



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM NUTRIÇÃO**

SEBASTIÃO GILIARD OLIVEIRA SILVA

**SOBREPESO E OBESIDADE EM ADULTOS: UMA ANÁLISE A PARTIR DO
CONSUMO E DA (IN)SEGURANÇA ALIMENTAR**

CUITÉ-PB

2023

SEBASTIÃO GILIARD OLIVEIRA SILVA

**SOBREPESO E OBESIDADE: CONSUMO ALIMENTAR E (IN)SEGURANÇA
ALIMENTAR**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Nutrição, da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito obrigatório à obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Prof.^a Gracielle Malheiro Dos Santos

CUITÉ-PB

2023

S586s Silva, Sebastião Giliard Oliveira.

Sobrepeso e obesidade: consumo alimentar e (in) segurança alimentar. /
Sebastião Giliard Oliveira Silva. - Cuité, 2023.
43 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) -
Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde,
2023.

"Orientação: Profa. Ma. Gracielle Malheiro dos Santos".
Referências.

1. Obesidade. 2. Excesso de peso. 3. Consumo alimentar. 4. Pandemia -
sobrepeso. 4. Segurança alimentar e nutricional. 5. Insegurança alimentar. I.
Santos, Gracielle Malheiro dos.II. Título.

CDU 616-008.874.9(043)

SEBASTIÃO GILIARD OLIVEIRA SILVA

**SOBREPESO E OBESIDADE: CONSUMO ALIMENTAR E (IN)SEGURANÇA
ALIMENTAR**

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

Aprovado em ____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

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

Prof. Dra. Vanessa Bordin Viera
Universidade Federal de Campina Grande
Examinadora

Nut. Ana Paula Melo da Silva
Examinador

Cuité - PB
2023

A minha avó (in memoriam) por ter sido um exemplo de amor e uma das lembranças de apoio em minha capacidade, aos meus pais que tornaram possível a graduação.

Dedico.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por me proporcionar forças e ser meu refúgio.

A minha avó, Maria das Dores, que apesar de não estar mais presente nessa vida, foi responsável por me repassar sobre o amor e por sempre acreditar em mim.

À minha mãe, Cícera e meu pai, Epitácio, que confiaram e me apoiaram no que puderam.

Agradeço a minha orientadora, Gracielle Malheiro, pela confiança, paciência, disponibilidade, os momentos de escuta e sua importante contribuição para que eu continuasse firme na graduação, ao qual me inspira como profissional e pessoa.

Aos membros da banca pela leitura atenta e paciência dispensadas durante a finalização deste trabalho.

Ao Grupo de Pesquisa e Trabalho Interprofissional (GPTI) por me proporcionar grandes experiências durante a graduação.

Aos meus amigos feitos na graduação e na vida pessoal, ao qual foram luz na minha caminhada.

SILVA, S. G. O. **Sobrepeso e obesidade: consumo alimentar e (in)segurança alimentar.** 2023. 43 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2023.

RESUMO

A vida humana teve repercussões diversas com a pandemia de coronavírus, principalmente, no que tange as questões biopsicossociais, econômicas e a insegurança alimentar e nutricional. Neste contexto o excesso de peso é uma das problemáticas de saúde pública que se destaca podendo ser importante comparar informações de um mesmo público no intuito de avaliar e planejar ações haja vista a complexidade dessas questões. Desta forma, este trabalho objetivou investigar entre adultos com algum nível de excesso de peso os aspectos relacionados ao consumo alimentar, peso corporal e a (in)segurança alimentar antes e depois da pandemia por coronavírus. Trata-se de um estudo transversal descritivo com amostra intencional. Os dados foram coletados em 2020 e em 2022 com adultos com excesso de peso vinculados a Unidade Básica de Saúde da Família III – Elda Maria, na cidade de Nova Floresta, na Paraíba, Brasil. O questionário foi estruturado e coletados por meio da ferramenta de *software KoBoToolbox*. Os resultados mostram melhora na segurança alimentar e em parte dos dados sociais da escolaridade e estado civil, essas mudanças parecem estar relacionadas com o recebimento do auxílio emergencial diante da pandemia, pois quase todos tiveram essa como maior fonte de renda. Chama a atenção as mudanças nas relações com a alimentação, logo que ainda se refere ganho e perda de peso; a presença da dimensão de prazer e desprazer ligados a alimentação; a diminuição da satisfação com o corpo, mesmo quando o peso corporal parece adequado; maior diversificação de compras em estabelecimentos menores (feiras livres e mercadinhos). Diminui-se a frequência da dimensão ligada ao prazer em comer e com a saúde. Os achados podem auxiliar a gestão local e a equipe de saúde na tomada de decisões relevantes quanto ao público do território avaliado em questão.

Palavras-chave: excesso de peso, consumo alimentar, pandemia, segurança alimentar e nutricional

SILVA, S. G. O. **Sobrepeso e obesidade: consumo alimentar e (in)segurança alimentar**. 2023. 39 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2023.

ABSTRACT

Human life had diverse repercussions with the coronavirus pandemic, mainly with regard to biopsychosocial and economic issues and food and nutritional insecurity. In this context, overweight is one of the public health problems that stands out, and it may be important to compare information from the same public in order to evaluate and plan actions, given the complexity of these issues. Thus, this study aimed to investigate, among adults with some level of overweight, aspects related to food consumption, body weight and food (in)security before and after the coronavirus pandemic. This is a descriptive cross-sectional study with an intentional sample. Data were collected in 2020 and 2022 with overweight adults linked to the Basic Family Health Unit III – Elda Maria, in the city of Nova Floresta, in Paraíba, Brazil. The data are part of a larger project entitled “Overweight and obesity: investigations into the body, food consumption and food (in)security”. The questionnaire was divided into five modules, namely: I - Social and Economic Information; II - Recent weight gain/loss; III - Food Consumption and Practices; IV - Brazilian Food Insecurity Scale (EBIA) and V - Weight and height self-reported by respondents. The questionnaire was structured and collected using the KoBoToolbox software tool with an interface with the Excel program. In this research, the people evaluated showed improvement in food security and in part of the social data of schooling and marital status, these changes seem to be related to receiving emergency aid in the face of the pandemic, since almost all of them have this as their main source of income. And despite this, attention is drawn to changes in relationships with food, as soon as it still refers to weight gain and loss, the presence of the dimension of pleasure and displeasure linked to food that previously did not exist, the decrease in satisfaction with the body, even when body weight seems adequate, greater diversification of purchases in smaller establishments (free markets and markets), when evaluating the influences on income and people's opinion remain items that are not recognized, however, the belief in influences is reduced determined by food preferences and concerns about one's own diet. When asked about the dimension of pleasure in eating, health was the most frequent item, on the other hand, in 2022, the frequency of the dimension linked to pleasure in eating and health and the perception that other factors, or even not caring about health, decreased. food is among people's life issues at the time of the interview were more present. Among the interviewees, people ate completely restricted to their own homes, unlike in 2020, when people still ate outside their homes. Although the quantity is satisfactory, the quality appears more frequently, as well as eating more than necessary.

Keywords: overweight, food consumption, pandemic, food and nutrition security.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Comparação dos dados sociais, econômicos e demográficos da pesquisa entre pessoas com excesso de peso em Nova Floresta, Paraíba, região nordeste do Brasil, anos de 2020 e 2022 (N=26).	20
Tabela 2: Comparação de dados de saúde geral ligada ao peso, dimensão do prazer ligado a comer e a satisfação com peso e corpo da pesquisa entre pessoas com excesso de peso em Nova Floresta, Paraíba, região nordeste do Brasil, anos de 2020 e 2022 (N=26).	21
Tabela 3: Comparação de padrão de consumo ligadas as características situacionais da pesquisa entre pessoas com excesso de peso em Nova Floresta, Paraíba, região nordeste do Brasil, anos de 2020 e 2022 (N=26).	22
Tabela 4: Comparação de preparo e consumo dos alimentos da pesquisa entre pessoas com excesso de peso em Nova Floresta, Paraíba, região nordeste do Brasil, anos de 2020 e 2022 (N=26).	23
Tabela 5: Comparação de segurança e insegurança alimentar entre pessoas com excesso de peso em Nova Floresta, Paraíba, região nordeste do Brasil, anos de 2020 e 2022 (N=26).	23
Tabela 6: Distribuição de dados sobre auxílios e programas entre pessoas durante a pandemia com excesso de peso em Nova Floresta, Paraíba, região nordeste do Brasil, 2022 (N=26).	24

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS.....	11
2.1	OBJETIVO GERAL	11
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
3	REFERÊNCIAL TEÓRICO	12
3.1	ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO EM PERÍODOS PANDÊMICOS	12
4	METODOLOGIA.....	16
5	RESULTADOS	20
6	DISCUSSÃO.....	25
	CONCLUSÃO.....	28
	REFERÊNCIAS	29
	ANEXOS	31

1 INTRODUÇÃO

A obesidade mundial quase triplicou desde 1975 e tornou-se uma problemática para a saúde devido a sua complexidade causal e a necessidade de um tratamento especializado. De acordo com dados de 2016, a prevalência desse ganho de peso estava presente em mais de 650 milhões de pessoas (WHO, 2021). No Brasil, por exemplo, 60,3% com 18 anos ou mais apresenta excesso de peso e 25,9% estavam em condição de obesidade, totalizando 41,2 milhões em 2019. As mulheres com 20 anos ou mais estavam 63,3% de sobrepeso e 30,2% com obesidade em comparação com os homens, nos quais 60% apresentavam sobrepeso e 22,8% obesidade (IBGE, 2019).

De acordo com dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, a Paraíba apresenta percentual médio referente a excesso de peso em adultos de 54,7%, sendo 56,6% do sexo masculino. Em relação a obesidade, o estado paraibano caracteriza-se, em média, com 20,4%, percentual equivalente a 18,6% entre os homens e 21,8% entre as mulheres (BRASIL, 2019).

Diante deste cenário ainda têm -se limites quanto a alternativas entre as abordagens terapêutica, contudo, compreende-se que o modelo biológico e médico centrado ainda mantém-se sendo opções mais utilizadas sem que, no entanto, isso signifique maior resolutividade ou acolhimento as questões dos sujeitos. Alguns modelos de gestão do cuidado ou de compreensão estão tão implicados com a mudança do desfecho final, ou seja, do peso corporal que não consideram/propõe ações que reconhecem a etiologia diversa da obesidade. Ela possui fatores amplos e complexos, como as condições metabólicas, sedentarismo, alimentação, aspectos psicológicos, econômicos, cultural, ambiental, entre outros (IARC, 2017). Por possuir tamanha multiplicidade em sua origem, questionar e problematizar o perfil e a diversidade de fatores abrem caminho para diversas investigações de pesquisa.

As mudanças nas práticas alimentares na contemporaneidade é um desafio a cada pessoa, pois realizar qualquer tomada de decisão que tenham autonomia, respeitem os aspectos culturais, e sejam vivenciadas com liberdade e de formas socioeconômicas e relacionais boas (ou suficientemente boas) significam condições de vida que um número muito limitado de pessoas consegue realizar. No cotidiano, a organização do acesso alimentos fragilizam e moldam parte dessas escolhas. Vejamos que nos últimos anos o mercado ofereceu comida barata, rica em gordura, açúcares, alta densidade calórica e prontamente disponíveis (BUSSE, 2004). Inclusive, cabe considerar quanto essa combinação de fatores sociais, econômicos e biológicos que pode tornar-se, em algum momento, mesmo esses alimentos hiperconcentrados

em itens desvantajosos as dietas (açúcar, sal e gorduras) itens de consumo importantes quando para populações economicamente fragilizadas tem elas como as opções únicas ou de maior quantidade da fonte da sua alimentação diária.

No Brasil, as mulheres apresentam maior incidência de obesidade do que os homens, principalmente devido a localidade, as situações de vulnerabilidade alimentar e tudo que envolve a segurança alimentar e nutricional repercutem nas pessoas e participam de suas escolhas.

Essa complexidade requer provavelmente um esforço maior dos pesquisadores quanto ao desenvolvimento de métodos e tecnologias para mensuração que possam realmente contribuir com os estudos de alimentação e nutrição e das políticas públicas. Apesar da estimativa do consumo excessivo de calorias ser importante e contribuírem com uma informação que ajuda a desenvolver ações eficazes (BEZERRA; SICHIERE, 2011) o que envolve os efeitos da insegurança alimentar sobre a nutrição e o bem-estar das pessoas (KEPPLE; GUBERT; SEGALL-CÔRREA, 2011) são indicadores que podem ser desenvolvidos reconhecendo os diferentes cenários em um país continental. Além de que nenhum indicador isoladamente consegue englobar as múltiplas dimensões dessas problemáticas. Ainda são insuficientes as publicações do tema e indicadores do estado nutricional e consumo alimentar no país (MORAIS et al., 2014).

O quadro dessas discussões se insere em uma pesquisa realizada em Nova Floresta, na Paraíba, em janeiro de 2020 uma pesquisa mais ampla intitulada “Sobrepeso e Obesidade: Investigações sobre o corpo, consumo alimentar e (in) segurança alimentar” junto a população da Unidade Básica de Saúde da Família III – Elda Maria dois meses antes do início da pandemia no país. Essa unidade era uma das cinco unidades do município atendia na época 2479 usuários. Nesta época 278 adultos foram entrevistados e 86,23% tinham algum excesso de peso (ARAÚJO, 2021).

Nova Floresta fica no Curimataú Paraibano, fazendo limite com a cidade de Jaçanã, no estado do Rio Grande do Norte (RN), e as cidades paraibanas de Frei Martinho, Picuí e Cuité. Sua população estimada em 2011 era de 10.626 habitantes (IBGE, 2011). ARAÚJO, 2021). Sendo uma localidade com características similares de muitos outros no país considerados de pequeno porte (< 20 mil habitantes). Pela inserção do Grupo de Pesquisa e Trabalho Interprofissional e outras atividades esta pesquisa apresentada trata-se da investigação em 2022 quando serviços e outras atividades suspensas pela pandemia haviam retomado e o distanciamento social estavam sendo flexibilizadas na região.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Investigar entre adultos os aspectos relacionados ao peso corporal , ao consumo e a (in)segurança alimentar antes e durante a pandemia por coronavírus.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Caracterizar o público participantes quanto a informações sociais e econômicas;
- ✓ Identificar o ganho/perda de peso recentemente;
- ✓ Caracterizar elementos ligados ao consumo e as práticas alimentares;
- ✓ Avaliar o grau de (in) segurança alimentar da população;
- ✓ Comparar os sujeitos da pesquisa no mesmo local antes da pandemia;
- ✓ Coletar o peso e altura autorreferidos, para avaliação do índice de massa corporal.

3 REFERÊNCIAL TEÓRICO

3.1 ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO EM PERÍODOS PANDÊMICOS

Em fevereiro de 2020 foi confirmado o primeiro caso de COVID-19 no Brasil, uma doença que até dezembro de 2022 causou mais de 690 mil mortes em território nacional (BRASIL, 2023). Devido a problemática de propagação da doença foi necessário a adoção de medidas de distanciamento social que refletiram em redução do PIB, aumento do desemprego e prevalência da insegurança alimentar e nutricional domiciliar (SANTOS, 2021). No Nordeste até 2023 foram registradas mais de 130 mil mortes, ou seja, uma representação de 18% do número de fatalidades, afim de amenizar os impactos sociais da pandemia o governo federal implementou ações de proteção social como o pagamento do auxílio emergencial para as populações em vulnerabilidade social (BRASIL, 2023; SANTOS, 2021).

A pandemia de COVID-19 teve efeitos negativos na saúde pública e em termos sociais como a redução de relações sociais, isolamento, efeito negativo na educação, aumento do desemprego e maior incidência de depressão e ansiedade. Durante a crise sanitária de 2019 as preocupações com a própria saúde e dos outros tornou-se cada vez mais cotidiana, elevando a carga emocional e possibilitando, intensificando ou reincidindo transtornos mentais (BROOKS, *et al.*, 2020). Em relação ao desemprego, segundo o PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios) Contínua do IBGE no 3º trimestre de 2020 foram registrados uma taxa de desocupação estimada em 14,6% em comparação a 11% no 4º trimestre de 2019 período anterior a pandemia de COVID-19 (BRASIL, 2023).

A educação foi impactada pela implementação do ensino a distância, criando impasses para professores e alunos de escola pública, pela falta de acesso as tecnologias necessárias para execução ideal da modalidade como o acesso à internet e equipamentos, além de privar os estudantes do convívio social (FONTANA, 2020).

As práticas alimentares tangem sobre comportamentos alimentares realmente utilizados por um indivíduo ou um dado grupo de indivíduos, sendo amplamente utilizadas para observar padrões de consumo, um objeto de estudo complexo que pode ser utilizado para analisar políticas públicas e determinar formas de promoção a saúde (POULAIN, 2003). A promoção de práticas alimentares saudáveis é uma forma de promoção a saúde sendo observada em diversas ações políticas e estratégias relacionadas com alimentação e nutrição. A exemplo da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) que tem o objetivo de garantia da qualidade dos alimentos colocados para consumo, promoção das práticas alimentares saudáveis

e a prevenção dos distúrbios nutricionais, além de ações intersetoriais que permite o acesso universal aos alimentos (SANTOS, 2005).

Todavia, a alimentação irá padecer das influências dos fatores psicológicos, fisiológicos e ambientais (BATELLO, 2006; PEREIRA, 2019). Situações como a pandemia por Coronavírus podem fragilizar o processo de escolha e dos hábitos alimentares. Sabe-se que as questões emocionais e os sentimentos dos sujeitos podem em situações como o do distanciamento social ser diversos como estresse, ansiedade e depressão que podem alterar a relação com os alimentos (MALTA, 2020).

O cenário do país demonstrar ser de aumento da crise financeira e social contribuindo para o agravamento da vulnerabilidade da população brasileira, incidindo na insegurança alimentar, em comportamentos alimentares, na taxa de desnutrição e na prevalência da obesidade (BRASIL, 2020). Nesse sentido, as discussões acerca da alimentação e nutrição no período de pandemia, permite identificar padrões que podem ajudar a compreender a relação dos indivíduos em momentos similares, como também avaliar alternativas de enfrentamento de problemáticas do âmbito da nutrição.

Ao mesmo tempo a alimentação e a nutrição tem questões paradoxais diante da fome e a desnutrição e da obesidade. A fome e a desnutrição que podem parecer sinônimas, mas podem representar realidades distintas. As definições sobre o termo fome podem designar dois tipos: fome aguda que se refere a um apetite momentâneo ou uma necessidade imediata de alimentar-se e a fome crônica que é quando o indivíduo não consome o suficiente para suprir sua demanda energética fisiológica e das atividades do cotidiano. No entanto a desnutrição pode surgir após uma deficiência energética prolongada, mas nem toda desnutrição é decorrente da fome a exemplo de desnutrição por déficit específico da dieta em vitaminas e minerais ou parasitoses intestinais e outras infecções intestinais (MONTEIRO, 2003).

A obesidade e o excesso de peso são caracterizados pelo acúmulo de tecido adiposo em decorrência do consumo excessivo de calorias, gerando um dos principais problemas nutricionais da modernidade (SANTOS, 2014). Além da etiologia inerente do metabolismo energético outros fatores influenciam no aumento de gordura corporal como o sedentarismo, aspectos psicológicos, econômicos, culturais, ambientais, entre outros. Devido as diferenças regionais e locais, é necessária uma ampliação na investigação do tema por instituições de pesquisa e governo. Conhecer as diferenças pode favorecer novas estratégias que possuam maior eficácia de forma a complementar as políticas públicas de promoção a saúde, prevenção de comorbidades associadas e influenciar positivamente as escolhas individuais para mudança do estado nutricional (BEZERRA; SICHIERI, 2011).

No Brasil, 60,3% com 18 anos ou mais apresenta excesso de peso e 25,9% eram obesos totalizando 41,2 milhões em 2019. As mulheres com 20 anos ou mais apresentaram 63,3% de sobrepeso e 30,2% com obesidade em comparação 60% de sobrepeso e 22,8% de obesidade dos homens (IBGE, 2019). De acordo com dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, a Paraíba apresenta percentual médio referente a excesso de peso, em adultos, de 54,7%, sendo 56,6% do sexo masculino. Em relação a obesidade, o estado paraibano caracteriza-se, em média, com 20,4%, percentual equivalente a 18,6% entre os homens e 21,8% entre as mulheres (BRASIL, 2019). Devido as mudanças no padrão de consumo por itens ricos em açúcares e gorduras (BRASIL, 2014) é necessário investigar uma possível associação entre obesidade e insegurança alimentar e nutricional.

Mudanças nessas situações de vida e o esforço de melhor compreender e analisar a alimentação e a nutrição em termos complexos pode apoiar no conceito de insegurança alimentar e nutricional. Este conceito significa a ausência de acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer a obtenção de aspectos fundamentais a qualidade de vida, mantendo praticas alimentares que respeita a diversidade cultural e que tenha sustentabilidade e promova a saúde (RIBEIRO-SILVA, 2020).

O Brasil durante as últimas duas décadas criou diversas políticas públicas que auxiliaram o país a sair do Mapa da Fome como o Programa Bolsa Família, Programa de Aquisição de Alimentos da Agricultura Familiar, o Programa Água para todos, o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. A lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006 cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), afim de assegurar o direito humano à alimentação adequada, definindo segurança alimentar como o acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base praticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis (BRASIL, 2006).

O SISAN visa, por meio do qual o poder público, a participação da sociedade civil organizada para formular e implementará políticas, planos, programas e ações com objetivo de assegurar o direito humano à alimentação adequada (BRASIL, 2006). O progresso nas questões relativas ao combate à fome e insegurança alimentar foram estagnados a partir de 2016 com a redução de recursos e da cobertura de programas, afetando profundamente o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), colocando em risco a Segurança Alimentar e Nutricional da população (RIBEIRO-SILVA, 2020).

De acordo com o II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil (II VIGISAN) no Brasil 58,7% apresentaram algum nível de insegurança alimentar, já no nordeste a prevalência foi de 68,1% com algum grau de insegurança alimentar e 63,9% no estado da Paraíba, deste 38,4% são insegurança alimentar moderada ou grave, desta forma existe uma necessidade de investigar a prevalência da insegurança alimentar e suas relações com o comportamento alimentar (BRASIL, 2022).

Para avaliar a segurança alimentar e nutricional uma das ferramentas utilizadas é a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) que é uma escala psicométrica, que estima de maneira direta uma das dimensões da segurança alimentar e nutricional em uma população, por meio da percepção e experiência com a fome (BRASIL, 2014).

O instrumento de coleta de dados incluiu a renda familiar e consumo diário de alimentos e possui variáveis relativas à produção agrícola e produção de alimentos para autoconsumo, medindo diretamente a percepção e vivência de insegurança alimentar e fome no nível domiciliar, tendo a capacidade de determinar a dificuldade de acesso familiar aos alimentos e também às dimensões psicológicas e sociais, assegurando alta confiabilidade, fácil aplicação e baixo custo (BRASIL, 2014).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de um estudo quantitativo descritivo, exploratório, do tipo transversal. Esse trabalho faz parte de um projeto de pesquisa maior intitulado “Sobrepeso e obesidade: investigações sobre o corpo, consumo alimentar e (in)segurança alimentar” (CAEE: 17820619.7.0000.5182).

4.2 LOCAL, AMOSTRA E O PERÍODO DE COLETA DE DADOS

O público da presente pesquisa inclui os usuários que frequentam a Unidade Básica de Saúde da Família III – Elda Maria, localizada na cidade de Nova Floresta, na Paraíba, Brasil. Essa é uma das cinco unidades urbanas de referência ligada à Secretaria Municipal de Saúde deste município; na qual possui seis microáreas, sendo duas com características de zona rural (distanciamento entre casas maior do que 10 km da zona urbana da cidade) (BRASIL, 2020).

A amostra da pesquisa foi intencional. Assim, a coleta de dados ocorreu em dois momentos, sendo a primeira no ano de 2020 e a segunda em 2022. A amostra total da pesquisa em janeiro de 2020 era de n=278 pessoas. Estas foram identificadas e acessadas a partir da equipe de saúde e dos dados de cadastro da pesquisa. No segundo momento a coleta entre maio a agosto de 2022. N=60 participantes foram selecionados para a busca ativa dessa segunda etapa, destes n=26 aceitaram participar. A coleta foi encerrada diante do aumento do número de casos de coronavírus no período das entrevistas.

4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão foram: ser pessoas que tinham participado da primeira etapa da pesquisa que ocorreu no ano de 2020.

Os critérios de exclusão selecionados incluiu: mulheres grávidas; idosos com idade igual ou superior a 60 anos; gêmeos; membros de uma mesma família; menores de dezoito anos; possuir deficiências ou más-formações físicas ou mentais que impossibilitem mensuração do estado nutricional com os equipamentos e/ou instrumentos padronizados para pesquisa.

Considerou-se perda amostral aqueles participantes que não foram encontrados em seu endereço no momento da coleta de dados e que, posteriormente, não foi possível contato. Além

daqueles que não foi possível contato em mais de duas visitas ao domicílio em horários diferenciados.

4.4 COLETA DE DADOS E OS INSTRUMENTOS

Esse trabalho utilizou uma base de dados existente a partir da pesquisa do primeiro momento da pesquisa realizada no ano de 2020, tendo como continuação o retornou aos domicílios buscando os mesmos adultos na coleta da dados no ano de 2022.

Para o segundo momento de coleta de dados uma nova equipe de entrevistadores foi treinada sobre os instrumentos e as orientações sobre a abordagem em entrevista científica, junto ao Grupo de Pesquisa e Trabalho Interprofissional em que o autor deste trabalho se insere.

A identificação e a busca dos participantes ocorreram com o apoio dos Agentes Comunitários de Saúde da própria unidade de saúde em questão. A coleta foi realizada no serviço de saúde ou no domicílio.

O instrumento de coleta foi um questionário estruturado (apêndice A) adaptado considerando questões prioritárias do instrumento original utilizado na pesquisa “Sobrepeso e obesidade: investigações sobre o corpo, consumo alimentar e (in)segurança alimentar” de 2020.

A identificação das questões selecionadas no questionário para o segundo momento da pesquisa foi feita por avaliação do pesquisador em questão e da orientadora; pensando e adaptando as possibilidades de realização da pesquisa em meio ao fim do distanciamento social e das experiências de “retomada” das atividades institucionais e profissionais. Assim, o questionário foi dividido em cinco módulos, a saber: I) informações sociais e econômicas; ii) ganho/perda de peso recente; iii) consumo e práticas alimentares; IV) Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) e V) peso e altura auto referidas pelos entrevistados.

As questões do **módulo I** incluiu as seguintes informações: idade em anos completos; sexo autodeclarado; cor autodeclarada; estado civil; exercício de atividade remunerada; recebimento de benefícios sociais; número de pessoas residentes no mesmo domicílio; fonte da água para consumo; tipo de moradia; escolaridade e ocupação.

O **módulo II** apresentou informações sobre o ganho e/ou perda de peso recente (últimos três meses).

O **módulo III** conteve questões sobre o significado de prazer e/ou desprazer com relação aos alimentos; satisfação com o corpo e o peso corporal; qual o principal local de compra dos alimentos para residência; local de realização da alimentação; satisfação quanto a quantidade e qualidade da sua alimentação.

O **módulo IV** foi designado para a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) que possibilita o diagnóstico rápido da situação de segurança alimentar familiar (SEGALL-CÔRREA et al., 2004), além de ser validada para população brasileira e ter alto valor preditivo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). Esta escala permite a classificação de segurança alimentar; insegurança alimentar leve (quando há o receio de sofrer insegurança alimentar no futuro próximo, reflete um componente psicológico da insegurança e o problema da qualidade da alimentação); insegurança alimentar moderada (em que há restrição na quantidade de alimentos na família); e insegurança alimentar grave (presença da situação de fome entre adultos e/ou crianças da família). As perguntas são fechadas com respostas binárias (sim/não) e metade do questionário refere-se à quando existem membros da família menores de 18 anos (PEIXOTO, 2006).

Já o **Módulo V** incluiu os tópicos de peso e altura auto referidos. O peso e a altura auto referidos constituem ferramenta de coleta de informações confiáveis em estudos de monitoramento da prevalência do excesso de peso, o que torna viável a metodologia a ser utilizada (PEIXOTO, BENÍCIO, JARDIM, 2006). Foi uma opção para garantir as medidas de proteção dos envolvidos na pesquisa.

O questionário foi utilizado de forma digital. Assim, este foi digitalizado por meio da ferramenta de *software* “KoBoToolbox”, na qual permite o acesso remoto ao instrumento e a transferência das entrevistas em um banco de dados em planilha de dados. Tal ferramenta otimiza recursos e tempo durante a coleta de dados, além de ter interface com o programa *Excel*, fornecendo e copilando os dados em planilhas ao término da coleta.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

As análises foram realizadas através do XXX, por meio medidas de estatística descritiva simples.

As análises dos resultados da EBIA foram realizadas de acordo com a classificação do próprio instrumento. Assim, nesta escala a soma das respostas positivas às questões permite classificar o domicílio que está sendo avaliado em Segurança Alimentar e Insegurança Alimentar (leve, moderada ou grave). Segundo a classificação utilizada pela EBIA os pontos de corte são : Domicílios sem moradores menores de 18 anos; Segurança Alimentar - 0 pontos ; Insegurança Alimentar Leve - 1 a 3 pontos; Insegurança Alimentar Moderada - 4 a 5 pontos; Insegurança Alimentar Grave - 6 a 8 pontos; Domicílios com menores de 18 anos; Segurança Alimentar - 0 pontos; Insegurança Alimentar Leve - 1 a 5 pontos; Insegurança Alimentar Moderada - 6 a 9 pontos e Insegurança Alimentar Grave - 10 a 14 pontos (BRASIL, 2010).

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

A presente pesquisa foi submetido à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob o CAAE:17820619.7.0000.5182 e segue todas as orientações das Resoluções n. 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes preencheram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) recebendo cópia de forma impressa.

5 RESULTADOS

A distribuição segundo o sexo entre os respondentes foi de 92,31% (N=24) do sexo feminino, 61,54% se autodeclararam parda, 11,54% pretas e 26,92 % branca.

A média de moradores com o respondente em seu domicílio foi de 3,19 pessoas em 2020 e 3,42 em 2022. Foi identificado que em 2020 o maior percentual não possuía ocupação representado por 33,33% e em 2022 a principal ocupação foi de agricultor com 45,83%.

Outras informações quanto aos dados sociais, econômicos e demográficos foram comparadas entre os anos de 2020 e 2022 (Tabela 1).

Tabela 1: Comparação dos dados sociais, econômicos e demográficos da pesquisa entre pessoas com excesso de peso em Nova Floresta, Paraíba, região nordeste do Brasil, anos de 2020 e 2022 (N=26).

Variáveis	Ano	2020	Ano	2022
Grau de alfabetização	N	%	N	%
Analfabeto	02	7,69	02	7,69
Lê e escreve com dificuldade	04	15,38	03	11,54
Lê e escreve com facilidade	20	76,92	21	80,77
Escolaridade	N	%	N	%
Ensino fundamental I	04	15,38	08	30,77
Ensino fundamental II	08	30,77	05	19,23
Ensino médio	10	38,46	10	38,46
Ensino técnico	01	3,85	-	-
Ensino superior	01	3,85	02	7,69
Não soube/Não quis responder	02	7,69	01	3,85
Estado civil	N	%	N	%
Casado(a)	13	50,0	11	42,31
Solteiro (a)	08	30,77	05	19,23
União estável	04	15,38	-	-
Divorciado (a)	01	3,85	10	38,46
Alguma atividade remunerada COM carteira assinada ou contrato temporário, nos últimos três meses	N	%	N	%
Sim	06	23,08	05	19,23
Não	20	76,92	21	80,77
Tipo de moradia	N	%	N	%
Casa própria quitada	24	92,31	23	88,46
Casa alugada	01	7,69	02	7,69
Emprestada por terceiro	-	-	01	3,85
Tipo de fonte de água em sua residência	N	%	N	%
Poço	24	92,30	24	92,30
Carro pipa	02	7,70	01	3,85
Outra forma	-	-	01	3,85

Os dados indicam mudanças ténues quanto a atividade remunerada, tipo de moradia e e estado civil, sendo itens que se tornaram menos frequentes entre as pessoas avaliadas no que tange a ausência de carteira assinada, moradia em casa própria e pessoas casadas.

Na Tabela 2 são apresentadas as informações de saúde em geral ligada a alimentação, nutrição e o corpo. Os entrevistados referiram o ganho e a perda de peso de forma; e que de

forma recente acreditaram ter ganhado peso e diminuído a percepção de perda. No entanto, também se verifica o mesmo processo quando comparando os anos. Entre 2020 e 2022 percebe-se a diminuição do “comer como um prazer”, uma vez que este apareceu em 2022 como uma coisa antagônica de prazer e desprazer. Quando responderam sobre a satisfação com o corpo e o peso, apesar das frequências próximas entre os anos, nota-se um aumento de pessoas que não se sentem-se insatisfeitas na maior parte do tempo e uma diminuição da frequência de pessoas que tem insatisfação “nunca” ou são “satisfeitas” na maior parte do tempo. O peso corporal teve maior frequência em 2022 de satisfação (completamente e na maior parte do tempo).

Tabela 2: Comparação de dados de saúde geral ligada ao peso, dimensão do prazer ligado a comer e a satisfação com peso e corpo da pesquisa entre pessoas com excesso de peso em Nova Floresta, Paraíba, região nordeste do Brasil, anos de 2020 e 2022 (N=26).

Variáveis	Ano	2020	Ano	2022
Ganhou peso recentemente (nos últimos três meses)	N	%	N	%
Sim	09	34,60	12	46,15
Não	15	57,69	12	46,15
Não soube/Não quis responder	02	7,69	02	7,69
Perdeu peso recentemente (nos últimos três meses)	N	%	N	%
Sim	08	30,77	06	23,08
Não	16	61,54	19	73,08
Não soube/Não quis responder	02	7,69	01	3,85
Para você: “Comer é um”	N	%	N	%
Prazer	24	92,31	19	73,08
Desprazer	01	3,85	-	-
É um prazer e também um desprazer	-	-	06	23,08
Não soube/Não quis responder	01	3,85	01	3,85
Você sente satisfeito com seu corpo?	N	%	N	%
Sim, completamente	12	46,15	12	46,15
Sim, a maior parte do tempo	07	26,92	06	23,08
Nunca	03	11,54	02	7,69
Não, a maior parte do tempo	04	15,38	06	23,08
Você sente satisfeito com seu peso corporal?	N	%	N	%
Sim, completamente	09	34,62	11	42,31
Sim, a maior parte do tempo	03	11,54	04	15,38
Nunca	07	26,92	04	15,38
Não, a maior parte do tempo	07	26,92	07	26,92

Na Tabela 3 são apresentadas as informações do padrão de consumo ligadas as características situacionais. Nesse tópico as variáveis tiveram distribuição entre as respostas e anos de modo similar, com exceção de local principal de compra, pois no ano de 2022 as pessoas diversificaram para mercadinho e feiras livre a suas compras de maneira prioritária; assim como, no reconhecimento que a sua dieta, as suas próprias preferências alimentares são aspectos que mais interfeririam na decisão de suas compras. Ambas destas variáveis diminuíram em 2022 sua frequência em 50% e aproximadamente 20%, respectivamente, quando comparadas a

frequência de 2020. De forma discreta as opiniões das pessoas próxima também diminuiram entre os anos de 2020 e 2022.

Tabela 3: Comparação de padrão de consumo ligadas as características situacionais da pesquisa entre pessoas com excesso de peso em Nova Floresta, Paraíba, região nordeste do Brasil, anos de 2020 e 2022 (N=26).

Variáveis	Ano	2020	Ano	2022
Qual o principal local de compra dos alimentos dessa residência durante o mês?	N	%	N	%
Supermercado	26	100	10	38,46
Mercadinho	-	-	15	57,69
Feira livre	-	-	01	3,85
A influência das diferentes mídias é o que mais interfere no que você compra para comer?	N	%	N	%
Sim	02	7,69	02	7,69
Não	24	92,31	24	92,31
A influência da sua dieta é o que mais interfere no que você compra para comer?	N	%	N	%
Sim	14	53,85	07	26,92
Não	12	46,15	19	73,08
A influência da sua renda é o que mais interfere no que você compra para comer?	N	%	N	%
Sim	21	80,77	21	80,77
Não	05	19,23	05	19,23
A influência das suas preferências é o que mais interfere no que você compra para comer?	N	%	N	%
Sim	21	80,77	16	61,54
Não	05	19,23	10	38,46
A influência das opiniões das pessoas próximas é o que mais interfere no que você compra para comer?	N	%	N	%
Sim	03	11,54	02	7,69
Não	23	88,46	24	92,31

Na Tabela 4 são apresentadas as informações de preparo e consumo dos alimentos. Comparando os anos as pessoas entrevistadas tem uma diminuição da frequência do prazer e da dimensão de saúde, passando a não se preocupar. Come-se em casa na maioria das vezes, chegando a 100% no ano de 2022, além disso, começaram a considerar que “se come além do necessário” - variável que nem foi considerada de forma expressiva em 2020. Elevou-se a percepção de estar comendo em maior quantidade e diminuiu-se a avaliação de estar comendo com qualidade entre os anos.

Tabela 4: Comparação de preparo e consumo dos alimentos da pesquisa entre pessoas com excesso de peso em Nova Floresta, Paraíba, região nordeste do Brasil, anos de 2020 e 2022 (N=26).

Variáveis	Ano	2020	Ano	2022
Quando você come algo, geralmente pensa primeiro...	N	%	N	%
No prazer em comer	06	23,08	04	15,38
Na sua saúde	20	76,92	12	46,15
Não se preocupa	-	-	05	19,23
Outros	-	-	04	15,38
Não soube/Não quis responder	-	-	01	3,85
Você come na maioria das vezes durante a semana aonde?	N	%	N	%
Em casa	24	92,31	26	100
Fora de casa	02	7,69	-	-
Quando TERMINA uma refeição geralmente acha...	N	%	N	%
Comeu o suficiente	25	96,15	19	73,08
Comeu pouco ou menos do que gostaria	01	3,85	01	3,85
Comeu além ou mais do que gostaria	-	-	6	23,08
Você se sente satisfeito(a) com a QUANTIDADE da sua alimentação?	N	%	N	%
Sim	16	61,54	25	96,15
Não	10	38,46	01	3,85
Você se sente satisfeito(a) com a QUALIDADE da sua alimentação?	N	%	N	%
Sim	23	88,46	22	84,62
Não	02	7,69	01	3,85
Às vezes	01	3,85	03	11,54

Na Tabela 5 são apresentadas as informações de segurança e insegurança alimentar segundo a EBIA. Conforme os dados percebe-se que em 2020 não havia entre os entrevistados segurança alimentar, por outro lado em 2022 esta dimensão vai para 42,31% dos entrevistados. O nível de insegurança que chegou a 100% entre os entrevistados em 2020 e teve maior frequência (mais de 96%) entre os níveis leve e moderado. Já em 2022, o nível de insegurança alimentar encontrado é menor e também concentra-se entre os níveis leve e moderado.

Tabela 5: Comparação de segurança e insegurança alimentar entre pessoas com excesso de peso em Nova Floresta, Paraíba, região nordeste do Brasil, anos de 2020 e 2022 (N=26).

Variáveis	Ano	2020	Ano	2022
Escala Brasileira de Insegurança Alimentar	N	%	N	%
Segurança alimentar	-	-	11	42,31
Insegurança alimentar (Total)	26	100	15	57,69
Insegurança alimentar leve	13	50,00	11	42,31
Insegurança alimentar moderada	12	46,15	03	11,54
Insegurança alimentar grave	01	3,85	01	3,85

Na Tabela 6 são apresentadas as informações apenas sobre o ano de 2022 relacionadas aos auxílios e programas recebidos durante a pandemia.

Tabela 6: Distribuição de dados sobre auxílios e programas entre pessoas durante a pandemia com excesso de peso em Nova Floresta, Paraíba, região nordeste do Brasil, 2022 (N=26).

Variáveis	2022	
Você ou algum membro da família solicitou durante a pandemia o Auxílio emergencial?	N	%
Sim	15	57,69
Não	10	38,46
Não soube/Não quis responder	01	3,85
Você ou algum membro da família recebeu o auxílio emergencial durante a pandemia?	N	%
Sim	15	57,69
Não	10	38,46
Não soube/Não quis responder	01	3,85
Você ou algum membro da família teve dificuldade em receber o auxílio emergencial?	N	%
Sim	03	11,54
Não	22	84,62
Não soube/Não quis responder	01	3,85
Durante a pandemia você ou algum membro da família solicitou algum benefício?	N	%
Sim	-	-
Não	25	96,15
Não soube/Não quis responder	01	3,85
Durante a pandemia você ou algum membro da família recebeu (conseguiu sacar) algum benefício social (com exceção do Auxílio Brasil)?	N	%
Sim	01	3,85
Não	24	92,31
Não soube/Não quis responder	01	3,85
Você ou algum membro da família recebeu alguma ajuda em alimentos durante a pandemia?	N	%
Sim	04	15,38
Não	21	80,77
Não soube/Não quis responder	01	3,85

Todos que solicitaram, receberam auxílios, percebe-se que apenas 11,54% teve alguma dificuldade em receber. Sendo o Auxílio Brasil, de caráter emergencial foi o único auxílio solicitado ou recebido e apenas 15,38% recebeu ajuda em forma de alimentos.

O peso autorreferenciado não foi analisado por ser um dado de memória de difícil coleta.

6 DISCUSSÃO

Conforme os dados do recorte de 2020 assume-se que as pessoas integrantes e os demais avaliados estavam em situação de vulnerabilidade, principalmente quanto a baixa escolaridade e renda familiar mensal de até um salário mínimo (ARAÚJO et al., 2021). Nesta pesquisa, as pessoas avaliadas apresentaram melhora na segurança alimentar e em parte dos dados sociais da escolaridade e estado civil. Assim, essas mudanças parecem estar relacionadas com o recebimento do auxílio emergencial diante da pandemia, pois quase todos tiveram essa como maior fonte de renda. Apesar disso, chama a atenção as mudanças nas relações com a alimentação, logo que ainda os participantes referiram ganho e perda de peso e a presença da dimensão de prazer e desprazer ligados a alimentação; dados que anteriormente não havia.

Ocorre uma diminuição da satisfação com o corpo, mesmo quando o peso corporal parece adequado e a maior diversificação de compras em estabelecimentos menores (feiras livres e mercadinhos), quando avaliada as influências a renda e a opinião das pessoas permanece sendo itens que não são reconhecidos, porém, diminui-se a crença das influências determinadas pelas preferências alimentares e de preocupações coma própria dieta.

Quando questionados pela dimensão do prazer em comer a saúde foi item mais frequente em 2020, por outro lado, em 2022 diminuiu a frequência da dimensão ligada ao prazer em comer e com a saúde e a percepção de que outros fatores, ou mesmo não se importar com a alimentação, está entre as questões de vida das pessoas no momento da entrevista estiveram mais presentes. Entre os entrevistados o ato de comer era totalmente restrito ao próprio domicílio, diferente de 2020, que ainda tinham pessoas comendo fora do lar. Apesar da quantidade ser satisfatória, a qualidade aparece com mais frequência, bem como, comer mais do que precisaria.

Parece ter importância entre as pessoas avaliadas que na pandemia de COVID-19 houve a implementação do programa auxílio emergencial. De acordo com Medeiros (2007), políticas de transferência de renda são uma importante característica do sistema de proteção social brasileiro, pois podem gerar efeitos significativos sobre os índices de pobreza e desigualdade no país, a exemplo de programas como o Bolsa Família e o Benefício de Prestação Continuada. Apesar do Auxílio Emergencial se caracterizar como um benefício temporário circunstancial pode-se gerar efeitos similares.

Segundo Burlandy (2007) as questões de Segurança Alimentar e Nutricional não podem ser reduzidas a pouca renda, mas que o impacto de políticas de transferência de renda mostra que as famílias atendidas por programas deste tipo tendem a gastar uma proporção importante

dos recursos transferidos com a compra de alimentos, principalmente para as crianças, bem como estimular a demanda por cuidados com a saúde.

Existe uma complexidade envolvendo o cenário de alimentação e saúde das pessoas em contextos de vulnerabilidades sociais (baixa escolaridade e moradia) e econômicas (emprego, recebimentos de algum benefício social), além disso, dados demonstram que mais de 50% em ambos os estudos apresentados estão em insegurança alimentar, sugerindo que existe uma relação entre o menor acesso a alimentação e circunstâncias de vulnerabilidade social que pode favorecer esses cenários.

De acordo com Bezerra (2020), a vulnerabilidade social está presente na fragilidade ou inexistência de acesso a direitos, que podem depender da posse de um conjunto de bens como renda, moradia adequada, abastecimento de água, saneamento básico, acesso a serviços de saúde, escolas e transporte público de qualidade, entre outros. Em uma revisão sistemática com metanálise de artigos publicados de 2004 a 2013 sobre Segurança Alimentar e Nutricional foi averiguado que a prevalência de insegurança alimentar entre populações em desigualdades sociais foi de 87,2%, manifestando a determinação social da insegurança alimentar no Brasil (BEZERRA, 2017). Essas privações e a incerteza de acesso aos alimentos, do ponto de vista qualitativo e quantitativo, resultantes de uma exclusão social, podem gerar graves consequências ao bem-estar e saúde dos indivíduos (BEZERRA, 2020).

De acordo com os dados de 2020 da presente pesquisa, a avaliação subjetiva dos indivíduos quanto a percepção de ganho de peso se mostrou crescente com um aumento de 12% em vista do estudo anterior, aumento na satisfação com o peso corporal, além de uma redução em fatores como o prazer ao comer e na avaliação subjetiva individual de perda de peso e manutenção da satisfação com o próprio corpo. São necessários outros estudos para que seja possível estabelecer uma relação entre dados de saúde geral ligada ao peso, dimensão do prazer ligado a comer e a satisfação com peso e corpo. Outro dado, que pode se destacar é o que está relacionado com as variáveis de consumo, como redução na preocupação com a saúde ao comer e aumento da sensação de comer além do que gostaria, o que gerar problemáticas a saúde e no comportamento alimentar a longo prazo, sendo importante novos estudos para elucidar tais associações (ARAÚJO et al, 2021).

A renda e as preferências alimentares parecem ser os principais fatores que influenciam os indivíduos. A renda juntamente com a escolaridade pode influenciar as escolhas alimentares, uma vez que o nível de instrução possui efeito positivo sobre o consumo de frutas e hortaliças e o fator financeiro demarca as escolhas alimentares, pois itens de melhor qualidade nutricional são mais caros (TORAL, 2007; TORAL; 2006). Quanto maior a condição financeira menor é a

proporção de famílias da qual a ingestão alimentar não satisfaz as demandas energéticas (SILVA, 2007; DREWNOWSKI 1997; COSTA, 2008). As preferências sofrem ação do comportamento alimentar que são atitudes relacionadas às práticas alimentares em associação a particularidades socioculturais, como os aspectos subjetivos intrínsecos do indivíduo e próprios de uma coletividade, que estejam envolvidos com o ato de se alimentar ou com o alimento em si (GARCIA, 1999). Contudo, podem haver diferenças e questões outras que devem ser avaliados, como foi o caso deste trabalho.

A pandemia modificou as formas de compra, acesso e preparo na maioria dos domicílios, visto que os territórios urbanos onde vivem populações econômica e socialmente vulneráveis - e que já não dispõem de equipamentos de varejo ou feiras para se abastecer - teve seu acesso restrito às lanchonetes e lojas de conveniência sustentadas por vendas de alimentos e comidas de sua maioria industrializadas; acrescido da necessidade do isolamento social que afetou diretamente os rendimentos dos trabalhadores e a mobilidade (FILHO, 2020). Por conseguinte, a crise sanitária pode reforçar a tendência de aumento do consumo de ultraprocessados no Brasil em relação aos alimentos socialmente referenciados (LOUZADA 2015; BRASIL, 2018). Essas mudanças eram parte das estratégias utilizadas para ter o menor fluxo de pessoas, podendo existir uma relação com o medo do contágio com o coronavírus.

Durante o período de enfrentamento da pandemia houve um estresse prolongado, levando a consequências fisiológicas como aumento do cortisol, gerando uma maior sensação de fome resultando em uma procura de “alimentos reconfortantes” açucarados. O desejo de consumir um tipo específico de alimento é determinado como “desejo por comida”, que é um conceito multidimensional que inclui os eixos emocional (desejo intenso de comer), comportamental (buscar comida), cognitivo (pensamentos sobre comida) e fisiológico (salivação) (DURÃES, 2020). O desejo por carboidratos estimula a produção de serotonina que, por sua vez, tem um efeito positivo no humor (ABBAS, 2020; MUSCOGIURI 2020). Lembrando que neste trabalho foram questionados sobre a percepção e a satisfação do sujeito, esses elementos são complexos e resultantes de elementos que não foram avaliados em detalhes nesta pesquisa.

Um limite deste trabalho trata-se do período de realização e do tamanho da amostra. A coleta do ano de 2020 teve uma amostra intencional e em 2022, dadas as dificuldades do momento pandêmico, um número pequeno de pessoas participaram. Todavia, reconhece-se nos resultados elementos que ajudam a dialogar com a literatura e com o Grupo de Pesquisa e Trabalho Interprofissional, uma vez que auxilia a repensar dados dos instrumentos e a retomada de uma nova coleta.

7 CONCLUSÃO

Ao avaliar as mudanças da população do território em relação a insegurança alimentar, peso corporal e consumo alimentar antes e depois da pandemia foi possível identificar uma possível tendência de redução de aspectos da vulnerabilidade social devido a implementação de políticas públicas e prováveis mudanças em aspectos comportamentais na relação do indivíduo com a alimentação. Tendo em vista que houve uma limitação pelo tamanho da amostra, é necessário fazer novas pesquisas de maneira ampla e elucidar relações entre a vulnerabilidade social, insegurança alimentar e prováveis implicações no comportamento alimentar antes e durante a pandemia.

Ainda são poucos os estudos nacionais que fazem associações entre insegurança alimentar, peso corporal e comportamento alimentar antes e durante a pandemia, dessa forma é necessário que novos estudos esclareçam essas associações para que seja possível melhorar o cuidado com a população e ter políticas públicas ainda mais efetivas em períodos emergenciais.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, DBM. et al., Caracterização do território de uma Unidade Básica de Saúde da Família do interior da Paraíba. In: PEREIRA, F.; SANTOS, G. (org). Práticas colaborativas e experiências interprofissionais na formação e no trabalho em saúde [recurso eletrônico] / Pereira, Fillipe; Santos, Gracielle (org). - 1. ed. Natal, RN: Insecta Editora, 2021. 330 p.; PDF.

BEZERRA, I. L.; SICHIERE, R. Sobrepeso e Obesidade: um problema de saúde pública. In: Taddei, J. et al. Nutrição em Saúde Pública. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2011. p. 287-298.

BRASIL. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde. Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BROOKS, Samantha K. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. The lancet, v. 395, n. 10227, p. 912-920, 2020.

BURLANDY, Luciene. Transferência condicionada de renda e segurança alimentar e nutricional. Ciência & Saúde Coletiva, v. 12, p. 1441-1451, 2007.

BUSSE, Salvador de Rosis et al. Anorexia, bulimia e obesidade. Baueri, São Paulo: Manole, 2004.

FONTANA, Maria Iolanda et al. A educação sob o impacto da pandemia-COVID 19: uma discussão da literatura. Revista Práxis, v. 12, n. 1sup, 2020.

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

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa de Orçamentos Familiares – 28 2008-2009. 2009. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=pb#>> Acesso em: 15 mai. 2022.>

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013 – Perfil municipal de Nova Floresta-PB. Disponível em: http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/o_atlas/o_atlas/. Acesso em: 15 mai. 2023.

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

MALTA, Deborah Carvalho et al. A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 29, n. 4, p. e2020407, 2020.

MONTEIRO, Carlos Augusto. A dimensão da pobreza, da desnutrição e da fome no Brasil. *Estudos avançados*, v. 17, p. 7-20, 2003.

MORAIS, Dayane de Castro et al. Insegurança alimentar e indicadores antropométricos, dietéticos e sociais em estudos brasileiros: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, p. 1475-1488, 2014.

POULAIN, Jean-Pierre; PROENÇA, Rossana Pacheco da Costa. Reflexões metodológicas para o estudo das práticas alimentares. *Revista de Nutrição*, v. 16, p. 365-386, 2003.

RIBEIRO-SILVA, Rita de Cássia et al. Implicações da pandemia COVID-19 para a segurança alimentar e nutricional no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 3421-3430, 2020.

SANTOS, Leonardo Pozza dos et al. Tendências e desigualdades na insegurança alimentar durante a pandemia de COVID-19: resultados de quatro inquéritos epidemiológicos seriados. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, 2021.

SANTOS, Ligia Amparo da Silva. Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis. *Revista de Nutrição*, v. 18, p. 681-692, 2005.

SEGALL-CORRÊA, A.M.et al. Projeto: acompanhamento e avaliação da segurança alimentar de famílias brasileiras: validação de metodologia e de instrumento de coleta de informação. Campinas: Departamento de Medicina Preventiva e Social, Universidade Estadual de Campinas/Organização Pan-Americana da Saúde/Ministério da Saúde; 2004.

TORAL, Natacha; SLATER, Betzabeth. Abordagem do modelo transteórico no comportamento alimentar. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, p. 1641-1650, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Obesity and overweight*, Geneva, WHO,2014. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html>>; Acesso em: 15 mai. 2023.>

ANEXOS

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

COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SOBREPESO E OBESIDADE: INVESTIGAÇÕES SOBRE O CORPO, CONSUMO ALIMENTAR E (IN) SEGURANÇA ALIMENTAR

Pesquisador: GRACIELLE MALHEIRO DOS SANTOS

Versão: 2

CAAE: 17820619.7.0000.5182

Instituição Proponente: Universidade Federal de Campina Grande

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 090561/2019

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto SOBREPESO E OBESIDADE: INVESTIGAÇÕES SOBRE O CORPO, CONSUMO ALIMENTAR E (IN) SEGURANÇA ALIMENTAR que tem como pesquisador responsável GRACIELLE MALHEIRO DOS SANTOS, foi recebido para análise ética no CEP UFCG - Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande / HUAC - UFCG em 24/07/2019 às 09:39.

Endereço: CAESE - Rua Dr. Chateaubriand, 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	

APÊNDICE

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO PARA A COLETA DE DADOS

MÓDULO 1 - INFORMAÇÕES SOCIAIS, ECONÔMICAS E DEMOGRÁFICAS

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

Resposta: _____ (anos completos)

1.2 Qual seu sexo?

Resposta:

(0) FEMININO

(1) MASCULINO

(99) Não declarada/Não quis responder

1.3 Qual a sua cor?

Resposta:

(1) Branco

(2) Preto

(3) Parda

(4) Amarela

(5) Indígena

(99) Sem Declaração/Outros

1.4 Qual seu estado civil atualmente?

Resposta:

(1) Casado(a)

(2) Solteiro(a)

(3) Viúvo(a)

(4) Divorciado(a)

(5) União Estável

(6) Outro, qual? _____

(99) NR/NS (NR/NS)

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

Resposta:

(1) *Sim*

(2) *Não*

(99) *NR/NS*

1.10 Qual o número de pessoas que moram com você?

Resposta:

Adultos _____

Crianças/Adolescentes (Menores de 18 anos) _____

Idosos (Acima de 60 anos) _____

1.10.1 *Total de moradores: Resposta:* _____

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

Resposta:

(1) *Chuva*

(2) *Poço*

(3) *Abastecimento por carro pipa e desconhece a origem da água*

(4) *Abastecimento por carro pipa e conhece a origem da água*

(5) *Caixa d'água comunitária*

(6) *Outros:* _____ *(Especifique)*

(99) *NR/NS*

1.12 Tipo de moradia:

Resposta:

(1) *Própria quitada*

(2) *Própria financiada*

(3) *Alugada*

(4) *Aluguel social (alugada por órgão/instituição)*

(5) *Emprestada por terceiro*

(99) *NR/NS*

1.13 Escolaridade do entrevistado:

Resposta:

- (1) *Analfabeto*
- (2) *Sabe ler e escreve com dificuldade*
- (3) *Sabe ler e escrever com facilidade*

1.13.1 Até que série você estudou?

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

1.14 Qual sua ocupação?

Resposta: _____

MÓDULO 2 - QUESTÕES DE SAÚDE GERAL

2.2 Ganhou peso recentemente (nos últimos três meses)?

Resposta:

- (1) *Sim*
- (2) *Não*
- (99) *NR/NS*

2.3 Perdeu peso recentemente (nos últimos três meses)?

Resposta:

- (1) *Sim*
- (2) *Não*
- (99) *NR/NS*

MÓDULO 3 - CONSUMO/PRÁTICAS ALIMENTARES CORPO E SABERES SOBRE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

3.2 Para você: “Comer é um”

Resposta:

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

3.3 Você sente satisfeito com seu corpo?

Resposta:

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

3.4 Você sente satisfeito com seu peso?

Resposta:

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

QUESTÕES SOBRE O PADRÃO DE CONSUMO – CARACTERÍSTICAS SITUACIONAIS

3.11 Qual o PRINCIPAL local de compra dos alimentos dessa residência durante o mês?

Resposta:

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

3.12.1 A influência das diferentes mídias é o que mais interfere no que você compra para comer?

Resposta:

(01) *Sim*

(02) *Não*

(99) *NR/NS*

3.12.2 Sua dieta

Resposta:

(01) *Sim*

(02) *Não*

(99) *NR/NS*

3.12.3 Sua renda

Resposta:

(01) *Sim*

(02) *Não*

(99) *NR/NS*

3.12.4 Suas preferências

Resposta:

(01) *Sim*

(02) *Não*

(99) *NR/NS*

3.12.5 A opinião das pessoas próximas

Resposta:

(01) *Sim*

(02) *Não*

(99) *NR/NS*

PREPARO E CONSUMO DOS ALIMENTOS

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

Resposta:

(1) *No prazer em comer*

(2) *Na sua saúde*

(3) *Não se preocupa*

(4) *Outros, especifique:* _____

(99) *NR/NS*

3.16 Você come na maioria das vezes durante a semana aonde?

Resposta:

(1) *Em casa*

(2) *Fora de casa*

(3) *Outros, especifique:* _____

(99) *NR/NS*

3.18 Quando TERMINA uma refeição geralmente acha...

Resposta:

(1) *Comeu o suficiente*

(2) *Comeu pouco ou menos do que gostaria*

(3) *Comeu além ou mais do que gostaria*

(99) *NR/NS*

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

Resposta:

(1) *Sim*

(2) *Não*

(3) *Às vezes*

(99) *NR/NS*

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

Resposta:

(1) *Sim*

(2) *Não*

(3) *Às vezes*

(99) *NR/NS*

MÓDULO 4 – ESCALA BRASILEIRA DE INSEGURANÇA ALIMENTAR (EBIA)**Escala Brasileira de Insegurança Alimentar – EBIA**

1. Nos últimos três meses, os moradores deste domicílio tiveram preocupação de que os alimentos acabassem antes de poderem comprar ou receber mais comida?

SIM NÃO NR/NS

2. Nos últimos três meses, os alimentos acabaram antes que os moradores deste domicílio tivessem dinheiro para comprar mais comida?

SIM NÃO NR/NS

3. Nos últimos três meses, os moradores deste domicílio ficaram sem dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada?

SIM NÃO NR/NS

4. Nos últimos três meses, os moradores deste domicílio comeram apenas alguns alimentos que ainda tinham porque o dinheiro acabou?

SIM NÃO NR/NS

5. Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade deixou de fazer uma refeição porque não havia dinheiro para comprar comida?

SIM NÃO NR/NS

6. Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade, alguma vez comeu menos do que devia porque não havia dinheiro para comprar comida?

SIM NÃO NR/NS

7. Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade, alguma vez sentiu fome, mas não comeu, porque não havia dinheiro para comprar comida?

SIM

NÃO

NR/NS

8. Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade, alguma vez, fez apenas uma refeição ao dia ou ficou um dia inteiro sem comer porque não havia dinheiro para comprar comida?

SIM

NÃO

NR/NS

RESIDE NESTA RESIDÊNCIA ALGUM MORADOR COM MENOS DE 18 ANOS ?

SIM

NÃO

Caso a resposta seja “não”, encerrar o questionário, caso seja “sim” continuar sua aplicação.

9. Nos últimos três meses, algum morador com menos de 18 anos de idade, alguma vez, deixou de ter uma alimentação saudável e variada porque não havia dinheiro para comprar comida?

SIM

NÃO

NR/NS

10. Nos últimos três meses, algum morador com menos de 18 anos de idade, alguma vez, não comeu quantidade suficiente de comida porque não havia dinheiro para comprar comida?

SIM

NÃO

NR/NS

11. Nos últimos três meses, alguma vez, foi diminuída a quantidade de alimentos das refeições de algum morador com menos de 18 anos de idade, porque não havia dinheiro para comprar comida?

SIM

NÃO

NR/NS

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

SIM

NÃO

NR/NS

13. Nos últimos três meses, alguma vez, algum morador com menos de 18 anos de idade, sentiu fome, mas não comeu porque não havia dinheiro para comprar comida?

SIM

NÃO

NR/NS

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

SIM

NÃO

NR/NS

QUESTIONARIO 2022

XX.15 Você ou algum membro da família SOLICITOU durante a pandemia o auxílio emergencial?

Resposta:

(01) *Sim*

(02) *Não*

(99) *NR/NS*

XX.16 Você ou algum membro da família RECEBEU o auxílio emergencial durante a pandemia?

Resposta:

(01) *Sim*

(02) *Não*

(99) *NR/NS*

XX.17 Você ou algum membro da família teve DIFICULDADE em receber o auxílio emergencial?

Resposta:

(01) *Sim*

(02) *Não*

(99) *NR/NS*

XX.18 Durante a pandemia você ou algum membro da família solicitou algum benefício?

Resposta:

(01) *Sim*

(02) *Não*

(99) *NR/NS*

XX.19 Durante a pandemia você ou algum membro da família RECEBEU (conseguiu sacar) algum benefício social?

Resposta:

(01) *Sim*

(02) *Não*

(99) *NR/NS*

XX. 20 Você ou algum membro da família recebeu alguma ajuda em alimentos durante a pandemia?

Resposta:

(01) *Sim*

(02) *Não*

(99) *NR/NS*