

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE**

**CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE**

**UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE**

**CURSO DE BACHARELADO EM NUTRIÇÃO**

**ÉLISON RUAN DA SILVA ALMEIDA**

**ANÁLISE DO ESTADO NUTRICIONAL E ASSOCIAÇÃO  
COM RISCO PARA DEPRESSÃO NO MUNICÍPIO DE CUITÉ,  
PARAÍBA.**

Cuité - PB

2016

ÉLISON RUAN DA SILVA ALMEIDA

**ANÁLISE DO ESTADO NUTRICIONAL E ASSOCIAÇÃO COM RISCO PARA  
DEPRESSÃO NO MUNICÍPIO DE CUITÉ, PARAÍBA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Nutrição da Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Nutrição, com linha específica em Nutrição e Saúde Pública.

Orientador (a): Msc. Poliana de Araújo Palmeira.

Cuité – PB

2016

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE  
Responsabilidade Msc. Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

A447a Almeida, Élisson Ruan da Silva.

Análise do estado nutricional e associação com risco para depressão no município de Cuité, Paraíba. / Élisson Ruan da Silva Almeida. – Cuité: CES, 2016.

70 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Nutrição) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2016.

Orientadora: Poliana de Araújo Palmeira.  
Coorientadora: Thaise Costa de Melo.

1. Estado nutricional. 2. Obesidade. 3. Depressão. I. Título.

Biblioteca do CES

CDU 612.3

ÉLISON RUAN DA SILVA ALMEIDA

**Análise do estado nutricional e associação com risco para depressão no município de Cuité, Paraíba**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Nutrição da Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Nutrição, com linha específica em Nutrição e Saúde Pública.

Orientador (a): Msc. Poliana de Araújo Palmeira.

Aprovado em: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 2016.

Banca Examinadora

---

Professora Msc. Poliana de Araújo Palmeira  
Universidade Federal de Campina Grande  
Orientadora

---

Professora Dr<sup>a</sup> Izayana Pereira Feitosa  
Universidade Federal de Campina Grande  
Examinadora

---

Professora Msc. Ana Paula Mendonça Falcone  
Universidade Federal de Campina Grande  
Examinadora

Cuité – PB

2016

Aos grandes heróis a quem tenho a honra de chamar de PAIS,  
**Edilson Galindo de Almeida e Ancileide da Silva Almeida,**  
por serem a minha fortaleza, meu alicerce e terem acreditado, apoiado e  
enfrentado bravamente junto comigo essa árdua caminhada.  
E à minha Irmã e melhor amiga, **Ályda Marinna Silva Almeida,** por toda  
confiança e paciência em todos os momentos

DEDICO.

## AGRADECIMENTOS

À **DEUS**, por toda glória conquistada até aqui e por não ter me permitido fraquejar  
diante das inúmeras provações;

A minha orientadora, **Msc Poliana Palmeira**, por todo conhecimento partilhado, pela  
confiança e paciência, e pelo grande exemplo de profissional a quem tenho imensa  
admiração e respeito;

A todos os meus familiares, em especial aos meus tios **Sideval Valério** e **Anciene  
Valério**, por terem acreditado intensamente junto comigo na construção deste sonho  
e não medirem esforços para sua realização;

A todos os meus amigos, em especial **Normanda Cavalcante**, **Clébio Lima**,  
**Larissa Alves** e **Isabele Oliveira** por todos os momentos, conselhos, discussões e  
todas as noites de luta e de glória que vivemos juntos. Estarão eternamente comigo;

A todos os mestres que fazem parte do corpo docente do curso de Nutrição, em  
especial a banca examinadora professora **Ana Paula Mendonça** e **Izayana Feitosa**.

E as professoras **Janaína Dantas**, **Elieidy Gomes** e **Mayara Queiroga** a quem  
tenho além de enorme admiração e respeito, muito carinho enquanto profissionais e  
pessoas;

A toda equipe do **Núcleo Penso**, em especial a todos os integrantes envolvidos no  
SAN CUITÉ II, que foram indispensáveis para o desenvolvimento desta pesquisa.  
Foi maravilhoso fazer parte desta equipe;

A minha Co-orientadora e grande amiga **Thaise Melo**, pelos momentos ímpares  
vividos durante a pesquisa, pelo conhecimento partilhado nos momentos difíceis e  
por todo carinho que foi construído e que será eterno;

E a todos que de forma direta ou indireta contribuíram e acreditaram...

**MUITO OBRIGADO!**

## RESUMO

ALMEIDA, E. R. S. **Análise do estado nutricional e associação com risco para depressão no município de Cuité, Paraíba.** 2016. 70f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2016.

A obesidade tem tido grande destaque no cenário mundial por ser considerado um grande problema de saúde pública. O comprometimento do estado nutricional pode acarretar vários problemas para o indivíduo além dos fisiológicos, como mudança constante de humor, bipolaridade e até mesmo depressão. Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo analisar a associação do estado nutricional com o risco de depressão em adultos avaliados nos períodos de 2011 e 2014. A amostragem do estudo origina-se de um estudo seccional representativo da população urbana e rural do município de Cuité, realizada no ano de 2011 (358 domicílios). O desenho longitudinal deste estudo se constituiu no retorno, em 2014, aos domicílios visitados em 2011 (326 domicílios). Foram coletadas informações socioeconômicas, antropométricas, prática de atividade física, diagnóstico de doenças crônicas e de risco para depressão. Para determinação do estado nutricional foram utilizados os parâmetros de Índice de Massa Corpórea (IMC), Circunferência da Cintura (CC), e Relação Cintura-Quadril (RCQ). Para determinação do risco de depressão foi utilizado como instrumento de coleta o *Patient Health Questionnaire* (PHQ-9). Os dados foram analisados com ajuda do Programa SPSS for Windows versão 13.0 onde foram realizadas as análises estatísticas, descritivas e bivariadas por meio dos testes de McNemar e Qui-quadrado. Os resultados mostraram que a maioria da população é do sexo feminino (85%) e apresenta características que apontam provável vulnerabilidade social, como baixa escolaridade (62,4%) e baixa renda percapita (52,5%). Com relação ao estado nutricional, onde foi possível realizar a análise longitudinal, em 2011 a maioria da população encontrava-se com o estado nutricional comprometido pelo sobrepeso ou obesidade (48,6%), e em 2014 cerca de 75% destes, permaneceram com o mesmo estado. Ainda foi observado que 20,6% da população apresentam

risco para depressão, e quando avaliada a associação entre o estado nutricional e o risco para depressão, esta mostrou-se positiva ( $p=0,027$ ), com destaque para os indivíduos classificados com sobrepeso e obesidade, estes apresentam 58,1% de risco para desenvolvimento de depressão. Com base nos dados conclui-se que a população estudada apresenta vulnerabilidade social, podendo ser justificada pelas condições socioeconômicas desfavoráveis presente na maioria das famílias, e que isso pode estar associado ao fato do estado nutricional ter permanecido, em sua maioria, comprometido com sobrepeso e obesidade. Além disso, a relação entre obesidade e depressão também pode estar associada às condições desfavoráveis em que vivem as famílias, além dos parâmetros clínicos já relacionados.

**Palavras Chaves:** Estado Nutricional, Obesidade, Depressão



## ABSTRACT

ALMEIDA, E. R. S. **Analysis of nutritional status and association with risk for depression in the municipality of Cuité, Paraíba.** 2016. 70f. Work Completion of course (Undergraduate Nutrition) - Federal University of Campina Grande, Cuité, 2016.

Obesity has had great prominence on the world stage because it is considered a major public health problem. The compromised nutritional status poses several problems for the individual beyond the physiological, as constant mood swings, bipolar disorder and even depression. In this context, the present study aims to analyze the association between nutritional status and the risk of depression in adults evaluated in periods of 2011 and 2014. The study sample comes from a representative cross-sectional survey of urban and rural population of the municipality of Cuité held in the year 2011 (358 households). The longitudinal design of this study consisted in return, in 2014, the households visited in 2011 (326 households). They were collected socioeconomic, anthropometric information, physical activity, diagnosis of chronic diseases and risk for depression. To determine the nutritional status were used the parameters of body mass index (BMI), waist circumference (WC) and Waist-Hip Ratio (WHR). To determine the risk of depression it was used as a collection tool the Patient Health Questionnaire (PHQ-9). Data were analyzed with the help of SPSS for Windows version 13.0 where they were performed statistical analysis, descriptive and bivariate through the McNemar test and chi-square. The results showed that the majority of the population is female (85%) and has characteristics that indicate likely social vulnerability, such as low education (62.4%) and low per capita income (52.5%). Regarding nutritional status, where it was possible to conduct the longitudinal analysis, in 2011 the majority of the population was with the nutritional status compromised by overweight or obesity (48.6%), and currently about 75% of them remained with the same state. It was also observed that 20.6% of the population are at risk for depression, and when evaluating the association between nutritional status and risk for depression, it was positive ( $p = 0.027$ ), especially for individuals classified as overweight and obesity, these show 58.1% at risk of developing depression. Based on the data it is

concluded that the studied population presents certain social vulnerability, which can be justified by the unfavorable socioeconomic conditions present in most households, and this may be associated with the fact that the nutritional status have remained mostly committed overweight and obesity. Furthermore, the relationship between obesity and depression may also be associated with adverse living conditions in families, in addition to those related clinical parameters.

**Key Words:** Nutritional Status, Obesity, Depression.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	13
2.1 OBJETIVO GERAL.....	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	14
3.1 TRANSIÇÃO NUTRICIONAL .....	14
3.2 OBESIDADE: PREVALÊNCIA, CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS.....	15
3.3 DEPRESSÃO: PREVALÊNCIA, CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS.....	18
3.4 ASSOCIAÇÃO ENTRE OBESIDADE E DEPRESSÃO.....	21
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	25
4.1 DESENHO DO ESTUDO E COLETA DE DADOS.....	25
4.2 ANÁLISE DE DADOS.....	27
4.3 ASPECTOS ÉTICOS.....	28
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	30
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	39
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	41
<b>APÊNDICES</b> .....	48
<b>ANEXO</b> .....	69

## 1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas a população brasileira passou por transformações sociais, demográficas, epidemiológicas e nutricionais importantes, principalmente mudanças no consumo alimentar e nos padrões de saúde. Estas transformações culminaram no fenômeno chamado de transição nutricional, onde a obesidade aparece como protagonista devido a alterações na dieta decorrentes da urbanização, crescimento econômico e inovações tecnológicas, enquanto que a desnutrição foi desbancada ao longo dos anos (MONDINI e GIMENO, 2011).

A obesidade tem tido grande destaque no cenário mundial por ser considerado um grande problema de saúde pública. É definida como acúmulo de gordura no organismo, que pode atingir graus capazes de afetar a saúde do indivíduo. (GOULART, *et al.* 2009). Na atualidade as causas da obesidade circundam principalmente em volta da má alimentação e do sedentarismo, porém esta patologia apresenta diversos outros elementos responsáveis ou pelo menos com papel importante na sua etiologia como fatores genéticos, sono, estresse, fatores sociais, culturais, fisiológicos e ambientais (VIANA e LEAL, 2013).

Estudos têm apontado que o comprometimento especialmente pela obesidade do estado nutricional pode acarretar vários problemas para o indivíduo, além dos fisiológicos, como mudança constante de humor, bipolaridade e até mesmo depressão. A nível psicológico o indivíduo obeso encontra-se na maioria das vezes fragilizado, com auto-estima diminuída, ansiedade e possíveis sintomas depressivos. (LOFRANO e CORRÊA, 2009; MARTINS, 2012; MORAIS, 2011).

Para Luppino et al. (2010), a obesidade aumenta em 55% o risco de depressão, e esta, em 58% o risco de obesidade, assim é perceptível uma possível circularidade entre as duas patologias. Nesse contexto, ao avaliar um grupo de indivíduos adultos, no município de Cuité, estado da Paraíba, entre os anos de 2011 e 2014, este estudo busca verificar mudanças no estado nutricional da população e a associação com o risco para depressão.

Diante disso, o comprometimento do estado nutricional do indivíduo provavelmente pode estar associado ao risco para depressão, bem como de outros fatores e co morbididades da população. Os estudos relacionados a esta temática apresentam-se escassos, embora atualmente a obesidade seja um assunto com vasta amplitude literária, ainda há muito a ser analisado quando o assunto é a

associação entre ela e problemas psicopatológicos como a depressão. Como mostraram Atlantis e Backer, (2008) quando concluíram que, em geral, existem poucas evidências que apóiam a hipótese de associação entre obesidade e depressão e que são necessários mais estudos para estabelecer essa relação de causalidade.

Por fim, levando em consideração que a depressão assim como a obesidade tem papel fundamental nas prevalências de morbidade e mortalidade mundial, o estudo objetivou analisar a associação entre o estado nutricional e o risco para depressão em indivíduos adultos que foram avaliados nos períodos de 2011 e 2014 no município de Cuité. Com isso, a percepção de uma possível associação entre obesidade e depressão possibilita identificar elementos essenciais para melhor compreensão do problema, e também para amplificar e melhorar o tratamento da doença, e a manutenção de um peso saudável, bem como melhorar a qualidade de vida evitando e diminuindo a incidência de distúrbios psicossociais em decorrência do sobrepeso.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a associação entre o estado nutricional e o risco para depressão entre indivíduos avaliados em 2014, no município de Cuité, Paraíba.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Caracterizar a situação social, demográfica e econômica da população;
- ✓ Avaliar o ganho de peso e estado nutricional da população do município entre 2011 e 2014;
- ✓ Caracterizar a prevalência de risco para depressão no ano de 2014;
- ✓ Relacionar estado nutricional e risco para depressão.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 TRANSIÇÃO NUTRICIONAL

A população brasileira tem experimentado nas últimas décadas, transformações sociais, que implicaram na mudança do padrão de saúde, modos de vida e do consumo alimentar (FREITAS, 2015). Essas transformações além de sociais ocorreram a nível epidemiológico através de complexas mudanças nos padrões de saúde-doença como a diminuição de casos de doenças infecciosas e parasitárias e aumento das doenças crônicas, e também a nível demográfico com mudanças nos padrões de moradia pela urbanização e diminuição nas taxas de natalidade e mortalidade (ARAÚJO, 2012; DUARTE e BARRETO, 2012).

Estas modificações, portanto, estão atreladas ao fenômeno da transição nutricional, este por sua vez caracteriza-se, essencialmente, por alterações na estrutura da dieta bem como na composição corporal dos indivíduos, juntamente com fatores como o estilo de vida e a atividade física que resultam em importantes modificações no perfil de saúde da população (MONDINI e GIMENO, 2011).

Para Batista et al. (2008) a transição nutricional observada em diversas partes do mundo, representada pela diminuição na ocorrência dos déficits nutricionais e pelo aumento na prevalência de sobrepeso e obesidade não somente em adultos, mas também em crianças e adolescentes, vem repercutindo sobre a situação de saúde e qualidade de vida de toda a população. A transição de um estado de subnutrição para um estado de nutrição excessiva relacionado ao ganho de peso é também responsável em grande parte pelo aumento da morbidade ocorrido nos últimos anos. O Brasil encontra-se numa fase avançada da transição nutricional, onde o número de indivíduos com excesso de peso supera o daqueles com baixo peso ou desnutrição. Estima-se que em 2030 a nível mundial 2,16 bilhões de adultos terão excesso de peso, e 1,12 bilhão serão obesos (FERREIRA, 2010; POPKIN, ADAIR e WEN, 2012).

Neste sentido pode-se observar ainda de um lado, o aumento impetuoso do excesso de peso e do outro a manutenção de elevada carência de nutrientes específicos. A transição nutricional que tem como principais determinantes a redução do gasto energético cotidiano da população devido aos avanços tecnológicos e a urbanização, além de mudanças na agricultura como forma de

cultivo, escassez de água entre outros (JUNG, BAIROS e NEUTZLING, 2014; POPKIN, ADAIR e WEN, 2012).

Ao longo dos anos observa-se também mudanças relacionadas com a alimentação com os avanços na agricultura, os processamentos químicos, não só os alimentos foram ficando cada vez mais diferenciados do ponto de vista nutricional, mas também a forma como nos alimentamos. A tecnologia tem papel importante nesse contexto, visto que a facilidade para com a realização das tarefas e a praticidade buscada até na hora da refeição tem acarretado resultados nada positivos no que se refere à saúde da população (FERREIRA, 2010).

A veloz transição socioeconômica caracterizada principalmente pelo aumento da renda que simultaneamente leva a população a ter um maior poder de consumo, aumentando as vendas na indústria alimentícia é considerada um dos principais fatores responsáveis pelas mudanças nos hábitos alimentares, em todos os segmentos da sociedade (CAVALCANTI, 2013).

Assim, é inegável que ao longo das últimas décadas houveram modificações na alimentação da humanidade, incluindo estrutura da dieta, escolha dos alimentos, busca por praticidade, elevando assim o consumo de alimentos ricos em gorduras trans, enlatados, embutidos, com excesso de sódio, corantes, dentre outros produtos que podem acarretar problemas a longo prazo, bem como, também tem ocorrido a diminuição do consumo de alimentos naturais, como vegetais e verduras, isso tem sido causa de sérias complicações não só de saúde, mas também sociais (PORTERO-MCLELLAN et al., 2012).

### 3.2 OBESIDADE: PREVALÊNCIA, CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS.

A obesidade hoje é a terceira doença com maior incidência de morte no mundo, e por isso considerada uma doença crônica de difícil tratamento, além de ser grande preocupação em nível de saúde pública. Pode ser definida como o acúmulo excessivo de gordura de forma comprometedor para a saúde dos indivíduos. É resultante, principalmente, de sucessivos balanços energéticos positivos, em que a quantidade de energia ingerida é superior a quantidade de energia perdida, ou seja, trata-se em síntese do desequilíbrio entre a ingestão calórica e o gasto energético (BAPTISTA; VARGAS; BAPTISTA, 2008; MALAQUIAS, 2014).



A obesidade reflete, qualitativamente e quantitativamente, a proporção de tecido adiposo presente no peso corporal do indivíduo. O excesso de peso identificado nos indivíduos pode diferir quanto à quantidade de gordura e também quanto à forma de distribuição no corpo. Com relação à distribuição segundo as características morfológicas a obesidade pode ser categorizada em dois subgrupos: obesidade ginoide, onde a maior parte da gordura é localizada na região glúteo-femural e coxas, característica mais comum no sexo feminino e obesidade andróide, onde a maior parte da gordura está acumulada na região abdominal do indivíduo, característica mais comum no sexo masculino (AMARAL e PEREIRA, 2008).

Para realizar o diagnóstico da obesidade, os profissionais de saúde utilizam como referência o parâmetro estabelecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) – o Índice de Massa Corpórea (IMC) obtido por meio da relação entre peso(kg) e altura ao quadrado(m<sup>2</sup>), é utilizado tanto para averiguar populações como na clínica médica. A partir dos resultados são classificados com sobrepeso os indivíduos que apresentam IMC igual ou acima de 25kg/m<sup>2</sup>, e com obesidade aqueles que possuem o valor igual ou acima de 30kg/m<sup>2</sup>. Ainda são diagnosticados como obesos mórbidos, indivíduos que apresentam o valor igual ou acima dos 40 Kg/m<sup>2</sup>. Para este último, os riscos e agravos a saúde são ainda maiores (WANDERLEY e FERREIRA, 2010).

De acordo com dados da OMS, a prevalência de obesidade vem crescendo acentuadamente nos últimos anos, 1,6 bilhão de pessoas acima de 15 anos foram classificadas em sobrepeso, e 400 milhões estavam obesas em 2005. A nível mundial, a obesidade possui variação de acordo com as diversas regiões e países. Os dados obtidos referentes à América do norte e Europa são semelhantes: 20% dos homens e 25% das mulheres. Países do oriente médio apresentam taxas alarmantes principalmente para indivíduos do sexo feminino, nas Américas do Sul e Central o problema também é emergente, enquanto que no Japão verifica-se a menor taxa de obesidade no mundo, apenas 3% (TAVARES, NUNES e SANTOS, 2010; VIANA e LEAL, 2013).

Há poucos anos pensava-se que o problema da obesidade atingia somente população de alta renda, no entanto, o sobrepeso e obesidade estão cada vez mais em ascendência nos países não desenvolvidos e em desenvolvimento. A obesidade no Brasil apresentou entre os anos de 2003 e 2010, na população adulta, uma crescente faixa de 41% e 46,6%, e com relação a obesidade 15% num total. Quando

se refere à distinção por sexo, no ano de 2005, 53,5% da população feminina, e 47,4% da população masculina, encontrava-se em sobrepeso e 18,3% e 8,7% apresentavam obesidade, respectivamente (MORAIS, 2011; TAVARES, NUNES e SANTOS, 2010).

Com relação à obesidade mórbida alguns estudos mostram que esse problema apresentou um crescimento de 455% nas últimas décadas, passando de 0,18% para 0,64% entre os anos de 1974 e 2003, tendo destaque a região sudeste por apontar um crescimento acelerado, superando as outras regiões nos anos de 2002 e 2003, com 0,77% (OLIVEIRA, 2013).

A obesidade é resultado de um conjunto de condições e fatores que envolvem o indivíduo e seu meio em que vive (AMARAL e PEREIRA, 2008). As causas da obesidade podem ser classificadas em: exógena e endógena. Os fatores exógenos são aqueles relacionados a aspectos externos da gênese da obesidade, e responsáveis pela maioria dos casos de obesidade no mundo, estão: hábitos alimentares, estresse, sedentarismo, problemas sociais, culturais e as condições de trabalho. Assim, a susceptibilidade à obesidade e doenças crônicas é completamente influenciada por fatores externos desde a concepção até a idade adulta. No entanto, não é somente a exposição ao ambiente onde se vive, que pode ser considerada um fator de susceptibilidade, existem inúmeros fatores genéticos, hormonais, entre outros (GOULART *et al.*, 2009; POPKIN, ADAIR e WEN, 2012).

O consumo excessivo de gorduras, industrializados, embutidos e processados está cada vez mais presente na mesa da população mundial, atrelado a isso está o sedentarismo, juntos constituem os principais fatores responsáveis pela obesidade. Além destes, o estresse provocado por choques emocionais, tais como ansiedade, depressão, distúrbios comportamentais e ainda problemas pessoais como perda de parentes, separação e determinadas situações de violência que podem causar traumas levando de modo indireto ao ganho de peso excessivo (FREITAS, 2015).

Entre os fatores endógenos, que são aqueles que apresentam independentemente de uma influência externa uma relação com a causa da obesidade como, a presença de outras patologias, a genética, metabolismo, o uso de medicamentos, funcionamento dos órgãos e gravidez fazem parte deste grupo, por exemplo (OLIVEIRA e ALMEIDA, 2012).

Acredita-se que os fatores genéticos estejam associados a alterações no apetite, no gasto energético e no nível metabólico basal, resultando em desequilíbrio

do peso. Além disso, alterações endócrinas, como hipotireoidismo que provoca certa disfunção metabólica acarretando no ganho de peso, junto do uso de medicamentos que podem ter efeitos colaterais indesejáveis podem agravar o ganho de peso do indivíduo. Problemas neurológicos também, principalmente em nível de hipotálamo, podem provocar alterações no apetite causando ganho de peso excessivo, ou mesmo distúrbios alimentares (VIANA e LEAL, 2013).

Atualmente, sabe-se que o tecido adiposo representa muito mais do que apenas reserva de energia, dependendo do local de acúmulo pode haver diversas reações biológicas. A obesidade, ou seja, o acúmulo de gordura excessivo apresenta-se como grande fator de risco para diversas outras doenças crônicas. A gordura visceral possui inúmeros efeitos danosos ao organismo de modo geral, representando um elo entre as diversas facetas da síndrome metabólica, como resistência insulínica, intolerância a glicose, hipertensão e dislipidemias (OLIVEIRA, 2013; VASQUEZ *et al.*, 2010 ).

Para Melo, (2011) pesquisadora da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica (ABESO):

A obesidade é causa de incapacidade funcional, de redução da qualidade de vida, redução da expectativa de vida e aumento de mortalidade. Condições crônicas, como doença renal, osteoartrite, câncer, DM2, apneia do sono, doença hepática gordurosa não alcoólica(DHGNA), HAS e, mais importante, DCV, estão diretamente relacionadas com incapacidade funcional e com a obesidade. Além disso, muitas dessas comorbidades também estão diretamente associadas à DCV. Muitos estudos epidemiológicos tem confirmado que a perda de peso leva à melhora dessas doenças, reduzindo os fatores de risco e a mortalidade (MELLO, 2011, p. 01).

Além da série de fatores citados, a obesidade é também responsável por uma série de complicações psicopatológicas como, transtornos de humor, transtorno bipolar, transtornos alimentares (anorexia e bulimia nervosas), ansiedade, baixa-estima, anedonia, depressão, e inclusive casos de suicídio, ainda acrescidas ao fato dos indivíduos estarem sujeitos em sua grande maioria a uma discriminação e preconceito por parte da sociedade, que dificilmente compreende a obesidade como uma doença grave e de difícil tratamento (LOFRANO e CORRÊA, 2009; SIKORSKI *et al.*, 2011).

### 3.3 DEPRESSÃO: PREVALÊNCIAS, CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS

A depressão é um transtorno emocional cujas manifestações clínicas envolvem alterações nas esferas da cognição, comportamento, emoção e fisiologia do indivíduo. Uma das alterações mais características da síndrome depressiva ocorre no humor ou estado de ânimo, e entende-se por humor o estado emocional basal e difuso em que se encontra o indivíduo em determinado momento. Nos casos de depressão o humor é afetado, e é descrito como irritável, deprimido, desesperançoso, ansioso ou eufórico (DALGALARRONDO, 2008).

A depressão quando classificada como Episódio Depressivo Maior (EDM), de modo geral é caracterizada de acordo com o *Diagnostic Statistical Manual* (DSM IV), como um transtorno que provoca humor depressivo ou perda de interesse em quase todas atividades cotidianas, durante um período inferior a duas semanas. O indivíduo deve apresentar pelo menos quatro dos nove principais sintomas que são: sono e atividade psicomotora; alterações no apetite ou no peso; diminuição da energia; dificuldades em pensar; sentimentos de culpa ou desvalorização pessoal; tomar decisões ou concentrar-se e ter pensamentos recorrentes com propósito de morte ou suicídio (APA, 2002; MONTEIRO, 2010).

Segundo o DSM-IV, o transtorno depressivo ou EDM ainda pode ser classificado em EDM leve, quando estão presentes dois ou três sintomas, e o indivíduo é capaz de desempenhar a maior parte de suas atividades, EDM moderado, em que geralmente estão presente quatro ou mais sintomas e o indivíduo apresenta dificuldade de desenvolver suas tarefas, e EDM grave ou severo, que pode vir ou não acompanhado de alucinações e sintomas psicóticos, e são freqüentes queixas marcantes e angustiantes, perda da autoestima e pensamentos suicidas (APA, 2002).

Um dos Instrumentos mais utilizados para rastrear o risco para depressão ou EDM é o *Patient Health Questionnaire* (PHQ-9), principalmente com estudos epidemiológicos. Este instrumento inclui questões que buscam avaliar o estado psicológico do indivíduo, e tem se mostrado eficaz para o rastreamento da população em risco (SANTOS, *et al.*, 2013).

A objetividade e lógica existentes nos diagnósticos da maioria das doenças não se fazem presentes quando o caso é depressão ou demais transtornos psicológicos. Embora a depressão seja um quadro patológico contemplado nos estudos mais atuais, o sentimento presente na maioria dos pesquisadores é que

muito ainda há para se entender sobre esta psicopatologia. Especialmente, no tocante aos estudos epidemiológicos com populações, pois, a subjetividade do diagnóstico dificulta a realização de pesquisas, o que destaca a importância de instrumentos de rastreamento como o PHQ-9 (PARANHOS e WERLANG, 2011).

A OMS estima que 121 milhões de pessoas sofram com o problema da depressão no mundo inteiro. A pesquisa feita pela organização, por meio da Iniciativa Mundial de Pesquisa Mental (WMH) que buscou verificar a prevalência de sintomas depressivos em 18 países, no período de 12 meses, revelou que o Brasil é o país com maior prevalência da psicopatologia alcançando 10,4% da população. O Japão está no final do ranking com apenas 2,2% de indivíduos depressivos (BROMET *et al.*, 2011).

Segundo estudo realizado na população americana, mulheres apresentaram maiores taxas de depressão do que homens em todas as faixas etárias. Foi visto também que indivíduos com renda baixa apresentaram o dobro da probabilidade de desenvolver depressão. Quando comparado com aquelas pessoas que vivem na linha ou acima da pobreza. Estes indivíduos, em sua maioria, cerca de 90% dos que apresentaram sintomas depressivos, relataram dificuldade em desenvolver suas atividades diárias (PRATT e BRODY, 2014).

Cunha, Bastos e Duca, (2012) buscando estimar a prevalência e fatores socioeconômicos associados a depressão em indivíduos com idade de 20 anos ou mais, numa comunidade de baixa renda de Porto Alegre, verificaram que a prevalência de depressão foi de 16,1%. Em outro estudo realizado, em Florianópolis, buscou-se analisar a associação entre depressão e doenças crônicas em adultos, e foi encontrado uma prevalência de 16,2% de depressão para uma amostra de 1720 indivíduos (BOING *et al.*, 2012).

Ainda, alguns estudos mostram que a depressão pode ter alguma relação com bases neuroquímicas que legitimam o uso de antidepressivos, pressupondo, assim, causas biológicas que também podem estar associadas a fatores genéticos. Além disso, a diminuição de comportamentos positivamente reforçados, o aumento dos comportamentos de fuga e esquiva dos estímulos aversivos são tidos como fatores causais relacionados à interação do indivíduo com seu ambiente, e também fatores sócio-demográficos como: o gênero feminino, idade, adulta, estado civil (separação/viúvo) e histórico de depressão na família são considerados importantes nesse contexto (MELLO e TEIXEIRA, 2012).

A depressão é uma das doenças mentais mais incapacitante, pois grande parte dessa incapacidade traduz-se na dificuldade de trabalhar, absenteísmo escolar e profissional e isolamento social. O nível de incapacidade da depressão quando diagnosticada em seu estado grave é comparado ao de uma enfermidade física crônica como artrite ou asma (BORRALHA, 2011).

A depressão não tratada de forma adequada tende a tornar-se crônica representando assim, importante causa de tentativa de autoextermínio, e por isso, esta complicação é considerada a principal causa global de incapacidade (PEREIRA e BRANDÃO, 2014). Uma das principais decorrências da depressão e mais graves é o suicídio, esse tipo de ato é considerado o desenlace de um fato complexo e multidimensional, e originário de diversos outros fatores (FELICIANO e MORETTI, 2015).

Por fim, a dimensão, sofrimento e fardo da depressão, em termos de incapacidade e custos para indivíduos, famílias e sociedades, são, simultaneamente, problemáticos e desafiadores. O impacto econômico da depressão afeta diretamente os rendimentos pessoais e a competência dos indivíduos acometidos gerando custos exorbitantes para população de modo geral (MONTEIRO, 2010).

### 3.4 ASSOCIAÇÃO ENTRE A OBESIDADE E DEPRESSÃO

A obesidade vem sendo associada aos transtornos psíquicos, e essa associação é considerada recíproca para alguns estudiosos. Clinicamente esta patologia age no organismo como uma doença inflamatória, ativada justamente pelo ganho de peso. Esta inflamação decorrente do sobrepeso ativa citocinas pro-inflamatórias que tem papel direto no quadro depressivo. O que evidencia a associação entre a obesidade e distúrbios emocionais, transtornos de humor e depressão (LOFRANO e CORÊA, 2009; MELCA e FORTES, 2014).

Apesar da literatura apresentar-se repleta de estudos referentes à obesidade e seus determinantes, pouco é apresentado quando a relação é com psicopatologias, embora tenha crescido essa investigação nas últimas décadas. A depressão é um dos transtornos psiquiátricos mais prevalentes e como a obesidade, contribui substancialmente para morbidade e mortalidade mundial. Assim, a investigação sobre a relação entre essas duas patologias é de extrema importância,

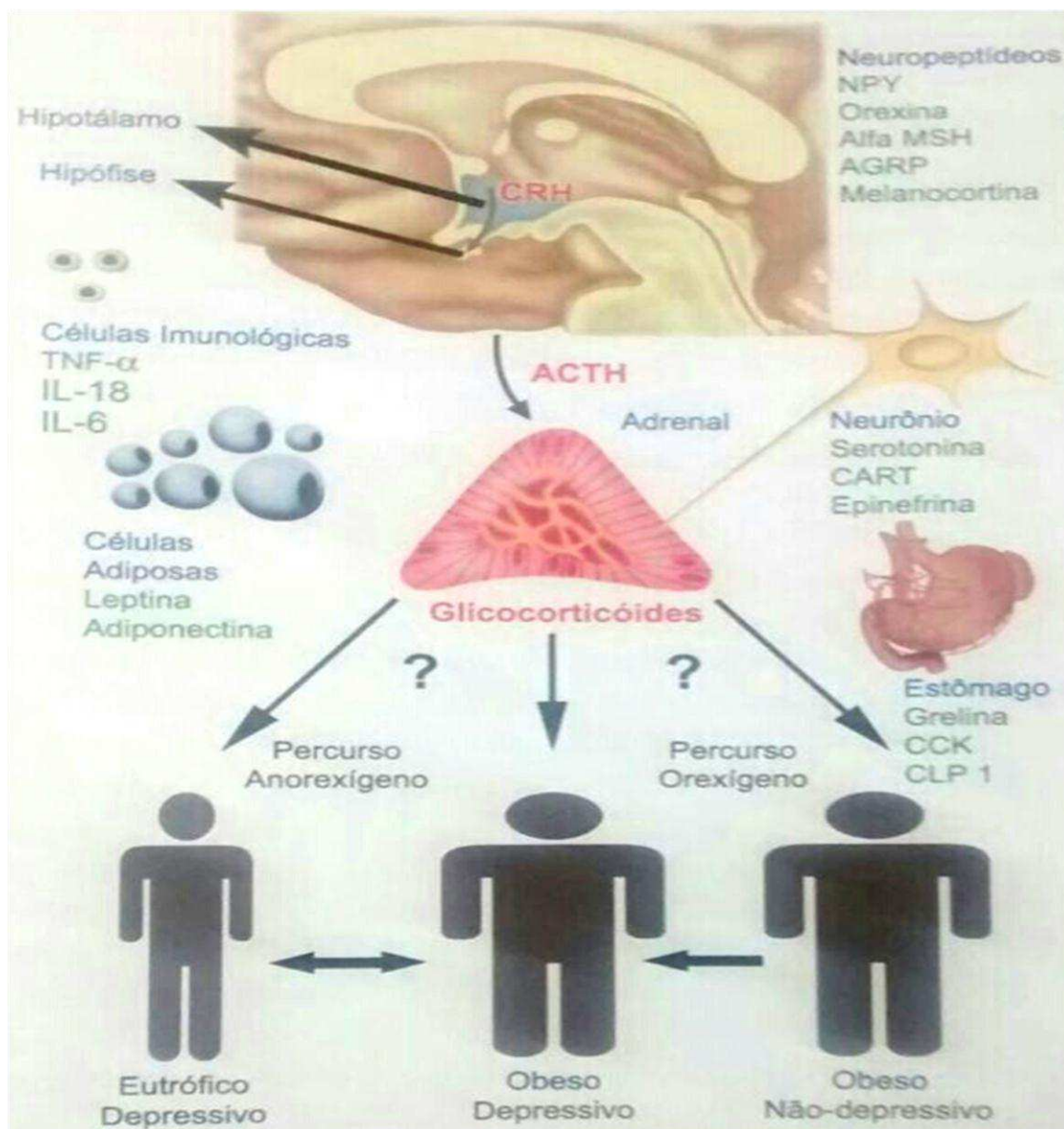
tendo em vista que ambas causam incapacidade e quando associadas podem trazer danos irreparáveis (BOING *et al.*, 2012).

Evidenciou-se através de longa revisão bibliográfica acerca da associação entre obesidade, transtornos bipolares, suicídio e depressão uma relação positiva entre ambas, no entanto a literatura ainda carece de mais informações para melhor tratar da temática (GOMES *et al.*, 2011).

As primeiras investigações que buscaram verificar a relação da obesidade com fatores psicológicos, mostraram em sua maioria divergências, levando em consideração que as diferenças observadas em obesos e eutróficos não eram clinicamente significativas. Entretanto com o passar dos anos e a melhoria das pesquisas presentes na literatura pôde-se observar que pacientes com obesidade apresentavam prevalência superior de comorbidades psiquiátricas associadas, assim entende-se que pessoas obesas são um grupo de risco para o desenvolvimento ou agravamento destas doenças, principalmente a depressão (WANDERLEY e FERREIRA, 2010).

Ma e Xiao (2010) em estudo realizado nos Estados unidos, apresentaram a partir de uma amostra de 1857 mulheres com 20 anos ou mais, dados que confirmam a relação entre obesidade e risco de desenvolvimento de depressão bem como a relação entre a circunferência cintura e a probabilidade de desenvolver a psicopatologia. Os dados apontaram que quanto maior o IMC dos indivíduos maior a probabilidade de desenvolvimento de transtorno depressivo maior. Quando feita esta mesma relação com a circunferência da cintura também obteve-se resultado positivo, no entanto esta associação não alcançou significância estatística, mesmo sendo positiva.

Além dos fatores sociais, demográficos, ambientais e econômicos existe a relação clínica entre esses problemas. A interação entre citocinas, neuropeptídeos, neurotransmissores e o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal podem ser observadas na figura 1, bem como também as possíveis influências no desenvolvimento da obesidade e na modulação do estado de humor (LOFRANO e CORRÊA, 2009).



**Figura 1** - Esquema de associação entre obesidade e depressão (BORNSTEIN et, al., 2006)  
 Fonte: DÂMASO, 2009.

O sexo é um fator que tem trazido uma série de questionamentos no que diz respeito à prevalência da depressão, da obesidade e de uma série de outras doenças crônicas não transmissíveis, quando o assunto é associação entre obesidade e depressão, grande maioria dos estudos mostra apenas essa possível relação em mulheres, enquanto que com homens este risco se apresenta nulo ou mesmo inverso (MA, XIAO 2010).

Para Moraes (2011) a depressão, enquanto doença crônica é maior nos obesos, e nos indivíduos com sobrepeso, podendo assim ter grande impacto sobre a gravidade dos sintomas clínicos, já que trata-se de uma patologia de difícil tratamento, em decorrência de sua imensa e complexa etiologia. Além disso, a



obesidade quando associada a depressão o indivíduo pode vir a apresentar resultados ruins quanto ao tratamento das comorbidades físicas, em decorrência de sintomas depressivos como anedonia, por exemplo.

Assim, a relação entre obesidade e depressão está implícita tanto pela associação com complicações fisiológicas como as cardiovasculares, diabetes tipo II, doenças respiratórias, e câncer, como também pelas complicações psicológicas relacionadas ao indivíduo. Bem como, sabe-se que tanto a depressão quanto a obesidade podem levar a síndrome metabólica. Além de causarem significativa insatisfação pessoal, e social, devido à auto-imagem (MALAQUIAS, 2014).

É comum entre os indivíduos com obesidade, identificar alguns sinais de retração com relação a sua aparência, dificuldade de interação no meio em que vivem decorrente de certo preconceito e discriminação tanto no meio social quanto nos seus respectivos trabalhos, e isso fere a personalidade destes indivíduos tornando-os mais vulneráveis ao desenvolvimento de psicopatologias, como a depressão, por exemplo. Diante desse contexto é possível entender um pouco sobre a forma como os indivíduos portadores da obesidade lidam com essa problemática e como ainda persiste o olhar discriminatório da sociedade perante o problema (PEREIRA e BRANDÃO, 2014).

Portanto, de modo geral a obesidade está associada à menor qualidade de vida, menor interação social e bem estar psicológico, menos bem estar físico e conseqüentemente baixa estima, que concomitantemente associa-se a depressão, e outros transtornos do ponto de vista sintomático e também das complicações futuras (MORAIS, 2011).

## 4 METODOLOGIA

O estudo foi realizado com a população do município de Cuité, situado no curimataú paraibano. Trata-se de um estudo longitudinal de coorte com delineamento híbrido, pois agrega características de inquéritos seccionais e longitudinais, como principal característica prevê mais de uma coleta de dados com a população pesquisada. (ROUQUAYROL, 2003).

### 4.1 DESENHO DO ESTUDO E COLETA DE DADOS

A amostragem deste estudo origina-se de um estudo seccional representativo da população rural e urbana, que integrou a pesquisa “Segurança Alimentar e Nutricional: formação de uma política local em município de pequeno porte” realizada no ano de 2011. O desenho deste estudo foi planejado com base nos dados do Censo 2010 do IBGE com os quais foi calculada uma amostra representativa de domicílios para o município de Cuité, composta por 360 domicílios. Em cada domicílio foram pesquisadas informações gerais da família e um membro responsável. Ao final da coleta de dados em 2011 foram pesquisados 358 indivíduos e famílias. A metodologia detalhada encontra-se publicada em Segurança alimentar e nutricional em município de pequeno porte: uma análise longitudinal das políticas públicas e da situação de insegurança alimentar da população (PALMEIRA, 2015).

O desenho longitudinal deste estudo se constituiu no retorno, em 2014, aos domicílios visitados em 2011 para realização de nova pesquisa. Assim, foi priorizada a realização da entrevista com o mesmo membro da família pesquisado no ano de 2011. Esta etapa ocorreu entre os meses de maio e agosto de 2014, o período foi estendido pelos pesquisadores devido à dificuldade enfrentada para encontrar as famílias que haviam mudado de endereço, e com isso, reduzir ao máximo a perda amostral.

O instrumento utilizado na coleta de dados foi um questionário previamente construído e adaptado do questionário usado em 2011, e contou com doze módulos, que buscava coletar informações sobre as condições sociais, demográficas, econômicas, políticas, ambientais, de saúde e nutricionais da família. (APÊNDICE A).

O procedimento de coleta dos dados sobre estado nutricional foi realizado pelos pesquisadores através da aferição do peso, altura, referentes aos anos de 2011 e 2014, e circunferência da cintura e relação cintura-quadril apenas ao ano de 2014. Foram utilizados os instrumentos mais acessíveis, balança digital e fita métrica, disponibilizados pelo Núcleo de Pesquisa em Nutrição e Saúde Coletiva – PENSO. Para coleta de Peso, posicionou-se a balança em local plano para não haver alterações e em seguida o indivíduo foi posicionado na balança com o mínimo de roupa possível e sem calçados. Após esse procedimento deu-se início a coleta de altura, colocou-se a fita métrica de modo vertical em paredes sem rodapé, quadros ou algo que pudesse interferir, ainda descalço o entrevistado foi novamente posicionado de costas para a fita e assim verificada sua altura. Logo em seguida a fita foi retirada e foi feita a coleta dos perímetros de cintura e quadril, foi preconizado que o perímetro da cintura fosse aferido dois dedos acima do umbigo, de preferência com a camisa levantada, se fosse possível, e em caso de roupas como jeans ou algo que se percebesse a possibilidade de alteração, foi anotado observação e retirado de 0,5 a 1 cm a depender do caso, conforme estabelecido no treinamento.

Com relação à coleta de dados sobre depressão, foi utilizado a escala validada *Patient Health Questionnaire* (PHQ-9). Esse instrumento é caracterizado por ser de aplicação relativamente rápida, composto por nove questões, que buscam avaliar as condições psicológicas dos indivíduos, e vão desde questões relacionadas ao sono, falta de apetite, vontade de realizar tarefas diárias, até questões como uso de medicamento e comportamento suicida. Para coleta dessas informações o entrevistador buscava obter o máximo de descrição possível, com o objetivo de não constranger o entrevistado e também de passar confiança para coletar informações pessoais ressalta-se que esta escala foi aplicada apenas no ano de 2014. Assim, o instrumento é considerado uma vantagem para estudos epidemiológicos como este, visto que, os outros estudos atualmente validados no Brasil como o Beck Depression Inventory (BDI), não possuem essa facilidade (SANTOS *et al.*, 2013).

A equipe de pesquisadores participou de um treinamento, tanto em 2011 como em 2014, ocorrido no Centro de Educação e Saúde, e teve duração de 32 horas teóricas e atividade de treinamento prático para aplicação. Durante o treinamento foi discutido todo o plano de trabalho em campo, apresentação e abordagem em campo, itens do questionário, buscando reduzir o número de vieses de coleta. Em seguida, o quantitativo de famílias foi dividido entre os pesquisadores

já treinados. No caso de não encontrar os mesmos domicílios os pesquisadores se encarregam de procurar sobre mudança de endereço, de cidade, e etc.

Ao final da pesquisa de campo em 2014 foram aplicados questionários em 326 domicílios dos 358 entrevistados anteriormente, caracterizando uma perda amostral de 8,9%. Esta perda se deu principalmente por mudanças das famílias onde não foi possível localizar, ou por falecimento desfragmentando a família. Com relação aos indivíduos entrevistados 305 membros da família foram pesquisados em 2011 e 2014 sendo esta a amostra adotada neste estudo para análise longitudinal.

## 4.2 ANÁLISE DOS DADOS

Finalizada a coleta, os questionários foram digitados, utilizando recursos do programa Microsoft Access, instalado em computadores do Núcleo PENSO. Cada questionário foi digitado em duplicata com o objetivo de minimizar os erros de digitação e interpretação. Após a digitação, deu-se início à etapa de limpeza do banco e de validação dos dados digitados por meio do programa Epi info, versão 3.2.2. Posteriormente os dados foram transferidos para o Programa SPSS for Windows versão 13.0 onde foram realizadas as análises estatísticas, descritivas e bivariadas por meio dos testes de qui-quadrado para avaliação de recorte transversal e McNemar para análise longitudinal.

Para as avaliações das condições sociais, demográficas e econômicas, foram analisadas as variáveis de sexo, cor, idade, área do domicílio, escolaridade e renda mensal *percapita*. A idade foi fator importante na análise da população, sendo classificados em adolescentes, até os 18 anos, adultos dos 18 aos 64 anos, e idosos por sua vez, dos 65 em diante (WELLMAN e KAMP, 2012).

Para melhor analisar a variável escolaridade, esta foi categorizada em: sem escolaridade, quando o indivíduo não possui nenhum nível de escolaridade; baixa escolaridade, em que o indivíduo possui ensino fundamental incompleto, fundamental completo, ou ensino médio incompleto; média escolaridade, caracterizada por ensino médio completo e curso técnico ou profissionalizante; e alta escolaridade, onde se encontram aqueles indivíduos que possuem curso superior.

Para a análise da renda *percapita* da família, foi levado em consideração o salário mínimo vigente de 2014 no valor de 789,00 R\$. Foram definidas as seguintes categorias:  $\frac{1}{4}$  de salário mínimo *percapita*, onde se encontram as famílias com renda

de até 197,25 R\$ por pessoa;  $\frac{1}{2}$  salário mínimo, enquadrando famílias com renda entre 197,25 R\$ e 394,50 R\$ *percapita*; e acima de  $\frac{1}{2}$  salário mínimo *percapita*.

A variável dependente deste estudo é o estado nutricional dos indivíduos pesquisados em 2011 e 2014. Assim, foi verificado o estado nutricional por meio do peso, altura, IMC, circunferência da cintura, e relação cintura-quadril, porém apenas o IMC, foi analisado nos dois períodos da pesquisa. A análise se deu segundo pontos de corte do Ministério da Saúde, da seguinte forma: indivíduos com o IMC abaixo de  $18,5\text{kg/m}^2$  foram considerados baixo peso, IMC acima de 18,5 até  $24,9\text{kg/m}^2$  foram tidos como eutróficos, entre 25 e  $29,9\text{kg/m}^2$  classificaram-se como sobrepeso, a partir dos 30 até  $34,9\text{kg/m}^2$  o indivíduo encontrava-se em obesidade grau 1, de 35 a  $39,9\text{kg/m}^2$  obesidade grau 2, e acima dos 40 foram considerados indivíduos obesos grau 3, ou obesos mórbidos (BRASIL, 2011).

Ainda com relação as medidas antropométricas, para análise das aferições de perímetro da cintura e da relação cintura-quadril foram adotados os seguintes parâmetros: para circunferência da cintura os pontos de corte foram de 100 cm para homens, e 88 cm para mulheres. Quanto à relação cintura-quadril, os pontos de corte utilizados foram: 100 cm para homens, e 0,85 cm para mulheres (WIDTH, 2011).

A variável independente deste estudo refere-se ao risco de depressão, classificado de acordo com a quantidade de sintomas apresentados, conforme recomenda o DSM-IV (APA, 2002; SANTOS *et al.*, 2013). Segundo gravidade do risco de depressão o mesmo pode ser classificado como leve, quando são identificados dois ou três dos sintomas presentes no questionário, moderado, quando existem quatros ou mais dos sintomas e grave ou severo, quando apresenta freqüentes queixas marcantes e angustiantes, podendo vir ou não acompanhado de sintoma psicótico (APA, 2002).

Para análise final, foram cruzadas as duas principais variáveis (dependente e independente) e analisadas estatisticamente por meio do teste de qui-quadrado. Para esta análise foram excluídos os indivíduos que possuíam o estado nutricional classificado como baixo peso, justificado pela irrelevância quantitativa para o objetivo do estudo.

### 4.3 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) CAAE: 30919314.6.0000.5182 (ANEXO A), em conformidade com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta pesquisas em seres humanos no Brasil.

Todos os entrevistados assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em 2011 e 2014, afirmando sua concordância em participar da pesquisa, após a explicação dos entrevistadores sobre quais os objetivos da mesma (APÊNDICE B).

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com o que pode ser observado na Tabela 1, a qual descreve as características demográficas e socioeconômicas da população estudada no município de Cuité-PB, a maioria dos entrevistados é do sexo feminino, de cor negra ou parda, e com idade entre 18 e 60 anos. Dentre as características ambientais verifica-se um maior número de indivíduos residentes na área urbana (68,1%).

**Tabela 1** – Características demográficas e socioeconômicas da população estudada no município de Cuité-(PB), Brasil, 2014.

VARIÁVEL	No <sup>a</sup>	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	49	15
Feminino	277	85
<b>Cor</b>		
Branco <sup>a</sup>	115	35,5
Negro/Pardo <sup>b</sup>	209	64,5
<b>Idade</b>		
Adolescente	2	0,6
Adulto	241	73,9
Idoso	83	25,5
<b>Área do domicílio</b>		
Urbano	222	68,1
Rural	104	31,9
<b>Escolaridade</b>		
Sem escolaridade	50	15,7
Baixa escolaridade <sup>c</sup>	199	62,4
Média escolaridade <sup>d</sup>	55	17,2
Alta escolaridade <sup>e</sup>	15	4,7
<b>Renda mensal familiar percapita</b>		
¼ de salário mínimo <sup>1</sup>	97	29,8
½ salário mínimo <sup>2</sup>	74	22,7
Acima de ½ salário mínimo <sup>3</sup>	155	47,8

Fonte: Dados coletados em Cuité, Paraíba, Brasil, entre maio e agosto de 2014.

<sup>a</sup> Branco: branco e amarelo. <sup>b</sup> Negro: negros, pardos e indígenas. <sup>c</sup> Baixa escolaridade: ensino fundamental incompleto, fundamental completo e médio incompleto. <sup>d</sup> Média escolaridade: ensino médio completo e curso técnico ou profissional. <sup>e</sup> Alta escolaridade: curso superior. <sup>1</sup> ¼ de salário mínimo: 197,25 R\$. <sup>2</sup> ½ de salário mínimo: 394,50 R\$. <sup>3</sup> Acima de 394,50 R\$.

A população em questão apresenta em sua maioria baixa escolaridade, pôde-se observar que mais da metade não possui nenhuma instrução, ou não completou

o ensino médio (78,1%). Levando em consideração a influência dos fatores sociais, pode-se verificar para a variável renda, que grande parte das famílias não possui renda maior que meio salário mínimo por pessoa (52,5%). Sendo assim, é possível caracterizar a população estudada como de vulnerabilidade social, pois se trata de uma população de baixa renda *percapita* e baixa escolaridade em sua maioria.

Além das características socioeconômicas e demográficas, foram analisadas também as alterações ocorridas na classificação do estado nutricional desta população. Dados como peso, altura e IMC, foram obtidos nos anos de 2011 e 2014, trazendo a possibilidade da análise longitudinal como apresentado na Tabela 2.

**Tabela 2** – Variação temporal do estado nutricional de acordo com a classificação do IMC do indivíduo, Cuité, 2011 e 2014.

Estado Nutricional Inicial 2011	Estado Nutricional Final – 2014 *							
	Baixo peso		Eutrofia		Sobrepeso		Obesidade	
	No <sup>a</sup>	%	No <sup>a</sup>	%	No <sup>a</sup>	%	No <sup>a</sup>	%
Baixo peso (n=14)	7	50	6	42,8	-		1	0,7
Eutrofia (n=143)	5	3,5	113	79	24	16,7	1	5,6
Sobrepeso (n=106)	1	0,9	19	13,2	80	75,5	6	5,6
Obesidade (n=42)	-		2	4,7	8	19	32	76,2

Fonte: Dados coletados em Cuité, Paraíba, Brasil, entre maio e agosto de 2014.

\* Teste paramétrico de Mc nemar -  $p=0,771$

No ano de 2011, a população estudada apresentava 143 indivíduos em Eutrofia (46,9%) e ainda 14 indivíduos considerados Baixo peso (4,6%). Porém, a população caracterizava-se em sua maioria, pelo número expressivo de indivíduos acima do peso, 148 especificamente, representando a maior parcela da amostra (48,6%), destes 106 apresentavam Sobrepeso, e 42 o quadro de Obesidade.

Com base nos dados de 2011, observou-se que dos 143 indivíduos que encontravam-se em Eutrofia, 16,7% passaram a apresentar Sobrepeso em 2014. Entre os 106 (34,8%) indivíduos que apresentaram em 2011 o estado de Sobrepeso, 75,5% permaneceram no mesmo estado nutricional em 2014. Com relação à Obesidade, em 2011, 42 indivíduos foram diagnosticados com esse quadro, em



2014, 76,2% permaneceram no mesmo estado nutricional, enquanto apenas 4,7% foram classificados como Eutróficos e 19% estão ainda com estado comprometido pelo Sobrepeso.

O teste de McNemar facilitou a análise das duas amostras relacionadas, possibilitando avaliação do estado nutricional dos indivíduos em 2011 e 2014 e mostrando que não houve diferença estatística significativa ao comparar os dois períodos ( $p=0,771$ ). Pode-se observar também que a característica do excesso de peso é predominante nos dois períodos avaliados. Nesse contexto, cerca de 75% dos indivíduos analisados permaneceram com o estado nutricional comprometido, seja com sobrepeso ou obesidade.

Para melhor avaliar o estado nutricional da população e seus determinantes ainda foram analisadas medidas antropométricas referentes ao IMC em 2014 e o perímetro de cintura e quadril como mostra a Tabela 3. A partir dos dados de prevalência do estado nutricional, foi possível observar que 45,9% dos indivíduos analisados encontram-se em Eutrofia e 49,8% apresentam-se com estado nutricional comprometido pelo excesso de peso, seja com Sobrepeso, ou Obesidade. No caso da Obesidade especificamente 13,1% classificaram-se com este quadro.

Segundo resultados da pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico – VIGITEL (2014), atualmente o número de brasileiros com sobrepeso chega a 52,5%, enquanto que há nove anos, era de 43%. Já o índice de obesidade no país manteve-se estável entre os anos de 2012 e 2014 alcançando 17,9% dos brasileiros (2014), valor aproximado ao encontrado no presente para este mesmo ano (BRASIL, 2014).

Linhares *et. al.* (2012) verificou a prevalência da obesidade, em uma amostra de 2448 indivíduos da cidade de Pelotas-RS, e encontrou um resultado superior ao observada em Cuité (13,1%) de 26,1% da amostra. Vasconcelos *et. al.* (2012) ao avaliar a ocorrência de excesso de peso entre pacientes de uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Itapipoca no Ceará, identificou que entre uma amostra de 419 usuários, 57,9% apresentaram excesso de peso, e 18,6% obesidade.

Lino, Muniz e Siqueira (2011), com o objetivo de estimar a prevalência de excesso de peso em adultos do estado do Acre, verificaram numa amostra de 1469

indivíduos que 46,9% encontram-se acima do peso e destes 31% foram classificados em sobrepeso e 15,9% com obesidade. Os dados apresentados corroboram com a situação da população avaliada no município de Cuité, evidenciando que assim como o excesso de peso é um importante problema de saúde pública para o Brasil, se faz também presente no município de Cuité-PB.

**Tabela 3** – Características antropométricas, prática de exercício físico, e risco de desenvolvimento de depressão, Cuité-PB, 2014.

VARIÁVEL	No <sup>a</sup>	%
<b>IMC – 2014</b>		
Baixo peso	13	4,3
Eutrofia	140	45,9
Sobrepeso	112	36,7
Obesidade	40	13,1
<b>Circunferência da Cintura – 2014</b>		
Homens		
Adequado	37	77,1
Risco de complicações metabólicas	11	22,9
Mulheres		
Adequado	128	46,2
Risco de complicações metabólicas	149	53,8
<b>Relação Cintura-Quadril – 2014</b>		
Homens		
Adequado	38	95
Risco de complicações metabólicas	2	5
Mulheres		
Adequado	80	29,7
Risco de complicações metabólicas	189	70,3
<b>Prática de Atividade Física</b>		
Sim	116	35,8
Não	208	64,2
<b>Diagnóstico de Doença Crônica não Transmissível</b>		
Sim	118	36,5
Não	205	63,5
<b>Depressão</b>		
Sem risco de depressão	254	79,4
Com risco de depressão	66	20,6

Fonte: Dados coletados em Cuité, Paraíba, Brasil, entre maio e agosto de 2014.

Com relação ao perímetro da cintura, observou-se uma média de 90,32cm para homens e 91,47cm para mulheres. Quando realizada a avaliação da relação do

perímetro de cintura e quadril, obteve-se uma média de 0,92cm para homens, e 0,90cm para mulheres. No tocante a adequação do perímetro da cintura 53,8% das mulheres apresentaram valores acima do recomendado, representando risco para complicações metabólicas. Entre os homens 22,9% apenas. Situação semelhante ocorre com a relação cintura-quadril onde 70,3% das mulheres apresentam risco e entre homens 5%.

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada pelo Ministério da Saúde em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), visitou 81.767 domicílios em todo o país e verificou que 37,7% dos brasileiros com mais de 18 anos apresentam parâmetros acima do recomendado para circunferência da cintura e mais da metade das mulheres (52,1%) apresentaram prevalência de gordura abdominal acima da recomendação. Nos homens o índice foi menor, representando 21,8% (BRASIL, 2015). Nota-se que a prevalência de circunferência da cintura nacional em homens e mulheres, é semelhante ao que foi encontrado no município de Cuité.

Segundo dados do Ministério da Saúde a maioria dos brasileiros com sobrepeso apresentam-se com idade acima dos 30 e baixa escolaridade, já os indivíduos com obesidade são em sua maioria representados pelo sexo feminino. (BRASIL, 2015). Quando comparados os dados obtidos nesta pesquisa, com outros estudos locais, observa-se de modo geral que o sexo feminino apresenta um maior risco para complicações metabólicas, como mostra Silva *et. al.* (2014) em pesquisa realizada na cidade de Patos no interior da Paraíba. E ainda que este risco pode estar associado a variáveis sociodemográficas e econômicas como zona urbana, baixa escolaridade e baixa renda, como mostra Pinho *et. al.* (2011) ao avaliar a magnitude do excesso de peso e fatores associados em adultos no estado de Pernambuco.

Sendo assim, com relação a população estudada no município de Cuité e seus resultados, é provável que o excesso de peso crescente nos últimos anos que alcança grande parte da população, bem como a manutenção da obesidade estejam relacionados com sexo, condições sociais, demográficas e econômicas desfavoráveis, ou seja, numa população onde à maioria dos indivíduos tem baixa renda *percapita*, baixa escolaridade e valores acima do recomendado nos

parâmetros de cintura e quadril, existe conseqüentemente uma maior probabilidade de haver maiores riscos à saúde.

Com relação ao estilo de vida da população estudada que já apresenta em sua maioria risco para complicações metabólicas e cardiovasculares devido aos perímetros observados, também pode ser visto que mais da metade da população (64,2%) não praticou nenhum exercício físico ou esporte nos últimos três meses. De acordo com dados do Ministério do esporte, quase metade da população brasileira 45,9% (67 milhões de indivíduos), entre 14 e 75 anos, não praticam nenhum tipo de atividade física, ainda foi observado que o índice de sedentarismo entre as mulheres é maior, representando (50,4%) (BRASIL, 2015 a). Assim, observa-se que a população estudada se apresenta com alto índice da falta de atividade física, o que possivelmente pode indicar um certo grau de sedentarismo, e essa questão pode ser considerada um determinante para a manutenção do estado nutricional caracterizado pelo excesso de peso nos dois períodos avaliados.

No que diz respeito ao diagnóstico de doenças crônicas não transmissíveis, pôde ser visto que a maioria da população referiu não possuir nenhuma doença crônica não transmissível (63,5%). No entanto, a quantidade de pessoas que relataram ter algum problema desse tipo mostra-se relevante quando levado em consideração os outros parâmetros avaliados, como relação cintura-quadril, falta de atividade física e a manutenção do sobrepeso/obesidade que colaboram para que a população que não declarou diagnóstico de DCNT possa apresentar risco para desenvolvimento destas, incluindo problemas psicopatológicos como a depressão.

Ainda com relação a tabela 3 também pode ser verificada a prevalência para o risco de depressão. Observou-se que a maioria da população não apresenta risco para depressão (79,4%), dos 20,6% que apresentaram algum risco, a maioria obteve pontuação mínima (14,6%) de acordo com a classificação do instrumento utilizado (*Patient Health Questionnaire*), sendo assim classificados como risco para depressão leve. Ainda são classificados como risco para depressão moderada e grave 4,4%, 1,9% da população respectivamente.

Praty e Brody (2012) averiguaram que 7,6% da população americana apresentaram sintomas de depressão, de moderada a grave, entre os anos de 2009 a 2012, bem como, que esta prevalência é maior no grupo de mulheres e com idade

adulta. Observa-se que o índice apresentado aproxima-se do encontrado no município de Cuité (6,3% para moderado e grave). Além disso, o estudo mostrou também que pessoas consideradas abaixo da linha da pobreza apresentavam maior probabilidade de desenvolver depressão, característica de vulnerabilidade também observada na população de Cuité.

Barroso, Melo e Guimarães (2014) em estudo populacional, realizado em Vitória da Conquista – BA, verificou a prevalência e fatores associados de risco para depressão em comunidades quilombolas. Em uma amostra de 774 indivíduos 20% apresentaram triagem positiva para episódio depressivo maior, sendo a maioria classificado como depressão moderada. Observou-se também que a maioria da amostra era do sexo feminino, de baixa escolaridade, e declarou ter alguma doença crônica, além da falta de atividade física. Com relação às duas últimas variáveis, estas apresentaram associação positiva com o risco para depressão.

O risco para depressão apresentado pela população estudada parece estar fortemente relacionado com suas condições de sobrevivência, baixa escolaridade e baixa renda *percapita*, que caracterizam a população como de vulnerabilidade social indicando também que as condições sociais têm uma possível relação com o desenvolvimento de psicopatologias como a depressão. Além disso, características como poucas condições de saúde representadas pelo ganho de peso, índice de doenças crônicas e falta da prática de atividade física são considerados também fatores importantes presentes na população estudada.

Na tabela 4 observa-se a relação entre o estado nutricional dos indivíduos em 2014 e o risco de depressão. Os resultados apontam que indivíduos com estado de Eutrofia encontram-se com menor risco de depressão. No tocante a Obesidade verificou-se que 24,2% dos indivíduos apresentaram risco para depressão. Já para o Sobrepeso, 33,9% dos indivíduos apresentam o risco. Portanto, foi observado que o estado nutricional tem relação positiva com o risco de depressão ( $p=0,027$ ), e que indivíduos com obesidade podem vir a aumentar o risco quando comparados com eutróficos, evidenciando assim a complexidade existente no problema da obesidade tanto do ponto de vista clínico individual, como do ponto de vista social, econômico e demográfico, no qual o indivíduo está inserido.

Tabela 4: Associação entre o estado nutricional e risco para depressão no município de Cuité-PB, 2014.

Estado Nutricional 2014*	Risco de desenvolvimento de depressão				p**
	Sem risco <sup>a</sup>		Com risco <sup>b</sup>		
	No <sup>a</sup>	%	No <sup>a</sup>	%	
<b>Eutrofia</b>	122	50	26	41,9	0,027
<b>Sobrepeso</b>	95	38,9	21	33,9	
<b>Obesidade</b>	27	11,1	15	24,2	
<b>Total</b>	244	100	62	100	

Fonte: Dados coletados em Cuité, Paraíba, Brasil, entre maio e agosto de 2014.

\*Foram excluídos os indivíduos classificados em baixo peso, \*\* Teste de qui-quadrado.<sup>a</sup> Sem risco: Indivíduos que não apresentaram risco para depressão. <sup>b</sup> Com risco: Indivíduos que apresentaram algum risco para depressão, leve, moderado ou grave.

Segundo Luppino *et al.*, (2010) em meta-análise de estudos longitudinais, onde se buscou através de uma revisão sistemática na literatura, constatar a relação entre a obesidade e depressão, os resultados mostraram que existe sim uma relação positiva entre ambas patologias. Ainda nesse contexto, a ABESO (2011), publicou através do *Behavioral Risk Factor Surveillance System*, onde foram avaliados 217.379 adultos que:

A prevalência de transtorno depressivo maior, moderado ou grave aumentou de 6,5% com IMC normal para 25,9% com IMC > 35 kg/m<sup>2</sup>. A prevalência de obesidade foi de 25,4% entre os que não tinham transtorno depressivo maior, versus 57,8% naqueles com transtorno depressivo maior moderado a grave (ABESO, 2011, p.07).

Ma e Xiao (2012) analisaram a relação entre obesidade e depressão, em amostra de mulheres da pesquisa de grande porte norte americana (NAHNES 2005-2006), e verificaram que o IMC acima de 30kg/m<sup>2</sup> foi positivamente associado à probabilidade de sintomas depressivos moderados e severos, esta probabilidade aumenta progressivamente à medida que era maior o IMC da mulher.

Ao analisar, a associação entre obesidade e depressão, em pesquisa com 5000 usuários adultos de ambos os sexos do serviço de saúde de Portugal, Martins (2012) constatou a relação positiva entre os fatores, e que 30,8% da população obesa estudada (18,7%) apresentavam risco para depressão. Como também observado por Rombaldi *et. al.* (2010), em Pelotas – RS, uma tendência no aumento

do risco de depressão à medida que aumentam as categorias de classificação do IMC, concluindo que o estado nutricional possui associação direta com sintomas depressivos. Os autores observaram também que a maioria dos sintomas foram identificados em indivíduos do sexo feminino, com baixa escolaridade e baixa renda.

Levando em consideração os estudos apresentados, é possível observar pequena semelhança nos percentuais de indivíduos obesos, e destes, os que apresentam risco para depressão (24,2%) na população de Cuité. Ainda com relação a fatores associados, Tosseto e Simeão Júnior (2008) buscando verificar a relação entre a obesidade e o os sintomas de depressão em um grupo sedentário e não sedentário de mulheres adultas na cidade de Ribeirão Preto-SP, observou que no grupo de mulheres sedentárias, 45% apresentaram risco alto para depressão, e 20% apresentaram risco muito alto. Sendo assim, diante das características da população, e dos dados representativos sobre o estado nutricional e estilo de vida, pode-se observar que além das prováveis associações entre o sobrepeso, as DCNT, falta da prática de atividade física, e principalmente as condições sociais, demográficas e econômicas, existe uma forte tendência de uma relação positiva entre os fatores citados e o risco de depressão.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos dados obtidos, o estudo em questão apresenta a caracterização socioeconômica, demográfica e de saúde da população do município de Cuité. Atualmente, devido às grandes mudanças no cenário nutricional da população brasileira, esse tipo de investigação torna-se de grande importância, levando em consideração a necessidade da implantação de políticas públicas, principalmente em localidades de pequeno porte.

Diante dessa necessidade, os dados observados viabilizam a probabilidade da vulnerabilidade presente nas famílias do município. Em se tratando de um município de pequeno porte, e por meio das informações obtidas durante as entrevistas, observa-se que a maioria da população estudada é do sexo feminino, apresenta-se com baixo nível de escolaridade e baixa renda *percapita*.

Com relação à análise do estado nutricional da população, onde foram analisados os dois períodos, 2011 e 2014, observou-se que a maioria dos entrevistados permaneceu no mesmo estado nutricional, sobrepeso ou obesidade. Quando observadas as outras variáveis, é possível verificar uma provável associação com a situação do estado nutricional da população, pois além das condições desfavoráveis a que a maioria sobrevive, quando questionados sobre prática de atividade física a maioria dos entrevistados não praticou nenhum tipo nas duas últimas semanas, o que não significa dizer que sejam sedentários, no entanto, pode-se dizer que existe uma possível relação com a situação nutricional, além disso, ainda evidenciou-se que uma parcela desta população possui alguma DCNT ou tem probabilidade e não foi diagnosticada ainda.

Um dos pilares principais do estudo foi a associação do estado nutricional, com o risco para depressão. Embora apenas, 20% da população estudada tenha apresentado algum risco para depressão, considera-se uma quantidade importante, quando observada a situação social, demográfica e econômica em que vivem estes indivíduos. Quanto a associação, esta se mostrou positiva, apresentando destaque para aqueles indivíduos com o estado nutricional comprometido pela obesidade ou sobrepeso. Assim, a associação da obesidade aos transtornos psicológicos, sobretudo a depressão, contribui para a maior morbimortalidade e comprometimento funcional e psicossocial dos indivíduos.



Os métodos utilizados para análise dos dados mostraram-se adequados levando em consideração a obtenção dos resultados referentes à situação nutricional da população, no entanto, associações estatísticas diretas entre as variáveis, poderiam levar a obtenção de resultados mais objetivos, dando assim mais clareza e legitimidade ao estudo.

Assim, diante das condições socioeconômicas da população e das condições de saúde avaliadas ao longo dos 3 últimos anos, foi possível observar prováveis associações entre as variáveis apresentadas, que por sua vez podem resultar no aparecimento e no risco de cronicidades cada vez maiores. Portanto, conclui-se que não somente o sobrepeso ou a obesidade pode ser considerado responsável pelo risco de depressão o qual sofre parte da população, mas também inúmeros outros fatores que são em sua maioria de responsabilidade pública. Assim como nota-se uma circularidade entre ambos os problemas, desde os sociais até os biológicos.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, O.; PEREIRA, C. Obesidade da genética ao ambiente. **Educação ciência e tecnologia**, p. 311-322. 2008. Disponível em: <  
<http://hdl.handle.net/10400.19/382>> Acessado em: 15 outubro 2015.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **DSM IV-TR: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 4ª ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2002.

ARAÚJO, J. D. Polarização epidemiológica no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 21, n. 4, p. 533-538, 2012.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA ESTUDOS DA OBESIDADE E SÍNDROME METABÓLICA - ABESO. **Diretrizes brasileiras de obesidade 2009/2010**. 3.ed. Itapevi – SP, AC Farmacêutica, 2009.

ATLANTIS, E.; BAKER, M. Obesity effects on depression: systematic review of epidemiological studies. **International journal of obesity**, v. 32, n. 6, p. 881-891, 2008.

BAPTISTA, M. N.; VARGAS, J. F.; BAPTISTA, A. S. D. Depressão e qualidade de vida em uma amostra brasileira de obesos mórbidos. **Avaliação psicológica**. [S.l.]: v.7, n.2, p.235-247, 2008.

BARROSO, S, M.; MELO, A. P. S.; GUIMARÃES, C. D. M. Depressão em comunidades quilombolas no Brasil: triagem e fatores associados. **Rev Panam Salud Publica**. [S.l.]: v.35, n.4, p.256-263, 2014.

BATISTA FILHO, M.; SOUZA, A. I.; MIGLIOLI, T. C.; SANTOS, M. C. Anemia e obesidade: um paradoxo da transição nutricional brasileira. **Cad. saúde pública**, v. 24, n. Sup 2, p. S247-S257, 2008.

BORRALHA, S. J. P. **Processos cognitivos em adultos com depressão major**. 2011 174 f. Dissertação (Mestrado em psicologia, aconselhamento e psicoterapia) – Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, 2011.

BOING, A. F.; MELO, G. R.; BOING, A. C.; MORETTI-PIRES, R. O.; PERES, K. G.; PERES, M. A. Associação entre depressão e doenças crônicas: estudo populacional. **Rev. Saúde Pública**. Florianópolis, SC, v. 46, n.4, p.617-623, 2012.

BRASIL. Ministério da saúde: **Saúde**: mais da metade dos adultos está acima do peso. Brasília, 2015. Disponível em: < <http://www.brasil.gov.br/saude/2015/08/mais-da-metade-dos-adultos-estao-acima-do-peso>>. Acessado em: 10 outubro 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde**, Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 76 p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE: **VIGITEL Brasil 2014**. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados e do distrito federal em 2014. Brasília, 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DO ESPORTE: **Diesporte caderno 1**: Diagnóstico nacional do esporte. Brasília, 2015. a

BROMET, E.; ANDRADE, L. H.; HWANG, I.; SAMPSON, N. A.; ALONSO, J.; GIROLAMO, G.; GRAAF, R.; DEMYTTENAERE, K.; HU, C.; IWATA, N.; KARAM A. N.; KAUR, J.; KOSTYUCHENKO, S.; LÉPINE, JP.; LEVINSON, D.; MATSCHINGER, H.; MORA, M. E. M.; BROWNE, M. O.; POSADA-VILLA, J.; VIANA, M. C.; WILLIAMS, D. R. Cross-national epidemiology of DSM-IV major depressive episode. **BMC medicine**, v. 9, n. 1, p. 90, 2011.

CAVALCANTI, Cintia. Transição nutricional: da desnutrição à obesidade. **Com Ciência**, n. 145, p. 0-0, 2013. Disponível em: < [http://comciencia.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-76542013000100002&lng=e&nrm=iso](http://comciencia.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-76542013000100002&lng=e&nrm=iso) > Acessado em: 21 novembro 2015.

CUNHA, R. V.; BASTOS, G. A. N.; DUCA, G. F. Prevalência de depressão e fatores associados em comunidade de baixa renda de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. **Rev Bras Epidemiol**, v. 15, n. 2, p. 346-54, 2012.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 440 p.

DUARTE, E. C.; BARRETO, S. M. Transição demográfica e epidemiológica: a Epidemiologia e Serviços de Saúde revisita e atualiza o tema. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 21, n. 4, p. 529-532, 2012.

FELICIANO, M. F. C.; MORETTI, L. H. T. Depressão, suicídio e neuropsicologia: psicoterapia cognitivo comportamental como modalidade de reabilitação. **Psicologia.pt**, 2015. Disponível em: <  
<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0857.pdf>> Acessado em: 18 outubro 2015.

FERREIRA, S. R. G. Alimentação, nutrição e saúde: avanços e conflitos da modernidade. **Ciência e Cultura**, v. 62, n. 4, p. 31-33, 2010.

FREITAS, A. C.; ABREU, C. L. M.; SOUZA, I. G. S. Saúde coletiva: políticas públicas, carências nutricionais, infectocontagiosas e agravos não transmissíveis. In: SOUZA, I. G. S. (org.) **Nutrição clínica, esportiva, saúde coletiva e gestão de qualidade em serviços de alimentação**. 1.ed. São Paulo: Martinari, 2015. p.195-281.

GOMES, I. E. V. M.; LIMA, A. B.; GOMES, F. M. V. M. Relação entre transtorno afetivo bipolar, obesidade e suicídio: uma revisão de literatura. **Caderno ESP**. Ceará, v.5, n.2, p.45-54, 2011.

GOULART, A. O.; TOCK, L.; CARNIER, J.; DÂMASO, A. Etiologia da obesidade. In: DÂMASO, A. **Obesidade**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. Cap. 01, p.3-17.

JUNG, N. M.; BAIRROS, F. S.; NEUTZLING, M. B. Utilização e cobertura do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. **Cien Saude Colet**, v. 19, n. 5, p. 1379-1388, 2014.

LINHARES, R. S.; HORTA, B. L.; GIGANTE D. P.; DIAS-DA-COSTA J. S.; OLINTO M. T. A. Distribuição de obesidade geral e abdominal em adultos de uma cidade no Sul do Brasil. **Cad. saúde pública**, v. 28, n. 3, p. 438-447, 2012.

LINO, M. Z. R.; MUNIZ, P. T.; SIQUEIRA, K. S. Prevalência e fatores associados ao excesso de peso em adultos: inquérito populacional em Rio Branco, Acre, Brasil, 2007-2008 Prevalence of overweight and associated factors in adults: a population survey in Rio Branco. **Cad. saúde pública**, v. 27, n. 4, p. 797-810, 2011.

LOFRANO, M. C.; CORRÊA, F. A. Obesidade e transtornos do humor. In: DÂMASO, A. **Obesidade**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. Cap. 10, p.121-132.

LUPPINO, F. S.; WIT, L. M.; BOUVY, P. F.; STIJNEN, P.; CUIJPERS, P.; PENNINX, B. W. J. H.; ZITMAN, F. G. Overweight, obesity, and depression: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. **Arch Gen Psychiatry**. v.67, n.3, p.220-229, 2010.

MA, J.; XIAO, L. Obesity and depression in US women: results from the 2005–2006 National Health and Nutritional Examination Survey. **Obesity**, v. 18, n. 2, p. 347-353, 2010.

MALAQUIAS, D. F. **Obesidade mórbida uma abordagem psicanalítica**. 2014. 10 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Psicologia) – Centro Universitário Jorge Amado, Salvador-BA, 2014.

MARTINS, S. O peso da mente feminina: associação entre obesidade e depressão. **Rev Port Med Geral Fam**. Coimbra-Portugal. v.28, p.163-166, 2012.

MELCA, I. A.; FORTES, S. Obesidade e transtornos mentais: construindo um cuidado afetivo. **Revista HUPE**. Rio de Janeiro, v.13, n.1, p.18-25, 2014.

MELO, L. F. S.; TEIXEIRA, G. Depressão: uma perspectiva analítico comportamental. **Revista de Psicologia**, v. 3, p. 108-110, 2012.

MONDINI, L; GIMENO, S. G. A. Transição nutricional: significado, determinantes e prognóstico. In: TADDEI et al. **Nutrição em Saúde Pública**. 1.ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2011. p.562-575.

MONTEIRO, I. S. **O contributo das experiências familiares, vinculação e apoio social para a depressão no adulto**. 2010. 323 f. Tese (Doutorado em psicologia clínica) – Universidade de Minho, Minho – PT, 2010.

MORAIS, A. M. L. **A percepção de pacientes obesos com depressão sobre os fatores envolvidos na manutenção da obesidade: uma investigação no programa de saúde da família – LAPA**. 2011. 99 f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) – Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, 2012.

OLIVEIRA, L. H.; ALMEIDA, P. Obesidade: aspectos gerais dos fatores, tratamento e prevenção. **Voos Revista Polidisciplinar Eletrônica da Faculdade Guairacá**, v. 4, n. 2, p. 34-42, 2012.

OLIVEIRA, C. B. A. C. **Obesidade: um olhar social**. 2013. 54 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Serviço Social) – Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

PALMEIRA, P. A. **Segurança alimentar e nutricional em município de pequeno porte: uma análise longitudinal das políticas públicas e da situação de insegurança alimentar da população**. 2015. 118 f. Relatório de Pesquisa – Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2015.

PARANHOS, M. E.; WERLANG, B. G. Diagnóstico e intensidade da depressão. **Barbarói**, v. 2, n. 31, p. 111-125, 2010.

PEREIRA, C.; BRANDÃO, I. Uma perspectiva da psicopatologia da obesidade. **Arquivos de medicina**. Faculdade de medicina da universidade do porto, v.28, n.5, p. 152-159, 2014.

PINHO, C. P. S.; DINIZ, A. S.; ARRUDA, I. K. G.; LIRA, P. I. C.; SEQUEIRA, L. A. S.; GONÇALVES, F. C. L. S. P.; FILHO, M. B. Excesso de peso em adultos do Estado de Pernambuco, Brasil: magnitude e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, v. 27, n. 12, p. 2340-2350, 2011.

POPKIN, B. M.; ADAIR, L. S.; NG, S. W. Global nutrition transition and the pandemic of obesity in developing countries. **Nutrition reviews**, v. 70, n. 1, p. 3-21, 2012.

PORTERO-MCLELLAN, K. C.; BERNARDI, J. L. D.; JACOB, P.; SOARES, C. S. R.; FRENHANI, P. B.; MEHRI, V. A. L. Estado nutricional e composição corporal de pacientes hospitalizados: reflexos da transição nutricional. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 23, n. 1, p. 25-33, 2012.

PRATT, L. A.; BRODY, D. J. Depression in the US household population, 2009–2012. **NCHS data brief**, n. 172, p. 1-8, 2014.

ROMBALDI, A. J.; SILVA, M. C.; GAZALLE F. K.; AZEVEDO, M. R.; HALLAL, P. C. Prevalência e fatores associados a sintomas depressivos em adultos do sul do Brasil: estudo transversal de base populacional. **Rev. bras. epidemiol**, v. 13, n. 4, p. 620-629, 2010.

ROUQUAYROL, Z. M.; FILHO, A. N. Elementos de metodologia epidemiológica. In: \_\_\_\_\_ **Epidemiologia e saúde**. 6.ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003. p 149-177.

SANTOS, S. I.; TAVARES, B. F.; MUNHOZ, T. N.; ALMEIDA, L. S. P.; SILVA, N. T. B.; TAMS, B. D.; PATELLA, A. M.; MATIJASEVICH, A. Sensibilidade e especificidade do patient heart questionnaire-9 entre adultos da população geral. **Caderno Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.28, n.8, p. 1533-1543, agosto, 2013.

SILVA, I. A.; BARROS D. D.; SILVA, V. C; FERREIRA, E. A. A. P.; Antropometria na avaliação da obesidade abdominal e risco de doenças cardiovasculares na cidade de Patos - PB. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 4, n. 1, 2014.

SIKORSKI, C.; LUPPA, M.; KAISER, M.; GLAESMER, H.; SCHOMERUS, G.; KÖNIG, H.; RIEDEL-HELLER, S. G. The stigma of obesity in the general public and its implications for public health-a systematic review. **BMC public health**, v. 11, n. 1, p. 661, 2011.

TAVARES, T. B.; NUNES, S. M.; SANTOS, M. O. Obesidade e qualidade de vida: revisão da literatura. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 20, n. 3, p. 359-366, 2010.

TOSSETO, A. P.; SIMEÃO JÚNIOR, C. A. Obesidade e sintomas de depressão, ansiedade e desesperança em mulheres sedentárias e não sedentárias. **Medicina**. Ribeirão Preto. v.41, n.4, p.497-507, 2008.

VASCONCELOS, H. C. A.; MARINHO, N. B. P.; ARAÚJO, M. F. M.; FREITAS, R. W. J. F.; ALMEIDA, P. C.; DAMASCENO, M. M. C. Avaliação do excesso de peso entre adultos da estratégia saúde da família. **Rev. enferm. UERJ**, v. 20, n. 1, n. esp, p. 573-578, 2012.

VASQUES, A. C. J.; PRIORE, S. E.; ROSADO, L. E. F. P. L.; FRANCESCHINI, S. C. C. Utilização de medidas antropométricas para a avaliação do acúmulo de gordura visceral. **Rev. nutr**, v. 23, n. 1, p. 107-118, 2010.

VELÁSQUEZ-MELÉNDEZ G.; PIMENTA A. M.; E KAC G. Epidemiologia do sobrepeso e da obesidade e seus fatores determinantes em Belo Horizonte (MG), Brasil: estudo transversal de base populacional. **Rev Panam Salud Publica** v.16, n.5, p308–14, 2004.

VIANA, T. C.; LEAL, I. **Sintomas alimentares, cultura, corpo e obesidade: questões clínicas e de avaliação**. 1 ed. Lisboa: Placebo Ltda. Maio, 2013. p.11 – 30.

WANDERLEY, E. N.; FERREIRA, V. A. Obesidade: uma perspectiva plural. **Ciência e Saúde Coletiva**. Minas Gerais, v.15, n.1, p.185-194, 2010.

WELLMAN, N. S.; KAMP, B. J. Nutrição e envelhecimento. In: MAHAN, L. K.; SCOTT-STRUMP, S.; RAYMOND, J. L. **KRAUSE: Alimentos Nutrição e Dietoterapia**. 13 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

WIDTH, M.; REINHARD, T. **Manual de sobrevivência para nutrição clínica**. 1ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.



## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A – Questionário utilizado na coleta de dados

**MÓDULO 1 . INFORMAÇÕES INICIAIS**

I0. Entrevistador: \_\_\_\_\_

I1N° QUEST: \_\_\_\_\_

I2Data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

I3. A família pesquisada em 2011 foi encontrada? 1  Sim, no mesmo domicílio2  Sim, mas mudou de endereço0  Não**VERIFICAR SE É NECESSÁRIA A ATUALIZAÇÃO DE ENDEREÇO**

I4. Bairro \_\_\_\_\_

I5. Área: 1  Urbano 2  Rural

I6. Endereço \_\_\_\_\_

I7. Ponto de referência \_\_\_\_\_

I8. A família mudou de domicílio em \_\_\_\_ (ano) \_\_\_\_?

I8a. Qual motivo da(s) mudança(s)?

**NÃO PREENCHER**

2011	1 <input type="checkbox"/> Sim _____	0 <input type="checkbox"/> Não _____	99 <input type="checkbox"/> NR _____		1 <input type="checkbox"/> Melhor	0 <input type="checkbox"/> Pior	2 <input type="checkbox"/> Igual
2012	1 <input type="checkbox"/> Sim _____	0 <input type="checkbox"/> Não _____	99 <input type="checkbox"/> NR _____		1 <input type="checkbox"/> Melhor	0 <input type="checkbox"/> Pior	2 <input type="checkbox"/> Igual
2013	1 <input type="checkbox"/> Sim _____	0 <input type="checkbox"/> Não _____	99 <input type="checkbox"/> NR _____		1 <input type="checkbox"/> Melhor	0 <input type="checkbox"/> Pior	2 <input type="checkbox"/> Igual
2014	1 <input type="checkbox"/> Sim _____	0 <input type="checkbox"/> Não _____	99 <input type="checkbox"/> NR _____		1 <input type="checkbox"/> Melhor	0 <input type="checkbox"/> Pior	2 <input type="checkbox"/> Igual

( 1 ) Início do ano ( 2 ) Meio do ano ( 3 ) Fim do ano

I9. No ano de \_\_\_\_\_ esta família RESIDIA em um cômodo, apartamento, casa?

I9a. Ocorreu alguma mudança em \_\_\_\_\_?

**NÃO PREENCHER**

2011		( 1 ) Próprio (a), já pago	( 4 ) Aluguel social	1 <input type="checkbox"/> Sim _____	0 <input type="checkbox"/> Não _____	99 <input type="checkbox"/> NR _____	1 <input type="checkbox"/> Melhor	0 <input type="checkbox"/> Pior	2 <input type="checkbox"/> Igual
2012		( 2 ) Próprio (a), ainda pagando	( 5 ) Cedido (a) ou emprestado (a)	1 <input type="checkbox"/> Sim _____	0 <input type="checkbox"/> Não _____	99 <input type="checkbox"/> NR _____	1 <input type="checkbox"/> Melhor	0 <input type="checkbox"/> Pior	2 <input type="checkbox"/> Igual
2013		( 3 ) Alugado (a)	( 6 ) Outra situação	1 <input type="checkbox"/> Sim _____	0 <input type="checkbox"/> Não _____	99 <input type="checkbox"/> NR _____	1 <input type="checkbox"/> Melhor	0 <input type="checkbox"/> Pior	2 <input type="checkbox"/> Igual
2014				1 <input type="checkbox"/> Sim _____	0 <input type="checkbox"/> Não _____	99 <input type="checkbox"/> NR _____	1 <input type="checkbox"/> Melhor	0 <input type="checkbox"/> Pior	2 <input type="checkbox"/> Igual

( 1 ) Início do ano ( 2 ) Meio do ano ( 3 ) Fim do ano

No ano de 2011 esta família residia em um TIPO DE MORADIA de \_\_\_\_\_.

I10a. Ocorreu alguma mudança em \_\_\_\_\_?

I10b. Qual (is)?

**NÃO PREENCHER**

2011	1 <input type="checkbox"/> Sim _____	0 <input type="checkbox"/> Não _____	99 <input type="checkbox"/> NR _____		I10a. Esp.	1 <input type="checkbox"/> Melhor	0 <input type="checkbox"/> Pior	2 <input type="checkbox"/> Igual
2012	1 <input type="checkbox"/> Sim _____	0 <input type="checkbox"/> Não _____	99 <input type="checkbox"/> NR _____		I10b. Esp.	1 <input type="checkbox"/> Melhor	0 <input type="checkbox"/> Pior	2 <input type="checkbox"/> Igual
2013	1 <input type="checkbox"/> Sim _____	0 <input type="checkbox"/> Não _____	99 <input type="checkbox"/> NR _____		I10c. Esp.	1 <input type="checkbox"/> Melhor	0 <input type="checkbox"/> Pior	2 <input type="checkbox"/> Igual
2014	1 <input type="checkbox"/> Sim _____	0 <input type="checkbox"/> Não _____	99 <input type="checkbox"/> NR _____		I10d. Esp.	1 <input type="checkbox"/> Melhor	0 <input type="checkbox"/> Pior	2 <input type="checkbox"/> Igual

( 1 ) Início do ano ( 2 ) Meio do ano ( 3 ) Fim do ano

( 1 ) Alvenaria acabada ( 2 ) Alvenaria inacabada ( 3 ) Taipa revestida ( 4 ) Taipa não revestida ( 5 ) Madeira ( 6 ) Outra(especifique)

I11 No ano de 2011 contamos na residência desta família \_\_\_\_\_ CÔMODOS. Ocorreram mudanças em \_\_\_\_\_? Qual o novo número?

**NÃO PREENCHER**

I12 No ano de 2011 contamos na residência desta família \_\_\_\_ CÔMODOS PARA DORMIR. Ocorreram mudanças em \_\_\_\_ (ano) \_\_\_\_? Qual o novo número?

**NÃO PREENCHER**

2011	1 <input type="checkbox"/> Sim _____	0 <input type="checkbox"/> Não _____	99 <input type="checkbox"/> NS/NR _____		1 <input type="checkbox"/> Melhor	0 <input type="checkbox"/> Pior	2 <input type="checkbox"/> Igual
2012	1 <input type="checkbox"/> Sim _____	0 <input type="checkbox"/> Não _____	99 <input type="checkbox"/> NS/NR _____		1 <input type="checkbox"/> Melhor	0 <input type="checkbox"/> Pior	2 <input type="checkbox"/> Igual
2011	1 <input type="checkbox"/> Sim _____	0 <input type="checkbox"/> Não _____	99 <input type="checkbox"/> NS/NR _____		1 <input type="checkbox"/> Melhor	0 <input type="checkbox"/> Pior	2 <input type="checkbox"/> Igual
2012	1 <input type="checkbox"/> Sim _____	0 <input type="checkbox"/> Não _____	99 <input type="checkbox"/> NS/NR _____		1 <input type="checkbox"/> Melhor	0 <input type="checkbox"/> Pior	2 <input type="checkbox"/> Igual

2013	1 <input type="checkbox"/> Sim ____ 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS/NR	1 <input type="checkbox"/> Melhor 0 <input type="checkbox"/> Pior 2 <input type="checkbox"/> Igual	2013	1 <input type="checkbox"/> Sim ____ 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS/NR	1 <input type="checkbox"/> Melhor 0 <input type="checkbox"/> Pior 2 <input type="checkbox"/> Igual
2014	1 <input type="checkbox"/> Sim ____ 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS/NR	1 <input type="checkbox"/> Melhor 0 <input type="checkbox"/> Pior 2 <input type="checkbox"/> Igual	2014	1 <input type="checkbox"/> Sim ____ 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS/NR	1 <input type="checkbox"/> Melhor 0 <input type="checkbox"/> Pior 2 <input type="checkbox"/> Igual

( 1 ) Início do ano ( 2 ) Meio do ano( 3 ) Fim do ano

No ano de 2011 esta família residia em uma casa com ESGOTAMENTO do tipo \_\_\_\_\_.(Pode marcar mais de uma alternativa)

I13. Ocorreram mudanças em _____?		I14. Qual (is)?		NÃO PREENCHER		
2011	1 <input type="checkbox"/> Sim ____ 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS/NR			I4a. Esp.	( 1 ) Rede pública coletora de esgoto ( 2 ) Fossa séptica	1 <input type="checkbox"/> Melhor 0 <input type="checkbox"/> Pior 2 <input type="checkbox"/> Igual
2012	1 <input type="checkbox"/> Sim ____ 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS/NR			I4b. Esp.	( 3 ) Fossa negra ou rudimentar (	1 <input type="checkbox"/> Melhor 0 <input type="checkbox"/> Pior 2 <input type="checkbox"/> Igual
2013	1 <input type="checkbox"/> Sim ____ 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS/NR			I4c. Esp.	5 ) Não tem	1 <input type="checkbox"/> Melhor 0 <input type="checkbox"/> Pior 2 <input type="checkbox"/> Igual
2014	1 <input type="checkbox"/> Sim ____ 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS/NR			I4d. Esp.	( 4 ) Esgoto a céu aberto ( 6 ) Outro	1 <input type="checkbox"/> Melhor 0 <input type="checkbox"/> Pior 2 <input type="checkbox"/> Igual

( 1 ) Início do ano ( 2 ) Meio do ano( 3 ) Fim do ano

No ano de 2011 nesta família a ORIGEM DA ÁGUA utilizada era \_\_\_\_\_.(Pode marcar mais de uma alternativa)

I15. Ocorreram mudanças em _____??		I16. Qual (is)?		NÃO PREENCHER		
2011	1 <input type="checkbox"/> Sim ____ 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS/NR			I16aEsp.	( 1 ) Rede pública	1 <input type="checkbox"/> Melhor 0 <input type="checkbox"/> Pior 2 <input type="checkbox"/> Igual
2012	1 <input type="checkbox"/> Sim ____ 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS/NR			I16b Esp.	( 2 ) Cisterna na própria casa	1 <input type="checkbox"/> Melhor 0 <input type="checkbox"/> Pior 2 <input type="checkbox"/> Igual
2013	1 <input type="checkbox"/> Sim ____ 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS/NR			I16cEsp.	( 3 ) Poço artesiano na própria casa	1 <input type="checkbox"/> Melhor 0 <input type="checkbox"/> Pior 2 <input type="checkbox"/> Igual
2014	1 <input type="checkbox"/> Sim ____ 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS/NR			I16dEsp.	( 4 ) Busca água fora (Esp.)	1 <input type="checkbox"/> Melhor 0 <input type="checkbox"/> Pior 2 <input type="checkbox"/> Igual

( 1 ) Início do ano ( 2 ) Meio do ano( 3 ) Fim do ano

I17. No ano de \_\_\_\_\_ como se dava o abastecimento da CISTERNA?(Pode marcar mais de uma alternativa)

I17. No ano de _____ como se dava o abastecimento da CISTERNA?(Pode marcar mais de uma alternativa)		I7a. Ocorreu alguma mudança em _____?		NÃO PREENCHER	
2011				1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NR	1 <input type="checkbox"/> Melhor 0 <input type="checkbox"/> Pior 2 <input type="checkbox"/> Igual
2012		( 1 ) Recebe do Exército		1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NR	1 <input type="checkbox"/> Melhor 0 <input type="checkbox"/> Pior 2 <input type="checkbox"/> Igual
2013		( 2 ) Compra		1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NR	1 <input type="checkbox"/> Melhor 0 <input type="checkbox"/> Pior 2 <input type="checkbox"/> Igual
2014		( 3 ) Acumula de chuvas		1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NR	1 <input type="checkbox"/> Melhor 0 <input type="checkbox"/> Pior 2 <input type="checkbox"/> Igual

No ano de 2011 a DISPONIBILIDADE DE ÁGUA para esta família era \_\_\_\_\_.

I18. Ocorreram mudanças em _____?		I19. Qual (is)?		NÃO PREENCHER	
2011	1 <input type="checkbox"/> Sim ____ 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS/NR				1 <input type="checkbox"/> Melhor 0 <input type="checkbox"/> Pior 2 <input type="checkbox"/> Igual
2012	1 <input type="checkbox"/> Sim ____ 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS/NR	( 1 ) Início do ano ( 2 )		( 1 ) Sim, tem água diariamente	1 <input type="checkbox"/> Melhor 0 <input type="checkbox"/> Pior 2 <input type="checkbox"/> Igual
2013	1 <input type="checkbox"/> Sim ____ 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS/NR	Meio do ano( 3 ) Fim		( 0 ) Não tem água diariamente	1 <input type="checkbox"/> Melhor 0 <input type="checkbox"/> Pior 2 <input type="checkbox"/> Igual
2014	1 <input type="checkbox"/> Sim ____ 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS/NR	do ano			1 <input type="checkbox"/> Melhor 0 <input type="checkbox"/> Pior 2 <input type="checkbox"/> Igual

No ano de 2011 contamos na residência desta família \_\_\_\_\_ MORADORES.

I20 Ocorreram mudanças em \_\_\_\_\_?

I21 Qual o novo número?

No ano de 2011 contamos na residência desta família \_\_\_\_\_

CRIANÇAS/ADOLESCENTES. I22. Ocorreram mudanças em \_\_\_\_\_? I23. Qual o novo número?

2011	1 <input type="checkbox"/> Sim ____ 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS/NR	2011	1 <input type="checkbox"/> Sim ____ 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS/NR
------	--	------	--

<b>2012</b>	1 <input type="checkbox"/> Sim ____ 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS/NR	<b>2012</b>	1 <input type="checkbox"/> Sim ____ 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS/NR
<b>2013</b>	1 <input type="checkbox"/> Sim ____ 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS/NR	<b>2013</b>	1 <input type="checkbox"/> Sim ____ 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS/NR
<b>2014</b>	1 <input type="checkbox"/> Sim ____ 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS/NR	<b>2014</b>	1 <input type="checkbox"/> Sim ____ 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS/NR

( 1 ) Início do ano ( 2 ) Meio do ano( 3 ) Fim do ano

( 1 ) Início do ano ( 2 ) Meio do ano( 3 ) Fim do ano

**I23. No ano de \_\_\_\_\_ esta família pagou alguém para realizar atividades domésticas?**

<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
1 <input type="checkbox"/> Sim ____ 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NR	1 <input type="checkbox"/> Sim ____ 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NR	1 <input type="checkbox"/> Sim ____ 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NR	1 <input type="checkbox"/> Sim ____ 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NR

( 1 ) Início do ano ( 2 ) Meio do ano( 3 ) Fim do ano ( 4 ) Ano todo

**I24** Vou ler uma lista de bens e gostaria de saber qual (is) a família possui e a quantidade de cada um deles.**I25. Quantos desses bens foram adquiridos em \_\_\_\_\_ ?**

	<b>2011</b>		<b>2012</b>		<b>2013</b>		<b>2014</b>		
	Quant.	Período	Quant.	Período	Quant.	Período	Quant.	Período	
<b>I24a.</b> Linha de telefone fixo?	0 <input type="checkbox"/> Nenhum	1 <input type="checkbox"/> Um	2 <input type="checkbox"/> Dois	3 <input type="checkbox"/> 3 ou mais	99 <input type="checkbox"/> NR/NS				
<b>I24b.</b> Rádio?	0 <input type="checkbox"/> Nenhum	1 <input type="checkbox"/> Um	2 <input type="checkbox"/> Dois	3 <input type="checkbox"/> 3 ou mais	99 <input type="checkbox"/> NR/NS				
<b>I24c.</b> TV?	0 <input type="checkbox"/> Nenhum	1 <input type="checkbox"/> Um	2 <input type="checkbox"/> Dois	3 <input type="checkbox"/> 3 ou mais	99 <input type="checkbox"/> NR/NS				
<b>I24d.</b> Computador ou notebook?	0 <input type="checkbox"/> Nenhum	1 <input type="checkbox"/> Um	2 <input type="checkbox"/> Dois	3 <input type="checkbox"/> 3 ou mais	99 <input type="checkbox"/> NR/NS				
<b>I24e.</b> Moto?	0 <input type="checkbox"/> Nenhum	1 <input type="checkbox"/> Um	2 <input type="checkbox"/> Dois	3 <input type="checkbox"/> 3 ou mais	99 <input type="checkbox"/> NR/NS				
<b>I24f.</b> Carro próprio?	0 <input type="checkbox"/> Nenhum	1 <input type="checkbox"/> Um	2 <input type="checkbox"/> Dois	3 <input type="checkbox"/> 3 ou mais	99 <input type="checkbox"/> NR/NS				
<b>I24g.</b> Geladeira?	0 <input type="checkbox"/> Nenhum	1 <input type="checkbox"/> Um	2 <input type="checkbox"/> Dois	3 <input type="checkbox"/> 3 ou mais	99 <input type="checkbox"/> NR/NS				
<b>I24h.</b> Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)?	0 <input type="checkbox"/> Nenhum	1 <input type="checkbox"/> Um	2 <input type="checkbox"/> Dois	3 <input type="checkbox"/> 3 ou mais	99 <input type="checkbox"/> NR/NS				
<b>I24i.</b> Microondas?	0 <input type="checkbox"/> Nenhum	1 <input type="checkbox"/> Um	2 <input type="checkbox"/> Dois	3 <input type="checkbox"/> 3 ou mais	99 <input type="checkbox"/> NR/NS				
<b>I24j.</b> Lava louça?	0 <input type="checkbox"/> Nenhum	1 <input type="checkbox"/> Um	2 <input type="checkbox"/> Dois	3 <input type="checkbox"/> 3 ou mais	99 <input type="checkbox"/> NR/NS				
<b>I24k.</b> Máquina de lavar roupa?	0 <input type="checkbox"/> Nenhum	1 <input type="checkbox"/> Um	2 <input type="checkbox"/> Dois	3 <input type="checkbox"/> 3 ou mais	99 <input type="checkbox"/> NR/NS				
<b>I24l.</b> Aparelho DVD/ blu-ray?	0 <input type="checkbox"/> Nenhum	1 <input type="checkbox"/> Um	2 <input type="checkbox"/> Dois	3 <input type="checkbox"/> 3 ou mais	99 <input type="checkbox"/> NR/NS				
<b>I24m.</b> Secadora de roupa?	0 <input type="checkbox"/> Nenhum	1 <input type="checkbox"/> Um	2 <input type="checkbox"/> Dois	3 <input type="checkbox"/> 3 ou mais	99 <input type="checkbox"/> NR/NS				
<b>I24n.</b> Fogão de duas ou mais bocas?	0 <input type="checkbox"/> Nenhum	1 <input type="checkbox"/> Um	2 <input type="checkbox"/> Dois	3 <input type="checkbox"/> 3 ou mais	99 <input type="checkbox"/> NR/NS				
<b>I24o.</b> Fogão de uma boca?	0 <input type="checkbox"/> Nenhum	1 <input type="checkbox"/> Um	2 <input type="checkbox"/> Dois	3 <input type="checkbox"/> 3 ou mais	99 <input type="checkbox"/> NR/NS				
<b>I24p.</b> Celular?	0 <input type="checkbox"/> Nenhum	1 <input type="checkbox"/> Um	2 <input type="checkbox"/> Dois	3 <input type="checkbox"/> 3 ou mais	99 <input type="checkbox"/> NR/NS				

( 1 ) Início do ano ( 2 ) Meio do ano ( 3 ) Fim do ano

<b>I26.</b> Nos últimos três anos como você avalia o impacto das mudanças na <b>estrutura da sua casa</b> para a vida da família?	1 <input type="checkbox"/> Melhor 0 <input type="checkbox"/> Pior 2 <input type="checkbox"/> Igual 99 <input type="checkbox"/> NS/NR	<b>I26a. Por quê?</b>
<b>I27.</b> Nos últimos três anos como você avalia impacto das mudanças no <b>acesso à água</b> para a vida da família?	1 <input type="checkbox"/> Melhor 0 <input type="checkbox"/> Pior 2 <input type="checkbox"/> Igual 99 <input type="checkbox"/> NS/NR	<b>I27a. Por quê?</b>
<b>I29.</b> Nos últimos três anos como você avalia impacto das mudanças na <b>possibilidade de adquirir bens</b> para a vida da família?	1 <input type="checkbox"/> Melhor 0 <input type="checkbox"/> Pior 2 <input type="checkbox"/> Igual 99 <input type="checkbox"/> NS/NR	<b>I29a. Por quê?</b>

### MÓDULO 2: MORADORES DO DOMÍLIO

**ATENÇÃO:** preencha o quadro de características obedecendo ao nº de ordem **POR MORADOR**, segundo o questionário de 2011.  
Os novos moradores deverão ser adicionados na tabela posterior.

Morador Nº ordem: _____ Nome:	Ma. <input type="checkbox"/> Mudou 2 <input type="checkbox"/> Faleceu 3 <input type="checkbox"/> Permaneceu Mb. Chefe do domicílio: 1 <input type="checkbox"/> Continua 0 <input type="checkbox"/> Mudou Nº ordem novo chefe _____				NÃO PREENCHER			
<b>Me.</b> Em 2011, o Sr (a) <u>          </u> (não) <b>FREQUENTAVA ESCOLA OU CURSO.</b> Ocorreram mudanças em _____? Quais?	<b>2011</b>	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS/NR		( 0 ) Não frequento mais a escola	1 <input type="checkbox"/> Melhor 0 <input type="checkbox"/> Pior 2 <input type="checkbox"/> Igual	99 <input type="checkbox"/> NS/NR		
	<b>2012</b>	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS/NR		( 1 ) Creche ( 2 ) Escola	1 <input type="checkbox"/> Melhor 0 <input type="checkbox"/> Pior 2 <input type="checkbox"/> Igual	99 <input type="checkbox"/> NS/NR		
	<b>2013</b>	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS/NR		( 3 ) Escola/Mais educação ( 4 ) Curso Superior /Técnico	1 <input type="checkbox"/> Melhor 0 <input type="checkbox"/> Pior 2 <input type="checkbox"/> Igual	99 <input type="checkbox"/> NS/NR		
	<b>2014</b>	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS/NR		( 99 ) NS/NR	1 <input type="checkbox"/> Melhor 0 <input type="checkbox"/> Pior 2 <input type="checkbox"/> Igual	99 <input type="checkbox"/> NS/NR		
<b>Mc.</b> Em 2011, a <b>ESCOLARIDADE</b> de (nome) era: _____. Ocorreram mudanças em _____? Quais?	<b>2011</b>	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS/NR		( 2 ) Ensino Fund. incompleto ( 3 ) Ensino Fund. Com.	1 <input type="checkbox"/> Melhor 0 <input type="checkbox"/> Pior 2 <input type="checkbox"/> Igual	99 <input type="checkbox"/> NS/NR		
	<b>2012</b>	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS/NR		( 4 ) Ensino Médio incompleto ( 5 ) Ensino Médio compl.	1 <input type="checkbox"/> Melhor 0 <input type="checkbox"/> Pior 2 <input type="checkbox"/> Igual	99 <input type="checkbox"/> NS/NR		
	<b>2013</b>	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS/NR		( 6 ) Curso técnico /Profissionalizante	1 <input type="checkbox"/> Melhor 0 <input type="checkbox"/> Pior 2 <input type="checkbox"/> Igual	99 <input type="checkbox"/> NS/NR		
	<b>2014</b>	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS/NR		( 7 ) Curso superior 99-Não sabe / NR	1 <input type="checkbox"/> Melhor 0 <input type="checkbox"/> Pior 2 <input type="checkbox"/> Igual	99 <input type="checkbox"/> NS/NR		
<b>Md.</b> Em 2011, a <b>OCUPAÇÃO</b> de (nome) era: _____. Ocorreram mudanças em _____? Quais?	<b>2011</b>	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS/NR		( 0 ) Sem ocupação ( 4 ) Pensionista	1 <input type="checkbox"/> Melhor 0 <input type="checkbox"/> Pior 2 <input type="checkbox"/> Igual	99 <input type="checkbox"/> NS/NR		
	<b>2012</b>	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS/NR		( 1 ) Tem trabalho ( 5 ) Estudante	1 <input type="checkbox"/> Melhor 0 <input type="checkbox"/> Pior 2 <input type="checkbox"/> Igual	99 <input type="checkbox"/> NS/NR		
	<b>2013</b>	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS/NR		( 2 ) Procura trabalho/desempregado	1 <input type="checkbox"/> Melhor 0 <input type="checkbox"/> Pior 2 <input type="checkbox"/> Igual	99 <input type="checkbox"/> NS/NR		
	<b>2014</b>	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS/NR		( 3 ) Aposentado ( 6 ) Dona de casa	1 <input type="checkbox"/> Melhor 0 <input type="checkbox"/> Pior 2 <input type="checkbox"/> Igual	99 <input type="checkbox"/> NS/NR		
<b>Mf.</b> Em _____ (nome) <b>REPROVOU NA ESCOLA / FICOU NA DEPENDÊNCIA?</b>	<b>2011</b>	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS/NR	<b>Mg</b> Em 2011 a <b>RENDA</b> de (nome) era _____. Em _____?	<b>2011</b>	1 <input type="checkbox"/> Melhor 0 <input type="checkbox"/> Pior 2 <input type="checkbox"/> Igual	99 <input type="checkbox"/> NS/NR		
	<b>2012</b>	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS/NR		<b>2012</b>	1 <input type="checkbox"/> Melhor 0 <input type="checkbox"/> Pior 2 <input type="checkbox"/> Igual	99 <input type="checkbox"/> NS/NR		
	<b>2013</b>	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS/NR		<b>2013</b>	1 <input type="checkbox"/> Melhor 0 <input type="checkbox"/> Pior 2 <input type="checkbox"/> Igual	99 <input type="checkbox"/> NS/NR		
	<b>2014</b>	Não se aplica		<b>2014</b>	1 <input type="checkbox"/> Melhor 0 <input type="checkbox"/> Pior 2 <input type="checkbox"/> Igual	99 <input type="checkbox"/> NS/NR		

Morador Nº ordem: _____ Nome:	Ma. <input type="checkbox"/> Mudou 2 <input type="checkbox"/> Faleceu 3 <input type="checkbox"/> Permaneceu Mb. Chefe do domicílio: 1 <input type="checkbox"/> Continua 0 <input type="checkbox"/> Mudou Nº ordem novo chefe _____				NÃO PREENCHER			
<b>Me.</b> Em 2011, o Sr (a) <u>          </u> (não) <b>FREQUENTAVA ESCOLA OU CURSO.</b> Ocorreram mudanças em _____? Quais?	<b>2011</b>	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS/NR		( 0 ) Não frequento mais a escola	1 <input type="checkbox"/> Melhor 0 <input type="checkbox"/> Pior 2 <input type="checkbox"/> Igual	99 <input type="checkbox"/> NS/NR		
	<b>2012</b>	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS/NR		( 1 ) Creche ( 2 ) Escola	1 <input type="checkbox"/> Melhor 0 <input type="checkbox"/> Pior 2 <input type="checkbox"/> Igual	99 <input type="checkbox"/> NS/NR		
	<b>2013</b>	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS/NR		( 3 ) Escola/Mais educação ( 4 ) Curso Superior/Técnico	1 <input type="checkbox"/> Melhor 0 <input type="checkbox"/> Pior 2 <input type="checkbox"/> Igual	99 <input type="checkbox"/> NS/NR		
	<b>2014</b>	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS/NR		( 99 ) NS/NR	1 <input type="checkbox"/> Melhor 0 <input type="checkbox"/> Pior 2 <input type="checkbox"/> Igual	99 <input type="checkbox"/> NS/NR		

<b>Mc.</b> Em 2011, a <b>ESCOLARIDADE</b> de (nome) era: _____. Ocorreram mudanças em ____? Quais?	<b>2011</b>	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS/NR		( 2 ) Ensino Fund. Incompleto	( 3 ) Ensino Fund. Com.	1 <input type="checkbox"/> Melhor 0 <input type="checkbox"/> Pior 2 <input type="checkbox"/> Igual
	<b>2012</b>	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS/NR		( 4 ) Ensino Médio incompleto	( 5 ) Ensino Médio compl.	1 <input type="checkbox"/> Melhor 0 <input type="checkbox"/> Pior 2 <input type="checkbox"/> Igual
	<b>2013</b>	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS/NR		( 6 ) Curso técnico /Profissionalizante		1 <input type="checkbox"/> Melhor 0 <input type="checkbox"/> Pior 2 <input type="checkbox"/> Igual
	<b>2014</b>	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS/NR		( 7 ) Curso superior99-Não sabe / NR		1 <input type="checkbox"/> Melhor 0 <input type="checkbox"/> Pior 2 <input type="checkbox"/> Igual
<b>Md.</b> Em 2011, a <b>OCUPAÇÃO</b> de (nome) era: _____. Ocorreram mudanças em ____? Quais?	<b>2011</b>	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS/NR		( 0 ) Sem ocupação	( 4 ) Pensionista	1 <input type="checkbox"/> Melhor 0 <input type="checkbox"/> Pior 2 <input type="checkbox"/> Igual
	<b>2012</b>	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS/NR		( 1 ) Tem trabalho( 5 )Estudante		1 <input type="checkbox"/> Melhor 0 <input type="checkbox"/> Pior 2 <input type="checkbox"/> Igual
	<b>2013</b>	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS/NR		( 2 ) Procura trabalho/desempregado		1 <input type="checkbox"/> Melhor 0 <input type="checkbox"/> Pior 2 <input type="checkbox"/> Igual
	<b>2014</b>	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS/NR		( 3 ) Aposentado ( 6 )Dona de casa		1 <input type="checkbox"/> Melhor 0 <input type="checkbox"/> Pior 2 <input type="checkbox"/> Igual
<b>Mf.</b> Em _____ (nome) <b>REPROVOU NA ESCOLA / FICOU NA DEPENDÊNCIA?</b>	<b>2011</b>	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS/NR	<b>Mg</b> Em 2011 a <b>RENDA</b> de(nome) era _____. Em _____?	<b>2011</b>	1 <input type="checkbox"/> Melhor 0 <input type="checkbox"/> Pior 2 <input type="checkbox"/> Igual 99 <input type="checkbox"/> NS/NR	
	<b>2012</b>	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS/NR		<b>2012</b>	1 <input type="checkbox"/> Melhor 0 <input type="checkbox"/> Pior 2 <input type="checkbox"/> Igual 99 <input type="checkbox"/> NS/NR	
	<b>2013</b>	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS/NR		<b>2013</b>	1 <input type="checkbox"/> Melhor 0 <input type="checkbox"/> Pior 2 <input type="checkbox"/> Igual 99 <input type="checkbox"/> NS/NR	
	<b>2014</b>	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS/NR		<b>2014</b>	1 <input type="checkbox"/> Melhor 0 <input type="checkbox"/> Pior 2 <input type="checkbox"/> Igual 99 <input type="checkbox"/> NS/NR	



**S5.** Nos últimos três meses, algum morador **ADULTO/IDOSO** 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 **ADULTO/IDOSO**, 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 **ADULTO/IDOSO** 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 **ADULTO/IDOSO** ficou um dia inteiro sem comer ou, teve apenas uma refeição ao dia, porque não tinha dinheiro para comprar a comida?

*1*  *Sim*                      *0*  *Não*                      **99**  NR/NS

**Se no domicílio não houver crianças ou adolescentes com idade inferior à 18 anos: PULAR PARA A S16**

**S9.** Nos últimos três meses, os moradores com **menos de 18 anos de idade**, não puderam 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 os moradores **menores de 18 anos de idade** comeram apenas alguns poucos tipos de alimentos que ainda havia neste domicílio, porque o dinheiro acabou?

*1*  *Sim*                      *0*  *Não*                      **99**  NR/NS

**S11.** Nos últimos três meses, algum morador com **menos de 18 anos de idade** comeu menos do que você achou que devia porque não havia dinheiro para comprar a comida?

*1*  *Sim*                      *0*  *Não*                      **99**  NR/NS

**S12.** Nos últimos três meses, foi diminuída a quantidade de alimentos das refeições

de algum morador com **menos de 18 anos de idade**, porque não havia dinheiro suficiente para comprar a comida?

*1*  *Sim*                      *0*  *Não*                      **99**  NR/NS

**S13.** Nos últimos três meses, algum morador com **menos de 18 anos de idade** deixou de fazer alguma refeição, porque não havia dinheiro para comprar a comida?

*1*  *Sim*                      *0*  *Não*                      **99**  NR/NS

**S14.** Nos últimos três meses 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

**S15.** Nos últimos três meses algum morador com **menos de 18 anos de idade** ficou um dia inteiro sem comer ou, teve apenas uma refeição ao dia, porque não havia dinheiro para comprar comida?

*1*  *Sim*                      *0*  *Não*                      **99**  NR/NS

**S16.** Vou dizer alguns motivos que algumas pessoas usam como explicação por não ter a variedade ou a quantidade de alimentos desejada. E gostaria que o Sr (a) me dissesse se algumas destas razões também aconteceu para a sua família.

	Motivos	SIM	NÃO	NÃO SABE/ NÃO RESPONDEU
<b>S16a</b>	Faltou dinheiro para comprar a comida	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
<b>S16b</b>	Faltou produção de alimentos suficientes para o consumo	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
<b>S16c</b>	Estou/estamos endividados, sem crédito para comprar alimentos	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
<b>S16d</b>	Gastei muito na compra de medicamentos e comprometi a compra de alimentos	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
<b>S16e</b>	Está caro pagar o transporte/gasolina/passagem para chegar até o mercado para fazer as compras	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
<b>S16f</b>	Faltou variedade de sua preferência no mercadinho ou na feira	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
<b>S16g</b>	Faltou água para cozinhar	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
<b>S16h</b>	Faltou gás, lenha ou álcool para cozinhar	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
<b>S16i</b>	Problemas de saúde que geraram incapacidade de cozinhar (dependência)	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>



**S16j** É muito difícil chegar até a feira ou ao mercadinho  1  0  99

**S17.** Tem algum outro motivo que eu não falei?  Sim  Não. **S17a.** Se sim, qual? \_\_\_\_\_

### **MÓDULO 4: ATIVIDADE DE PRODUÇÃO DE ALIMENTOS NA PROPRIEDADE**

**R. COLOCAR O NÚMERO DE ORDEM DO ENTREVISTADO:** \_\_\_\_\_ (Considerar velhos e novos moradores)

No ano de 2011 \_\_\_\_\_ **PRODUÇÃO DE ALIMENTOS/ CRIAÇÃO DE ANIMAIS em sua casa/propriedade? (existia/não existia).**

<b>R1. Ocorreram mudanças em _____?</b>		<b>R2. Qual (is) ?</b>		<b>NÃO PREENCHER</b>		
<b>2011</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> 99 <input type="checkbox"/> NS/NR			<input type="checkbox"/> Melhor	<input type="checkbox"/> Pior	<input type="checkbox"/> Igual
<b>2012</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> 99 <input type="checkbox"/> NS/NR		( 1 ) Começou a produzir ou criar animais	<input type="checkbox"/> Melhor	<input type="checkbox"/> Pior	<input type="checkbox"/> Igual
<b>2013</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> 99 <input type="checkbox"/> NS/NR		( 2 ) Encerrou a produção ou criação de animais na propriedade (terra improdutiva)	<input type="checkbox"/> Melhor	<input type="checkbox"/> Pior	<input type="checkbox"/> Igual
<b>2014</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> 99 <input type="checkbox"/> NS/NR			<input type="checkbox"/> Melhor	<input type="checkbox"/> Pior	<input type="checkbox"/> Igual

**Se há produção continue o questionário, se não encerre o módulo.**

No ano de 2011 identificamos \_\_\_\_\_ (número) \_\_\_\_\_ **TIPOS DE ALIMENTOS/ANIMAIS produzidos nesta propriedade.**

<b>R3. Ocorreram mudanças em _____?</b>		<b>R4. Qual a DIVERSIDADE produtos? ( CITAR A QUANTIDADE E NÃO NOMES)</b>		<b>NÃO PREENCHER</b>		
<b>2011</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> 99 <input type="checkbox"/> NS/NR			<input type="checkbox"/> Melhor	<input type="checkbox"/> Pior	<input type="checkbox"/> Igual
<b>2012</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> 99 <input type="checkbox"/> NS/NR			<input type="checkbox"/> Melhor	<input type="checkbox"/> Pior	<input type="checkbox"/> Igual
<b>2013</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> 99 <input type="checkbox"/> NS/NR			<input type="checkbox"/> Melhor	<input type="checkbox"/> Pior	<input type="checkbox"/> Igual
<b>2014</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> 99 <input type="checkbox"/> NS/NR			<input type="checkbox"/> Melhor	<input type="checkbox"/> Pior	<input type="checkbox"/> Igual

No ano de 2011 identificamos os alimentos produzidos nesta propriedade tinham os seguintes **DESTINOS:** \_\_\_\_\_.

<b>R5. Ocorreram mudanças em _____?</b>		<b>R6. Qual (is) os novos destinos?</b>		<b>NÃO PREENCHER</b>		
<b>2011</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> 99 <input type="checkbox"/> NS/NR		( 1 ) Consumo da própria família ( 2 ) Troca por outras comidas	<input type="checkbox"/> Melhor	<input type="checkbox"/> Pior	<input type="checkbox"/> Igual
<b>2012</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> 99 <input type="checkbox"/> NS/NR		( 3 ) Troca por outros animais ( 4 ) Venda direto ao consumidor	<input type="checkbox"/> Melhor	<input type="checkbox"/> Pior	<input type="checkbox"/> Igual
<b>2013</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> 99 <input type="checkbox"/> NS/NR		( 5 ) Venda a cooperativas ( 6 ) Venda ao governo	<input type="checkbox"/> Melhor	<input type="checkbox"/> Pior	<input type="checkbox"/> Igual
<b>2014</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> 99 <input type="checkbox"/> NS/NR		( 6 ) Venda a atravessadores ( 8 ) Venda a comerciantes	<input type="checkbox"/> Melhor	<input type="checkbox"/> Pior	<input type="checkbox"/> Igual

**R7.** O senhor mora na propriedade onde cria/produz?  Sim  Não

**R8.** O senhor é proprietário da terra onde cria/produz?  Sim  Não  99  NR/NS

**R8a.** Caso não, qual a condição dessa terra?  Arrendada  2  Emprestada  3  Outro **R8b** Espec. \_\_\_\_\_  99  NR/NS

**R9.** O senhor tem disponibilidade de mão de obra para a produção?  0  Não  1  Sim, própria família  2  Sim, contratada

**R10.** O senhor (a) tem sentido dificuldade de produzir alimentos /criar animais?  1  Sim  0  Não  99  NR/NS

**R10a** Caso sim, por quê? (PODE MARCAR MAIS DE UM)

1 Falta de apoio do governo  4 Falta de conhecimento sobre o manejo da terra e dos animais  6 Reduzido número de trabalhadores  
 2 Falta de compradores  5 Falta de água  7 Falta/má qualidade das máquinas  
 3 Elevado custo de produção  8 Outro **R10b** Esp: \_\_\_\_\_

**R11.** As sementes ou mudas utilizadas na produção são provenientes de onde?  1  Compra  2  Da própria produção  3  Doação do governo

- 4  Outra **R10a** Espec. outra: \_\_\_\_\_
- R11a.** A semente utilizada pelo Sr(a) é crioula? 0  Não 1  Sim 99  NR/NS
- R11b.** A semente utilizada pelo Sr(a) é transgênica? 0  Não 1  Sim 99  NR/NS
- R12.** O senhor faz uso de algum agrotóxico/pesticidas no plantio? 0  Não 1  Sim 99  NR/NS

<b>R13.</b> Nos últimos três anos como você avalia o impacto das mudanças na <b>PRODUÇÃO DE ALIMENTOS NA PROPRIEDADE</b> para a vida da família?	1 <input type="checkbox"/> Melhor	0 <input type="checkbox"/> Pior	<b>R13a. Por quê?</b>
	2 <input type="checkbox"/> Igual	99 <input type="checkbox"/> NS/NR	

**MÓDULO 5: MULHER (Se a entrevistada for mulher) - E. NÚMERO DE ORDEM DO ENTREVISTADO: \_\_\_\_\_**

- E1.** O quanto a Sra. se sente responsável pela manutenção financeira do domicílio?  
1  Totalmente responsável 2  Em parte responsável 0  Não me sinto responsável 99  NS/NR
- E2.** A Sra. É responsável pela administração financeira deste domicílio? 0  Não 1  Sim 99  NS/NR
- E3.** Neste domicílio, a senhora faz as atividades domésticas?  
0  Não, pago alguém pra fazer 1  Não, parentes fazem 2  Sim, sozinha  
3  Sim, mas pago outra pessoa para me ajudar 4  Sim, mas recebo ajuda de parente (não paga) 99  NS/NR
- E4.** Há neste domicílio algum morador dependente de cuidados (Criança, idoso, deficiente...)? 1  Sim 0  Não 99  NS/NR (Se Não, passe para a E6)
- E5.** A senhora costuma cuidar destes moradores dependentes?  
0  Não 1  Não, pago para alguém fazer 2  Sim 3  Sim, mas pago alguém para ajudar 99  NS/NR

Frequentemente, considerando todas as suas atividades, no turno da \_\_\_\_\_ a Sra realiza atividades de? (pode marcar mais de uma alternativa)

E6. MANHÃ		E7. TARDE		E8. NOITE	
1 <input type="checkbox"/> Trabalho remunerado	3 <input type="checkbox"/> Cuidado	1 <input type="checkbox"/> Trabalho remunerado	3 <input type="checkbox"/> Cuidado	1 <input type="checkbox"/> Trabalho remunerado	3 <input type="checkbox"/> Cuidado
2 <input type="checkbox"/> Atividade doméstica		2 <input type="checkbox"/> Atividade doméstica		2 <input type="checkbox"/> Atividade doméstica	
4 <input type="checkbox"/> Educação	5 <input type="checkbox"/> Lazer/ descanso	4 <input type="checkbox"/> Educação	5 <input type="checkbox"/> Lazer/ descanso	4 <input type="checkbox"/> Educação	5 <input type="checkbox"/> Lazer/ descanso

**E9.** A Sra. participa de eventos/programações culturais, religiosas e de entretenimento na cidade? 0  Não 1  Sim 99  NS/NR

**E10.** Como a Senhora se sente assumindo essa(s) responsabilidade (dentro do lar)?

**MÓDULO 6: ALCOOLISMO E TABAGISMO NA FAMÍLIA - F. NÚMERO DE ORDEM DO ENTREVISTADO: \_\_\_\_\_**

F1. Algum morador deste domicílio consumiu álcool regularmente em _____? (Se não siga para a F7)	F1a. Quantos membros?	F1b. Este uso causou incômodo na família?	NÃO PREENCHER
2011 1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS/NR	Nº	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Pouco 2 <input type="checkbox"/> Muito 99 <input type="checkbox"/> NS/NR	1 <input type="checkbox"/> Melhor 0 <input type="checkbox"/> Pior 2 <input type="checkbox"/> Igual
2012 1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS/NR	Nº	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Pouco 2 <input type="checkbox"/> Muito 99 <input type="checkbox"/> NS/NR	1 <input type="checkbox"/> Melhor 0 <input type="checkbox"/> Pior 2 <input type="checkbox"/> Igual
2013 1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS/NR	Nº	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Pouco 2 <input type="checkbox"/> Muito 99 <input type="checkbox"/> NS/NR	1 <input type="checkbox"/> Melhor 0 <input type="checkbox"/> Pior 2 <input type="checkbox"/> Igual
2014 1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS/NR	Nº	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Pouco 2 <input type="checkbox"/> Muito 99 <input type="checkbox"/> NS/NR	1 <input type="checkbox"/> Melhor 0 <input type="checkbox"/> Pior 2 <input type="checkbox"/> Igual



B5 MORADOR 05				B6 MORADOR 06				B7 MORADOR 07				B8 MORADOR 08			
<b>B5a Ocupação</b>	1	2	3	<b>B6a Ocupação</b>	1	2	3	<b>B7a Ocupação</b>	1	2	3	<b>B8a Ocupação</b>	1	2	3
E <sup>1</sup>				E <sup>1</sup>				E <sup>1</sup>				E <sup>1</sup>			
E <sup>2</sup>				E <sup>2</sup>				E <sup>2</sup>				E <sup>2</sup>			
E <sup>3</sup>				E <sup>3</sup>				E <sup>3</sup>				E <sup>3</sup>			
<b>B5b C.Assinada</b>	1	2	3	<b>B6b C.Assinada</b>	1	2	3	<b>B7b C.Assinada</b>	1	2	3	<b>B8b C.Assinada</b>	1	2	3
<b>B5c Renda</b>	1	2	3	<b>B6c Renda</b>	1	2	3	<b>B7c Renda</b>	1	2	3	<b>B8c Renda</b>	1	2	3
OCUPAÇÃO: ( 0 ) Não tem ocupação ( 1 ) Tem trabalho (Espec) ( 2 ) Procura trabalho/desempregado ( 3 ) Aposentado ( 4 )- Pensionista ( 5 ) Estudante ( 6 ) Dona de casa (99) NS/NR CARTEIRA ASSINADA: ( 1 ) Sim ( 0 ) Não (99) NS/NR															
B9 MORADOR 9				B 10 MORADOR 10				B11 MORADOR 11				B 12 MORADOR 12			
<b>B9a Ocupação</b>	1	2	3	<b>B10a Ocupação</b>	1	2	3	<b>B11a Ocupação</b>	1	2	3	<b>B12a Ocupação</b>	1	2	3
E <sup>1</sup>				E <sup>1</sup>				E <sup>1</sup>				E <sup>1</sup>			
E <sup>2</sup>				E <sup>2</sup>				E <sup>2</sup>				E <sup>2</sup>			
E <sup>3</sup>				E <sup>3</sup>				E <sup>3</sup>				E <sup>3</sup>			
<b>B9b C.Assinada</b>	1	2	3	<b>B10b C.Assinada</b>	1	2	3	<b>B11b C.Assinada</b>	1	2	3	<b>B12b C.Assinada</b>	1	2	3
<b>B9c Renda</b>	1	2	3	<b>B10c Renda</b>	1	2	3	<b>B11c Renda</b>	1	2	3	<b>B12a Renda</b>	1	2	3
OCUPAÇÃO: ( 0 ) Não tem ocupação ( 1 ) Tem trabalho (Espec) ( 2 ) Procura trabalho/desempregado ( 3 ) Aposentado ( 4 )- Pensionista ( 5 ) Estudante ( 6 ) Dona de casa (99) NS/NR CARTEIRA ASSINADA: ( 1 ) Sim ( 0 ) Não (99) NS/NR															

**B13.** Parte desta renda está comprometida com dívidas? **1**  Sim **0**  Não **99**  NS/NR

**B14.** Ainda sobre a renda mensal da família, gostaria de saber em quais itens é gasto o maior valor da renda? (Anote 3 itens por prioridade)

**1º item** \_\_\_\_\_ **2º item** \_\_\_\_\_ **3º Item** \_\_\_\_\_

1- Alimentos	2- Roupas/calçados	3- Aluguel	4- Remédios
5- Material de limpeza/higiene pessoal	6- Transporte (passagens de ônibus, etc)	7- Material escolar	8- Atividades de lazer
9- Água/luz/gás	10- Manutenção do domicílio (reforma/consertos)		11- Ajuda aos parentes
12- Móveis e eletrodomésticos	99 <input type="checkbox"/> NR/NS		13 - Outro. Especificar <b>B14a</b> _____

**B15.** O Sr. (a) sabe dizer quanto da renda mensal da família é gasto exclusivamente com alimentação?

**1**  Sim Especificar **B15a** \_\_\_\_\_ **0**  Não **99**  NR/NR

**MÓDULO 8: PARTICIPAÇÃO EM PROGRAMAS E AÇÕES VOLTADAS A SAN - P.NÚMERO DE ORDEM DO ENTREVISTADO: \_\_\_\_\_**

PROGRAMAS/AÇÕES	PREENCHER O PERÍODO QUE FOI BENEFICIÁRIO: (1) Início do ano (2) Meio do ano (3) Fim do ano (4) Ano todo			
	2011	2012	2013	2014
<b>P1</b> Garantia safra	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS
<b>P2</b> Bolsa Verde	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS
<b>P3</b> Assistência Técnica (EMATER)	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS
<b>P4</b> Programa Compra Direta (Aquisição de alimentos)	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS

<b>P5</b> Programa de doação de sementes	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS		1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS		1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS		1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS	
<b>P6</b> Acesso à água dessalinizada	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS		1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS		1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS		1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS	
<b>P7</b> Programa de Fortalecimento da agricultura familiar	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS		1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS		1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS		1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS	
<b>P8</b> Programa água para consumo e produção de alimentos	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS		1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS		1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS		1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS	
<b>P9</b> Cisterna Calçadão na comunidade (CEOP + Sindicato)	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS		1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS		1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS		1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS	
<b>P10</b> Assentados da Reforma Agrária	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS		1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS		1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS		1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS	
<b>P11</b> Microcréditos rurais de iniciativa privada	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS		1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS		1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS		1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS	
<b>P12</b> Organizações da Sociedade Civil	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS		1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS		1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS		1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS	
<b>P13</b> PRONATEC	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS		1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS		1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS		1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS	

PROGRAMAS/AÇÕES	2011	2012	2013	2014
<b>P14</b> Educação de Jovens e Adultos	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS
<b>P15</b> Brasil Alfabetizado	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS
<b>P16</b> Mais Educação	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS
<b>P17</b> Programa de Ensino Médio Inovador	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS
<b>P18</b> Programa Bolsa Família	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS
<b>P19</b> Programa Leite da Paraíba	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS
<b>P20</b> Banco de alimentos	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS
<b>P21</b> Programa de distribuição de Cestas Básicas	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS
<b>P22</b> Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS
<b>P23</b> Programa Nacional de Suplementação de Ferro	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS
<b>P24</b> Distribuição de Medicamentos (Farmácia Popular)	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS
<b>P25</b> Programa Melhor em Casa	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS

<b>P26. Em caso de participação de programas que ofereçam microcréditos, qual o investimento realizado em _____ ?</b>					( 1 ) Compra de material	( 5 ) Mão de obra Técnica
<b>2011</b>				<b>P26a</b> Esp	( 2 ) Compra de equipamentos	( 6 ) Mão de obra Técnica
<b>2012</b>				<b>P26b</b> Esp	( 3 ) Assistência Técnica	( 7 ) Outro (Especificar)
<b>2013</b>				<b>P26c</b> Esp	( 4 ) Ampliação da propriedade	( 99 ) NS/NR
<b>2014</b>				<b>P26d</b> Esp		

Participou de ações promovidas por	2011	Tipo de participação?	2012	Tipo de participação?	2013	Tipo de participação?	2014	Tipo de participação?
<b>P27a</b> CRAS	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS		1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS		1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS		1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS	
<b>P27b</b> CREAS	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS		1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS		1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS		1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS	

<b>P27c</b> Serviço de convivência (Idoso)	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS				1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS				1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS				1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS			
<b>P27d</b> Serviço de convivência (Adolesc.)	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS				1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS				1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS				1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS			
<b>P27e</b> Serviço de convivência( Criança )	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS				1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS				1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS				1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS			
<b>P27f</b> Estratégia Saúde da Família	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS				1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS				1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS				1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS			
( 1 ) Grupos      ( 2 ) Cursos      ( 3 ) Ações educativas/campanhas      ( 4 ) Atendimento																



<b>C23. Caju</b>									
<b>C24. Goiaba</b>									
Alimento	Nunca	< 1 vez/ mês	1-3 vezes / mês	1 vez / sem	2-3 vezes / sem	4-5 vezes / sem	1 vez / dia	2 ou mais vezes / dia	
<b>C25. Laranja/ mexerica</b>									
<b>C26. Maçã/pêra</b>									
<b>C27. Mamão Papaya/ formosa</b>									
<b>C28. Melão/melancia</b>									
<b>C29. Uvas</b>									
<b>C30. Manga</b>									
<b>Leguminosas</b>									
Alimento	Nunca	< 1 vez/ mês	1-3 vezes / mês	1 vez / sem	2-3 vezes / sem	4-5 vezes / sem	1 vez / dia	2 ou mais vezes / dia	
<b>C31. Feijão (marrom/ preto/ macassar/ verde)</b>									
<b>C32. Fava</b>									
<b>Carnes</b>									
Alimento	Nunca	< 1 vez/ mês	1-3 vezes / mês	1 vez / sem	2-3 vezes / sem	4-5 vezes / sem	1 vez / dia	2 ou mais vezes / dia	
<b>C33. Carne Bovina</b>									
<b>C34. Mocotó</b>									
<b>C35. Frango</b>									
<b>C36. Peixe</b>									
<b>C37. Carne suína</b>									
<b>C38. Charque</b>									
<b>C39. Carne de Bode</b>									
<b>C40. Ovo</b>									
<b>C41. Fígado de boi</b>									
<b>C42. Vísceras de frango/ miúdos</b>									
<b>C43. Soja texturizada</b>									
<b>Embutidos</b>									
Alimento	Nunca	< 1 vez/ mês	1-3 vezes / mês	1 vez / sem	2-3 vezes / sem	4-5 vezes / sem	1 vez / dia	2 ou mais vezes / dia	
<b>C44. Lingüiça</b>									
<b>C45. Bacon</b>									
<b>C46. Salsicha</b>									
<b>C47. Empanados de frango</b>									
<b>C48. Kitut</b>									
<b>C49. Presunto/ mortadela</b>									
<b>C50. Carne de Hambúrguer</b>									
<b>C51. Sardinha em lata</b>									
<b>Regionais</b>									
Alimento	Nunca	< 1 vez/ mês	1-3 vezes / mês	1 vez / sem	2-3 vezes / sem	4-5 vezes / sem	1 vez / dia	2 ou mais vezes / dia	
<b>C52. Tapioca</b>									
<b>C53. Jerimum</b>									
<b>C54. Cuscuz</b>									
<b>C55. Batata Doce</b>									
<b>C56. Inhame</b>									
<b>C57. Macaxeira</b>									
<b>Industrializados</b>									
Alimento	Nunca	< 1 vez/ mês	1-3 vezes / mês	1 vez / sem	2-3 vezes / sem	4-5 vezes / sem	1 vez / dia	2 ou mais vezes / dia	
<b>C58. Refrigerante</b>									
<b>C59. Sucos industrializados</b>									
<b>C60. Salgados (coxinha, pastel e afins)</b>									
<b>C61. Salgadinhos</b>									
<b>C62. Miojo</b>									
<b>C63. Lasanha</b>									
<b>C64. Macarronada</b>									
<b>C65. Pizza</b>									
<b>C66. Cachorro quente</b>									
<b>C67. Ketchup</b>									
<b>C68. Maionese</b>									
<b>Doces</b>									



Alimento	Nunca	< 1 vez/ mês	1-3 vezes / mês	1 vez / sem	2-3 vezes / sem	4-5 vezes / sem	1 vez / dia	2 ou mais vezes / dia
<b>C69. Mel</b>								
<b>C70. Bolo com Recheio</b>								
Alimento	Nunca	< 1 vez/ mês	1-3 vezes / mês	1 vez / sem	2-3 vezes / sem	4-5 vezes / sem	1 vez / dia	2 ou mais vezes / dia
<b>C71. Chocolate</b>								
<b>C72. Achocolatado em pó</b>								
<b>C73. Balas/Pirulito</b>								
<b>C74. Sorvete/picolé</b>								
<b>C75. Doce de frutas/leite</b>								
Cereais e Farináceos								
Alimento	Nunca	< 1 vez/ mês	1-3 vezes / mês	1 vez / sem	2-3 vezes / sem	4-5 vezes / sem	1 vez / dia	2 ou mais vezes / dia
<b>C76. Aveia</b>								
<b>C77. Macarrão</b>								
<b>C78. Arroz</b>								
<b>C79. Farofa</b>								
<b>C80. Farinha de mandioca</b>								
Verduras								
Alimento	Nunca	< 1 vez/ mês	1-3 vezes / mês	1 vez / sem	2-3 vezes / sem	4-5 vezes / sem	1 vez / dia	2 ou mais vezes / dia
<b>C81. Batata inglesa</b>								
<b>C82. Alface</b>								
<b>C83. Couve</b>								
<b>C84. Repolho</b>								
<b>C85. Beterraba</b>								
<b>C86. Cenoura</b>								
<b>C87. Tomate</b>								
<b>C88. Pepino</b>								
Óleos e gorduras/condimentos/molhos								
Alimento	Nunca	< 1 vez/ mês	1-3 vezes / mês	1 vez / sem	2-3 vezes / sem	4-5 vezes / sem	1 vez / dia	2 ou mais vezes / dia
<b>C89. Margarina/Manteiga</b>								
<b>C90. Azeite</b>								
<b>C91. Óleo vegetal</b>								

**C92. A água que é utilizada para COZINHAR é:**  
 1  Doce 2  Salobra 3  Mineral 99  NS/NR

**C93. A água que é utilizada para BEBER é:**  
 1  Doce 2  Salobra 3  Mineral 99  NS/NR

**C94. Em \_\_\_\_\_ ocorreram mudanças na alimentação da família em termos de QUANTIDADE?**

**C95. Em \_\_\_\_\_ ocorreram mudanças na alimentação da família em termos de QUALIDADE?**

<b>2011</b>	1 <input type="checkbox"/> Melhor	0 <input type="checkbox"/> Pior	2 <input type="checkbox"/> Igual		1 <input type="checkbox"/> Melhor	0 <input type="checkbox"/> Pior	2 <input type="checkbox"/> Igual
<b>2012</b>	1 <input type="checkbox"/> Melhor	0 <input type="checkbox"/> Pior	2 <input type="checkbox"/> Igual		1 <input type="checkbox"/> Melhor	0 <input type="checkbox"/> Pior	2 <input type="checkbox"/> Igual
<b>2013</b>	1 <input type="checkbox"/> Melhor	0 <input type="checkbox"/> Pior	2 <input type="checkbox"/> Igual		1 <input type="checkbox"/> Melhor	0 <input type="checkbox"/> Pior	2 <input type="checkbox"/> Igual
<b>2014</b>	1 <input type="checkbox"/> Melhor	0 <input type="checkbox"/> Pior	2 <input type="checkbox"/> Igual		1 <input type="checkbox"/> Melhor	0 <input type="checkbox"/> Pior	2 <input type="checkbox"/> Igual
<b>C94a. Por quê?</b>				<b>C95a. Por quê?</b>			

### Sobre atividade física

**F1. Nos últimos três meses, o(a) Sr(a) praticou algum tipo de exercício físico ou esporte?**

1  Sim 0  Não (pule para F5) 99  NS/NR

**F2. Quantos dias por semana o(a) sr(a) costuma praticar exercício físico ou esporte?**

1  1 a 2 dias por semana  
 3  5 a 6 dias por semana  
 5  Eventualmente

2  3 a 4 dias por semana  
 4  Todos os dias (incluindo sábado e domingo)  
 99  NS/NR

**F3.** Qual o exercício físico ou esporte que o(a) sr(a) pratica com mais frequência?

<b>F3a.</b> Caminhada ao ar livre/ esteira ( <i>não vale para o trabalho</i> )	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS/NR
<b>F3b.</b> Corrida ao ar livre/esteira	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS/NR
<b>F3c.</b> Musculação	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS/NR
<b>F3d.</b> Ginástica aeróbica	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS/NR
<b>F3e.</b> Artes marciais e luta	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS/NR
<b>F3f.</b> Bicicleta ergométrica/ciclismo	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS/NR
<b>F3g.</b> Futebol	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS/NR
<b>F3h.</b> Dança	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS/NR
<b>F3i.</b> Outro ( <i>especifique</i> ):	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS/NR

**F4** Em geral, no dia que o(a) sr(a) faz caminhada, pratica exercício ou esporte, quanto tempo dura esta atividade?

- 1  menos que 10 minutos      2  entre 10 e 30 minutos      3  entre 30 e 60 minutos  
4  mais que 60 minutos      99  NS/NR

**F5.** Para ir ou voltar do trabalho, o(a) sr(a) faz algum trajeto a pé ou de bicicleta?

- 1  Sim, parte do trajeto      2  Sim, todo o trajeto      0  Não      99  NS/NR

**F5a** Se sim com que frequência?

- 1  1 a 2 dias por semana      2  3 a 4 dias por semana  
3  5 a 6 dias por semana      4  Todos os dias (incluindo sábado e domingo)  
5  Eventualmente      99  NS/NR

**F6.** Em \_\_\_\_\_ você praticou atividade física regularmente (no mínimo 3 vezes por semana de 30 a 40 minutos)?

		NÃO PREENCHER		
<b>2011</b>	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS/NR	1 <input type="checkbox"/> Melhor	0 <input type="checkbox"/> Pior	2 <input type="checkbox"/> Igual
<b>2012</b>	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS/NR	1 <input type="checkbox"/> Melhor	0 <input type="checkbox"/> Pior	2 <input type="checkbox"/> Igual
<b>2013</b>	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS/NR	1 <input type="checkbox"/> Melhor	0 <input type="checkbox"/> Pior	2 <input type="checkbox"/> Igual
<b>2014</b>	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS/NR	1 <input type="checkbox"/> Melhor	0 <input type="checkbox"/> Pior	2 <input type="checkbox"/> Igual

### MÓDULO 10: MORBIDADE NA FAMÍLIA

T.COLOCAR O NÚMERO DE ORDEM DO ENTREVISTADO: \_\_\_\_\_

**T1.** Algum morador do domicílio tornou-se (**Diabetes, Hipertensão Arterial, Câncer, Obesidade, Osteoporose, Colesterol Alto, ou outra doença crônica**) em \_\_\_\_?

		NÃO PREENCHER		
<b>2011</b>	1 <input type="checkbox"/> Sim _____ 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS/NR	1 <input type="checkbox"/> Melhor	0 <input type="checkbox"/> Pior	2 <input type="checkbox"/> Igual
<b>2012</b>	1 <input type="checkbox"/> Sim _____ 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS/NR	1 <input type="checkbox"/> Melhor	0 <input type="checkbox"/> Pior	2 <input type="checkbox"/> Igual
<b>2013</b>	1 <input type="checkbox"/> Sim _____ 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS/NR	1 <input type="checkbox"/> Melhor	0 <input type="checkbox"/> Pior	2 <input type="checkbox"/> Igual
<b>2014</b>	1 <input type="checkbox"/> Sim _____ 0 <input type="checkbox"/> Não 99 <input type="checkbox"/> NS/NR	1 <input type="checkbox"/> Melhor	0 <input type="checkbox"/> Pior	2 <input type="checkbox"/> Igual

(1) Início do ano      (2) Meio do ano      (3) Fim do ano

**T2.** Algum profissional da saúde já afirmou que o Sr. (a) tem algum destes problemas de saúde crônico: Diabetes, Hipertensão Arterial, Câncer, Obesidade, Osteoporose, Colesterol Alto, entre outros?

- 1  Sim      0  Não      99  NS/NR      **T2a** Qual? \_\_\_\_\_

**T3.** Algum parente de sangue tem algum destes problemas de saúde (**Se não, encerre o módulo**)

- 1  Diabetes      2  Hipertensão Arterial      3  Outras doenças cardiovasculares  
4  Câncer      5  Obesidade      6  Dislipidemias  
7  Outro      **T3a** Especifique \_\_\_\_\_      0  Não, nenhuma destas doenças  
99  NS/NR

**T4.** Se sim, qual parente? (Podem marcar mais de uma alternativa)

- 1  Pai/mãe biológico      2  Avô/avó      3  Tios/Tias  
4  Outro      **T4a** Especifique \_\_\_\_\_      99  NS/NR

### MÓDULO 11: PHQ-9

Q.COLOCAR O NÚMERO DE ORDEM DO ENTREVISTADO: \_\_\_\_\_

**Q1.** Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) Sr.(a) teve pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas?

- 0  Nenhum dia      1  Menos de 1 semana  
 2  Uma semana ou mais  
 3  Quase todos os dias      99  NR/NS

**Q2.** Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) Sr.(a) se sentiu para baixo, deprimido(a) ou sem perspectiva?

- 0  Nenhum dia      1  Menos de 1 semana  
 2  Uma semana ou mais  
 3  Quase todos os dias      99  NR/NS

**Q3.** Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) Sr.(a) teve dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo ou dormiu mais do que de costume?

- 0  Nenhum dia      1  Menos de 1 semana  
 2  Uma semana ou mais  
 3  Quase todos os dias      99  NR/NS

**Q4.** Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) Sr.(a) se sentiu cansado(a) ou com pouca energia?

- 0  Nenhum dia      1  Menos de 1 semana  
 2  Uma semana ou mais  
 3  Quase todos os dias      99  NR/NS

**Q5.** Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) Sr.(a) teve falta de apetite ou comeu demais?

- 0  Nenhum dia      1  Menos de 1 semana  
 2  Uma semana ou mais  
 3  Quase todos os dias      99  NR/NS

**Q6.** Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) Sr.(a) se sentiu mal consigo mesmo(a) ou achou que é um fracasso ou que decepcionou sua família ou a você mesmo(a)?

- 0  Nenhum dia      1  Menos de 1 semana  
 2  Uma semana ou mais  
 3  Quase todos os dias      99  NR/NS

**Q7.** Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) Sr.(a) teve dificuldade para se concentrar nas coisas (como ler jornal ou ver televisão)?

- 0  Nenhum dia      1  Menos de 1 semana  
 2  Uma semana ou mais  
 3  Quase todos os dias      99  NR/NS

**Q8.** Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) Sr.(a) teve lentidão para se movimentar ou falar (a ponto de outras pessoas perceberem), ou ao contrário, esteve tão agitado(a) que você ficava andando de um lado para o outro mais do que de costume?

- 0  Nenhum dia      1  Menos de 1 semana  
 2  Uma semana ou mais  
 3  Quase todos os dias      99  NR/NS

**Q9.** Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) Sr.(a) pensou em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto(a)?

- 0  Nenhum dia      1  Menos de 1 semana  
 2  Uma semana ou mais  
 3  Quase todos os dias      99  NR/NS

**Q10.** Considerando as últimas duas semanas, quantos dias os sintomas anteriores lhe causaram algum tipo de dificuldade para trabalhar ou estudar ou tomar conta das coisas em casa ou para se relacionar com as pessoas.

- 0  Nenhum dia      1  Menos de 1 semana  
 2  Uma semana ou mais  
 3  Quase todos os dias      99  NR/NS

**Q11.** O Sr. (a) alguma vez já usou remédio para nervos?

- 1  Sim      0  Não      99  NS/NR

### **MÓDULO 12: QUALIDADE DE VIDA (Pode ser auto-preenchido)**

**X.** COLOCAR O NÚMERO DE ORDEM DO ENTREVISTADO: \_\_\_\_\_

		Muito Ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
<b>X1</b>	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito Nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
<b>X2</b>	O quanto satisfeito você está com sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre o quanto <b>você tem sentido</b> algumas coisas nas últimas duas semanas		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extrema-mente
<b>X3</b>	Em que medida você acha que sua dor (física) impediu você de fazer o que você precisa?	5	4	3	2	1
<b>X4</b>	O quanto você precisou de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	5	4	3	2	1
<b>X5</b>	O quanto você aproveitou a vida?	1	2	3	4	5
<b>X6</b>	Em que medida você acha que a sua vida teve sentido?	1	2	3	4	5
<b>X7</b>	O quanto você conseguiu se concentrar?	1	2	3	4	5
<b>X8</b>	O quanto seguro(a) você se sentiu em sua vida diária?	1	2	3	4	5
<b>X9</b>	O quanto saudável era o seu ambiente físico (clima,	1	2	3	4	5

barulho, poluição, atrativos)?					
--------------------------------	--	--	--	--	--

As questões seguintes são sobre <b>quão completamente</b> você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completa-mente
<b>X10</b>	Você teve energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
<b>X11</b>	Você foi capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
<b>X12</b>	Você teve dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
<b>X13</b>	O quanto disponíveis para você estavam as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
<b>X14</b>	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre <b>o quanto você se sentiu bem ou satisfeito</b> a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.		Muito Ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
<b>X15</b>	O quanto você foi capaz de se locomover bem?	1	2	3	4	5

		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito Nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
<b>X16</b>	O quanto satisfeito(a) você esteve com o seu sono?	1	2	3	4	5
<b>X17</b>	O quanto satisfeito(a) você estava com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
<b>X18</b>	O quanto satisfeito(a) você estava com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
<b>X19</b>	O quanto satisfeito(a) você estava consigo mesmo?	1	2	3	4	5
<b>X20</b>	O quanto satisfeito(a) você estava com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
<b>X21</b>	O quanto satisfeito(a) você estava com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
<b>X22</b>	O quanto satisfeito(a) você estava com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
<b>X23</b>	O quanto satisfeito(a) você estava com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
<b>X24</b>	O quanto satisfeito(a) você estava com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
<b>X25</b>	O quanto satisfeito(a) você estava com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a <b>com que frequência</b> você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.		Nunca	Algumas vezes	Frequen-temente	Muito frequen-temente	Sempre
<b>X26</b>	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	5	4	3	2	1

**X27.** Nos últimos três anos como você avalia as possíveis mudanças na sua qualidade de vida?

1  Melhor 0  Pior 2  Igual 99  NS/NR

**X28** Por que?

Observações sobre a entrevista e o questionário

## APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE  
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE  
NÚCLEO DE PESQUISA E ESTUDOS EM NUTRIÇÃO E SAÚDE  
COLETIVA**



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Meu nome é \_\_\_\_\_ e gostaria de conversar com o(a) senhor(a) sobre uma pesquisa que estamos fazendo pela UFCG. Em 2011 visitamos 359 domicílios do município de Cuité, inclusive o da sua família, e realizamos um conjunto de perguntas sobre a condição de vida do Sr (a) e de sua família. Agora em 2014, estamos visitando novamente cada domicílio pesquisado em 2011. O título desta pesquisa é “Segurança Alimentar e Nutricional em município de pequeno porte: uma análise longitudinal das políticas públicas e da situação de insegurança alimentar da população” e está sendo realizada com o objetivo de analisar as possíveis mudanças na situação de vida destas famílias.

Caso concorde novamente em participar da pesquisa será realizada uma entrevista com o (a) senhor(a), onde serão perguntados fatos que aconteceram entre 2011 e 2014, além de perguntas sobre consumo alimentar e qualidade de vida. Em 2011, aferimos o peso e a altura de um indivíduo, caso este, ainda faça parte da família, voltaremos a pesá-lo e a medi-lo.

Esta pesquisa é financiada pelo Ministério de Desenvolvimento Social e executada pela Universidade e não tem nenhuma relação com governo ou outra instituição. Nossa finalidade única é obter informações sobre mudanças nas condições de saúde e alimentação da população de Cuité e a participação do(a) senhor(a) e da sua família não implica em nenhum benefício material como o recebimento de doações de alimentos ou a inclusão em programas governamentais.

O (a) senhor(a) não é obrigado(a) a participar da pesquisa e se não participar isto não vai lhe trazer prejuízos. O(a) senhor(a) poderá desistir de participar da pesquisa a qualquer momento e por qualquer motivo. Porém, se o(a) senhor(a) aceitar ser entrevistado(a), o resultado dessa pesquisa vai ser muito importante para que se avalie a evolução da situação de vida, alimentação e nutrição da população de Cuité, assim sua participação poderá ajudar na orientação de políticas públicas e ações no município de Cuité.

Nós garantimos que apenas os pesquisadores vão ter conhecimento das informações que o(a) senhor(a) nos der. Os resultados deste trabalho deverão ser divulgados em revistas científicas, mas com a garantia de que, em nenhuma circunstância, os entrevistados poderão vir a ser identificados. Se todas as suas dúvidas foram esclarecidas, pedimos o seu consentimento para incluir o(a) senhor(a) como participante da pesquisa. Se tiver qualquer dúvida sobre o estudo, pode entrar em contato com a coordenadora da pesquisa: **Prof. Poliana Araújo: 33721960/ 99929839**  
**Email:** palmeira.poliana@gmail.com

**CEP/ HUAC - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.**

**Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n, São José. Campina Grande- PB. Telefone: (83) 2101-5545**

-----  
Responsável pela Pesquisa

**Prof. Ms. Poliana de Araújo**

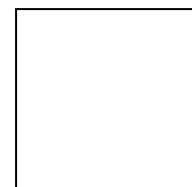
Universidade Federal de Campina Grande/ Centro de Educação e Saúde /Unidade Acadêmica de Saúde/ Curso de Graduação em Nutrição Tel: (83) 3372-1960/ 3372- 1900

### AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE ENTREVISTA

Eu \_\_\_\_\_, concordo em colaborar com a realização da pesquisa intitulada Segurança Alimentar e Nutricional em município de pequeno porte: uma análise longitudinal das políticas públicas e da situação de insegurança alimentar da população nos termos acima descritos.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014.

\_\_\_\_\_



## **ANEXOS**

ANEXO A – Termo de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital  
Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
ALCIDES CARNEIRO /  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE:  
UMA ANÁLISE LONGTUDINAL DAS POLÍTICAS PÚBLICAS E DA SITUAÇÃO DE  
INSEGURANÇA ALIMENTAR DA POPULAÇÃO

**Pesquisador:** POLIANA DE ARAUJO PALMEIRA

**Área Temática:**

**Versão:**

**CAAE:** 30919314.6.0000.5182

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

**Patrocinador Principal:** MINISTERIO DA CIENCIA, TECNOLOGIA E INOVACAO

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 677.847

**Data da Relatoria:** 25/06/2014

**Apresentação do Projeto:**

**Título da Pesquisa:** SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE:  
UMA ANÁLISE LONGTUDINAL DAS POLÍTICAS PÚBLICAS E DA SITUAÇÃO DE INSEGURANÇA  
ALIMENTAR DA POPULAÇÃO

**Pesquisador:** POLIANA DE ARAUJO PALMEIRA

Os resultados dessa pesquisa apontaram a situação de vulnerabilidade social da população cuitense, visto que 59,7% dos domicílios pesquisados foram classificados em situação de ISAN, assim como, mostrou o potencial local e muitos entraves para na descentralização do Sistema Municipal de SAN. Desta forma, a realização anterior da pesquisa SANCUITÉ representa uma oportunidade de realizar o acompanhamento e monitoramento longitudinal das políticas públicas e da população do município de Cuité. Assim, este projeto possui dois eixos de atuação, a saber: 1. Situação de Segurança Alimentar da população Cuitense: será realizado um estudo longitudinal de coortes que conta com o retorno dos pesquisadores aos 359 domicílios pesquisados no ano de 2011, na oportunidade serão coletadas novamente informações

**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