grave	14	5,86
Estado nutricional		
Sobrepeso	130	54,39
Obesidade I	77	32,22
Obesidade II	18	7,53
Obesidade III	6	2,51

Fonte: Dados do autor, 2020.

Com relação à insegurança alimentar que apresentou (>53%) em algum nível foi mais frequente que a segurança alimentar, isso mostra que a insegurança alimentar se faz presente

entre a maioria das pessoas entrevistadas, sabendo que a insegurança alimentar leve foi a que teve destaque na pesquisa. A insegurança alimentar leve ocorre quando existe a preocupação ou a não certeza de acesso aos alimentos com a qualidade adequada, mas não comprometendo assim a quantidade de alimentos (IBGE, 2020). Na Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) nos anos de 2017-2018 avaliou um total de 68,9 milhões de domicílios particulares permanentes no Brasil, sendo que 63,3% estavam em situação de Segurança Alimentar e 36,7% domicílios particulares apresentavam algum grau de Insegurança Alimentar e destes 24,0% se encontravam em Insegurança Leve (IBGE, 2020).

Como a amostra foi intencional visando as pessoas com algum excesso de peso, a distribuição segundo o estado nutricional apresentado na Tabela 02 caracteriza que o sobrepeso é mais frequente (>54%) e algum nível de obesidade esteve presente em aproximadamente 45%. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) mostram que o excesso de peso vem crescendo nas últimas décadas e entre 1975 e 2016, chegou a atingir mais de 1,9 bilhão de adultos no mundo (WORLD, 2017).

Na Tabela 3 avalia-se os conhecimentos sobre alimentação, preparo e consumo de alimentos. Quando questionados sobre os componentes de uma alimentação saudável, observou-se que as afirmativas sobre esse tema são voltadas às frutas, verduras, feijões e favas e similares. Assim sendo, os alimentos acima citados de acordo com o Guia Alimentar Para População Brasileira são alimentos *in natura* ou minimamente processados, provenientes de plantas ou animais, sem passar por nenhum processo após saírem da natureza (BRASIL, 2014).

Tabela 3. Caracterização da opinião dos componentes de uma alimentação saudável entre os residentes adscritos ao território da Unidade de Saúde da Família III – Elda Maria no município de Nova Floresta/PB, 2020. (N=239)

VARIÁVEIS	N	%
Comer frutas	238	99,58
Comer verduras	235	98,33
Consumir o que os profissionais da saúde recomendam na consulta/serviço de saúde que frequenta	228	95,40
Consumir alimentos produzidos na região em que vive	221	92,47
Consumir alimentos com seus pais/avós/família	214	89,54
Comer feijões, favas e similares	207	86,61
Consumir alimentos que produz com sua família/casa	177	74,06
Comer carnes	93	38,91
Comer massas e alimentos como arroz e farinha	60	25,10
Consumir o que se vende no supermercado/mercado perto da sua casa	57	23,85
Consumir os itens que passam na propaganda da televisão/internet	29	12,13
Consumir alimentos industrializados/conserva	19	7,95
Comer gorduras	4	1,67

Fonte: Dados do autor, 2020.

Desse modo, ao se referir a alimentos produzidos na região, a resposta da maioria dos entrevistados classificaram como saudáveis, de tal modo, os alimentos saudáveis e sustentáveis

devem estar ligados práticas de manejo da agricultura que cuidem da biodiversidade, estimulando ao um consumo que resgate culturas envolvidas na temática (MARTELLI; CAVALLI, 2019).

Logo, neste sentido, a agricultura familiar é de essencial importância para conservar os conhecimentos a respeito de manuseio e plantio da terra, sendo uma atividade fundamental em termos de alimentação que é exercida no Brasil e mundialmente, e contribui para um ambiente mais preservado com grande valor social e econômico (BERTOLINI; FILHO; MENDONÇA, 2020). Em vista disso, possuir famílias que são da agricultura familiar apresentam segurança alimentar quanto ao consumo dos alimentos que produzem, traz o incentivo e a preservação de bons hábitos alimentares a família e ainda fortalece o crescimento da região e da cultura alimentar (MARTINELLI; CAVALLI, 2019).

Na tabela 3 pode verificar que boa parte da amostragem compreende que produzir e consumir alimentos com os familiares, nesse caso, seria um hábito interessante, no sentido de saudável, contudo, o contexto da comensalidade pode envolver partilhas culturais, sociais, históricas, fortalecendo o convívio, uma vez que, comer junto traz mais satisfação pela comida (SANTOS; SOUZA, 2020). Diante disso, alimentação saudável não diz respeito apenas à ingestão de nutrientes, mas também a combinação, preparo, a características do modo de comer e a variedade cultural e social presente nas práticas alimentares (BRASIL, 2014).

Outro fator relevante na tabela é que 95,40% dos entrevistados apontaram que seguir recomendações de profissionais da saúde é interessante para colaborar com melhores escolhas alimentares da população. No contexto de educação em saúde é necessário a atuação do profissional de saúde habilitado para orientar quanto às opções alimentares, ao comer com mais qualidade, como também aos serviços devem ser acessíveis para que haja ações em saúde voltadas para população (FROIS; DOURADO; PINHO, 2016).

A população em geral hoje, tem tido grandes mudanças de hábitos alimentares, que são desencadeados por muitos fatores ligados a estilo de vida e que estão relacionadas a questões de praticidade, agilidade, econômicas, culturais, locais, sociais, entre outras e isso leva a um aumento de consumo de produtos industrializados, podendo haver prejuízos na alimentação e posteriormente na saúde das pessoas. (PINTO; COSTA, 2021).

Contudo, ainda pode haver relação entre o consumo de produtos industrializados e as mídias que veiculam propagandas de alimentos, tendo em vista que as indústrias alimentícias incitam o consumo desses alimentos por meio de propagandas principalmente na televisão e na rede de internet, usufruindo do marketing para chamar atenção dos consumidores (VICENTINI, 2015).

A tabela 4 apresenta a variável de preparação até o consumo dos alimentos.

Observa-se que o gênero feminino é quem mais prepara as refeições, inclusive a pessoa entrevistada é a que na maioria das vezes faz a preparação alimentícia. Quando questionados se utilizam a saúde, o prazer em comer ou se não se preocupam com essas dimensões, grande parte dos entrevistados utilizam o critério de sua saúde. Durante a semana, a maioria dos entrevistados realiza refeições em casa e com outras pessoas, sentado à mesa, terminando a refeição compreendendo que comeu de forma suficiente. Porém, 23,43% acredita que come em excesso, e outros 10,88% comem menos do que gostaria. A maioria destas pessoas não faz alguma refeição como estratégia para perda de peso.

Tabela 4. Caracterização quanto ao preparo e consumo dos alimentos entre os residentes adscritos ao território da Unidade de Saúde da Família III – Elda Maria no município de Nova Floresta/PB, 2020.

VARIÁVEIS	N	%	TOTAL
Quem realiza, na maioria das vezes, a preparação dos alimentos em sua residência			238
Alguém do sexo feminino	225	94,54	
Alguém do sexo masculino	13	5,46	
Especificação de quem realiza a preparação, na maioria das vezes			239
Você	195	81,59	
Companheiro (a)	22	9,21	
Mãe	9	3,77	
Familiar, exceção da mãe ou avó	6	2,51	
Filhos	5	2,09	
Outros	2	0,84	
Quando você come algo, geralmente, pensa primeiro...			238
Na sua saúde	127	53,36	
No prazer em comer	59	24,78	
Não se preocupa	51	21,42	
Você come na maioria das vezes durante a semana aonde?			237
Em casa	208	87,76	
Fora de casa	21	8,86	
Outros	8	3,38	
Na maioria das vezes, você consome suas refeições:			239
Com outras pessoas, sentado à mesa	145	60,67	
Sozinho, sentado à mesa	34	14,23	
Com outras pessoas, sentado em frente à televisão ou usando o celular	33	13,81	
Sozinho, sentado em frente à televisão ou usando o celular ou similar	27	11,30	
Você pula alguma refeição com objetivo de perder peso?	165	69,62	237
Quando TERMINA uma refeição geralmente acha...			239
Comeu o suficiente	157	65,69	
Comeu além ou mais do que gostaria	56	23,43	
Comeu pouco ou menos do que gostaria	26	10,88	

Fonte: Dados do autor, 2020.

A mulher em muitas sociedades, ainda é vista como responsável pelos trabalhos do lar e, na maior parte dos casos, é a única que exerce essa função dentro da família. Conseqüentemente, a figura feminina é sobrecarregada pela jornada de afazeres domésticos,

que vão desde cuidar da casa, dos filhos/ família, e da jornada de trabalho remunerado (VERGUTZ; BERNARDO, 2020). Logo, a mulher não consegue se desvincular do papel que é estabelecido a ela e isso a deixa sobrecarregada fisicamente e mentalmente, diminuindo assim, as possibilidades de entrada e/ou permanência no mercado de trabalho (ARAÚJO, 2021).

Neste sentido, o processo desde a escolha e compra dos alimentos e ao preparo das refeições, geralmente, é realizado pela mulher que determina os alimentos que serão consumidos, mediante diversos fatores, que envolvem também a atenção com a segurança alimentar da sua família (OLIVEIRA; VELA, 2008). Ressalta que a escolha dos alimentos também reflete na saúde da população, uma vez que, para manter o corpo saudável existem muitos fatores que agregam melhor qualidade de vida, mas, uma alimentação balanceada, em uma quantidade certa as necessidades do indivíduo, tem um papel primordial na saúde das pessoas (ALVES, 2018).

Contudo, a alimentação engloba vários momentos, que vão desde a aquisição do produto até o consumo e esse processo de alimentar, sendo basicamente um acontecimento coletivo, onde aflora fenômenos culturais, econômicos e sociais regados de vivências de cada indivíduo e se misturam mediante a comensalidade, assim, o hábito de comer é algo comum e essencial da vida social, onde as refeições partilhadas com familiares e/ou outras pessoas realizadas em ambiente da casa são de suma importância para construção e fortalecimento de vínculos entre as pessoas (BRASIL, 2014).

A tabela 5 se refere aos alimentos consumidos pelos entrevistados e a frequência desses alimentos na rotina alimentar, se percebe que os alimentos que são consumidos todos os dias ou duas vezes na semana são alimentos básicos da cultura alimentar brasileira (arroz, feijão, café preto, óleo e/ou margarina para preparar a comida, pão, bolo, bolachas salgadas, frutas, sucos (fruta e/ou polpa) e verduras cruas). Como, também, se observa que os entrevistados consomem em frequência menor ou nunca comem na semana: embutidos, biscoitos recheados, doces e miojo, refrigerantes e/ou sucos industrializados.

Tabela 5. Descrição da frequência dos itens alimentares semanalmente consumidos entre os residentes adscritos ao território da Unidade de Saúde da Família III – Elda Maria no município de Nova Floresta/PB, 2020.

Lista de itens alimentares	Todos os dias		Duas ou mais vezes		Raramente		Nunca come		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Arroz	197	82,77	28	11,76	11	4,62	2	0,84	238
Feijão	195	81,59	28	11,72	14	5,86	2	0,84	239
Café preto	193	81,43	10	4,22	13	5,49	21	8,86	237
Óleo e/ou margarina para preparar a comida	151	63,71	47	19,83	23	9,70	16	6,75	237
Pão, bolo, bolachas salgadas	138	57,74	46	19,25	37	15,48	18	7,53	239

Frutas	141	59,24	47	19,75	40	16,81	10	4,20	238
Sucos (fruta e/ou polpa)	129	53,97	54	22,59	40	16,74	16	6,69	239
Verduras cruas	100	42,02	64	26,89	45	18,91	29	12,18	238
Frituras	82	34,45	59	24,79	62	26,05	35	14,71	238
Verduras cozidas	77	32,22	73	30,54	60	25,10	29	12,13	239
Carnes vermelhas	69	28,87	103	43,10	50	20,92	17	7,11	239
Carnes brancas	67	28,03	125	52,30	40	16,74	7	2,93	239
Cuscuz	60	25,10	105	43,93	59	24,69	15	6,28	239
Farinha, farofa	58	24,37	54	22,69	68	28,57	58	24,37	238
Leite e derivados	64	27,00	74	31,22	60	25,32	39	16,46	237
Ovos	56	23,43	113	47,28	56	23,43	14	5,86	239
Embutidos	17	7,14	66	27,73	91	38,24	64	26,89	238
Biscoito recheado, doces, miojo	22	9,24	39	16,39	78	32,77	99	41,60	238
Refrigerantes e/ou sucos industrializados	20	8,37	33	13,81	102	42,68	84	35,15	239

Fonte: Dados do autor, 2020.

Dessa forma sabemos que cada alimento tem suas peculiaridades, mas se faz necessário analisar as informações que temos acesso sobre os alimentos, para que assim, se possa fazer escolhas interessantes para nutrir o corpo de maneira harmoniosa, já que, ter uma alimentação equilibrada contribui para manter o funcionamento do organismo adequadamente (ALMEIDA et al., 2015).

Neste trabalho, de acordo com os resultados obtidos, existe um consumo de frutas e verduras diário sendo que um pouco mais da maioria dos entrevistados consomem esses alimentos todo dia. Para a OMS o consumo deve ser de pelo menos cinco porções diárias de frutas e hortaliças (WORD, 2003).

Em uma análise da VIGITEL, o consumo cotidiano de frutas e hortaliças foi de 32,7%, sendo maior parte do consumo realizado entre as mulheres (38,2%) e apenas (26,2%) entre os homens. No caso dos homens, a regularidade do consumo aumentou a partir dos 35 anos e por meio do aumento do nível de escolaridade, já para as mulheres, o consumo cresceu conforme a idade e foi mais elevado entre as de escolaridade de 12 anos e mais (VIGITEL, 2020).

No caso do arroz e do feijão foram os alimentos mais citados pelo consumo diário, isso mostra que esses alimentos formam a base da alimentação brasileira (PEREIRA, et al., 2019). O arroz e o feijão são alimentos típicos da culinária brasileira que juntos se completam e trazem ao nosso corpo vários aminoácidos essenciais para melhor funcionamento do corpo (DOMENE, 2021). Os mesmos são opções mais acessíveis do ponto de vista financeiro, quando comparamos com algumas proteínas de origem animal (BERNARDES, 2021).

Neste sentido, a POF mostrou que nos anos de 2017-2018 os custos com alimentação representavam 14,2% dos gastos totais e 17,5% dos custos de consumo das famílias brasileiras (POF, 2019). Contudo, sendo a alimentação um direito assegurado por lei (ONU, 1948). Assim, percebe-se que o gasto com alimentação não representa um valor tão significativo, isso permite

uma reflexão sobre fatores, principalmente, econômicos que podem levar à insegurança alimentar de muitas famílias

Os alimentos mais citados na tabela 5 que estão todos os dias na mesa dos entrevistados, fazem parte da cesta básica dos brasileiros, na região nordeste, no estado paraibano. A cesta básica do Brasil, que foi constituída pelo Decreto Lei nº 399, de 30 de abril de 1938, deve ser composta por 13 itens alimentares específicos com quantidades satisfatórias suficientes para assegurar o sustento e bem-estar de um trabalhador adulto. Os alimentos que compõem a cesta básica são carne, leite, feijão, arroz, farinha, batata, tomate, pão, café, banana, açúcar, óleo e manteiga, tendo variações de acordo com a região e com os costumes e culturas da população (BRASIL, 1938).

Os alimentos da cesta básica também podem se diversificar de acordo com o território que cada pessoa reside, se rural ou urbano. Em geral as pessoas que moram na zona rural ou ao redor da zona urbana consomem produtos básicos da cesta básica do Brasil, tendo perspectivas distintas e semelhantes referentes a questões mais econômicas do que de cunho geográfico (BELIK, 2020).

Assim, os alimentos indicados nessa pesquisa na tabela 5, que são consumidos diariamente estão basicamente entre os classificados in natura ou minimamente processados e os processados, mas também existe o consumo dos alimentos ultraprocessados. BIELEMANN et al. (2015) destaca que a OMS afirma que é necessário que a população diminua o consumo de alimentos com muito sódio, gorduras saturadas e trans, carboidratos refinados, pois, esses alimentos são pobres em nutrientes. Diante disso, em um estudo de (BIELEMANN et al., 2015) o consumo desses alimentos traz apreensão já que são ricos em calorias e tendem a aumentar o peso dos indivíduos como também podem levar ao desenvolvimento de algumas patologias.

Por fim, os resultados obtidos nesse trabalho mostraram que existe um consumo bem variado de alimento, porém é importante considerar que os dados não permitem uma avaliação de macro e micronutrientes. Contudo, como existem muitos desafios e muitos fatores ligados à decisão de compra de alimentos é preciso investigar diferentes aspectos para melhor analisar o consumo alimentar da população investigada (PEREIRA et al., 2019).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Avaliar e acompanhar as características ligadas ao tema da alimentação e nutrição em um território de saúde agrega em conhecimento sobre as singularidades de qualquer problemática. Neste contexto e diante da complexidade que o sobrepeso e a obesidade se inserem reconhecer novos elementos das formas de vivenciar e critérios ligados às escolhas e a práticas alimentares (do preparo ao consumo) pode indicar mais elementos aos profissionais de saúde.

Um dos limites desta investigação trata-se de ser uma amostra. A população total em um território acarretaria dificuldades materiais e financeiras de realização. Todavia, esse recorte avança nos temas dentro de um público, tem ainda o retrato de um momento peculiar, pois a coleta foi realizada dois meses antes do início do período de afastamento e isolamento social da pandemia do Coronavírus em 2020.

É preciso e sugere-se que o trabalho possa ser retomado com a possibilidade de retornar os mesmos ou mais elementos considerando as questões sociais, econômicas e das práticas alimentares desse território.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA (ABESO). Diretrizes brasileiras de obesidade. São Paulo, 2016.

ALMEIDA, L. M. de; RAMOS, K. F. C.; RANDOW, R.; GUERRA, V. de A. Estratégias e desafios da gestão da Atenção Primária À Saúde no controle e prevenção da obesidade. **Revista Gestão & Saúde**, [S. l.], v. 8, n. 1, p. 114–139, 2017. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3700>. Acesso em: 29 out. 2022.

ALVES, Jakssuel Sebastion Dantas. Influência dos alimentos na qualidade de vida sob o ponto de vista biossocial. **Revista Científica Semana Acadêmica**, v. 1, n. 144, p. 1-15, nov, 2018.

ARAÚJO, Gizelda Rodrigues de. FREITAS, Josiane Machado Fagundes. SOUZA, Nayara Aryan Melo. O papel histórico da inserção da mulher no mercado de trabalho e sua dupla jornada. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 06, Ed. 11, Vol. 04, pp. 76-97. novembro de 2021. Acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/historia/insercao-da-mulher>.

BERNARDES, Milena Serenini et al. Pesquisa de orçamentos familiares: tendência do consumo de alimentos tradicionais, 2002-2018. **Saúde e Pesquisa**, v. 14, n. Supl. 1), p. 1-15, 2021.

BEZERRA, I. L.; SICHIERE, R. Sobrepeso e Obesidade: um problema de saúde pública. In: Taddei, J. et al. **Nutrição em Saúde Pública**. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2011. p. 287-298. BELIK, W. **Um retrato do sistema alimentar brasileiro e suas contradições**. Outubro de 2020. Ibirapitanga. 2020. Disponível em: https://www.ibirapitanga.org.br/wp-content/uploads/2020/10/UmRetratoSistemaAlimentarBrasileiro_%C6%92_14.10.2020.pdf.

BIELEMANN, R. M.; et al. Consumo de alimentos ultraprocessados e seu impacto na dieta de adultos jovens. **Revista de saúde pública**, 49, 28, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/6wjMXZkvzWgCHvsZJyFHzgt/?lang=en>

BRASIL. Decreto nº 399, de 30 de abril de 1938. Legislação Informatizada - Publicação Original. <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decllei/1930-1939/decreto-lei-399-30-abril-1938-348733-publicacaooriginal-1-pe.html>.

BRASIL. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. **Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional** - Sisan com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Diário Oficial da União, setembro de 2006.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Nota Técnica DA/SAGI/MDS nº 128/2010: **Relatório da Oficina Técnica para análise da Escala Brasileira de Medida Domiciliar de Insegurança Alimentar**. Brasília: SAGI/DA, 30/08/2010. <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv91984.pdf>.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA. **Princípios e Diretrizes de uma Política de Segurança Alimentar e Nutricional**. Brasília, DF; 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil 2013: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil 2006-2021**. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

COSTA, R. C., et al. Repercussões sociais no hábito alimentar dos obesos. **Estudos de Psicologia**, v. 29, n. 4, p. 509-518, 2012.

COUTO, Ana Cristina Lima; SILVA, Claudéci da. Pobreza, escolaridade e formas de inserção no mercado de trabalho: uma análise para o Brasil nos anos de 2012 e 2019. **Revista Orbis Latina** – ISSN 2237-6976 – Foz do Iguaçu –Paraná, 2022. Disponível em: <https://revistas.unila.edu.br/index.php/orbis>.

DE ALMEIDA, Angélica Aparecida et al. A importância da alimentação saudável no período do climatério. **Salão do Conhecimento**, 2015. Disponível em: <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaconhecimento/article/view/5393/4569>. Acesso em: 07/08/2022.

DE ANDRADE AOYAMA, Elisângela et al. Genética e meio ambiente como principais fatores de risco para a obesidade. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 1, n. 2, p. 477-484, 2018.

DE OLIVEIRA, Nádia RF; VELA, Hugo Aníbal. Escolhas alimentares, decisões culturais: a mulher define o que vai pra mesa. **Florianópolis, fazendo gênero**, 2008.

DE ONIS, Mercedes de et al. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 85, n. 9, p. 660-667, 2007.

DOMENE, Semíramis Martins Álvares et al. Importância nutricional do arroz e do feijão. **Arroz e feijão**, p. 147, 2021.

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS (FAO) & WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Documento Final**. Declaração de Roma sobre a Nutrição. ICN2. FAO/WHO, nov. 2014.

FROIS, Sarah Fernanda Barbosa; DOURADO, Luciana Mendonça; PINHO, Lucineia. Promoção da alimentação saudável entre profissionais de saúde na atenção primária. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 29, n. 4, p. 621-626, 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Cidade Nova Floresta, Paraíba. **População estimada**. 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/nova-floresta/panorama>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Pesquisa de Orçamentos Familiares – 2008-2009**. 2009. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=pb#>>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018 – POF**. Rio de Janeiro, 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - Segurança Alimentar 2013**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=pb#>>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009**. Antropometria e Estado Nutricional de Crianças, Adolescentes e Adultos no Brasil. IBGE: Rio de Janeiro, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Estatísticas de Gênero Indicadores sociais das mulheres no Brasil, 2021**. <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101784>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Estatísticas de Gênero Indicadores sociais das mulheres no Brasil, 2018**. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101551_informativo.pdf.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - Segurança Alimentar 2013**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=pb#>>. Acesso em: 05 fev. 2022.

IARC. International Agency for Research on Cancer **Energy balance and obesity**. Isabelle Romieu, Laure Dossus & Walter C. Willett (Edt.). Who Organization Health Word. IARC Working Group Reports. France. 2017.

KEPPLE, A. N.; GUBERT, M. B.; SEGALL-CÔRREA, A. M. Instrumentos de avaliação de segurança alimentar e nutricional. In: Taddei, J. et al. **Nutrição em Saúde Pública**. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2011.p. 73-98.

LOPES, C. S. **Obesidade e Saúde Mental: evidências e controvérsias**. In: KAC, G.; SICHIERI, R.; GIGANTE, D. P. Epidemiologia Nutricional. Rio de Janeiro: Atheneu, 2007.p. 473-484.

MARQUES, E. L. L.; KOIKE, M. K.; SANCHES, A. M. (2022). Qualidade de vida da população com sobrepeso na Atenção Básica de Saúde. **Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde**, 35, 10. <https://doi.org/10.5020/18061230.2022.12716>.

MARTINELLI, Suellen Secchi; CAVALLI, Suzi Barletto. Alimentação saudável e sustentável: uma revisão narrativa sobre desafios e perspectivas. **Ciênc. saúde coletiva** 24 (11) 28 Out 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.30572017>.

MAZUR, Caryna Eurich; NAVARRO, Francisco. Insegurança alimentar e obesidade em adultos: Qual a relação? **Saúde (Santa Maria)**, v. 41, n. 2, p. 35-44, 2015.

MEDEIROS, Amira Rose Costa et al. Insegurança alimentar moderada e grave em famílias integradas por pessoas vivendo com HIV/Aids: validação da escala e fatores associados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 3353-3364, 2017. Acessado 16 julho 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320172210.02462017>.

MENDONÇA. C. P.; ANJOS, L. A. dos. Aspectos das práticas alimentares e da atividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso/obesidade no Brasil. **Cad. Saúde Pública** 20 (3), Jun 2004.

MONTERO-LÓPEZ, Melina et al. Social determinants of health and prevalence of overweight-obesity in urban women according to their socioeconomic level. **Hacia la Promoción de la Salud**, v. 26, n. 2, p. 192-207, 2021.

MORAIS, D. C., et al. Insegurança alimentar e indicadores antropométricos, dietéticos e sociais em estudos brasileiros: uma revisão sistemática. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, 2014.

NG, Marie et al. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. **The lancet**, v. 384, n. 9945, p. 766-781, 2014.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Declaração Universal dos Direitos Humanos**, 1948.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Plano estratégico da Organização Pan Americana de Saúde**, 2014-2019. Washington, DC: OPAS, 2014. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/paho-strategic-plan-por-2014-2019.pdf>. Acesso em: 17 de outubro de 2022.

PAPELBAUM, M. et al. Impact of body mass index on the psychopathological profile of obese women. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 42-46, mar. 2010.

PAULO, Evânio Mascarenhas; ALVES, Chistiane Luci Bezerra; PINHEIRO, Valéria Feitosa. Mercado de trabalho e vulnerabilidade ocupacional na região metropolitana do Cariri. **Acta Scientiarum. Human and Social Sciences**, v. 42, n. 2, p. e52452-e52452, 2020.

PEREIRA, Mayara Gonçalves et al. Consumo de alimentos ultraprocessados e fatores associados em adultos: evidências do Inquérito ISACamp 2008-2009. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 3815-3824, 2021.

PEREIRA, RA., and SICHIERI, R. Métodos de avaliação do consumo de alimentos. In: KAC, G., SICHIERI, R., and GIGANTE, DP., orgs. **Epidemiologia nutricional [online]**. Rio de

Janeiro: Editora FIOCRUZ/Atheneu, 2007, pp. 181-200. ISBN 978-85-7541-320-3. Available from SciELO Books.

PINTO, J. R. R.; COSTA, F. N. Consumo de produtos processados e ultraprocessados e o seu impacto na saúde dos adultos. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, 2021. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22222>. 2021.

POULAIN, J. P. **Sociologia da obesidade**. Tradução: Cecília Prada. São Paulo: Editora Senac, 2013.

PREISS, K.; BRENNAN, L.; CLARKE, D. A systematic review of variables associated with the relationship between obesity and depression. **Obesity Reviews**, v. 14, n. 11 p. 906–918, nov. 2013.

SANTOS, J. V.; GIGANTE, D.P.; DOMINGUES, M. R. Prevalence of food insecurity in Pelotas, Rio Grande do Sul state, Brasil, and associated nutritional status. **Cad Saúde Pública**, v. 26, n.1, p. 41-49, jan. 2010.

SANTANA, Marina Oliveira et al. Estratégias de marketing na publicidade televisiva de alimentos ultraprocessados no Brasil. 2020. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/34466>.

SANTOS, N. H. A. **Associação entre padrões alimentares e índice de massa corporal em crianças e adolescentes no nordeste do Brasil, 2010**. 2014. 108f. (Dissertação) Programa de Pós Graduação em Alimentos, Nutrição e Saúde da Escola de Nutrição, da Universidade Federal da Bahia, Bahia, 2014.

SANTOS, P. H. R. dos; SOUSA, P. H. M. de. Food memories of the residents of the Municipality of Beberibe - Ceará: a report on the food cultural manifest. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, e748986527, 2020.

SCHLUSSEL, M. M. et al. House hold food insecurity and excess weight/obesity among Brazilian women and children: a life-course approach. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, p. 219-226, fev. 2013.

SHOLER MC, et al. Exercícios físicos no combate ao sobrepeso e obesidade: Intensidade Versus Estresse Oxidativo, **Rev. Ciência em Movimento**, Rio Grande do Sul, 2016; 1(36): 71-85.

SIMON, G. E. et al. Association between obesity and psychiatry disorders in the US adult population. **Archives General Psychiatry**, v. 63, n. 7, p. 824-830, jul. 2006.

VICENTINI, Mariana Scudeller. Alimentos industrializados: abordagem da indústria, consumidores e governo. **Segurança Alimentar e Nutricional**, v. 22, n. 1, p. 671-682, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.20396/san.v22i1.8641609>.

WANDERLEY, E. N.; FERREIRA, V. A. Obesidade: uma perspectiva plural. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(1), 2010. 185-194.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Obesity and overweight**, Geneva, WHO, 2014. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html>>. Acesso em: 05 fev 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Diet, nutrition, and the prevention of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO expert consultation**. World Health Organization, 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Obesity: Preventing and managing the global epidemic**. Report of a WHO Consultation on Obesity. Geneva: WHO; 1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Painel da OMS sobre o coronavírus (COVID-19)**. Geneva: WHO; 2022. Disponível em: <https://covid19.who.int/data>.

APÊNDICE

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE/ CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

Eu, _____ (NOME COMPLETO), _____ (PROFISSÃO), _____

_____ (ENDEREÇO), portador do

RG _____, e inscrito no CPF _____, nascido (a) em _____, abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário (a)

do estudo (SOBREPESO E OBESIDADE: INVESTIGAÇÕES SOBRE O CORPO, CONSUMO ALIMENTAR E (IN) SEGURANÇA ALIMENTAR". Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas. Estou ciente que:

- i. Este trabalho objetiva investigar entre adultos o seu estado nutricional, identificando aqueles com obesidade e sobrepeso, estes terão avaliados seus aspectos do consumo alimentar, in (segurança alimentar), autoimagem, a percepção e a satisfação corporal;
- ii. A realização do projeto pode permitir investigar algumas relações quanto ao excesso de peso e obesidade, apoiando assim, a necessidade de investigações locais que corroborem com intervenções mais coerentes com o perfil dos indivíduos;
- iii. Caso me sinta desconfortável de alguma forma quanto as perguntas poderei desistir ou para a entrevista em qualquer momento;
- iv. Os riscos físicos são mínimos, pois os equipamentos de aferição do peso e altura me foram apresentados e tive orientação quanto à forma adequada de uso;
- v. Existem riscos psicoemocionais devido as questões de estigma quanto a temática, no entanto, para minimizar qualquer impacto negativo o entrevistador explicou todos os termos do processo e método de coleta. E mesmo assim, caso sinta ser necessário, me foi orientado que posso procurar os serviços públicos abaixo descritos para ter acolhimento a alguma demanda relacionada a minha participação nessa pesquisa.

Serviços: Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) I - Cuité. Endereço Sebastião Buriti, S/N, Centro, Cuité - PB, CEP: 58175-000. Funcionamento: Segunda à quinta-feira de 7:30 às 15h. Atendimento psiquiátrico e escuta psicológica. E Secretaria Municipal de Saúde de Nova Floresta/Núcleo de Apoio ao Saúde da Família de Nova Floresta (NASF). Endereço: Rua Benedito Marinho, S/N - Centro, Nova Floresta - PB. Funcionamento: Segunda a Sexta de 8 ao 12h. Atendimento Psicológico Individual.

- vi. Os métodos adotados não oferecem riscos à saúde dos colaboradores. Porém, posso procurar a Coordenação desta pesquisa para qualquer dúvida ou eventualidade durante a pesquisa e após o término da coleta de dados de forma que me sejam dados os esclarecimentos que necessite sobre os objetivos e métodos utilizados;
- vii. De que tenho a liberdade de desistir ou de interromper minha colaboração na pesquisa no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação ou penalização;
- viii. Tenho a garantia da manutenção do sigilo e da privacidade como participantes da pesquisa durante todas as fases da pesquisa;
- ix. Todos os resultados serão mantidos em sigilo, exceto para fins de divulgação científica.

Atestado de interesse pelo conhecimento dos resultados da pesquisa:

- Desejo conhecer os resultados desta pesquisa;
 Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

Atesto que:

- Recebi uma via deste termo de consentimento;
 Não recebi a via deste termo de consentimento.

- i. Me foi explicado a garantia de ressarcimento caso haja algum para minha participação na pesquisa ou dela decorrentes;
- ii. Bem como houve a explicação da garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa;
- iii. **Caso me sinta prejudicado (a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos – CEP, do Hospital Universitário Alcides Carneiro - HUAC, situado a Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n, São José, CEP: 58401 – 490, Campina Grande-PB, Tel: 2101 – 5545, E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br; a Delegacia Regional de Campina Grande.; Centro de Educação e Saúde, Direção do Centro :83-33721900, Cuité-PB.**

Cuité - PB, _____ de _____ de 2020.

ACEITO PARTICIPAR

NÃO ACEITO PARTICIPAR

Assinatura do Usuário do serviço de saúde/ Responsável legal

APÊNDICE B - Questionário de pesquisa

Projeto de pesquisa: "SOBREPESO E OBESIDADE: INVESTIGAÇÕES SOBRE O CORPO, CONSUMO ALIMENTAR E (IN) SEGURANÇA ALIMENTAR"

Realizou Escala de Silhueta () Sim () Não

Nome do entrevistador: _____

MÓDULO 1 - INFORMAÇÕES SOCIAIS, ECONÔMICAS E DEMOGRÁFICAS

1.1 Qual a sua idade? (Entrevistador: Essa informação corresponde a idade em anos completos até o momento da entrevista)

Resposta: _____ (anos completos)

1.2 Qual seu sexo? (Entrevistador: Essa informação é autodeclarada)

Resposta: (0) FEMININO (1) MASCULINO (99) Não declarada/Não quis responder

1.3 Qual a sua cor? (Entrevistador: Essa informação é autodeclarada)

Resposta: (1) Branco (2) Preto (3) Parda (4) Amarela (5) Indígena (99) Sem Declaração/Outros

1.4 Qual seu estado civil atualmente? (Entrevistador: Essa informação é autodeclarada)

Resposta: (1) Casado(a) (2) Solteiro(a) (3) Viúvo(a) (4) Divorciado(a) (5) União Estável
(6) Outro, qual? _____ (99) NR/NS (NR/NS)

1.5 Qual sua prática religiosa? (Entrevistador: Quando o entrevistador não compreender a questão, por favor repetir a leitura da pergunta. Se permanecer dúvidas usar "Qual sua religião?")

Resposta: (1) Católico(a) (2) Evangélico(a) (3) Espírita (4) Afro- (5) Ateu (6) Outro,
qual? _____ (99) NR/NS

1.6 Nos últimos três meses está exercendo alguma atividade remunerada COM carteira assinada ou contrato temporário?

Resposta: (1) Sim (Entrevistador: Se sim pular p/ 1.8) (2) Não (Entrevistador: Se não pular p/ 1.7) (99) NR/NS

1.7 Nos últimos três meses, exerce alguma atividade remunerada SEM carteira assinada?

Resposta: (1) Sim (2) Não (99) NR/NS

1.8 Entrevistado ou alguém da residência recebe alguma renda....

Questão

1.8.1 do BOLSA FAMÍLIA? () Sim (2) Não (99) NR/NS

1.8.2 do INSS (Aposentadoria/ auxílio doença/ out...) () Sim (2) Não (99) NR/NS

1.9 Qual a renda familiar? (Entrevistador: Essa renda inclui qualquer benefício junto ao INSS (aposentadorias, pensões e auxílios. Não ler as alternativas de primeira aguardar a resposta do entrevistado. Quando tiver dúvidas sobre o valor usar a LEGENDA do material de apoio)

Resposta:

(1) Sem renda fixa (6) De R\$2081 até R\$ 3117,00
(2) < R\$346 reais (7) De R\$ 2995 até 4156,00)
(3) De R\$347 até R\$ 519,00 (8) = R\$ 4156,00 ou mais
(4) De R\$ 520 até 1039,00 (99) NR/NS
(5) De R\$1040,00 até 2079,00

1.10 Qual o número de pessoas que moram com você? (Entrevistador: Usar o valor absoluto contando com o entrevistado. Morador em casa considerar aquele que contribui com a renda familiar mesmo que esteja ausente parte do tempo; familiares que sejam ou não consanguíneos)

Resposta: _____ Crianças/Adolescentes (Menores de 18 anos) _____ Idosos (Acima de 60 anos) _____

1.10.1 Total de moradores: Resposta: _____

1.11 Em sua residência a água em sua maioria vem da:

Resposta: (1) Chuva (2) Poço (3) Abastecimento por carro pipa e desconhece a origem da água
(4) Abastecimento por carro pipa e conhece a origem da água (5) Caixa d'água comunitária
(6) Outros: _____ (Especifique) (99) NR/NS

1.12 Tipo de moradia:

Resposta: (1) Própria quitada (2) Própria financiada (3) Alugada (4) Aluguel social (alugada por órgão/instituição)
(5) Emprestada por terceiro (99) NR/NS

1.13 Escolaridade do entrevistado: (Entrevistador: essa questão não precisa ser feita diretamente, observar o entrevistado)

Resposta: (1) Analfabeto (2) Sabe ler e escreve com dificuldade (3) Sabe ler e escrever com facilidade

1.13.1 Até que série você estudou?

(1) Ensino Fundamental I - Completo/Incompleto (até a quinta série) (2) Ensino Fundamental II - Completo/Incompleto (até a nona série)
(4) Ensino Médio - Completo/Incompleto (5) Ensino Técnico - Completo/Incompleto
(6) Ensino superior - Completo/Incompleto (99)NR/NS

1.14 Qual sua ocupação? (Entrevistador: Como o indivíduo classificação sua ocupação: estudante, aposentado, trabalhador autônomo, costureira, agricultor, empresário, etc)

Resposta: _____

1.15 Qual sua naturalidade? (Entrevistador: Indicar a cidade e o estado em que nasceu o entrevistado)

Resposta: _____ e _____

MÓDULO 2 - QUESTÕES DE SAÚDE GERAL

Os itens abaixo devem ser respondidos pelo indivíduo entrevistado

2.1 Quantas horas por noite você dorme?

Resposta: (1) Menos de seis horas (2) Seis a oito horas (3) Mais de oito horas (99) NR/NS

2.1.1 Você toma algum dos itens abaixo para ajudar a dormir? (Múltipla escolha)

Resposta: (1) Chás (2) Medicamentos sem prescrição médica (3) Medicamentos com prescrição médica (4) Comida
(5) Outros. Qual? _____ (6) Não uso nada para me ajudar a dormir (99) NR/NS

2.2 Ganhou peso recentemente (nos últimos três meses)?

Resposta: (1) Sim (2) Não (99) NR/NS

2.3 Perdeu peso recentemente (nos últimos três meses)?

Resposta: (1) Sim (2) Não (99) NR/NS

2.4 Você já foi em uma consulta com nutricionista?

Resposta: (1) Sim. (Responder na sequência 2.4.1) (2) Não. (Pular para 2.4.2) (99) NR/NS

2.4.1 Se sim, sentiu facilidade ou dificuldade em seguir as orientações feitas pelo(a) nutricionista? (Pular para 2.5)

Resposta: (1) Senti facilidade (2) Senti dificuldade (99) NR/NS

2.4.2 Se não, por qual motivo? (depois de responder Pular para 2.8)

Resposta: (1) Pelo custo (2) Desinteresse neste tipo de atendimento (3) Não conhece o tipo de trabalho do nutricionista
(4) Outros, qual? _____ (99) NR/NS

2.5 Você indicaria a outra pessoa ir a(o) nutricionista para perder peso? (Excluída)

2.6 Você substituiu nos últimos seis meses alguma refeição por SUCOS, SHAKES OU PREPAROS EM PÓ com objetivo de perder peso rápido?

Resposta: (1) Sim (2) Não (99) NR/NS

2.7 Você usou nos últimos seis meses alguma MEDICAÇÃO (COMPRIMIDOS, INJEÇÕES) com objetivo de perder peso rápido?

Resposta: (1) Sim (2) Não (99) NR/NS

2.8 Você tentou nos últimos seis meses alguma DIETA/CONDUTA/ ORIENTAÇÃO que prometia perder peso rápido?

Resposta: (1) Sim (2) Não (99) NR/NS

2.9 Nos últimos 3 meses, você está fazendo algum acompanhamento individual com nutricionista ou outro profissional para perder peso?

Resposta: (1) Sim. (Responder na sequência 2.9.1) (2) Não. (Pular para 2.10) (99) NR/NS

2.9.1 Se sim, por qual motivo principalmente?

Resposta: (1) Padrão de beleza/estética (2) Sentir-se incluído na sociedade/ meu grupo social (3) Satisfação pessoal (4) Motivos de saúde (99) NR/NS

2.10 Quando procura um serviço de saúde você prefere realizar uma consulta individual, ou atividades em grupos, ou prefere fazer consulta individual e também atividade em grupo?

Resposta: (1) Individual (2) Grupos de pessoas e de profissionais de saúde (3) Ambos (grupo + consulta individual) (99) NR/NS

2.11 Você já fez parte de algum grupo que tinha o objetivo de perder peso em algum serviço de saúde? (Entrevistador: considerar grupo aquela atividade que tem uma frequência mensal ou semanal regular)

Resposta: (1) Sim (2) Não (99) NR/NS

2.12 Você já fez parte de algum grupo para promoção da saúde e prevenção de doenças que não tinha o objetivo direto de perder peso?

Resposta: (1) Sim (2) Não (99) NR/NS

2.13 Quais dos profissionais abaixo você acredita que deveria atender as pessoas com sobrepeso e obesidade no serviço de saúde? (Múltipla escolha)

Resposta: (1) Médico (2) Enfermeiro (3) Psicólogo (4) Assistente Social (5) Nutricionista (6) Outro, especificar: _____ (99) NR/NS

2.14 Faz algum tipo de exercício físico de duas a três vezes por semana (> 150 minutos por semana)?

Resposta: (1) Sim (2) Não (99) NR/NS

2.15 Qual a intensidade sua vontade em fazer atividade física de duas a três vezes por semana Excluída**2.16 Quais os itens que poderiam ajudar a você a realizar a atividade física? Excluída****2.17 Algum médico já lhe disse que o(a) Sr.(a) tem pressão alta?**

Resposta: (1) Sim (2) Não (99) NR/NS

2.18 Atualmente, o(a) Sr.(a) está tomando algum medicamento para controlar a pressão alta? Por exemplo: captopril, enalapril, hidroclorotiazida, losartana, atenolol

Resposta: (1) Sim (2) Não (99) NR/NS

2.19 Algum médico já lhe disse que o(a) Sr.(a) tem diabetes?

Resposta: (1) Sim (2) Não (99) NR/NS

2.20 Atualmente, o(a) Sr.(a) está tomando algum medicamento para controlar a diabetes? Por exemplo: Insulina, metformina, A carbose, Exenatida, Dapaglifozina, Rosiglitazona

Resposta: (1) Sim (2) Não (99) NR/NS

MÓDULO 3 - CONSUMO/PRÁTICAS ALIMENTARES**CORPO E SABERES SOBRE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO****3.1 Quais dos itens abaixo você acredita que estão relacionados a ter uma "alimentação saudável"? (Múltipla escolha, leia pausadamente)**

Resposta: (Entrevistador: Marcar "X" APENAS nas questões afirmativas)

3.1.1 () Comer frutas

3.1.2 () Comer verduras

3.1.3 () Comer carnes

3.1.4 () Comer gorduras

3.1.5 () Comer massas e alimentos como arroz e farinha

3.1.6 () Comer feijões, favas e similares

3.1.7 () Consumir alimentos com seus pais/avós/família

3.1.8 () Consumir alimentos produzidos na região em que vive

3.1.9 () Consumir os itens que você produz com sua família/casa

3.1.10 () Consumir alimentos industrializados e conservas (dar exemplos quando solicitado)

3.1.11 () Consumir o que se vende no supermercado/mercado perto da sua casa

3.1.12 () Consumir os itens que passam na propaganda da televisão/internet

3.1.13 () Consumir o que os profissionais da saúde recomendam na consulta/serviço de saúde que frequenta

3.2 Para você: “Comer é um ...” (Entrevistador: Ler pausadamente a frase com cada uma das opções de resposta)

Resposta: (1) Prazer (2) Desprazer (3) É um prazer e também um desprazer (99) NR/NS

3.3 Você sente satisfeito com seu corpo?

Resposta: (1) Sim, completamente (2) Sim, a maior parte do tempo (3) Nunca (4) Não, a maior parte do tempo (99) NR/NS

3.4 Você sente satisfeito com seu peso?

Resposta: (1) Sim, completamente (2) Sim, a maior parte do tempo (3) Nunca (4) Não, a maior parte do tempo (99) NR/NS

3.5 Já se sentiu desrespeitado (a) ou sentiu que foi feito um comentário negativo sobre o seu peso corporal.... (Entrevistador: Ler pausadamente a frase com cada uma das opções de resposta) **Marcar uma questão APENAS por item**

Questão:

Respostas:

3.5.1 Pela família	(1) Sim	(2) Não	(3) Às vezes	(99) NR/NS
3.5.2 Pelo(a) companheiro(a)/Namorado(a)	(1) Sim	(2) Não	(3) Às vezes	(99) NR/NS
3.5.3 No trabalho/Escola/Universidade	(1) Sim	(2) Não	(3) Às vezes	(99) NR/NS
3.5.4 Pelos amigos	(1) Sim	(2) Não	(3) Às vezes	(99) NR/NS
3.5.5 Ao usar o transporte público	(1) Sim	(2) Não	(3) Às vezes	(99) NR/NS
3.5.6 Durante processos seletivos (ex. emprego, na escola etc)	(1) Sim	(2) Não	(3) Às vezes	(99) NR/NS
3.5.7 Pelos profissionais de saúde em consultas	(1) Sim	(2) Não	(3) Às vezes	(99) NR/NS

3.6 Qual o seu nível de confiança nas informações sobre a forma ideal de comer que é passada por.... (Retomar a afirmação anterior para cada questão e ler as opções de resposta) **Marcar uma questão APENAS por item**

Questão:

Resposta:

3.6.1: Pessoas famosas que não são formadas em saúde	(1) Não confio	(2) Confio pouco	(3) Confio muito	(99) NR/NS
3.6.2: Pessoas formadas em saúde	(1) Não confio	(2) Confio pouco	(3) Confio muito	(99) NR/NS
3.6.3: Nutricionista	(1) Não confio	(2) Confio pouco	(3) Confio muito	(99) NR/NS
3.6.4: Médico	(1) Não confio	(2) Confio pouco	(3) Confio muito	(99) NR/NS
3.6.5: Enfermeiro	(1) Não confio	(2) Confio pouco	(3) Confio muito	(99) NR/NS
3.6.6: Psicólogo	(1) Não confio	(2) Confio pouco	(3) Confio muito	(99) NR/NS
3.6.7: Por uma pessoa que já perdeu peso	(1) Não confio	(2) Confio pouco	(3) Confio muito	(99) NR/NS

3.7 Você tem interesse, atualmente, de fazer algum desses procedimentos POR MOTIVAÇÕES ESTÉTICAS (BELEZA)? **Marcar uma questão APENAS por item**

Questão:

Respostas:

3.7.1: Cirurgia no abdômen (abdominoplastia)	(1) Sim	(2) Não	(3) Às vezes	(99) NR/NS
3.7.2: Aumento ou Diminuição das mamas	(1) Sim	(2) Não	(3) Às vezes	(99) NR/NS
3.7.3 Cirurgia bariátrica / Uso de balão	(1) Sim	(2) Não	(3) Às vezes	(99) NR/NS
3.7.4 Uso de medicamentos para perder peso	(1) Sim	(2) Não	(3) Às vezes	(99) NR/NS

3.8 Você tem interesse, atualmente, de fazer algum desses procedimentos POR MOTIVAÇÕES DE SAÚDE (POR JÁ TER PROBLEMAS DE SAÚDE OU TER MEDO DE TER)? **Marcar uma questão APENAS por item**

Questão:

Respostas:

3.8.1: Cirurgia no abdômen (abdominoplastia)	(1) Sim	(2) Não	(3) Às vezes	(99) NR/NS
3.8.2: Aumento ou Diminuição das mamas	(1) Sim	(2) Não	(3) Às vezes	(99) NR/NS
3.8.3 Cirurgia bariátrica / Uso de balão	(1) Sim	(2) Não	(3) Às vezes	(99) NR/NS
3.8.4 Uso de medicamentos para perder peso	(1) Sim	(2) Não	(3) Às vezes	(99) NR/NS

QUESTÕES SOBRE O PADRÃO DE CONSUMO – CARACTERÍSTICAS SITUACIONAIS

3.9 Quem decide o que comprar para a alimentação dessa residência?

Resposta: (1) Alguém do sexo feminino (2) Alguém do sexo masculino

Especifique: (1) Você (2) Companheiro(a) (3) Familiar, exceção da mãe ou avó (4) Mãe (5) A vó (6) Filho(s) (7) Outro, quem? _____ (99) NR/NS

3.10 O que é mais importante na compra dos alimentos para você?

Resposta: (1) Sabor (2) Conveniência do que tem no lugar que compro (3) Preço (4) Aparência do alimento
(5) Outros, especifique: _____ (99) NR/NS

3.11 Qual o PRINCIPAL local de compra dos alimentos dessa residência durante o mês? *Marca apenas uma alternativa*

Resposta:

- | | |
|---|-------------------------|
| (01) Supermercado grandes/Hipermercado/ Atacadões | (05) Padaria |
| (02) Mercado/Mercearia/Mercadinho | (06) Açougue |
| (03) Feira livre/ Feira de rua | (07) Outro, qual? _____ |
| (04) Sacolão | |

3.12 Qual dos itens abaixo mais interfere no que você compra para comer? (*Múltipla escolha*)

Entrevistador marcar "X" APENAS nas questões afirmativas:

- 3.12.1 () Influência das diferentes mídias (televisão, internet)
 3.12.2 () Sua dieta (Caso tenha alguma doença associada, ex. diabetes, hipertensão, cardiopatias, perder peso.)
 3.12.3 () Sua renda (O que pode comprar)
 3.12.4 () Suas preferências (O que gosta de comer)
 3.12.5 () A opinião das pessoas próximas (Amigos, parentes)
 3.12.6 () Aspectos culturais **Excluído**
 3.12.7 () Aspectos religiosos **Excluído**
 3.12.8 () O jeito de fazer as refeições (Caso não seja você que prepare sua comida) **Excluído**

3.13 Quando você vai comprar alimentos em supermercados, mercearias, mercados ou similares, quais são os critérios que você usa para escolher o que comprar? (*Múltipla escolha*)

Entrevistador marcar "X" APENAS nas questões afirmativas:

- 3.13.1 () Escolhe os itens com marcação de "desconto ou promoção"
 3.13.2 () Escolhe os itens pelas informações que contém no rótulo (diet, light, alergia, contém açúcar, contém glúten etc)
 3.13.3 () Escolhe os itens que teve informações a partir da televisão e da internet
 3.13.4 () Escolhe os itens que teve informações a partir de vizinhos e amigos
 3.13.5 () Escolhe a partir do dinheiro que tem para usar naquela compra
 3.13.6 () Escolhe aqueles itens que estão próximo ao caixa, geralmente, doces, chocolates e guloseimas
 3.13.7 () Escolhe o item que está sendo divulgado por algum nome da mídia (pessoas famosas)
 3.13.8 () Escolhe o item segundo as informações que recebi de profissionais de saúde
 3.13.9 () Escolhe segundo suas preferências e gostos alimentares
 3.13.10 () Não olha nenhuma dessas opções

PREPARO E CONSUMO DOS ALIMENTOS

3.14 Quem realiza na maioria das vezes a preparação dos alimentos em sua residência?

Resposta: (1) Alguém do sexo feminino (2) Alguém do sexo masculino

3.14.1 Especifique: (1) Você (2) Companheiro(a) (3) Familiar, exceção da mãe ou avó (4) Mãe (5) Avó (6) Filho(s)
(7) Outro, quem? _____ (99) NR/NS

CONSUMO

3.15 Quando você come algo, geralmente pensa primeiro...

Resposta: (1) No prazer em comer (2) Na sua saúde (3) Não se preocupa
(4) Outros, especifique: _____ (99) NR/NS

3.16 Você come na maioria das vezes durante a semana aonde? (Entrevistador: Maioria significa mais quatro a sete dias)

Resposta: (1) Em casa (2) Fora de casa (3) Outros, especifique: _____ (99) NR/NS

3.17 Na maioria das vezes, você consome suas refeições:

Resposta: (1) Sozinho, sentado à mesa (2) Sozinho, sentado em frente à televisão ou usando o celular ou similar
(3) Com outras pessoas, sentado à mesa (4) Com outras pessoas, sentado em frente à televisão ou usando o celular
(5) Outro, especificar: _____ (99) NR/NS

3.18 Geralmente, pula alguma refeição com objetivo de perder peso? :

Questões Respostas (**Marcar uma questão APENAS por item**):

3.17.1 Café da manhã	(1) Todo dia	(2) Não pulo	(3) Às vezes
3.17.2 Lanche da manhã	(1) Todo dia	(2) Não pulo	(3) Às vezes
3.17.3 Almoço	(1) Todo dia	(2) Não pulo	(3) Às vezes
3.17.4 Lanche da Tarde	(1) Todo dia	(2) Não pulo	(3) Às vezes
3.17.5 Jantar	(1) Todo dia	(2) Não pulo	(3) Às vezes
3.17.6 Lanche à noite	(1) Todo dia	(2) Não pulo	(3) Às vezes

3.19 Quando TERMINA uma refeição geralmente acha...

Resposta: (1) Comeu o suficiente (2) Comeu pouco ou menos do que gostaria (3) Comeu além ou mais do que gostaria (99) NR/NS

3.19 Você se sente satisfeito(a) com a QUANTIDADE da sua alimentação?

Resposta: (1) Sim (2) Não (3) Às vezes (99) NR/NS

3.20 Você se sente satisfeito(a) com a QUALIDADE da sua alimentação?

Resposta: (1) Sim (2) Não (3) Às vezes (99) NR/NS

3.21 Indique a frequência em que os itens abaixo aparecem na sua alimentação durante o semana...

Alimentos		(1) TODOS OS DIAS	(2) DUAS OU MAIS VEZES	(3) RARAMENTE (1 vez p/semana)	(4) NUNCA COME
1.	Arroz	1	2	3	4
2.	Feijão	1	2	3	4
3.	Cuscuz	1	2	3	4
4.	Frutas	1	2	3	4
5.	Verduras cozidas	1	2	3	4
6.	Verduras cruas	1	2	3	4
7.	Ovos	1	2	3	4
8.	Carnes vermelhas	1	2	3	4
9.	Carnes brancas	1	2	3	4
10.	Pão, bolo, bolachas salgadas	1	2	3	4
11.	Farinha, farofa	1	2	3	4
12.	Frituras	1	2	3	4
13.	Usa óleo e/ou margarina para preparar a comida	1	2	3	4
14.	Iogurtes, queijos e leite	1	2	3	4
15.	Presunto, mortadela, salsicha, linguiças e calabresa	1	2	3	4
16.	Biscoito recheado, doces, miojo	1	2	3	4
17.	Café preto	1	2	3	4
18.	Sucos (de frutas e/ou de polpa)	1	2	3	4
19.	Refrigerantes e/ou sucos industrializados (em pó ou concentrados)	1	2	3	4

3.22 Nos últimos 3 meses, você come ou “belisca” guloseimas em DIFERENTES MOMENTOS DO DIA? (Entrevistador: Caso necessário, troque guloseimas por besteiras)

Resposta: (1) Sim (2) Não (3) Às vezes (99) NR/NS

3.23 Nos últimos 3 meses, você come ou “belisca” guloseimas QUANDO SE SENTE ANSIOSO? (Entrevistador: Caso necessário, troque guloseimas por besteiras)

Resposta: (1) Sim (2) Não (3) Às vezes (99) NR/NS

3.24 Nos últimos 3 meses, você come ou “belisca” guloseimas QUANDO SE SENTE ALEGRE? (Entrevistador: Caso necessário, troque guloseimas por besteiras)

Resposta: (1) Sim (2) Não (3) Às vezes (99) NR/NS

MÓDULO 4 – ESCALA BRASILEIRA DE INSEGURANÇA ALIMENTAR (EBIA)

(O ENTREVISTADOR DEVE NOMEAR OS ÚLTIMOS 3 MESES PARA SITUAR MELHOR O ENTREVISTADO)

S1. Nos últimos três meses, os moradores deste domicílio tiveram a **PREOCUPAÇÃO** de que os alimentos acabassem antes de poderem comprar ou receber mais comida?

1 Sim 0 Não 99 NR/NS

S2. Nos últimos três meses, os alimentos **ACABARAM** antes que os moradores desse domicílio tivessem dinheiro para comprar mais comida?

1 Sim 0 Não 99 NR/NS

S3. Nos últimos três meses, os moradores desse domicílio ficaram **SEM DINHEIRO** para ter uma alimentação **SAUDÁVEL E VARIADA**?

1 Sim 0 Não 99 NR/NS

S4. Nos últimos três meses os moradores deste domicílio comeram **APENAS ALGUNS POUCOS** tipos de alimentos que ainda tinham, porque o dinheiro acabou?

1 Sim 0 Não 99 NR/NS

Se o entrevistado respondeu NÃO em todas as questões encerrar o módulo

S5. Nos últimos três meses, algum morador de **18 ANOS OU MAIS de idade** **DEIXOU DE FAZER** alguma refeição, porque não havia dinheiro para comprar a comida?

1 Sim 0 Não 99 NR/NS

S6. Nos últimos três meses, algum morador de **18 ANOS OU MAIS de idade**, alguma vez **COMEU MENOS** do que achou que devia, porque não havia dinheiro para comprar comida?

1 Sim 0 Não 99 NR/NS

S7. Nos últimos três meses, algum morador de **18 ANOS OU MAIS de idade**, alguma vez **SENTIU FOME**, mas não comeu, porque não tinha dinheiro para comprar comida?

1 Sim 0 Não 99 NR/NS

S8. Nos últimos três meses, algum morador de **18 ANOS OU MAIS de idade**, alguma vez fez **APENAS UMA REFEIÇÃO** ao dia ou ficou um dia inteiro sem comer, porque não tinha dinheiro para comprar a comida?

1 Sim 0 Não 99 NR/NS

Preencher apenas se no domicílio tem crianças ou adolescentes! Se não houver pular para o Módulo 6

S9. Nos últimos três meses, algum morador com **menos de 18 anos de idade**, alguma vez, **DEIXOU DE TER** uma alimentação saudável e variada, porque não havia dinheiro para comprar comida?

1 Sim 0 Não 99 NR/NS

S10. Nos últimos três meses, algum morador com **menos de 18 anos de idade**, alguma vez, **NÃO COMEU QUANTIDADE SUFICIENTE** de comida, porque não havia dinheiro para comprar comida?

1 Sim 0 Não 99 NR/NS

S11. Nos últimos três meses, alguma vez, foi **DIMINUÍDA A QUANTIDADE** de alimentos das refeições de algum morador com **menos de 18 anos de idade**, porque não havia dinheiro para comprar comida?

1 Sim 0 Não 99 NR/NS

S12. Nos últimos três meses, alguma vez, algum morador com **menos de 18 anos de idade** **DEIXOU DE FAZER** alguma refeição, porque não havia dinheiro para comprar comida?

1 Sim 0 Não 99 NR/NS

S13. Nos últimos três meses, alguma vez, algum morador com **menos de 18 anos de idade** **SENTIU FOME**, mas não comeu porque não havia dinheiro para comprar mais comida?

1 Sim 0 Não 99 NR/NS

S14. Nos últimos três meses, alguma vez, algum morador com menos de 18 anos de idade FEZ APENAS UMA REFEIÇÃO ao dia ou ficou sem comer por um dia inteiro, porque não havia dinheiro para comprar comida?

1 Sim

0 Não

99 NS/NR

MÓDULO 6 – AVALIAÇÃO NUTRICIONAL E ESCALA DE SILHUETA BRASILEIRA

6.1 Realizar com todos os entrevistados:

Peso: _____ kg

Altura: _____ m

Entrevistador: Calcule o IMC: _____ kg/m²

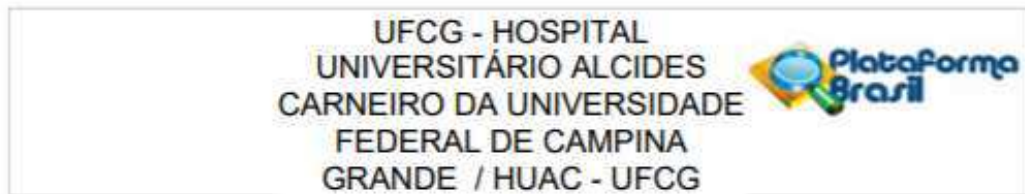
Apenas para aquelas selecionadas:

6.2 Qual figura melhor representa seu corpo atual? _____

6.3 Qual figura melhor representa o corpo que você gostaria de ter? _____

ANEXO

ANEXO A – Aprovação no Comitê de Ética.



Continuação do Parecer: 1.699.823

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto relevante pois relata sobre grande problemas da saúde pública como obesidade e insegurança alimentar e nutricional

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios estão na pesquisa

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Foram realizadas todas as correções.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1380369.pdf	04/10/2019 12:02:30		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_SOBREPESOOBESIDADE2.pdf	04/10/2019 11:59:22	GRACIELLE MALHEIRO DOS SANTOS	Aceito
Brochura Pesquisa	INSTRUMENTO_COLETA_PIVIC_OBESIDADE.pdf	23/07/2019 16:39:44	GRACIELLE MALHEIRO DOS SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostsobrepeso_1.pdf	11/07/2019 09:05:21	GRACIELLE MALHEIRO DOS SANTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_OBESIDADE_SOBREPESO.pdf	16/06/2019 08:35:29	GRACIELLE MALHEIRO DOS SANTOS	Aceito
Outros	TERMO_DE_COMPROMISSO_DE_DIVULGACAO.pdf	16/06/2019 07:56:04	GRACIELLE MALHEIRO DOS SANTOS	Aceito
Outros	Termoanuencia_NOVA_FLORESTA.pdf	16/06/2019 07:52:33	GRACIELLE MALHEIRO DOS SANTOS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_COMPROMISSO_DO_PESQUISADOR.pdf	16/06/2019 06:56:45	GRACIELLE MALHEIRO DOS SANTOS	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n
 Bairro: São José CEP: 58.107-870
 UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
 Telefone: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

**UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE CAMPINA
GRANDE / HUAC - UFCG**



Continuação do Parecer: 1.699.823

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto relevante pois relata sobre grande problemas da saúde pública como obesidade e insegurança alimentar e nutricional

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios estão na pesquisa

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Foram realizadas todas as correções.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1380369.pdf	04/10/2019 12:02:30		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_SOBREPESOOBESIDADE2.pdf	04/10/2019 11:59:22	GRACIELLE MALHEIRO DOS SANTOS	Aceito
Brochura Pesquisa	INSTRUMENTO_COLETA_PIVIC_OBESIDADE.pdf	23/07/2019 16:39:44	GRACIELLE MALHEIRO DOS SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostsobrepeso_1.pdf	11/07/2019 09:05:21	GRACIELLE MALHEIRO DOS SANTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_OBESIDADE_SOBREPESO.pdf	16/06/2019 08:35:29	GRACIELLE MALHEIRO DOS SANTOS	Aceito
Outros	TERMO_DE_COMPROMISSO_DE_DIVULGACAO.pdf	16/06/2019 07:56:04	GRACIELLE MALHEIRO DOS SANTOS	Aceito
Outros	Termoanuencia_NOVA_FLORESTA.pdf	16/06/2019 07:52:33	GRACIELLE MALHEIRO DOS SANTOS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_COMPROMISSO_DO_PESQUISADOR.pdf	16/06/2019 06:56:45	GRACIELLE MALHEIRO DOS SANTOS	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n
 Bairro: São José CEP: 58.107-670
 UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
 Telefone: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE CAMPINA
GRANDE / HUAC - UFCG



Continuação do Parecer: 3.699.823

Aprovado:

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 12 de Novembro de 2019

Assinado por:
Andréia Oliveira Barros Sousa
(Coordenador(a))

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n

Bairro: São José

CEP: 58.107-670

UF: PB

Município: CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)2101-5545

Fax: (83)2101-5523

E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br