



UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
ESCOLA DE NUTRIÇÃO
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO CLÍNICA E SOCIAL



LAURA MIRANDA DE SOUSA

**AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS ALIMENTARES DE ADULTOS COM
SOBREPESO OU OBESIDADE ATENDIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

OURO PRETO – MG

2024

LAURA MIRANDA DE SOUSA

**AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS ALIMENTARES DE ADULTOS COM
SOBREPESO OU OBESIDADE ATENDIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Colegiado do
Curso de Nutrição da Escola de
Nutrição da Universidade Federal
de Ouro Preto, como requisito
parcial para obtenção do título de
bacharel em Nutrição.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Érika
Cardoso dos Reis

Coorientadora: Dr.^a Aline Siqueira
Fogal Vegi

OURO PRETO – MG

2024

SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

S725a Sousa, Laura Miranda De.

Avaliação das práticas alimentares de adultos com sobrepeso ou obesidade atendidos na Atenção Primária à Saúde. [manuscrito] / Laura Miranda De Sousa. - 2024.

71 f.: il.: color., gráf., tab..

Orientadora: Profa. Dra. Erika Cardoso dos Reis.

Coorientadora: Dra. Aline Siqueira Fogal Vegi.

Produção Científica (Bacharelado). Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Nutrição. Graduação em Nutrição .

1. Práticas Alimentares. 2. Obesidade. 3. Guia Alimentar - Brasil. 4. Guia Alimentar - Ouro Preto (MG). 5. Adultos. I. Reis, Erika Cardoso dos. II. Vegi, Aline Siqueira Fogal. III. Universidade Federal de Ouro Preto. IV. Título.

CDU 612.39(815.1)

Bibliotecário(a) Responsável: Sônia Marcelino -CRB6/2247



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
REITORIA
ESCOLA DE NUTRICAÇÃO
DEPARTAMENTO DE NUTRICAÇÃO CLÍNICA E SOCIAL



FOLHA DE APROVAÇÃO

Laura Miranda de Sousa

Avaliação das práticas alimentares de adultos com sobrepeso ou obesidade atendidos na Atenção Primária à Saúde

Monografia apresentada ao Curso de Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em nutrição.

Aprovada em 06 de dezembro de 2024.

Membros da banca

Dr^a. Erika Cardoso dos Reis - Orientadora - Universidade Federal de Ouro Preto
Dr.^a Aline Siqueira Fogal Veg - Coorientadora
MSc. Vitória Regina Pinto - Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^a. Dr^a. Renata Adrielle Lima Vieira - Universidade Federal da Paraíba

Erika Cardoso dos Reis, orientadora do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 10/02/2025.



Documento assinado eletronicamente por **Erika Cardoso dos Reis, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 18/02/2025, às 10:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0861232** e o código CRC **2E907F46**.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter permitido que eu chegasse até aqui, por sempre estar presente em minha vida, me encorajando a seguir em frente e nunca desistir. A minha mãe, Synthia Miranda de Sousa pelo incentivo, apoio, por ser meu alicerce, exemplo de força, determinação e coragem, e que mesmo em frente a tantas dificuldades sempre esteve ao meu lado, e nunca desistiu. Agradeço ao meu pai Eduardo Otavio de Sousa, que me incentivou a estudar, e dar o meu melhor, e não mediu esforços para que eu conseguisse alcançar os meus objetivos. Agradeço à minha irmã Júlia Eduarda Miranda de Sousa, por sempre ser uma amizade que eu posso contar. A toda minha família que direta ou indiretamente me ajudaram nessa caminhada. Ao meu namorado Ramon Henriques da Silveira, por ser meu maior companheiro, amigo, alguém que sempre me apoiou e motivou, principalmente nos momentos difíceis. A minha orientadora Erika Cardoso dos Reis, por toda a paciência, por toda a orientação, carinho e dedicação. Agradeço a toda equipe de professores de Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto, que contribuíram com grandes ensinamentos e aprendizado nessa minha trajetória acadêmica.

Muito obrigada!

RESUMO

No Brasil e no mundo, há uma alta prevalência de indivíduos com sobrepeso ou obesidade, um cenário que tende a aumentar os riscos de agravos à saúde. Para enfrentamento e prevenção do sobrepeso e obesidade, focando nos hábitos alimentares de sua população, o governo brasileiro lançou o Guia Alimentar para a População Brasileira. Este guia foca em orientar os brasileiros sobre as práticas alimentares, planejamento e preparo de refeições, além do comportamento alimentar. Este trabalho tem como objetivo avaliar as práticas alimentares, conforme o Guia Alimentar Brasileiro, de pacientes com sobrepeso ou obesidade atendidos nas redes de Atenção Primária à Saúde. Trata-se de um estudo observacional transversal, utilizando dados de um estudo maior, com população composta por 161 adultos com excesso de peso, usuários das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Município de Ouro Preto-MG. Foi utilizado o teste do qui-quadrado de Pearson com significância de 5%, para testar a associação entre as práticas alimentares e as variáveis sociodemográficas, hábitos de vida e condições de saúde. Os resultados mostraram que dos 161 participantes do estudo, o maior percentual era do sexo feminino (93,79%), de raça/cor de pele parda (52,17%). Constatou-se que 125 das mulheres entrevistadas (82,78%) e 9 dos homens entrevistados (90%) tinham hábitos alimentares inadequados/risco. Conclui-se que 83,2% dos participantes possuíam hábitos alimentares inadequados/risco. Ao comparar as variáveis explicativas com as práticas alimentares, observou-se associação positiva entre a raça/cor de pele e as práticas alimentares.

Palavras-chave: Obesidade. Adultos. Sobrepeso. Práticas Alimentares. Guias Alimentares.

ABSTRACT

Both in Brazil and worldwide, there is a high prevalence of overweight or obese individuals, a scenario that tends to increase the risk of health problems. To confront and prevent overweight and obesity, focusing on the eating habits of its population, the Brazilian government launched the Food Guide for the Brazilian Population. It focuses on guiding Brazilians on eating practices, meal planning and preparation, as well as eating behavior. The objective of this study is to evaluate the dietary practices, according to the Brazilian Food Guide, of overweight or obese patients treated in Primary Health Care networks. It's an observational transversal study, which data were withdrawn from a bigger study, with a sample composed of 161 adults with excess weight, users of the Basic Healthcare Units (Unidades Básicas de Saúde - UBS) from the city of Ouro Preto-MG. For statistical analysis, Pearson's chi-squared test with 5% significance was used to test the association between the food practices and the sociodemographic, life habits and health conditions variables. The results show that among 161 participants in the study, the biggest percentual was of the female sex (93,79%), and brown skin (52,17%). Regarding the evaluation of the eating practices, it was determined that from the 125 of interviewed women (82,78%) e 9 of interviewed men (90%) had inadequate/risky eating habits. In conclusion, 83,2% of the participants had inadequate/risky eating habits. When comparing explicative variables and the eating practices, it was observed a positive association between race/skin color and eating practices.

Keywords: Obesity. Adults. Overweight. Food Practices. Food Guides.

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1: Itens numerados de 1 a 24 referentes ao questionário empregado para a avaliação das práticas alimentares.....	28
Tabela 1: Instruções para soma de pontuação por itens, de acordo com a escala de práticas alimentares saudáveis.....	29
Tabela 2: Classificação do hábito alimentar de acordo com escore obtido.....	29
Tabela 3: Classificação do hábito alimentar de acordo com escore obtido.....	30
Quadro 2: Covariáveis do estudo e variável desfecho.....	30
Tabela 4: Caracterização da amostra do estudo em relação a variáveis sociodemográficas. Ouro Preto, 2024.....	42
Tabela 5: Caracterização da amostra do estudo em relação às condições de saúde. Ouro Preto, 2024.....	43
Tabela 6: Caracterização da amostra do estudo em relação aos hábitos de vida. Ouro Preto, 2024. Ouro Preto, 2024.....	44
Tabela 8: Percentual de classificação das práticas alimentares em adequadas ou inadequadas/risco de acordo com o score obtido.....	47
Tabela 9: Percentual de adequação das práticas alimentares em relação às variáveis independentes e o valor de associação.....	48

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1: Evolução do excesso de peso e de obesidade na população adulta de 20 anos ou mais de idade, por sexo - Brasil - 2002-2003/2019..... 17
- Figura 2: Diagrama representativo do modelo final da escala criada para avaliação das práticas alimentares, demonstrando a correlação entre os itens e as dimensões avaliadas. 27

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DCV	Doenças Cardiovasculares
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de Massa Corporal
OMS	Organização Mundial da Saúde
QV	Qualidade de Vida
SUS	Sistema Único de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
MS	Ministério da Saúde
POF	Pesquisa de Orçamentos Familiares
ENDEF	Estudo Nacional de Despesa Familiar
APS	Atenção Primária à Saúde
VIGITEL	Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

PNAN	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
INA	Inquéritos Nacionais de Alimentação
SISVAN	Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
GAPB	Guia Alimentar Para a População Brasileira
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
GC	Grupo Controle
GI	Grupo Intervenção
UBS	Unidade Básica de Saúde
ELSA BRASIL	Estudo Longitudinal da Saúde do Adulto
LOSAN	Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional
VAN	Vigilância Alimentar e Nutricional
PNSAN	Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
	2.1 Os Reflexos da Transição Demográfica, Alimentar e Nutricional na Obesidade.....	14
	2.2 O Padrão Alimentar Saudável e a Alimentação dos Brasileiros.....	17
	2.3 As Práticas Alimentares e o Guia Alimentar para a População Brasileira.....	19
3	OBJETIVOS.....	23
	3.1 Objetivo Geral.....	23
	3.2 Objetivos Específicos.....	23
4	MÉTODO.....	24
	4.1 Delineamento do Estudo.....	24
	4.2 Locais de Estudo.....	24
	4.3 População.....	24
	4.4 Critérios de seleção.....	24
	4.5 Tamanho e Seleção da Amostra.....	25
	4.7 Abordagem aos Participantes da Pesquisa.....	30
	4.8 Análise dos Dados.....	31
	4.9 Aspectos Éticos da Pesquisa.....	31
5	REFERÊNCIAS.....	32
6	ARTIGO.....	35
	RESUMO.....	35
	ABSTRACT.....	36
	INTRODUÇÃO.....	37
	METODOLOGIA.....	38
	RESULTADOS.....	40
	DISCUSSÃO.....	49
	LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	53
	CONCLUSÃO.....	53
	REFERÊNCIAS.....	54
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TCC.....	57
8	APÊNDICES.....	58
	APÊNDICE A - Itens 1 ao 24 da Escala de Práticas Alimentares Saudáveis.....	58
9	ANEXOS.....	60
	ANEXO A - Folder “Como está a sua alimentação?”.....	60
	ANEXO B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	62
	ANEXO C - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ouro Preto.....	64

1 INTRODUÇÃO

A obesidade é reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma doença crônico-degenerativa (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000) de etiologia multifatorial, relacionada a fatores metabólicos, sociais, ambientais, comportamentais e/ou até mesmo genéticos. Além disso, o grau de excesso de adiposidade, a distribuição corporal e as comorbidades variam de acordo com cada indivíduo (PINHEIRO; FREITAS; CORSO, 2004).

Para identificar a obesidade em adultos, a OMS utiliza como parâmetro principal o Índice de Massa Corporal (IMC), que pode ser calculado por meio da divisão do peso (kg) pelo quadrado da altura (m) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000). Para a determinação do estado nutricional, a OMS define o sobrepeso a partir de um IMC com valores iguais ou acima de 25 kg/m^2 , faixa cujo excesso de gordura corporal pode acarretar prejuízos aos indivíduos. Já a obesidade é categorizada a partir de valores de IMC iguais ou acima de 30 kg/m^2 , e também é classificado o grau de obesidade em classe I, II ou III (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000).

Desde a primeira metade do século XX, consideráveis avanços no cuidado de pessoas com excesso de peso têm se mostrado eficazes como meio de tratamento, principalmente as intervenções relacionadas à alimentação, exercício físico e abordagem comportamental. No entanto, apesar do progresso observado, a prevalência de pessoas com sobrepeso ou obesidade tem aumentado, sendo classificada pela OMS como uma epidemia global, desde a publicação do seu relatório: *“Obesity: preventing and managing the global epidemic”* (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000).

Acompanhando o cenário mundial, a evolução da obesidade e sobrepeso no Brasil decorre das diversas modificações no perfil demográfico, alimentar e nutricional e também epidemiológico da sociedade brasileira. Além dos avanços na cobertura de saúde e na melhoria do padrão de vida, os impactos da urbanização nos padrões de consumo alimentar e na saúde da população, englobando principalmente os hábitos alimentares e fatores comportamentais, contribuíram para o aumento da prevalência de brasileiros com excesso de peso (FERREIRA; MAGALHÃES, 2006).

De acordo com o relatório publicado pela Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), em um período de 17 anos, entre a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2002-2003 e a PNS 2019, observou-se um aumento na prevalência de obesidade e sobrepeso na população adulta. O excesso de peso atingia 60,3% da população de 20 anos ou mais de idade, correspondendo a 96 milhões de pessoas, sendo 62,6% mulheres e 57,5% homens (BRASIL 2021).

Em 2023, a frequência de excesso de peso entre os brasileiros foi de 61,4%, sendo maior entre os homens (63,4%) em comparação com as mulheres (59,6%) (BRASIL, 2023).

Observando o cenário epidemiológico vigente, o Ministério da Saúde (MS) tem buscado novas alternativas para realizar o cuidado nutricional de pacientes com sobrepeso ou obesidade em âmbito nacional no Sistema Único de Saúde (SUS), com foco importante na Atenção Primária à Saúde (APS). Este foco se justifica principalmente pelo fato de a APS ser a porta de entrada da população ao sistema de saúde brasileiro, e desempenha um papel crucial na promoção da saúde e na prevenção de doenças (CUNHA et al., 2020).

Um dos objetivos do cuidado nutricional de indivíduos com sobrepeso e obesidade baseia-se na promoção de hábitos saudáveis e uma alimentação balanceada e de qualidade. Para incentivar a melhoria nos hábitos alimentares de sua população, o governo brasileiro lançou o Guia Alimentar para a População Brasileira. Este guia foca em orientar os brasileiros sobre as boas práticas alimentares, planejamento e preparo de refeições, além do comportamento alimentar adequado (BRASIL, 2014).

Considerando a necessidade e grande importância de uma melhor compreensão da relação do papel da alimentação na saúde e na prevenção de doenças, assim como os impactos causados por padrões alimentares inadequados nas condições de saúde, o presente estudo busca avaliar as práticas alimentares e a adesão às orientações preconizadas pelo Guia Alimentar da População Brasileira, bem como a relação entre os hábitos alimentares e condições de saúde de adultos com sobrepeso ou obesidade atendidos pela Atenção Primária à Saúde.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Os reflexos da transição demográfica, alimentar e nutricional na obesidade

A emergência – surgimento e prevalência – da obesidade, quando vista em um contexto ambiental, histórico e ecológico, pode ser compreendida como o binômio resultante das modificações nos estilos de vida e comportamento alimentar da população (FERREIRA; SZWARCOWALD; DAMACENA, 2019).

Modificações nos hábitos de vida da população brasileira, relacionadas principalmente à adoção de uma alimentação menos equilibrada e de um estilo de vida mais sedentário, somadas a outros determinantes, contribuíram para que os indivíduos acumulassem peso em excesso, aumentando assim as chances de evolução para o quadro de obesidade (MARTINS et al., 2021).

Tais mudanças podem ser atribuídas principalmente, às transformações no perfil demográfico brasileiro, que desencadearam um rápido processo de transição nutricional e alimentar, culminando em mudanças no perfil nutricional e qualidade dos hábitos alimentares dos indivíduos, refletindo não somente em modificações no estado nutricional mas também no perfil epidemiológico da população (MARTINS et al., 2021).

Ao observarmos o processo de transição demográfica ocorrido no Brasil, destaca-se entre os períodos de 1940 a 1950, um ritmo de crescimento populacional acelerado e marcado por uma redução na taxa de mortalidade e manutenção de altos níveis de fecundidade. Nas décadas seguintes, a taxa de crescimento populacional sofreu um lento declínio, sendo possível verificar, por meio dos dados dos Censos Demográficos, uma tendência contínua de redução do ritmo de crescimento populacional (BRASIL, 2022).

Outro ponto a se destacar foi a progressiva urbanização e aumento da população nas cidades, pois a concentração habitacional nos pólos urbanos foi de 124,1 milhões de pessoas, compreendendo um percentual de 61% em 2022 (BRASIL, 2022).

A diminuição no ritmo do crescimento populacional e o contínuo processo de urbanização possibilitaram uma maior exposição dos indivíduos a um

comportamento alimentar inadequado e a um estilo de vida mais sedentário (BARROS et al., 2021). Uma vez que a população localizada nos campos migrou para os grandes centros das cidades, os indivíduos passaram a frequentar um ambiente alimentar mais urbano, com um acesso cada vez mais amplo a alimentos industrializados, e principalmente aos ultraprocessados (BORGES et al., 2021).

De acordo com a classificação NOVA, os alimentos ultraprocessados são aqueles cuja formulação industrial inclui substâncias derivadas de alimentos com pouco ou nenhum alimento inteiro, adicionado frequentemente de corantes, flavorizantes, emulsificantes, espessantes e outros aditivos cosméticos, que os tornam mais palatáveis ou até mesmo hiperpalatáveis e geram nos indivíduos um maior desejo de consumo (COSTA et al., 2021).

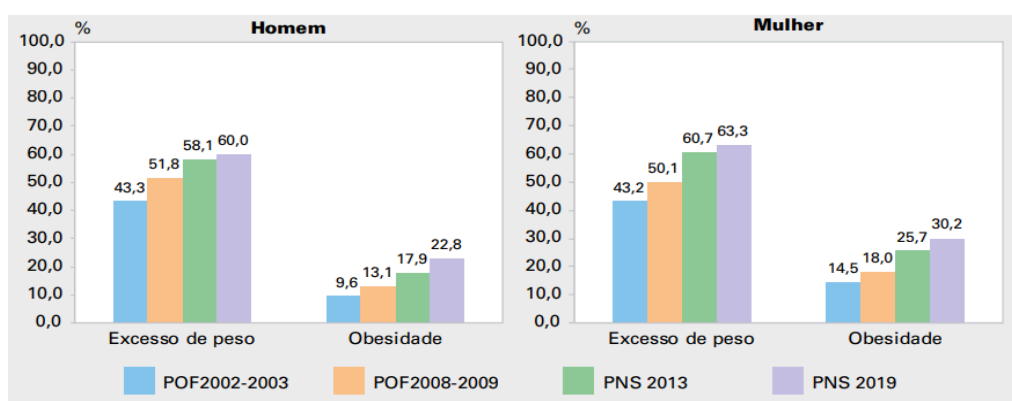
Esses alimentos geralmente possuem um alto teor calórico, baixo teor de fibras e um percentual maior de gorduras, em especial a gordura saturada e em alguns casos, a gordura transaturada. O aumento do consumo de alimentos ultraprocessados, uma das características do processo de transição alimentar e nutricional, se encontra relacionado a um maior risco de doenças cardiovasculares e distúrbios metabólicos (BARUQUE BAYLÃO; ARAÚJO; DE MELO MATOS FERREIRA, 2021).

No Brasil, as mudanças no perfil nutricional, decorrente do estilo de vida moderno e urbanizado, instaurado pelo processo de transição demográfica, instigou no cenário epidemiológico a redução da prevalência de desnutrição e doenças infectoparasitárias, e o aumento progressivo no predomínio de doenças relacionadas a excessos nutricionais. A obesidade, e os agravos de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) passaram assim a refletir as modificações no estilo de vida e padrão alimentar, vinculadas ao processo de transição alimentar e nutricional (BARROS et al., 2021).

Os dados publicados em 2021 demonstraram uma predominância de óbitos por doenças circulatórias (27%), seguidas das neoplasias (17,4%), ao passo que as doenças infecciosas e parasitárias corresponderam por somente 4,2% do total de óbitos, evidenciando assim as mudanças no perfil epidemiológico (BRASIL 2021).

Quanto à evolução do excesso de peso no Brasil, em um período de 17 anos, entre a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2002-2003 e a PNS 2019, observa-se um aumento na prevalência de obesidade e sobrepeso na população adulta. O excesso de peso atingia 60,3% da população de 18 anos ou mais de idade, correspondendo a 96 milhões de pessoas, sendo 62,6% das mulheres e 57,5% dos homens. Já os casos de obesidade aumentaram de 9,6% para 22,8% entre os homens, enquanto que entre as mulheres variou de 14,5% para 30,2% (BRASIL 2021).

Figura 1: Evolução do excesso de peso e de obesidade na população adulta de 20 anos ou mais de idade, por sexo - Brasil - 2002-2003/2019



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003/2008-2009, Pesquisa Nacional de Saúde 2013 e Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

Atualmente, a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) do ano de 2023 constatou que em 27 capitais (26 estados e Distrito Federal), a frequência de excesso de peso foi de 61,4%, sendo maior entre os homens (63,4%), enquanto prevalência entre as mulheres foi de (59,6%). Já a frequência de adultos com obesidade foi de 24,3%, com certa semelhança entre as mulheres (24,8%) e os homens (23,8%) (BRASIL, 2023).

Esse panorama é alarmante quando entendemos que o peso corporal em excesso é um grande fator de risco para o surgimento e agravamento de doenças crônicas não transmissíveis, como as doenças cardiovasculares, síndrome metabólica, diabetes mellitus do tipo II, hipertensão arterial, dislipidemias, e algumas formas de câncer (TAVARES; NUNES; SANTOS, 2010).

Desse modo, o ambiente moderno, reflexo do processo de transição demográfica e a modificação dos hábitos alimentares devido ao fácil acesso a alimentos ultraprocessados e hipercalóricos, reflexos da transição alimentar e nutricional em associação à redução da prática de atividade física e ao aumento do comportamento sedentário, se tornam fatores de risco para a obesidade e o excesso de peso (DE SOUZA; ROCHA; VENDRAMETTO, 2023).

2.2 O padrão alimentar saudável e a alimentação dos brasileiros

O ato de se alimentar está envolto em uma rede intrigante de questões, desde o caráter fisiológico, até os aspectos psicossociais e econômicos da escolha alimentar. É um processo intrínseco ao ser humano, condicionado e relacionado a complexas interações, tanto a nível biológico e ambiental, quanto a sistemas alimentares, preferências, aversões e condutas individuais ou coletivas (BLEIL, 1998; PEPE et al., 2023).

Desse modo, o padrão alimentar constitui-se como os hábitos alimentares, comportamentos em relação ao preparo e consumo dos alimentos, condições alimentares, tipos de alimentos consumidos, disponibilidade e acesso aos alimentos e condições socioeconômicas relacionadas à alimentação que guiam as escolhas nutricionais diárias (BRASIL, 2014).

O Brasil é um país de grande extensão territorial, composto por uma população bastante heterogênea, com diferentes hábitos sociais, culturais e principalmente, alimentares. Desse modo, não é possível definir um único padrão alimentar entre os brasileiros, porém é possível observar tendências nas escolhas alimentares, na combinação de diferentes grupos de alimentos e nas práticas alimentares diversas (SANTOS; CONDE, 2020).

Em um estudo que utilizou dados obtidos dos Inquéritos Nacionais de Alimentação (INA), mais especificamente da Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) e do Estudo de Despesa Familiar (ENDEF) de 2008-2009 e 2017-2018, Antunes destacou três tipos diferentes de padrões alimentares na população adulta brasileira: o “tradicional”, o definido como “pães e manteigas/margarina” e o “ocidental” (ANTUNES et al., 2021).

O primeiro denominado "tradicional", é composto por arroz (cereais), feijão (leguminosas) e carnes (proteínas animais); o segundo, "pães e manteigas/margarina" é composto por pães e óleos e gorduras; e o terceiro intitulado "ocidental", é composto por refrigerantes, *fast-foods* e outros alimentos ultraprocessados, além de uma baixa proporção no consumo de frutas. Ademais, os padrões apresentados variavam de acordo com sexo, faixa etária, região, renda per capita e escolaridade (ANTUNES et al., 2021).

Em uma outra avaliação dos dados de consumo alimentar individual da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009, foi observada a associação do consumo de alimentos ultraprocessados e a ocorrência de obesidade em adolescentes e adultos (LOUZADA et al., 2015). Além disso, quando alinhados a outros fatores como características sociodemográficas, tabagismo e atividade física, o consumo de alimentos ultraprocessados foi associado a maior média de índice de massa corporal (IMC) e maior prevalência de excesso de peso e obesidade (LOUZADA et al., 2021b).

A pesquisa VIGITEL de 2023 apresentou dados relacionados ao consumo de determinados grupos de alimentos pela população adulta de 27 estados brasileiros, sendo observado uma frequência de consumo regular de frutas e hortaliças de 31,9%, consumo de feijão de 58,6%, consumo de refrigerantes de 14,9% e quanto ao consumo de alimentos ultraprocessados, a frequência foi de 17,7% (BRASIL, 2023).

Já o Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA BRASIL) avaliou a distribuição energética da dieta de adultos brasileiros e a associação com condições de saúde, constatando que a contribuição de energia percentual de alimentos ultraprocessados também foi correlacionada com maior IMC, maior circunferência da cintura e maiores chances de ocorrência de sobrepeso e obesidade (CANHADA et al., 2020).

Assim, estes estudos demonstram que a alimentação dos brasileiros é em sua maioria, mais tradicional, sendo composta por alimentos in-natura, como frutas, hortaliças, leguminosas, cereais, vegetais, dentre outros. No entanto, observa-se também a ingestão de bebidas açucaradas, como os refrigerantes, e o consumo de alimentos ultraprocessados.

O consumo de alimentos tradicionais na dieta do brasileiro associa-se à menor ocorrência de obesidade e são um importante marcador de alimentação saudável. Desse modo, observa-se que a redução da ingestão de alimentos in-natura em contraste com o aumento do consumo de alimentos ultraprocessados (marcadores de alimentação não-saudável) pode ser um fator que contribui para a prevalência do excesso de peso (RODRIGUES et al., 2021).

Assim, as práticas alimentares e o consumo alimentar apresentam-se como um dos múltiplos fatores condicionantes do perfil antropométrico e de saúde da população brasileira, uma vez que a inadequação da alimentação pode ser gênese de distúrbios nutricionais, tais como as carências nutricionais, deficiências energético-proteicas, o sobrepeso, a obesidade e as enfermidades crônicas associadas (SILVA, 2023).

2.3 As práticas alimentares e o guia alimentar para a população brasileira

Em 2003, a OMS lançou um documento preliminar, a Estratégia Global para a Promoção da Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde. O texto previa o estímulo à práticas alimentares saudáveis associadas à prática de atividade física, combate ao tabagismo e combate ao sedentarismo, como estratégias efetivas para a redução substancial da mortalidade (SANTOS, 2005).

A meta da publicação era garantir o fornecimento de informações seguras e corretas, para embasamento de decisões mais saudáveis relacionadas à alimentação e estilo de vida, de modo acessível e apropriado em relação à escolaridade e cultura local, selecionando políticas e programas condizentes com as necessidades nacionais e perfil epidemiológico atual (SANTOS, 2005).

A Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional brasileira instituiu o Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN) nº 11.346 em 15 de setembro de 2006. Por meio desta lei, o poder público, com a participação da sociedade civil organizada, vem formulando e implementando políticas, planos, programas e ações que visam assegurar a todos o direito à alimentação adequada e saudável. Nesse contexto, as diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) buscam impulsionar ações

voltadas à educação alimentar e nutricional, para assim, promover uma alimentação de mais qualidade à toda população (BRASIL, 2014).

Para cumprir as demandas e tornar mais acessíveis as orientações a respeito de hábitos de vida saudáveis e recomendações nutricionais pertinentes, o Governo Federal elaborou e publicou o Guia Alimentar para a População Brasileira (GAPB) (BRASIL, 2014).

O principal objetivo do guia é transmitir mensagens nutricionais de maneira clara, simples e de fácil entendimento, que orientem os indivíduos quanto às suas escolhas alimentares, preparo e consumo de alimentos. Além disso, o GAPB traz a perspectiva de que ocorra um desenvolvimento sustentável e que as políticas e ações voltadas à Educação Alimentar e Nutricional (EAN) empoderem e emancipem os brasileiros a adotarem práticas alimentares e estilos de vida mais saudáveis (SILVA; ERBERT, 2021).

Para a elaboração de um guia alimentar, é necessário considerar a cultura alimentar, o cenário epidemiológico relacionado à alimentação e a prevalência de morbimortalidade de sua população. Este deve também estar integrado às políticas e programas nacionais de alimentação, nutrição e saúde de (BARBOSA; COLARES; SOARES, 2008).

Desta maneira, a estruturação do Guia Alimentar Para a População Brasileira baseou-se em cinco princípios norteadores, que fundamentam a proposição de recomendações nutricionais e de hábitos de vida, considerando o cenário dinâmico da alimentação e saúde no Brasil (BRASIL, 2014).

O primeiro é “Alimentação é mais que a ingestão de nutrientes”; nesse sentido, a abordagem da alimentação é pautada em uma visão mais ampla, como a combinação dos alimentos, as características do modo de comer e as dimensões culturais e sociais das práticas alimentares (BRASIL, 2014).

O segundo é “Recomendações sobre alimentação devem estar em sintonia com seu tempo”; as recomendações devem considerar o cenário alimentar e sua evolução, bem como as condições de saúde da população (BRASIL, 2014).

O terceiro “Alimentação adequada e saudável deriva de sistema alimentar socialmente e ambientalmente sustentável”, define que as recomendações

presentes devem levar em conta o impacto das formas de produção e distribuição dos alimentos, a sustentabilidade, justiça social e integridade no ambiente (BRASIL, 2014).

O quarto reconhece que “Diferentes saberes geram o conhecimento para a formulação de guias alimentares”, ou seja, o guia alimentar busca entender a complexa relação entre as várias dimensões da alimentação e saúde, por meio de diferentes esferas de conhecimento (BRASIL, 2014).

Por fim, “Guias alimentares ampliam a autonomia nas escolhas alimentares”, logo as informações contidas no guia serão de grande importância para que pessoas, famílias e comunidades adquiram e ampliem sua autonomia para fazer escolhas alimentares adequadas e para que exijam o cumprimento de seu direito fundamental à alimentação adequada e saudável (BRASIL, 2014).

Quanto às recomendações propostas, o GUIA traz em seus capítulos, dentre outras informações, as dimensões culturais e sociais da alimentação, práticas alimentares saudáveis, recomendações gerais sobre a escolha de alimentos, combinação de alimentos e preparos culinários, o ato de comer, comensalidade e as principais dificuldades de adesão aos hábitos alimentares saudáveis (BRASIL, 2014).

Desse modo, para ser efetivo, um guia alimentar deve ter boa aceitação de seu público alvo, sendo assim, a avaliação da adesão da população brasileira às recomendações do guia é de suma importância para mensurar o impacto desta ferramenta em seu papel de promoção da alimentação adequada e saudável (GABE et al., 2023).

Para realizar essa avaliação, foi proposto em 2018 pelas pesquisadoras Kamila Tiemann Gabe e Patrícia Constante Jaime, uma escala de práticas alimentares saudáveis. Essa escala é um instrumento inovador, que possui como propósito a avaliação do padrão alimentar e a mensuração da adesão às recomendações nutricionais preconizadas pelo Guia Alimentar Para a População Brasileira (GABE; JAIME, 2019).

A escala desenvolvida avalia as práticas alimentares, sendo composta por 24 questões, referentes a práticas positivas e negativas. Para compor o domínio da

escala, foram utilizados os capítulos 2,3 e 4 do guia, compreendendo as escolhas alimentares, o planejamento alimentar, a organização doméstica e os modos de comer (GABE; JAIME, 2019).

Esta escala tem sido utilizada tanto como ferramenta de pesquisa em outros estudos como os de Garcia Carlini et al., 2023; Gabe & Jaime, 2018; Wallace et al., 2023; quanto no contexto de serviços de saúde e ações de promoção de alimentação saudável, pois juntamente com a publicação da edição de bolso do Guia Alimentar Para a População Brasileira em 2018, o Ministério da Saúde veiculou o *folder* “Como Está a Sua Alimentação?” (ANEXO A) (Brasil. Ministério da Saúde. Como está sua alimentação?, 2018) utilizando a escala de práticas alimentares saudáveis como um teste para que a população pudesse avaliar a qualidade de sua própria alimentação (BRASIL, 2018).

Com esta ferramenta, é possível classificar a qualidade dos hábitos alimentares e assim obter uma melhor compreensão do perfil nutricional dos indivíduos, identificando possíveis hábitos de vida e de alimentação inadequados, dentre outros fatores, que provocam agravos de saúde e pioram a qualidade de vida das pessoas (LOUZADA et al., 2021).

3 OBJETIVOS

Nesta seção estão descritos os objetivos geral e específicos deste trabalho.

3.1 Objetivo Geral

Avaliar as práticas alimentares em relação ao Guia Alimentar para a População Brasileira entre adultos com sobrepeso ou obesidade atendidos pela Atenção Primária à Saúde.

3.2 Objetivos Específicos

Avaliar a adesão às práticas alimentares preconizadas pelo Guia Alimentar da População Brasileira;

Analisar a relação entre os hábitos alimentares e condições de saúde de adultos com sobrepeso ou obesidade atendidos na Atenção Primária à Saúde;

4 MÉTODO

4.1 Delineamento do Estudo

Trata-se de um estudo observacional transversal, caracterizado por não possuir intervenção direta do pesquisador com a população amostral, coletando dados individuais de uma população em apenas um momento, considerando múltiplas variáveis e com foco em apenas uma variável dependente.

Utilizou-se dados da linha de base retirados de um estudo maior, um projeto intitulado “Eficácia das intervenções mediadas ou não por tecnologias no cuidado de adultos com sobrepeso ou obesidade na Atenção Primária à Saúde: Um ensaio comunitário randomizado” no qual foi realizado com seis equipes de unidades de saúde no município de Ouro Preto, Minas Gerais.

4.2 Locais de Estudo

O estudo foi realizado em Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Ouro Preto-MG, Brasil.

4.3 População

A população do estudo foi composta por usuários adultos das UBS participantes no município de Ouro Preto.

4.4 Critérios de seleção

4.4.1 Critérios de inclusão

Pessoas com idades maiores que 20 e menores que 60 anos, com estado nutricional classificado como sobrepeso ou obesidade ($IMC \geq 25\text{Kg/m}^2$).

4.4.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos do estudo crianças, adolescentes, gestantes e idosos com ou sem excesso de peso;

Usuários das equipes de saúde participantes que estavam em tratamento medicamentoso para sobrepeso e obesidade;

Usuários das equipes de saúde participantes que possuíam peso corporal acima de 200,00 kg.

4.5 Tamanho e Seleção da Amostra

A amostra é composta por usuários das equipes de saúde das UBS participantes, sendo 12 equipes no total, 6 equipes em cada etapa do estudo. Os usuários foram convidados a participar do estudo, por meio de convite verbal feito pelos pesquisadores e profissionais de saúde locais da APS.

Além disso, foi realizada divulgação do estudo por meio de folhetos impressos entregues aos usuários através dos agentes comunitários das equipes de saúde e cartazes afixados em todas as dependências das unidades participantes.

4.6 Variáveis do Estudo

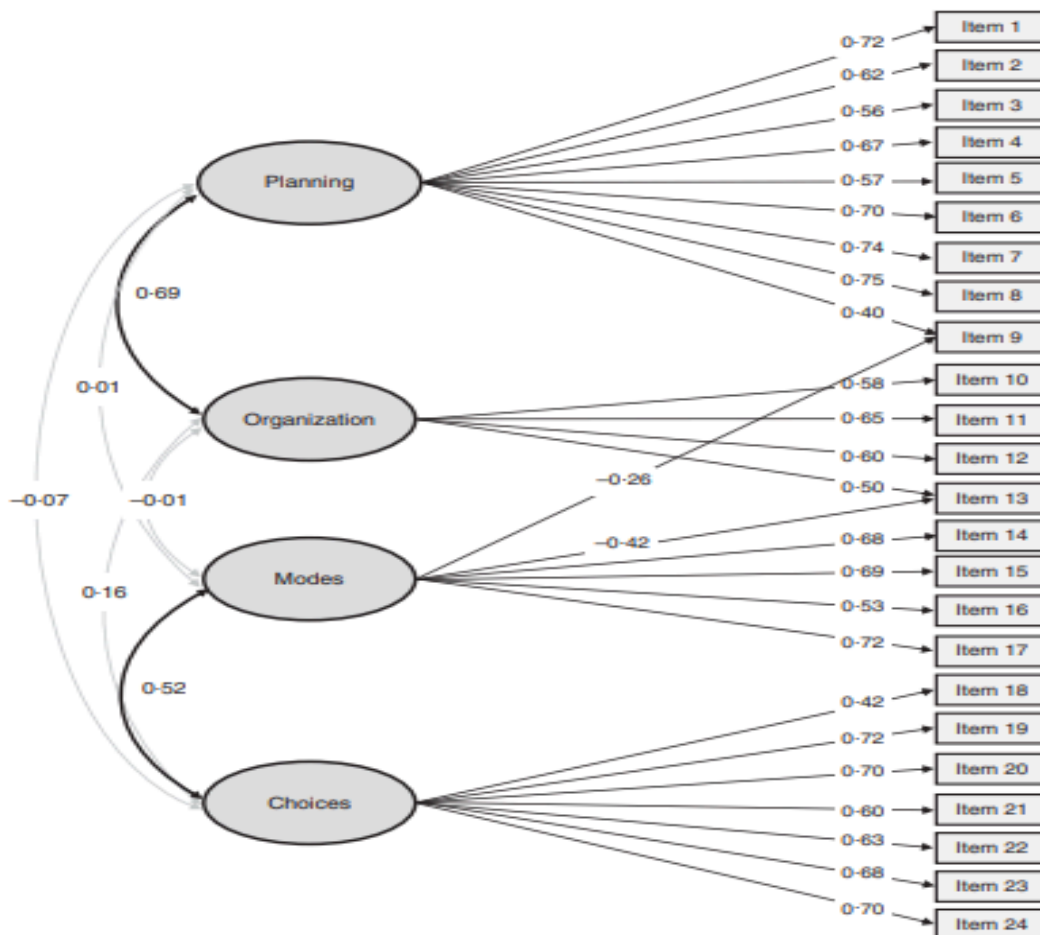
4.6.1 Variável Desfecho: *Práticas Alimentares*

A avaliação do padrão alimentar foi realizada através da escala de práticas alimentares saudáveis de acordo com as recomendações das diretrizes alimentares brasileiras vigentes, preconizadas pelo Guia Alimentar Para a População Brasileira.

Esse instrumento foi desenvolvido em 2018 pelas pesquisadoras Kamila Tiemann Gabe e Patrícia Constante Jaime, por meio de um estudo metodológico, baseando-se no Guia Alimentar Para a População Brasileira, em especial nas recomendações envolvendo a escolha e combinação de alimentos para preparo de refeições e os modos de alimentação (GABE; JAIME, 2019).

Para compor o domínio da escala escolhida para avaliar as práticas alimentares, foram utilizados os capítulos 2,3 e 4 do guia, compreendendo as escolhas alimentares (*choices*), o planejamento alimentar (*planning*), a organização doméstica (*organization*) e os modos de comer (*modes*) (FIG 2) (GABE; JAIME, 2019).

Figura 2: Diagrama representativo do modelo final da escala criada para avaliação das práticas alimentares, demonstrando a correlação entre os itens e as dimensões avaliadas



Fonte: GABE, Kamila Tiemann; JAIME, Patricia Constante. Development and testing of a scale to evaluate diet according to the recommendations of the Dietary Guidelines for the Brazilian Population. Public health nutrition, p. 1-12, 2019.

A escala desenvolvida avalia as práticas alimentares por meio de um questionário, composto por 24 questões, referentes a práticas alimentares positivas e negativas (QUADRO 1) (GABE; JAIME, 2019).

Quadro 1: Itens numerados de 1 a 24 referentes ao questionário empregado para a avaliação das práticas alimentares

1. Costumo comer fruta no café da manhã
2. Na minha casa é comum usarmos farinha de trigo integral.
3. Costumo variar o consumo de feijão por ervilha, lentilha ou grão de bico
4. Costumo planejar as refeições que farei no dia.
5. Costumo levar algum alimento comigo em caso de sentir fome ao longo do dia.
6. Quando escolho frutas, legumes e verduras, dou preferência para aqueles que são orgânicos
7. Quando escolho frutas, verduras e legumes, dou preferência para aqueles que são de produção local.
8. Quando faço pequenos lanches ao longo do dia, costumo comer frutas ou castanhas.
9. Procuro realizar as refeições com calma.
10. Costumo comprar alimentos em feiras livres ou feiras de rua
11. Na minha casa compartilhamos as tarefas que envolvem o preparo e consumo das refeições.
12. Costumo participar do preparo dos alimentos na minha casa.
13. Costumo fazer minhas refeições sentado(a) à mesa
14. Costumo pular pelo menos uma das refeições principais (almoço e/ou jantar).
15. Costumo fazer minhas refeições sentado(a) no sofá da sala ou na cama.
16. Costumo fazer as refeições à mesa de trabalho ou estudo.
17. Aproveito o horário das refeições para resolver outras coisas e acabo deixando de comer.
18. Quando bebo café ou chá, costumo colocar açúcar
19. Costumo trocar a comida do almoço ou jantar por sanduíches, salgados ou pizza
20. Costumo beber refrigerante.
21. Tenho o hábito de “beliscar” no intervalo entre as refeições.
22. Costumo frequentar restaurantes last-food ou lanchonetes.
23. Costumo beber sucos industrializados, como de caixinha, em pó, garrafa ou lata.
24. Costumo comer balas, chocolates e outras guloseimas.

Fonte: GABE, Kamila Tiemann; JAIME, Patricia Constante. Development and testing of a scale to evaluate diet according to the recommendations of the Dietary Guidelines for the Brazilian Population. Public health nutrition, p. 1-12, 2019.

As primeiras 13 perguntas, do item 1 ao item 13, avaliam a adesão a práticas alimentares positivas pontuadas de 0 a 3, enquanto que as seguintes, do item 14 até o item 24, avaliam a adesão a práticas alimentares negativas, pontuadas de 3 a 0. Cada questão é respondida escolhendo uma dentre quatro opções na escala de

Likert: discordo, discordo fortemente, concordo, concordo fortemente, e para cada opção, foi atribuída uma pontuação (TAB 1) (GABE; JAIME, 2019).

Tabela 1: Instruções para soma de pontuação por itens, de acordo com a escala de práticas alimentares saudáveis

Response option of the Likert scale		Items/score	
Portuguese response	English translation	1 to 13	14 to 24
<i>discordo fortemente</i>	strongly disagree	0	3
<i>discordo</i>	disagree	1	2
<i>concordo</i>	agree	2	1
<i>concordo fortemente</i>	strongly agree	3	0

Fonte: GABE, Kamila Tiemann; JAIME, Patricia Constante. Development and testing of a scale to evaluate diet according to the recommendations of the Dietary Guidelines for the Brazilian Population. Public health nutrition, p. 1-12, 2019.

Após a aplicação do questionário de 24 perguntas, os itens são pontuados e a soma desse escore (0 a 72 pontos) é então categorizada (TAB 2). Os hábitos alimentares podem ser classificados como: Inadequado (até 31 pontos), de Risco (31 a 41 pontos) e Adequado (>41 pontos).

Tabela 2: Classificação do hábito alimentar de acordo com escore obtido

Classificação	escore
Inadequado	0 a 31
Risco	>31 a 41
Adequado	>41

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção primária à saúde. Departamento de Atenção Básica. Teste "Como está a sua alimentação?". Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

Optou-se por recategorizar em apenas 2 classificações, Inadequado/risco (0 até 41 pontos) e Adequado (>41 pontos) para facilitar a compreensão e simplificar a apresentação dos dados.

Tabela 3: Classificação do hábito alimentar de acordo com escore obtido

Classificação	escore
Inadequado/Risco	0 a 41
Adequado	>41

Fonte: Adaptado de: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção primária à saúde. Departamento de Atenção Básica. Teste "Como está a sua alimentação?". Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

4.6.2 Variáveis Independentes

As variáveis independentes deste estudo incluem os dados sociodemográficos, hábitos de vida e condições de saúde

4.6.2.1-Condições Sociodemográficas

Para avaliar as condições sociodemográficas, foram considerados os dados de idade, cor/raça, sexo biológico, estado civil, renda familiar bruta mensal e ocupação.

4.6.2.2-Hábitos de Vida

Foram avaliados os dados de consumo de álcool, consumo de cigarro ou outros produtos do tabaco, prática ou não de atividade física.

4.6.2.3-Condições de Saúde

Foram considerados o peso atual, maior peso, altura, IMC, diagnóstico patológico familiar, diagnóstico patológico atual ou pregresso, circunferência da cintura, circunferência do pescoço e pressão arterial.

No quadro 2 estão descritas as variáveis utilizadas e a categorização.

Quadro 2: Covariáveis do estudo e variável desfecho.

Sexo Biológico	2 categorias: Feminino ou Masculino
Idade	2 categorias: até 40 anos, 41 anos ou mais
Cor da pele/raça	5 categorias: branco, pardo, preto, amarelo ou indígena

Estado Civil	4 categorias: solteiro, casado/união estável, divorciado, viúvo
Renda Familiar Bruta Mensal	3 categorias: maior ou menor que 2 salários mínimos; não informou ou não tem renda fixa
Ocupação	4 categorias: empregado, trabalhador doméstico, autônomo ou não remunerado
Hábitos de Vida	3 categorias: Faz uso ou não de álcool, faz uso ou não de tabaco, faz ou não a prática de atividade física
Índice de Massa Corporal	4 categorias: Sobrepeso, Obesidade Grau I, Obesidade Grau II, Obesidade Grau III
Perímetro da Cintura	3 categorias: Risco normal, risco aumentado, risco muito aumentado
Perímetro do Pescoço	2 categorias: Risco normal, risco aumentado
Práticas Alimentares	2 categorias: Inadequado/Risco (0 até 41 pontos) e Adequado (>41 pontos)

Fonte: elaborado pela autora.

4.7 Abordagem aos Participantes da Pesquisa

Os dados foram coletados por estudantes de nutrição não cegos, e profissionais de saúde das equipes de saúde participantes, que foram previamente treinados pelos pesquisadores.

Os participantes foram convidados a participar da pesquisa de forma voluntária. Antes de iniciar a coleta de dados, o profissional de saúde apresentou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ao voluntário (ANEXO A), que poderia concordar ou não em participar da pesquisa. Caso o indivíduo desejasse participar,

duas vias do TCLE seriam assinadas, sendo uma via para o voluntário e outra via guardada pelo pesquisador.

4.8 Análise dos Dados

Os dados foram coletados por meio de questionário, aplicado pelos pesquisadores utilizando a ferramenta Kobo Toolbox na primeira etapa, e Google Forms na segunda etapa. Os dados foram então organizados em um banco de dados por meio de tabulação no *software* Microsoft Office Excel 2021, com dupla digitação para realização da consistência dos bancos e garantia da confiabilidade dos dados.

Para análise estatística, as variáveis independentes foram analisadas de maneira descritiva, e a associação entre as variáveis dependentes e independentes foram avaliadas utilizando o teste do qui-quadrado de Pearson, feito por meio do programa estatístico SPSS, sendo considerado o nível de significância de 5%.

4.9 Aspectos Éticos da Pesquisa

Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ouro Preto CAAE nº. 58311922.7.0000.5150 (ANEXO B).

5 REFERÊNCIAS

- ANTUNES, A. B. S. et al. Padrões alimentares de adultos brasileiros em 2008–2009 e 2017–2018. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, n. Supl.1, p. 1–11, 26 nov. 2021.
- BARBOSA, R. M. S.; COLARES, L. G. T.; SOARES, E. D. A. Desenvolvimento de guias alimentares em diversos países. **Revista de Nutrição**, v. 21, n. 4, p. 455–467, ago. 2008.
- BARROS, D. D. M. et al. A INFLUÊNCIA DA TRANSIÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL SOBRE O AUMENTO DA PREVALÊNCIA DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS. **Brazilian Journals of Development**, v. 7, n. 7, 21 out. 2021.
- BARUQUE BAYLÃO, L.; ARAÚJO, D. V.; DE MELO MATOS FERREIRA, R. INGESTÃO DE ÁCIDOS GRAXOS E SEU IMPACTO NO RISCO CARDIOVASCULAR. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar - ISSN 2675-6218**, v. 2, n. 8, p. e28578, 5 set. 2021.
- BATISTA, B. D. et al. DISCURSO DE HOMENS SOBRE O ACESSO À SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 33, 16 dez. 2019.
- BLEIL, S. I. O Padrão Alimentar Ocidental: 1998.
- BORGES, C. A. et al. Caracterização das barreiras e facilitadores para alimentação adequada e saudável no ambiente alimentar do consumidor. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. suppl 1, p. e00157020, 2021.
- BORTOLINI, G. A. et al. Ações de alimentação e nutrição na atenção primária à saúde no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 44, p. 1, 23 abr. 2020.
- BRASIL. **PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETIZES TERAPÊUTICAS DO SOBREPESO E OBESIDADE EM ADULTOS**. , 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/20201113_pcdt_sobrepeso_e_obesidade_em_adultos_29_10_2020_final.pdf>. Acesso em: 9 jul. 2024
- BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. 2022.
- BRASIL. VIGITEL BRASIL 2023. **Vigilância de Fatores de Risco e Proteção Para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico**, n. 1ª edição – 2023 – versão eletrônica, p. 131, 2023.
- BRASIL, 2018. **Guia Alimentar Para a População Brasileira-Versão Resumida**. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guiadebolso2018.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2024.
- BRASIL, 2018. **Teste Como Esta a Sua Alimentação?** Disponível em: <https://www.fsp.usp.br/lcsoabcpaulista/wp-content/uploads/2021/08/guiadebolso_folder.pdf>. Acesso em: 22 out. 2024.
- BRASIL, M. DA S.-S. DE A. À S. **Guia alimentar para população brasileira**. [s.l.] Ms, 2014.

CANHADA, S. L. et al. Ultra-processed foods, incident overweight and obesity, and longitudinal changes in weight and waist circumference: the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil). **Public Health Nutrition**, v. 23, n. 6, p. 1076–1086, abr. 2020.

COSTA, C. D. S. et al. Escore Nova de consumo de alimentos ultraprocessados: descrição e avaliação de desempenho no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, p. 13, 14 abr. 2021.

CUNHA, C. R. H. D. et al. Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde: garantia de integralidade nas Equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1313–1326, abr. 2020.

DE SOUZA, R. L. S.; ROCHA, I. C. A.; VENDRAMETTO, Y. ESTRESSE E COMPORTAMENTO ALIMENTAR EM ADULTOS OBESOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. **REVISTA FOCO**, v. 16, n. 9, p. e3059, 14 set. 2023.

FERREIRA, A. P. D. S.; SZWARCOWALD, C. L.; DAMACENA, G. N. Prevalência e fatores associados da obesidade na população brasileira: estudo com dados aferidos da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, p. e190024, 2019.

FERREIRA, V. A.; MAGALHÃES, R. Obesidade no Brasil: tendências atuais. **REVISTA PORTUGUESA DE SAÚDE PÚBLICA**, v. 24, 2006.

GABE, K. T. et al. Is the adherence to the food practices recommended by the dietary guidelines for the Brazilian population associated with diet quality? **Appetite**, v. 190, p. 107011, nov. 2023.

GABE, K. T.; JAIME, P. C. Development and testing of a scale to evaluate diet according to the recommendations of the Dietary Guidelines for the Brazilian Population. **Public Health Nutrition**, v. 22, n. 5, p. 785–796, abr. 2019.

GARCIA CARLINI, G. C. et al. Physical exercise practice was positively associated with better dietary practices of aged people during COVID-19 social distance: A cross-sectional study. **Clinical Nutrition ESPEN**, v. 54, p. 98–105, abr. 2023.

IBGE, C. DE T. E R. (ED.). **Pesquisa nacional de saúde**. Rio de Janeiro, RJ: Ibge, 2021.

LOUZADA, M. L. D. C. et al. **Alimentação e saúde: a fundamentação científica do guia alimentar para a população brasileira**. [s.l.] Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública, 2021.

LOUZADA, M. L. DA C. et al. Alimentos ultraprocessados e perfil nutricional da dieta no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, p. 38, 10 jul. 2015.

MARTINS, K. P. D. S. et al. Transição nutricional no Brasil de 2000 a 2016, com ênfase na desnutrição e obesidade. **Asklepion: Informação em Saúde**, v. 1, n. 2, p. 113–132, 25 out. 2021.

MEDINA, L. D. P. B. et al. Desigualdades sociais no perfil de consumo de alimentos da população brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista Brasileira de**

Epidemiologia, v. 22, n. suppl 2, p. E190011.SUPL.2, 2019.

PEPE, R. B. et al. Position statement on nutrition therapy for overweight and obesity: nutrition department of the Brazilian association for the study of obesity and metabolic syndrome (ABESO—2022). **Diabetology & Metabolic Syndrome**, v. 15, n. 1, p. 124, 9 jun. 2023.

PINHEIRO, A. R. D. O.; FREITAS, S. F. T. D.; CORSO, A. C. T. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. **Revista de Nutrição**, v. 17, n. 4, p. 523–533, dez. 2004.

PINHEIRO, T. D. L. F. et al. Associação entre etnia e sobrepeso/obesidade populacional no Brasil. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 56, n. 1, 14 abr. 2023.

RODRIGUES, R. M. et al. Evolução dos alimentos mais consumidos no Brasil entre 2008-2009 e 2017-2018. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, n. Supl.1, p. 1–10, 26 nov. 2021.

SANTOS, I. K. S. D.; CONDE, W. L. Tendência de padrões alimentares entre adultos das capitais brasileiras. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. e200035, 2020.

SANTOS, L. A. D. S. Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis. **Revista de Nutrição**, v. 18, n. 5, p. 681–692, out. 2005.

SAÚDE, M. DA. **Instrutivo para manejo da obesidade no Sistema Único de Saúde: caderno de atividades educativas**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

SILVA, A. Transição nutricional no Brasil: tendência e desafios contemporâneos. **Saúde.com**, v. 19, n. 3, 30 nov. 2023.

SILVA, E. L.; ERBERT, I. Práticas alimentares propostas pelo Guia Alimentar para a População Brasileira (2014): cenário após seis anos de seu lançamento. **Pubsaúde**, v. 5, p. 1–10, 2021.

TAVARES, T. B.; NUNES, S. M.; SANTOS, M. DE O. Obesidade e qualidade de vida: revisão da literatura. 2010.

WALLACE, A. et al. Development of the Canadian Eating Practices Screener to assess eating practices based on 2019 Canada's Food Guide recommendations. **Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism**, v. 48, n. 12, p. 907–918, 1 dez. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (ED.). **Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation ; [Consultation on Obesity, 1997 Geneva, Switzerland]**. Geneva: World Health Organization, 2000.

6 ARTIGO

AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS ALIMENTARES DE ADULTOS COM SOBREPESO OU OBESIDADE ATENDIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Laura Miranda de Sousa ¹

Érika Cardoso do Reis¹

Aline Siqueira Fogal Vegi¹

1 - Universidade Federal de Ouro Preto

RESUMO

No Brasil e no mundo, há uma alta prevalência de indivíduos com sobrepeso ou obesidade, um cenário que tende a aumentar os riscos de agravos à saúde. Para enfrentamento e prevenção do sobrepeso e obesidade, focando nos hábitos alimentares de sua população, o governo brasileiro lançou o Guia Alimentar para a População Brasileira. Este guia foca em orientar os brasileiros sobre as práticas alimentares, planejamento e preparo de refeições, além do comportamento alimentar. Este trabalho tem como objetivo avaliar as práticas alimentares, conforme o Guia Alimentar Brasileiro, de pacientes com sobrepeso ou obesidade atendidos nas redes de Atenção Primária à Saúde. Trata-se de um estudo observacional transversal, utilizando dados de um estudo maior, com população composta por 161 adultos com excesso de peso, usuários das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Município de Ouro Preto-MG. Foi utilizado o teste do qui-quadrado de Pearson com significância de 5%, para testar a associação entre as práticas alimentares e as variáveis sociodemográficas, hábitos de vida e condições de saúde. Os resultados mostraram que dos 161 participantes do estudo, o maior percentual era do sexo feminino (93,79%), de raça/cor de pele parda (52,17%). Constatou-se que 125 das mulheres entrevistadas (82,78%) e 9 dos homens entrevistados (90%) tinham hábitos alimentares inadequados/risco. Conclui-se que 83,2% dos participantes possuíam hábitos alimentares inadequados/risco. Ao comparar as variáveis

explicativas com as práticas alimentares, observou-se associação positiva entre a raça/cor de pele e as práticas alimentares.

Palavras-chave: Obesidade. Adultos. Sobrepeso. Práticas Alimentares. Guias Alimentares.

ABSTRACT

Both in Brazil and worldwide, there is a high prevalence of overweight or obese individuals, a scenario that tends to increase the risk of health problems. To confront and prevent overweight and obesity, focusing on the eating habits of its population, the Brazilian government launched the Food Guide for the Brazilian Population. It focuses on guiding Brazilians on eating practices, meal planning and preparation, as well as eating behavior. The objective of this study is to evaluate the dietary practices, according to the Brazilian Food Guide, of overweight or obese patients treated in Primary Health Care networks. It's an observational transversal study, which data were withdrawn from a bigger study, with a sample composed of 161 adults with excess weight, users of the Basic Healthcare Units (Unidades Básicas de Saúde - UBS) from the city of Ouro Preto-MG. For statistical analysis, Pearson's chi-squared test with 5% significance was used to test the association between the food practices and the sociodemographic, life habits and health conditions variables. The results show that among 161 participants in the study, the biggest percentual was of the female sex (93,79%), and brown skin (52,17%). Regarding the evaluation of the eating practices, it was determined that from the 125 of interviewed women (82,78%) e 9 of interviewed men (90%) had inadequate/risky eating habits. In conclusion, 83,2% of the participants had inadequate/risky eating habits. When comparing explicative variables and the eating practices, it was observed a positive association between race/skin color and eating practices.

Keywords: Obesity. Adults. Overweight. Food Practices. Food Guides.

INTRODUÇÃO

A obesidade é reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma doença crônico-degenerativa (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000) de etiologia multifatorial, relacionada a fatores metabólicos, sociais, ambientais, comportamentais e/ou até mesmo genéticos. Além disso, o grau de excesso de adiposidade, a distribuição corporal e as comorbidades variam de acordo com cada indivíduo (PINHEIRO; FREITAS; CORSO, 2004).

Acompanhando o cenário mundial, a evolução da obesidade e sobrepeso no Brasil decorre das diversas modificações no perfil demográfico, alimentar e nutricional e também epidemiológico da sociedade brasileira. Além dos avanços na cobertura de saúde e na melhoria do padrão de vida, os impactos da urbanização nos padrões de consumo alimentar e na saúde da população, englobando principalmente os hábitos alimentares e fatores comportamentais, contribuíram para o aumento da prevalência de brasileiros com excesso de peso (FERREIRA; MAGALHÃES, 2006).

Em 2023, a frequência de excesso de peso entre os brasileiros foi de 61,4%, sendo maior entre os homens com prevalência de 63,4%, enquanto entre as mulheres o percentual foi de 59,6% (BRASIL, 2023).

Dentre os diversos fatores que contribuem para o sobrepeso e obesidade, entende-se que a alimentação dos indivíduos compõe um dos grandes determinantes ambientais que agravam esse quadro, gerando um risco maior de morbimortalidade, uma vez que as práticas alimentares inadequadas e a baixa qualidade nutricional da alimentação podem contribuir para o ganho de peso excessivo (MENDONÇA et al., 2018).

Nesse contexto, compreende-se a importância das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), em demandar ações voltadas à educação alimentar e nutricional, para assim, promover uma alimentação adequada e saudável à toda população. Para cumprir essas demandas e tornar mais acessíveis as orientações a respeito de hábitos de vida saudáveis e recomendações nutricionais pertinentes, o Governo Federal publicou o Guia Alimentar para a População Brasileira (SAÚDE, 2014).

Configurando-se como um instrumento de apoio às ações de educação alimentar e nutricional no setor da saúde e também em outros setores, este guia traz em seus capítulos, dentre outras informações, as dimensões culturais e sociais das práticas alimentares e da alimentação, práticas alimentares saudáveis, recomendações gerais sobre a escolha de alimentos, combinação de alimentos e preparos culinários, o ato de comer, comensalidade e as principais dificuldades de adesão aos hábitos alimentares saudáveis. (SAÚDE, 2014).

Um dos objetivos do cuidado de indivíduos com sobrepeso e obesidade baseia-se no cuidado nutricional, voltado principalmente para a promoção de hábitos saudáveis e uma alimentação balanceada e saudável (BRASIL, 2020). Portanto, o guia foca em orientar os brasileiros sobre as práticas alimentares saudáveis e como melhorar a qualidade da alimentação (BRASIL, 2014).

Considerando a necessidade e grande importância de uma melhor compreensão da relação do papel da alimentação na saúde e na prevenção de doenças, assim como os impactos causados por padrões alimentares inadequados nas condições de saúde, o presente estudo busca avaliar as práticas alimentares e a adesão às orientações preconizadas pelo Guia Alimentar da População Brasileira, bem como a relação entre os hábitos alimentares e condições de saúde de adultos com sobrepeso ou obesidade atendidos pela Atenção Primária à Saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, transversal, cujo dados da linha de base foram retirados de um estudo maior, um projeto intitulado “Eficácia das intervenções mediadas ou não por tecnologias no cuidado de adultos com sobrepeso ou obesidade na Atenção Primária à Saúde: Um ensaio comunitário randomizado”.

O estudo foi realizado em Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Ouro Preto-MG. A amostra foi composta por adultos que eram atendidos nas UBS, com idades maiores que 18 e menores que 60 anos, e estado nutricional classificado como sobrepeso ou obesidade ($IMC \geq 25\text{Kg/m}^2$). Foram excluídos do estudo crianças, adolescentes, gestantes e idosos com ou sem excesso de peso, usuários das equipes de saúde participantes que estavam em tratamento medicamentoso

para sobrepeso e obesidade e usuários das equipes de saúde participantes que possuíam peso corporal acima de 200,00 kg.

Os participantes foram convidados a participar da pesquisa de forma voluntária, e antes de iniciar a coleta de dados, o profissional de saúde apresentou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ao voluntário (ANEXO A), que poderia concordar ou não em participar da pesquisa. Caso o indivíduo desejasse participar, duas vias do TCLE foram assinadas, sendo uma via para o voluntário e outra via guardada pelo pesquisador.

A avaliação do padrão alimentar foi realizada através da escala de práticas alimentares saudáveis de acordo com as recomendações das diretrizes alimentares brasileiras vigentes, preconizadas pelo Guia Alimentar Para a População Brasileira. A escala é composta por 24 questões (APÊNDICE A), referentes a práticas alimentares positivas e negativas, na qual cada pergunta é respondida escolhendo uma dentre quatro opções na escala de Likert: discordo, discordo fortemente, concordo, concordo fortemente, e para cada opção, foi atribuída uma pontuação (GABE; JAIME, 2019). As primeiras 13 perguntas, do item 1 ao item 13, avaliam a adesão a práticas alimentares positivas, pontuadas de 0 a 3, enquanto que as perguntas seguintes, do item 14 até o item 24, avaliam a adesão a práticas alimentares negativas, pontuadas de 3 a 0. Após a aplicação do questionário de 24 perguntas, os itens são pontuados e a soma desse escore (0 a 72 pontos) é então categorizada. Os hábitos alimentares são classificados como: Inadequado (até 31 pontos), de Risco (31 a 41 pontos) e Adequado (>41 pontos). Optou-se por recategorizar em apenas 2 classificações, Inadequado/risco (0 até 41 pontos) e Adequado (>41 pontos) para facilitar a compreensão e simplificar a apresentação dos dados.

Foram também coletados dados sociodemográficos, hábitos de vida e condições de saúde. Para avaliar as condições sociodemográficas, foram considerados os dados de idade, cor da pele/raça, sexo biológico, estado civil, renda familiar bruta mensal e ocupação. Foram avaliados os dados de consumo de álcool, consumo excessivo de álcool, consumo de cigarro ou outros produtos do tabaco e a prática ou não de

atividade física. Foram considerados o peso atual, maior peso, altura, IMC, diagnóstico patológico familiar, diagnóstico patológico atual ou pregresso, circunferência da cintura, circunferência do pescoço e pressão arterial.

A coleta foi feita por meio de questionário aplicado utilizando a ferramenta Kobo Toolbox na primeira etapa, e Google Forms na segunda etapa. Os questionários foram aplicados por estudantes de nutrição não cegos, e profissionais de saúde das equipes de saúde participantes, que foram previamente treinados. As informações coletadas foram então organizadas em um banco de dados por meio de tabulação no *software* Microsoft Office Excel 2021, com dupla digitação para realização da consistência dos bancos e garantia da confiabilidade dos dados. Para análise estatística, as variáveis independentes foram analisadas de maneira descritiva, e a associação entre as variáveis dependentes e independentes foram avaliadas utilizando o teste do qui-quadrado de Pearson, feito por meio do programa estatístico SPSS, considerando o nível de significância de 5%.

Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ouro Preto CAAE nº. 58311922.7.0000.5150.

RESULTADOS

O estudo teve como amostra 161 adultos com sobrepeso ou obesidade, usuários da rede pública de saúde e atendidos nas Unidades Básicas de Saúde, residentes no município de Ouro Preto, Minas Gerais. Para caracterizar os participantes do estudo quanto às condições sociodemográficas (tabela 4), utilizou-se dados como: idade, cor de pele/raça, sexo biológico, estado civil, renda familiar bruta mensal e ocupação.

Dentre os adultos que participaram da pesquisa, 45,9% possuíam idade até 40 anos (n=74), e 54,03% possuíam 41 anos ou mais (n=87). Além disso, a maioria eram do sexo feminino (93,79% n=151), de raça/cor de pele parda (52,17% n=84) ou preta (29,81% n=48). Quanto às características sociodemográficas restantes, temos que a maioria dos participantes eram casados/união estável (53,42% n=86) ou solteiros

(39,13% n=63), empregados (54,66% n=88) e com renda familiar bruta maior que 2 salários mínimos (65,83% n=106).

Tabela 4: Caracterização da amostra do estudo em relação a variáveis sociodemográficas. Ouro Preto, 2024

Variáveis	n	(%)
Sexo		
Feminino	151	93,79
Masculino	10	6,21
Idade		
até 40 anos	74	45,96
41 ou mais	87	54,03
Raça/Cor de pele		
Branco	26	16,15
Pardo	84	52,17
Preto	48	29,81
Amarelo	2	1,24
Indígena	1	0,62
Estado civil		
Solteiro	63	39,13
Casado/União estável	86	53,42
Divorciado	10	6,21
Viúvo	2	1,24
Ocupação		
Empregado	88	54,66
Trabalhador doméstico	14	8,70
Conta-própria/autônomo	25	15,53
Empresário	1	0,62
Não remunerado membro da unidade domiciliar	16	9,94
Outro trabalhador não remunerado	17	10,56
Renda Familiar Bruta		
Maior que 2 salários mínimos	106	65,83
Menor que 2 salários mínimos	51	31,67
Não informou ou não tem renda fixa	4	2,48
Total	161	100,0

Para caracterizar as condições de saúde (tabela 5), utilizou-se dados como: classificação do IMC, diagnóstico patológico atual ou pregresso, circunferência da cintura, circunferência do pescoço.

Dos participantes avaliados, um total de 39,13% se encontravam com obesidade grau I (n=63), 22,3% estavam com obesidade grau II (n=36), 20,50% estavam com sobrepeso (n=33) e 18,01% estavam com obesidade grau III (n=29).

Quanto à circunferência da cintura e pescoço, a maioria apresentava risco aumentado de circunferência da cintura (95,65% n=154), risco aumentado de circunferência do pescoço (87,58% n=141).

Já em relação a presença de patologias, 50,93% dos participantes apresentavam 1 ou mais patologias (n=82) e 49,07% não apresentavam nenhuma patologia (n=79).

Tabela 5: Caracterização da amostra do estudo em relação às condições de saúde. Ouro Preto, 2024

Condições de Saúde	n	(%)
IMC		
Sobrepeso	33	20,50
Obesidade Grau I	63	39,13
Obesidade Grau II	36	22,36
Obesidade Grau III	29	18,01
Presença de Patologia		
Sim	82	50,93
Não	79	49,07
Circunferência da cintura		
Risco normal	7	4,35
Risco aumentado	154	95,65
Risco muito aumentado	0	0,00
Circunferência do pescoço		
Risco normal	20	12,42
Risco aumentado	141	87,58
Total	161	100,0

Na tabela 6 foram avaliados também os hábitos de vida, por meio de dados de consumo de álcool, consumo de cigarro ou outros produtos do tabaco, e a prática ou não de atividade física. Dos entrevistados, 68,32% não praticava atividade física (n=110) enquanto que 31,68% praticavam (n=51). Além disso 94 participantes (58,39%) relataram o consumo de álcool e 41,61% dos entrevistados consumiam álcool excessivamente (n=67), porém apenas 6,21% dos indivíduos eram tabagistas (n=10).

Tabela 6: Caracterização da amostra do estudo em relação aos hábitos de vida no Município de Ouro Preto, 2024

Hábitos de Vida	n	(%)
Consumo de bebida alcoólica		
Sim	94	58,39
Não	67	41,61
Consumo excessivo de bebida alcoólica		
Sim	67	41,61
Não	94	58,39
Prática de atividade física		
Sim	51	31,68
Não	110	68,32
Total	161	100,0

A Tabela 7 apresenta o percentual de escolhas na escala Likert para cada pergunta da escala de práticas alimentares saudáveis.

Tabela 7: Itens 1 ao 24 do questionário da escala de práticas alimentares saudáveis e o percentual de resposta de acordo com a escala Likert

Perguntas	Concordo (%)	Concordo fortemente (%)	Discordo (%)	Discordo fortemente (%)
1.Costumo comer fruta no café da manhã?	10,6	21,7	29,8	37,9
2.Na minha casa é comum usarmos farinha de trigo integral	6,2	5,0	18,0	70,8
3.Costumo variar o consumo de feijão por ervilha, lentilha ou grão de bico	2,5	8,1	14,3	75,2
4.Costumo planejar as refeições que farei no dia	9,9	17,4	30,4	42,2
5.Costumo levar algum alimento comigo para caso eu sinta fome ao longo do dia	23,6	22,4	20,5	33,5
6.Quando escolho frutas, legumes e verduras, dou preferência para aqueles que são orgânicos	11,2	19,3	21,7	47,8
7.Quando escolho frutas, verduras e legumes, dou preferência para aqueles que são de produção local	19,9	28,6	23,0	28,6
8.Quando eu faço pequenos lanches ao longo do dia, costumo comer frutas ou castanhas	26,1	31,7	23,0	19,3
9.Procuro realizar as refeições com calma	23,0	27,3	29,2	20,5
10.Costumo comprar alimentos em feiras livres ou feiras de rua	17,4	24,2	28,0	30,4
11.Na minha casa compartilhamos as tarefas que envolvem o preparo e consumo das refeições	18,0	18,0	24,8	39,1
12.Costumo participar do preparo dos alimentos na minha casa	60,9	22,4	11,2	5,6
13.Costumo fazer minhas refeições sentado(a) à mesa	39,1	31,7	15,5	13,7
14.Costumo pular pelo menos uma das refeições principais (almoço e jantar)	22,4	42,9	17,4	17,4
15.Costumo fazer minhas refeições sentado(a) no sofá da sala ou na cama	12,4	28,6	23,6	35,4
16.Costumo fazer as refeições na minha mesa de trabalho ou estudo	6,8	18,0	15,5	59,6
17.Aproveito o horário das refeições para resolver outras coisas e acabo deixando de comer	15,5	27,3	21,7	35,4
18.Quando bebo café ou chá, costumo colocar açúcar	48,4	25,5	12,4	13,7
19.Costumo trocar a comida do almoço ou jantar por sanduíche, salgado ou pizza	11,2	36,0	32,3	20,5
20.Costumo beber refrigerantes	17,4	27,3	36,6	18,6
21.Tenho o hábito de “beliscar” no intervalo entre as refeições	21,7	36,6	20,5	21,1
22.Costumo frequentar restaurantes fast food ou lanchonetes	6,2	28,6	38,5	26,7
23.Costumo beber sucos industrializados, como de caixinha, em pó, garrafa ou lata	19,9	28,6	29,8	21,7
24.Costumo comer balas, chocolates e outras guloseimas	27,3	36,0	21,7	14,9

Quanto ao planejamento alimentar, compreendendo os itens 1 ao 9, um total de 67,7% dos avaliados não tem o hábito de consumir fruta no café da manhã, 88% não utilizam farinhas integrais e 89,5% não variam o consumo de feijão por outras leguminosas. Ainda neste domínio, observa-se que 72,6% dos entrevistados não planejam as suas refeições diárias e 54% não costumam carregar um alimento para caso sintam fome ao longo do dia.

Além disso, cerca de 69,5% relatam não ter preferência por alimentos hortifrut orgânicos e 51,6% relatam não preferir os alimentos de produção local. Outros 57,8% relataram também o consumo de castanhas e frutas em pequenos lanches e 50,3% possuem o hábito de comer com calma.

Em relação à organização doméstica, compreendendo os itens 10 ao 12, observa-se que 58,4% dos entrevistados não costumam comprar alimentos em feiras livres e de rua, 63,9% não costumam partilhar as tarefas no preparo e consumo dos alimentos, mas 83,3% relataram participar do preparo dos alimentos.

Sobre os modos de comer, relacionados aos itens 13 ao 17, temos que 70,8% afirmaram que costumam comer sentado à mesa, com apenas 41% dos entrevistados afirmando que realizam refeições no sofá ou cama e 24,8% que se alimentam na mesa de trabalho ou estudo. Em torno de 65,3% dos participantes têm o hábito de pular refeições principais e 42,8% utilizam o horário das refeições para resolver problemas e deixam de comer.

Sobre as escolhas alimentares, compreendendo os itens 18 ao 24, um total de 73,9% dos participantes adoçam café ou chá, cerca de 55,2% não costumam beber refrigerantes, 51,5% não consomem sucos industrializados e 63,3% relatam consumir balas e doces. Do total entrevistado 65,2% relatam não frequentar restaurantes fast food e 52,8% não relatam trocar almoço e jantar por lanches ou salgados. O hábito de beliscar entre as refeições foi relatado por 58,3% dos participantes.

Para realizar a classificação das práticas alimentares, as respostas foram pontuadas de acordo com a metodologia empregada, sendo um score até 40 pontos considerado inadequado/risco e um score maior que 41 pontos considerado adequado. As frequências obtidas foram sintetizadas na tabela 8.

Tabela 8: Percentual de classificação das práticas alimentares em adequadas ou inadequadas/risco no Município de Ouro Preto, 2024

Classificação das Práticas Alimentares	n	(%)
Adequadas (score >41)	27	16,8
Inadequadas/Risco (score 0 a 40)	134	83,2
Total	161	100,0

De acordo com a tabela acima, observou-se que 83,2% (n=134) dos adultos com sobrepeso ou obesidade que fizeram parte do estudo possuíam práticas alimentares inadequadas ou de risco, sendo que apenas 16,8% (n=27) dos avaliados possuíam práticas alimentares adequadas e saudáveis que estavam de acordo com o Guia Alimentar para a População Brasileira. Indicando no grupo avaliado uma baixa adesão às orientações preconizadas pelo guia alimentar.

Quanto aos fatores que poderiam influenciar as práticas alimentares, a Tabela 9 abaixo mostra a associação entre a classificação das práticas alimentares com as variáveis independentes: sociodemográficas (sexo, idade, estado civil, raça/cor da pele), econômicas (ocupação, renda familiar bruta), hábitos de vida (tabagismo, consumo de álcool, prática de atividade física) e condições de saúde (classificação de IMC, de perímetro da cintura e pescoço, e patologia individual).

Tabela 9: Fatores associados a práticas alimentares e percentual de adequação ou inadequação no Município de Ouro Preto, 2024

Variável Independente	Classificação das Práticas Alimentares				Valor de p
	Adequado		Inadequado/Risco		
	n	(%)	n	(%)	
Sexo					
Feminino	26	96,30	125	93,28	0,554
Masculino	1	3,70	9	6,71	
Idade					
Até 40 anos	11	40,74	63	47,01	0,551
41 ou mais	16	59,25	71	52,98	
Raça/Cor da pele					
Branco	2	7,41	24	17,91	0,013
Pardo	9	33,33	75	55,97	
Preto	15	55,56	33	24,62	
Amarelo	1	3,70	1	0,74	
Indígena	0	0,00	1	0,00	
Estado Civil					
Solteiro	12	44,44	51	38,05	0,497
Casado/União estável	12	44,44	74	55,22	
Divorciado	3	11,11	7	5,22	
Viúvo	0	0,00	2	1,49	
Ocupação					
Empregado	13	48,15	75	55,97	0,520
Trabalhador doméstico	3	11,11	11	8,20	
Conta-própria/autônomo	7	25,93	18	13,43	
Empresário	0	0,00	1	0,74	
Não remunerado membro da unidade domiciliar	13	3,70	15	11,19	
Outro trabalhador não remunerado	3	11,11	14	10,44	
Renda Familiar Bruta					
Maior que 2 salários mínimos	20	74,07	86	64,17	0,486
Menor que 2 salários mínimos	6	22,22	45	33,58	
Não informou ou não tem renda fixa	1	3,70	3	2,23	

Variável Independente	Classificação das Práticas Alimentares				Valor de p
	Adequado		Inadequado/Risco		
	n	(%)	n	(%)	
Consumo excessivo de álcool					
Sim	12	44,44	55	41,04	0,744
Não	15	55,56	79	58,95	
Consumo de bebida alcóolica					
Sim	17	62,96	77	57,46	0,597
Não	10	37,04	57	42,53	
Tabagista					
Sim	3	11,11	7	5,22	0,248
Não	24	88,89	127	94,77	
Pratica atividade física no lazer					
Sim	12	44,44	39	29,10	0,118
Não	15	55,56	95	70,89	
Classificação IMC					
Sobrepeso	7	25,92	26	19,40	0,056
Obesidade Grau I	9	33,33	54	40,29	
Obesidade Grau II	10	37,03	26	19,40	
Obesidade Grau III	1	3,70	28	20,89	
Classificação Perímetro da cintura					
Risco normal	0	0,00	7	5,22	0,225
Risco aumentado	27	100,0	127	94,77	
Classificação Perímetro do pescoço					
Risco normal	4	14,81	16	11,94	0,680
Risco aumentado	23	85,18	118	88,05	
Patologia Individual					
Sim	17	62,96	65	48,50	0,170
Não	10	37,03	69	51,49	

Observa-se que não há associação entre as práticas alimentares e as variáveis independentes (exceto raça/cor de pele), pois os valores de *p* foram superiores a

0,05. Porém foi possível destacar uma associação significativa (valor de $p < 0,05$) quanto à raça/cor da pele e as práticas alimentares.

DISCUSSÃO

A alimentação inadequada é um dos fatores de risco para o aumento da carga de doenças da população brasileira, e associado a esse fator, o excesso de peso é o principal agravo nutricional que acomete quase todas as faixas etárias no Brasil. Desse modo, conhecer o estado nutricional e o consumo alimentar da população é de suma importância para direcionar as ações de promoção à saúde e cuidado nutricional (BORTOLINI et al., 2020).

Este estudo buscou avaliar as práticas alimentares e a adesão às orientações preconizadas pelo Guia Alimentar da População Brasileira, bem como a relação entre os hábitos alimentares e condições de saúde de adultos com sobrepeso ou obesidade atendidos pela Atenção Primária à Saúde do Município de Ouro Preto em Minas Gerais, de modo a conhecer melhor o consumo alimentar e estado nutricional dos indivíduos, para que possa servir de base para novos estudos sobre o mesmo tema.

O guia traz dentre diversas outras orientações, dicas e sugestões para a escolha de alimentos nas várias refeições do dia a dia, para a combinação dos alimentos, planejamento e organização doméstica, características do modo de comer e as dimensões culturais e sociais das práticas alimentares (BRASIL, 2014).

Constatou-se que entre o grupo estudado, mais de 80% possuíam hábitos alimentares inadequados e em desacordo com as recomendações presentes no Guia.

Quanto à primeira refeição do dia, o café da manhã sugerido é composto por frutas ou sucos naturais, café, cereais, tubérculos, leite e derivados e outras variedades de alimentos. Há uma grande ênfase quanto ao consumo de frutas ou sucos naturais como parte essencial do café da manhã (BRASIL, 2014).

Ao comparar os dados obtidos através da escala de práticas alimentares saudáveis, verificou-se que quase 67,7% dos entrevistados não aderiram ao hábito de comer fruta no café da manhã, e 88% não utilizam farinhas integrais. Isso pode indicar uma

alimentação deficiente em nutrientes essenciais, como vitaminas e principalmente fibras dietéticas.

Um maior consumo de fibras está associado a um aumento da saciedade devido à sua atuação fisiológica e química. As fibras reduzem a ingestão de energia, quelam parte dos lipídios ingeridos e melhoram a microbiota intestinal, indicando um possível papel na prevenção do excesso de peso (COSTA, 2021).

Além disso, o guia recomenda que as refeições ao longo do dia devem ser planejadas, e deve-se sempre carregar consigo uma opção saudável de lanche, como frutas ou castanhas, para evitar o consumo de alimentos ultraprocessados como macarrões instantâneos, salgadinhos e biscoitos, entre outros alimentos prontos (BRASIL, 2014).

A organização e planejamento otimizam os custos, o tempo de preparo das refeições e tornam o processo mais agradável e prazeroso, além de evitar o consumo de alimentos industrializados por falta de opções saudáveis (BRASIL, 2014).

No entanto, o estudo observou que menos de 30% dos avaliados planejam suas refeições, 54% relataram não carregar um alimento saudável para caso de fome, e cerca de 57,8% relataram consumir frutas ou castanhas em pequenos lanches. Isso pode indicar escolhas alimentares menos saudáveis e um consumo maior de alimentos ultraprocessados e pobres em nutrientes.

Em sua revisão de escopo, Louzada et al descreveu os resultados de diversos estudos que correlacionam o consumo de alimentos ultraprocessados e os impactos na saúde de adultos, com evidências particularmente consistentes para maior risco de obesidade e outras doenças crônicas não transmissíveis.

Há uma associação pertinente em relação ao consumo de alimentos ultraprocessados e a ampla oferta e facilidade de acesso a esses alimentos em relação a alimentos mais saudáveis. A ampla disponibilidade e o baixo custo dos ultraprocessados tornam-nos opções convenientes e atrativas para muitas pessoas, especialmente em áreas urbanas onde o estilo de vida acelerado muitas vezes

dificulta o preparo de refeições caseiras saudáveis (Borges et al., 2021; Louzada et al., 2021b, 2015).

Desde os anos 2000, observa-se um aumento da aquisição de alimentos em redes de supermercados. Estes ambientes de venda oferecem uma maior concentração de alimentos ultraprocessados quando comparados com outros lugares de compras mais tradicionais. Esses alimentos são promovidos extensivamente, por meio de estratégias de marketing, como descontos e promoções, e uma contínua redução de preços, tornando-os ainda mais atrativos ao consumidor (LOUZADA et al., 2023).

Diante desta perspectiva, o guia brasileiro traz em um dos seus capítulos, os obstáculos existentes para uma alimentação mais saudável, dentre eles, o acesso dificultado e pouca oferta de alimentos in natura e minimamente processados, em contrapartida à ampla oferta e facilidade de compra de alimentos industrializados (BRASIL, 2014).

O objetivo é evitar a predominância dos supermercados como local de compra principal, sugerindo que os brasileiros façam compras em mercados “sacolões”, feiras livres, ou comprem diretamente de produtores locais, já que o ambiente de venda dos supermercados pode contribuir para hábitos alimentares menos saudáveis, devido à maior exposição a alimentos de baixa qualidade nutricional (BRASIL, 2014).

Os resultados desta pesquisa indicam que não há um consenso em relação à compra de alimentos em feiras livres ou com produtores locais, sendo que 58,4% relatam não comprar alimentos em feiras livres ou de rua e 51,6% relatam não preferir alimentos de produção local.

A indiferença ao consumo de alimentos de feiras ou produtores locais sugere que esses adultos estão mais expostos a ambientes alimentares propícios ao consumo de ultraprocessados, como os supermercados. Esta dinâmica de consumo evidencia a necessidade de promover alternativas saudáveis e incentivar a compra de alimentos frescos e locais, que podem oferecer uma nutrição mais equilibrada e sustentável (BORGES et al., 2021; BRASIL, 2018).

Outro aspecto importante do ato de se alimentar é como se alimentar, ou seja, os modos de comer. Quanto a estes, o guia (BRASIL, 2014) sugere que todas as refeições devem ser feitas com calma, com regularidade (evitando “beliscos”), sem se envolver com outras atividades, em locais apropriados para a alimentação.

Essas orientações corroboram com a teoria do *mindful eating*. De acordo com Dunn et al., comer com atenção plena, também conhecido como *mindful eating*, inclui estar atento ao alimento (sabor, aroma, texturas) e também ter consciência dos sinais de fome e saciedade, além das emoções despertadas por meio da alimentação.

Ainda que 70,8% dos avaliados tenham relatado o hábito positivo de comer sentado à mesa, 41% afirmaram comer no sofá ou cama e outros 24,8% afirmaram comer na mesa de trabalho ou estudo. Além disso, 65,3% confirmaram pular pelo menos uma refeição principal (almoço ou jantar), 58,3% afirmaram beliscar entre as refeições e 42,8% utilizavam o horário das refeições para resolver problemas e deixavam de comer.

Desse modo, o que se observa é que há um hábito de se alimentar envolto em outros estímulos e atividades, o que pode prejudicar a atenção plena ao se alimentar, promover uma alimentação de forma distraída e que contribui para os indivíduos não perceberem os sinais de saciedade, e tenham uma alimentação exacerbada.

O consumo de açúcares também é discutido no guia alimentar. De acordo com a publicação, o açúcar é um ingrediente culinário que deve ser utilizado em pequenas quantidades em preparações culinárias, e deve-se evitar consumir alimentos ultraprocessados ricos em açúcares como biscoitos recheados, refrigerantes, balas, chocolates e outras guloseimas (BRASIL, 2014).

O estudo constatou que havia nos participantes uma preferência por sabores mais doces, pois 73,9% informaram adoçar cafés ou chás, 63,3% relataram consumir balas e doces, 44,8% tinham o hábito de consumir refrigerantes e 48,5% consumiam sucos industrializados.

De acordo com a POF 2017-2018, cerca 85,4% da população brasileira adoça alimentos e bebidas com açúcar, e a quantidade diária utilizada ultrapassa o dobro do recomendado pela OMS (BRASIL, 2020; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015). O consumo excessivo de açúcar está associado à má qualidade da alimentação, à obesidade e ao risco de desenvolvimento de doenças não transmissíveis (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015).

Quando analisamos as condições de saúde dos participantes em relação às práticas alimentares, não é possível destacar uma associação positiva, ou seja, os adultos com excesso de peso que apresentavam práticas alimentares adequadas não possuíam dados antropométricos mais favoráveis e 37,3% apresentavam pelo menos uma patologia associada.

É possível notar neste trabalho algumas tendências, como o predomínio de participantes do sexo feminino, com apenas 10% dos entrevistados sendo do sexo masculino, o que corrobora com o estudo de Batista et al., 2019, em que afirma que os homens somente procuram os serviços de saúde quando surgem agravos e doenças previamente instaladas, em especial em situações de emergência e/ou urgência.

Outra tendência observada foi que a maioria dos entrevistados com sobrepeso ou obesidade cujas práticas alimentares foram classificadas como inadequadas/risco eram pretos ou pardos. Este panorama pode ser explicado primeiramente pelo fato de que dos 161 participantes, cerca de 82% eram pretos ou pardos.

Por outro lado, a associação encontrada alinha-se aos resultados encontrados por Pinheiro et al., 2023, que observou que indivíduos de etnia preta (pretos e pardos) apresentaram maior grau de IMC e pior qualidade alimentar quando comparados à população branca.

Outro estudo que complementa essa constatação é o de Medina et al., 2019, que relatou uma significativa desigualdade social entre o perfil de consumo alimentar dos brasileiros, sendo encontrado o perfil mais saudável nas mulheres, nos brancos e nos grupos populacionais de melhor nível socioeconômico.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Este estudo conta com limitações relacionadas à baixa representatividade em relação ao gênero masculino, o que torna difícil a análise relacionada ao sexo. Além disso, a amostra selecionada não é suficiente para ser representativa da população da cidade de Ouro Preto. O desenho do estudo, transversal e observacional, não permite estabelecer relações de causa e efeito entre as variáveis analisadas.

CONCLUSÃO

Conclui-se que 83,2% dos adultos com sobrepeso e obesidade atendidos na rede de Atenção Primária à Saúde em Ouro Preto, Minas Gerais, possuem práticas alimentares inadequadas em relação às recomendações preconizadas pelo Guia Alimentar Para a População Brasileira. Há diversos indicadores de alimentação não saudável presentes, como o consumo de alimentos ultraprocessados e a preferência por alimentos e bebidas açucaradas. Foram observadas também tendências relacionadas à práticas alimentares e etnia, sugerindo a necessidade de mais estudos que se aprofundem nessa temática.

Assim, é fundamental o desenvolvimento de novas políticas públicas que incentivem ações de alimentação e nutrição, promovendo hábitos alimentares mais saudáveis e adequados. Essas políticas devem enfatizar a importância de uma alimentação balanceada e disseminar as orientações do Guia Alimentar de forma mais eficaz, visando melhorar a saúde nutricional da população.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, A. B. S. et al. Padrões alimentares de adultos brasileiros em 2008–2009 e 2017–2018. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, n. Supl.1, p. 1–11, 26 nov. 2021.

BARROS, D. D. M. et al. A INFLUÊNCIA DA TRANSIÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL SOBRE O AUMENTO DA PREVALÊNCIA DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS. **Brazilian Journals of Development**, v. 7, n. 7, 21 out. 2021.

BARUQUE BAYLÃO, L.; ARAÚJO, D. V.; DE MELO MATOS FERREIRA, R. INGESTÃO DE ÁCIDOS GRAXOS E SEU IMPACTO NO RISCO CARDIOVASCULAR. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar - ISSN 2675-6218**, v. 2, n. 8, p. e28578, 5 set. 2021.

BATISTA, B. D. et al. DISCURSO DE HOMENS SOBRE O ACESSO À SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 33, 16 dez. 2019.

BLEIL, S. I. O Padrão Alimentar Ocidental: 1998.

BORGES, C. A. et al. Caracterização das barreiras e facilitadores para alimentação adequada e saudável no ambiente alimentar do consumidor. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. suppl 1, p. e00157020, 2021.

BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. 2022.

BRASIL. VIGITEL BRASIL 2023. **Vigilância de Fatores de Risco e Proteção Para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico**, n. 1ª edição – 2023 – versão eletrônica, p. 131, 2023.

BRASIL, 2018. **Guia Alimentar Para a População Brasileira-Versão Resumida**.

Disponível em:

<<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guiadebolso2018.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2024.

BRASIL, 2020. **Pesquisa de orçamentos familiares**. [s.l.] Ibge, 2020.

BRASIL, M. DA S.-S. DE A. À S. **Guia alimentar para população brasileira**. [s.l.] Ms, 2014.

CANHADA, S. L. et al. Ultra-processed foods, incident overweight and obesity, and longitudinal changes in weight and waist circumference: the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil). **Public Health Nutrition**, v. 23, n. 6, p. 1076–1086, abr. 2020.

COSTA, C. D. S. et al. Escore Nova de consumo de alimentos ultraprocessados: descrição e avaliação de desempenho no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, p. 13, 14 abr. 2021.

COSTA, M. D. S. E. S. FIBRAS ALIMENTARES VERSUS OBESIDADE: O NUTRIENTE NÃO DIGERIDO NA PREVENÇÃO DO EXCESSO DE PESO. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 10, p. 1449–1459, 31 out. 2021.

CUNHA, C. R. H. D. et al. Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde: garantia de integralidade nas Equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1313–1326, abr. 2020.

DE SOUZA, R. L. S.; ROCHA, I. C. A.; VENDRAMETTO, Y. ESTRESSE E COMPORTAMENTO ALIMENTAR EM ADULTOS OBESOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. **REVISTA FOCO**, v. 16, n. 9, p. e3059, 14 set. 2023.

DUNN, C. et al. Mindfulness Approaches and Weight Loss, Weight Maintenance, and Weight Regain. **Current Obesity Reports**, v. 7, n. 1, p. 37–49, mar. 2018.

FERREIRA, A. P. D. S.; SZWARCOWALD, C. L.; DAMACENA, G. N. Prevalência e fatores associados da obesidade na população brasileira: estudo com dados aferidos da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, p. e190024, 2019.

FERREIRA, V. A.; MAGALHÃES, R. Obesidade no Brasil: tendências atuais. **REVISTA PORTUGUESA DE SAÚDE PÚBLICA**, v. 24, 2006.

GABE, K. T.; JAIME, P. C. Development and testing of a scale to evaluate diet according to the recommendations of the Dietary Guidelines for the Brazilian Population. **Public Health Nutrition**, v. 22, n. 5, p. 785–796, abr. 2019.

IBGE, C. DE T. E R. (ED.). **Pesquisa nacional de saúde**. Rio de Janeiro, RJ: Ibge, 2021.

LOUZADA, M. L. D. C. et al. Impacto do consumo de alimentos ultraprocessados na saúde de crianças, adolescentes e adultos: revisão de escopo. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. suppl 1, p. e00323020, 2021a.

LOUZADA, M. L. D. C. et al. **Alimentação e saúde: a fundamentação científica do guia alimentar para a população brasileira**. [s.l.] Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública, 2021b.

LOUZADA, M. L. D. C. et al. Consumo de alimentos ultraprocessados no Brasil: distribuição e evolução temporal 2008–2018. **Revista de Saúde Pública**, v. 57, n. 1, p. 12, 15 mar. 2023.

LOUZADA, M. L. DA C. et al. Alimentos ultraprocessados e perfil nutricional da dieta no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, p. 38, 10 jul. 2015.

MARTINS, K. P. D. S. et al. Transição nutricional no Brasil de 2000 a 2016, com ênfase na desnutrição e obesidade. **Asklepion: Informação em Saúde**, v. 1, n. 2, p. 113–132, 25 out. 2021.

PEPE, R. B. et al. Position statement on nutrition therapy for overweight and obesity: nutrition department of the Brazilian association for the study of obesity and metabolic syndrome (ABESO—2022). **Diabetology & Metabolic Syndrome**, v. 15, n. 1, p. 124, 9 jun. 2023.

PINHEIRO, A. R. D. O.; FREITAS, S. F. T. D.; CORSO, A. C. T. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. **Revista de Nutrição**, v. 17, n. 4, p. 523–533, dez. 2004.

PINHEIRO, T. D. L. F. et al. Associação entre etnia e sobrepeso/obesidade populacional no Brasil. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 56, n. 1, 14 abr. 2023.

RODRIGUES, R. M. et al. Evolução dos alimentos mais consumidos no Brasil entre 2008-2009 e 2017-2018. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, n. Supl.1, p. 1–10, 26 nov. 2021.

SANTOS, I. K. S. D.; CONDE, W. L. Tendência de padrões alimentares entre adultos das capitais brasileiras. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. e200035, 2020.

SANTOS, L. A. D. S. Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis. **Revista de Nutrição**, v. 18, n. 5, p. 681–692, out. 2005.

SILVA, A. Transição nutricional no Brasil: tendência e desafios contemporâneos. **Saúde.com**, v. 19, n. 3, 30 nov. 2023.

SILVA, E. L.; ERBERT, I. Práticas alimentares propostas pelo Guia Alimentar para a População Brasileira (2014): cenário após seis anos de seu lançamento. **Pubsaúde**, v. 5, p. 1–10, 2021.

TAVARES, T. B.; NUNES, S. M.; SANTOS, M. DE O. Obesidade e qualidade de vida: revisão da literatura. 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (ED.). **Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation ; [Consultation on Obesity, 1997 Geneva, Switzerland]**. Geneva: World Health Organization, 2000.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guideline: sugars intake for adults and children**. Geneva: World Health Organization, 2015.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TCC

Os achados deste trabalho destacam que os adultos com sobrepeso e obesidade atendidos pela Atenção Primária à Saúde do Município de Ouro Preto em Minas Gerais, possuem em sua maioria (83,2%) práticas alimentares inadequadas em relação às recomendações do Guia Alimentar Para a População Brasileira.

Observa-se que há vários indicativos de alimentação não saudável no padrão alimentar do grupo estudado, que se correlacionam com risco maior de excesso de peso e comorbidades associadas.

Há uma importante tendência observada em relação à raça/cor de pele e as práticas alimentares, pois observou-se uma associação positiva entre essas duas variáveis. O que pode indicar a necessidade de mais estudos que investiguem a relação entre os hábitos alimentares saudáveis e etnia e compreendam melhor as diferenças do perfil alimentar e nutricional entre os indivíduos de diferentes raças.

Outro trabalho futuro importante seria avaliar o nível de familiaridade e conhecimento da população brasileira em relação ao Guia, para compreender melhor se a baixa adesão seria por um possível desconhecimento das orientações presentes no documento ou se existem outros fatores que contribuem para essa baixa adesão.

Desse modo, é de suma importância a criação de novas políticas públicas de alimentação e nutrição, que foquem promover informações e ações voltadas à alimentação adequada e saudável, difundindo melhor as orientações preconizadas pelo guia alimentar, promovendo o guia nas diversas esferas do cuidado em saúde, visto a baixa adesão observada.

É preciso também conhecer melhor o padrão alimentar e avaliar as práticas alimentares dos indivíduos, para melhor direcionar as intervenções propostas.

8 APÊNDICES

APÊNDICE A - Itens 1 ao 24 da Escala de Práticas Alimentares Saudáveis

1. Costumo comer fruta no café da manhã? Concordo() Concordo fortemente()
Discordo() Discordo fortemente()
2. Na minha casa é comum usarmos farinha de trigo integral. Concordo() Concordo fortemente()
Discordo() Discordo fortemente()
3. Costumo variar o consumo de feijão por ervilha, lentilha ou grão de bico. Concordo() Concordo fortemente()
Discordo() Discordo fortemente()
4. Costumo planejar as refeições que farei no dia. Concordo() Concordo fortemente()
Discordo() Discordo fortemente()
5. Costumo levar algum alimento comigo para caso eu sinta fome ao longo do dia. Concordo() Concordo fortemente()
Discordo() Discordo fortemente()
6. Quando escolho frutas, legumes e verduras, dou preferência para aqueles que são orgânicos. Concordo() Concordo fortemente()
Discordo() Discordo fortemente()
7. Quando escolho frutas, verduras e legumes, dou preferência para aqueles que são de produção local. Concordo() Concordo fortemente()
Discordo() Discordo fortemente()
8. Quando eu faço pequenos lanches ao longo do dia, costumo comer frutas ou castanhas. Concordo() Concordo fortemente()
Discordo() Discordo fortemente()
9. Procuro realizar as refeições com calma. Concordo() Concordo fortemente()
Discordo() Discordo fortemente()
10. Costumo comprar alimentos em feiras livres ou feiras de rua. Concordo() Concordo fortemente()
Discordo() Discordo fortemente()
11. Na minha casa compartilhamos as tarefas que envolvem o preparo e consumo das refeições. Concordo() Concordo fortemente()
Discordo() Discordo fortemente()
12. Costumo participar do preparo dos alimentos na minha casa. Concordo() Concordo fortemente()
Discordo() Discordo fortemente()
13. Costumo fazer minhas refeições sentado(a) à mesa. Concordo() Concordo fortemente()
Discordo() Discordo fortemente()
14. Costumo pular pelo menos uma das refeições principais. (almoço e jantar) Concordo() Concordo fortemente()
Discordo() Discordo fortemente()
15. Costumo fazer minhas refeições sentado(a) no sofá da sala ou na cama. Concordo() Concordo fortemente()
Discordo() Discordo fortemente()
16. Costumo fazer as refeições na minha mesa de trabalho ou estudo. Concordo() Concordo fortemente()
Discordo() Discordo fortemente()

17.Aproveito o horário das refeições para resolver outras coisas e acabo deixando de comer. Concordo() Concordo fortemente() Discordo() Discordo fortemente()

18.Quando bebo café ou chá, costumo colocar açúcar. Concordo() Concordo fortemente() Discordo() Discordo fortemente()

19.Costumo trocar a comida do almoço ou jantar por sanduíche, salgado ou pizza. Concordo() Concordo fortemente() Discordo() Discordo fortemente()

20.Costumo beber refrigerantes. Concordo() Concordo fortemente() Discordo() Discordo fortemente()

21.Tenho o hábito de “beliscar” no intervalo entre as refeições. Concordo() Concordo fortemente() Discordo() Discordo fortemente()

22.Costumo frequentar restaurantes fast food ou lanchonetes. Concordo() Concordo fortemente() Discordo() Discordo fortemente()

23.Costumo beber sucos industrializados, como de caixinha, em pó, garrafa ou lata. Concordo() Concordo fortemente() Discordo() Discordo fortemente()

24.Costumo comer balas, chocolates e outras guloseimas. Concordo() Concordo fortemente() Discordo() Discordo fortemente()

9 ANEXOS

ANEXO A - Folder “Como está a sua alimentação?”



COMO ESTÁ A SUA ALIMENTAÇÃO?

**ESTE TESTE
É SOBRE A SUA
ALIMENTAÇÃO.**

Responda
de acordo com
o seu dia a dia:

[A] NUNCA
[B] RARAMENTE
[C] MUITAS VEZES
[D] SEMPRE

TESTE

DEPOIS DE RESPONDER, LEIA AS INSTRUÇÕES NO VERSO E VOLTE PARA MARCAR SEUS PONTOS

1	Quando faço pequenos lanches ao longo do dia, costumo comer frutas ou castanhas.	[A] [B] [C] [D]	
2	Quando escolho frutas, verduras e legumes, dou preferência para aqueles que são de produção local.	[A] [B] [C] [D]	
3	Quando escolho frutas, legumes e verduras, dou preferência para aqueles que são orgânicos.	[A] [B] [C] [D]	
4	Costumo levar algum alimento comigo em caso de sentir fome ao longo do dia.	[A] [B] [C] [D]	
5	Costumo planejar as refeições que farei no dia.	[A] [B] [C] [D]	
6	Costumo variar o consumo de feijão por ervilha, lentilha ou grão de bico.	[A] [B] [C] [D]	
7	Na minha casa é comum usarmos farinha de trigo integral.	[A] [B] [C] [D]	
8	Costumo comer fruta no café da manhã.	[A] [B] [C] [D]	
9	Costumo fazer minhas refeições sentado(a) à mesa.	[A] [B] [C] [D]	
10	Procuro realizar as refeições com calma.	[A] [B] [C] [D]	
11	Costumo participar do preparo dos alimentos na minha casa.	[A] [B] [C] [D]	

12	Na minha casa compartilhamos as tarefas que envolvem o preparo e consumo das refeições.	[A] [B] [C] [D]	
13	Costumo comprar alimentos em feiras livres ou feiras de rua.	[A] [B] [C] [D]	
14	Aproveito o horário das refeições para resolver outras coisas e acabo deixando de comer.	[A] [B] [C] [D]	
15	Costumo fazer as refeições à minha mesa de trabalho ou estudo.	[A] [B] [C] [D]	
16	Costumo fazer minhas refeições sentado(a) no sofá da sala ou na cama.	[A] [B] [C] [D]	
17	Costumo pular pelo menos uma das refeições principais (almoço e/ou jantar).	[A] [B] [C] [D]	
18	Costumo comer balas, chocolates e outras guloseimas.	[A] [B] [C] [D]	
19	Costumo beber sucos industrializados, como de caixinha, em pó, garrafa ou lata.	[A] [B] [C] [D]	
20	Costumo frequentar restaurantes fast-food ou lanchonetes.	[A] [B] [C] [D]	
21	Tenho o hábito de “beliscar” no intervalo entre as refeições.	[A] [B] [C] [D]	
22	Costumo beber refrigerante.	[A] [B] [C] [D]	
23	Costumo trocar a comida do almoço ou jantar por sanduíches, salgados ou pizza.	[A] [B] [C] [D]	
24	Quando bebo café ou chá, costumo colocar açúcar.	[A] [B] [C] [D]	

SEU TOTAL DE PONTOS É _____

PONTUAÇÃO



INSTRUÇÕES

PARA AS QUESTÕES
DE 1 A 13

[A] = 0 ponto
[B] = 1 ponto
[C] = 2 pontos
[D] = 3 pontos

PARA AS QUESTÕES
DE 14 A 24

[A] = 3 pontos
[B] = 2 pontos
[C] = 1 ponto
[D] = 0 ponto

**PARA VER SUA
CLASSIFICAÇÃO,
SOME OS SEUS
PONTOS**

ACIMA DE 41 PONTOS: Excelente! Parece que você tem uma alimentação saudável, em diversos aspectos. Continue engajado, leia as quatro recomendações apresentadas a seguir e identifique os aspectos que você pode melhorar.

ENTRE 31 E 41 PONTOS: Siga em frente! Você está no meio do caminho para uma alimentação saudável. Leia as quatro recomendações apresentadas a seguir e identifique os aspectos que você pode melhorar.

ATÉ 31 PONTOS: Para ter uma alimentação saudável e prazerosa, você precisa mudar. Atenção às quatro recomendações apresentadas a seguir.

72

41

31

0

RECOMENDAÇÕES PARA UMA ALIMENTAÇÃO MAIS SAUDÁVEL



GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA

Leia mais em: <https://bit.ly/207xv0P>

**1
COMECE
FAZENDO BOAS
ESCOLHAS**

**2
PROCURE
COZINHAR
MAIS**

PREFIRA SEMPRE ALIMENTOS IN NATURA OU MINIMAMENTE PROCESSADOS E PREPARAÇÕES CULINÁRIAS A ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS.

No almoço e no jantar, prefira comida feita em casa ou locais que sirvam comida feita na hora, além de frutas frescas ou sobremesas à base de frutas.

Nas pequenas refeições (de manhã e à tarde), opte por preparações com frutas frescas ou secas, castanhas, legumes naturais ou leite.

Evite consumir guloseimas, bolachas, salgadinhos de pacote ou bebidas adoçadas, seja durante as refeições, seja "beliscando" entre elas.

PROCURE COZINHAR EM CASA, SEJA SOZINHO OU ACOMPANHADO, E DIVIDA AS TAREFAS DA ROTINA ALIMENTAR.

Dividir as responsabilidades entre todos da casa é essencial para evitar que uma pessoa fique sobrecarregada.

Organize sua despensa! Tenha em casa alimentos como arroz, feijão, macarrão, frutas, hortaliças e temperos naturais para preparar refeições saborosas e saudáveis.

Procure comprar em mercados de bairro, feiras livres ou de produtores, sacolões ou varejões. Esses locais oferecem uma ampla variedade de alimentos in natura e minimamente processados.



**3
COMA COM CALMA
E EM AMBIENTES
APROPRIADOS**

COMA SEMPRE DEVAGAR E APRECIÉ O QUE ESTÁ COMENDO, SEM SE ENVOLVER EM OUTRA ATIVIDADE.

Procure fazer refeições nos mesmos horários todos os dias e comer com atenção e sem pressa. Além de favorecer a digestão dos alimentos, evita que você coma mais do que o necessário.

Busque comer sempre em locais limpos, confortáveis e tranquilos e onde não haja distrações.

Prefira comer à mesa e na companhia de amigos e familiares, a fim de tornar agradável o momento da refeição e fortalecer as relações entre vocês.

DÊ À ALIMENTAÇÃO O ESPAÇO QUE ELA MERECÊ.

Procure planejar e organizar todas as refeições do seu dia, sem recorrer a comidas prontas ou embaladas.

Use a criatividade: diversifique as combinações dos alimentos nas refeições. Varie os tipos de frutas, verduras, legumes, cereais e feijões.

Colabore para a construção de um sistema alimentar sustentável, preferindo alimentos locais, da época, orgânicos e de base agroecológica.

**4
CUIDE
BEM DA SUA
ALIMENTAÇÃO**



ANEXO B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “Eficácia das intervenções mediadas ou não por tecnologias no cuidado de adultos com sobrepeso ou obesidade na Atenção Primária à Saúde: Um ensaio comunitário randomizado”, sob a responsabilidade de Erika Cardoso dos Reis.

Objetivo da pesquisa: Avaliar a eficácia das intervenções mediadas ou não por tecnologias no cuidado de adultos com sobrepeso ou obesidade na Atenção Primária à Saúde.

Procedimentos: Os dados serão coletados por meio de questionários, a serem aplicados durante o acompanhamento, contendo questões sociodemográficas, hábitos de vida, condições de saúde, padrão alimentar, consumo alimentar, qualidade do sono, qualidade de vida, satisfação corporal e estigma da obesidade. Serão aferidas medidas de peso corporal, estatura, circunferência da cintura e circunferência do pescoço e pressão arterial. Além disso, será realizada pelos pesquisadores um sorteio para alocação das equipes de saúde em um Grupo Controle (GC) ou de Grupo Intervenção (GI). O GI terá um questionário adicional para avaliar a facilidade de uso da ferramenta tecnológica de intervenção.

Duração e local da pesquisa: Os dados serão coletados por estudantes de nutrição não cegos, e profissionais de saúde das equipes de saúde participantes, a cada 15 dias, e posteriormente devolvidos aos pesquisadores. O tempo estimado de resposta é de 20 minutos.

Justificativa: Ainda há escassez no uso das tecnologias móveis no processo de cuidado nos sistemas de saúde. No entanto, as tecnologias digitais móveis interativas têm se tomado relevantes na saúde pública, principalmente em relação às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT's). Nesse contexto, este estudo se faz importante para avaliar se o cuidado das pessoas com obesidade com o suporte de um aplicativo é mais efetivo que o cuidado tradicional oferecido por profissionais de saúde sem o apoio de tecnologias, incentivando desta forma maiores investimentos no aplicativo em desenvolvimento e ampliando assim as estratégias e ferramentas para o cuidado das pessoas com obesidade.

Riscos e Desconfortos: Os riscos e desconfortos da aferição de peso corporal, estatura, pressão arterial e circunferências de cintura e pescoço são mínimos, e você pode experimentar desconforto, cansaço, constrangimento, invasão de privacidade e embaraço de interagir com estranhos. Caso isso aconteça você terá a liberdade para não responder questões constrangedoras ou interromper o preenchimento do questionário da pesquisa a qualquer momento, sem prejuízos de qualquer tipo e abandonar a pesquisa. Como forma de minimizar os desconfortos, caso deseje, você poderá realizar a coleta acompanhado de alguém de sua escolha. Os pesquisadores responsáveis por essa coleta de dados, foram treinados de modo a evitar a aferição de medidas repetidas e estarão aptos a reconhecer aos sinais verbais e não verbais de desconforto. Na avaliação da pressão arterial, caso seja observada alteração dos valores sistólica ou diastólica, ou caso relate preocupação com a medida aferida, você será acompanhado ao setor responsável da unidade de saúde. Para garantir sua privacidade, todo o processo de avaliação, coleta de dados do questionário ou das medidas corporais, acontecerá em espaço reservado, acessível somente ao responsável pela coleta, aos participantes de pesquisa e de possível acompanhante. Como medida para evitar o risco de identificação, os questionários respondidos serão codificados por número para armazenamento e análise dos dados. Além disso será garantida a não violação, a integridade dos documentos, tal como assegurada a confidencialidade, privacidade e a proteção de sua imagem.”

Benefícios: O presente estudo contribuirá para melhoria da qualidade de vida e redução dos custos em saúde, já que podem diminuir a demanda nos serviços de saúde e potencializar as ações de cuidado à obesidade no SUS. Ao final do estudo será oferecido aos participantes do grupo controle orientação sobre o uso da funcionalidade “Peso Saudável” do Aplicativo Móvel ConecteSUS com recomendações e desafios semanais sobre alimentação saudável e atividade física, caso a atendimento clínico associado ao uso do aplicativo tenha apresentado benefícios superiores ao atendimento clínico apenas.

Acompanhamento e assistência: Fui esclarecido de que receberei acompanhamento e assistência, durante 12 semanas. Os pesquisadores estarão à disposição para maiores esclarecimentos e orientação em relação ao tema.

Sobre a garantia de recusa em participar da pesquisa e/ou retirada de consentimento: Eu entendo que não sou obrigado (a) a participar da pesquisa, podendo deixar de participar dela em qualquer momento de sua execução, sem que haja penalidades ou prejuízos decorrentes de sua recusa. Estou ciente de que caso decida retirar meu consentimento, não serei mais contado (a) pelos pesquisadores.

Garantia de manutenção do sigilo e privacidade: Fui informado que terei minha identidade resguardada durante todas as fases da pesquisa, inclusive após publicação. Os dados serão armazenados por 05 anos no computador da pesquisadora, protegido por senha, e deletado após esse período.

Garantia de Ressarcimento Financeiro: Fui informado que não terei nenhuma compensação financeira em participar da pesquisa.

Garantia de indenização diante eventuais danos decorrentes da pesquisa: Fui informado que receberei indenização por eventuais danos decorrentes da participação nesta pesquisa.

Esclarecimento de dúvidas: Em caso de dúvidas sobre a pesquisa ou para relatar alguma injúria ou dano, devo contatar a pesquisadora Erika Cardoso dos Reis no telefone (31) 97222-5279/ (31) 3559-1830, ou endereço Universidade Federal de Ouro Preto, Escola de Nutrição, Rua Dois, Campus Morro do Cruzeiro, Ouro Preto, Minas Gerais, CEP 35.400-000.

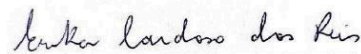
Caso não consiga contato com a pesquisadora ou para relatar algum problema posso contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ouro Preto (CEP/UFOP) através do telefone (31) 3559-1368, e-mail cep.propp@ufop.edu.br ou correio: Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, Centro de Convergência, Campos Universitário, UFOP - Morro do cruzeiro, Bauxita, Ouro Preto – MG CEP 35400-000. Seu horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira, das 8h às 14h.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, também posso entrar em contato com o CEP da UFOP. O Comitê é formado por um grupo de pessoas que têm por objetivo defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e assim, contribuir para que sejam seguidos padrões éticos na realização de pesquisas.

Declaro que fui verbalmente informado e esclarecido sobre o presente documento, entendendo todos os termos acima expostos, e que voluntariamente aceito participar deste estudo. Também declaro ter recebido uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de igual teor, assinada pela pesquisadora principal ou seu representante.

Na qualidade de pesquisadora responsável pela pesquisa “**Eficácia das intervenções mediadas ou não por tecnologias no cuidado de adultos com sobrepeso ou obesidade na Atenção Primária à Saúde: Um ensaio comunitário randomizado**”, eu, *Erika Cardoso dos Reis*, declaro ter cumprido as exigências da Resolução CNS 466-2012, que estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos

Ouro Preto, 13 de abril de 2023.



Profa. Dra. *Erika Cardoso dos Reis*
Coordenadora da pesquisa

Assinatura do Participante

ANEXO C - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ouro Preto

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
OURO PRETO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Eficácia das intervenções mediadas ou não por tecnologias no cuidado de adultos com sobrepeso ou obesidade na Atenção Primária à Saúde: Um ensaio comunitário randomizado

Pesquisador: ERIKA CARDOSO DOS REIS

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 58311922.7.0000.5150

Instituição Proponente: Universidade Federal de Ouro Preto

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.197.373

Apresentação do Projeto:

As informações contidas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram obtidas dos documentos contendo as Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2122882_E1.pdf, de 15/04/2023) e do Projeto Detalhado.

Introdução:

A obesidade é uma doença crônica não transmissível (DCNT) de origem multifatorial e complexa, sendo considerada um grave problema de saúde pública devido às suas proporções epidêmicas (1–3). No mundo, 4,0 milhões de pessoas morrem a cada ano como resultado do excesso de peso ou obesidade (2). As estimativas indicam que a obesidade adulta continua a aumentar em todas as regiões do mundo, e as proporções passaram de 11,8% em 2012 para 13,1% em 2016, o que aponta dificuldades para alcançar a meta global acordada entre os países membros da OMS para deter o aumento da obesidade adulta até 2025 (4). Além de causar prejuízos à saúde de forma isolada, o excesso de peso e a obesidade são fatores de risco para doenças cardiovasculares, diabetes, hipertensão, diferentes tipos de câncer, dentre outras morbidades (5,6), constituindo um grande problema global a ser enfrentado, dado o seu crescimento contínuo na maioria dos países (7) Na análise da Carga Global de Doenças de 2017, o índice de massa corporal (IMC) elevado

Endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação - PROPPI, Centro de Convergência, Campus Universitário
Bairro: Morro do Cruzeiro **CEP:** 35.400-000
UF: MG **Município:** OURO PRETO
Telefone: (31)3559-1368 **E-mail:** cep.propp@ufop.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
OURO PRETO



Continuação do Parecer: 6.197.373

aumentou 36,7% entre 2007 e 2017, e 127% entre 1990 e 2017. Além disso, o IMC elevado foi responsável por 4,72 milhões de mortes e 148 milhões de anos de vida ajustados por incapacidade em todo o mundo em 2017, sendo o quarto principal fator de risco de mortalidade (8,9). No Brasil, vivemos uma “emergência” epidêmica de sobrepeso (IMC acima de 25 kg/m²) e, particularmente, da obesidade como evento de maior visibilidade epidemiológica relacionado com a morbimortalidade (10). Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada em 2019, 34,4% da população brasileira adulta (18 anos ou mais) está com excesso de peso e 25,9%, com obesidade, ou seja, 60,3 % com um IMC igual ou maior do que 25 kg/m². Os dados significam que um em cada quatro brasileiros de 18 anos ou mais em 2013 apresentam obesidade, sendo que o percentual é mais alto entre as mulheres (29,5% contra 21,8% dos homens) (11). Os dados mais recentes no Brasil sobre a obesidade são do Ministério da Saúde (MS) a partir da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) que vem sendo realizado anualmente desde 2006. No ano de 2019, a frequência de excesso de peso foi de 57,1% entre os homens e 53,9% entre as mulheres e a frequência de obesidade 19,5% entre os homens e 20,0% entre as mulheres, além disso, a prevalência duplica na população acima de 25 anos. Na análise do período de 2006 a 2019 a proporção de pessoas com obesidade (IMC 30Kg/m²) quase dobrou, passando de 11,4% em 2006 para 20,3% em 2019 (12). Esses números são alarmantes, tendo em vista que a obesidade tem sido reconhecida como um dos fatores de maior risco para o adoecimento de adultos (13,14) e, diante deste avanço, diversos países têm buscado maneiras de fortalecer o cuidado das pessoas com obesidade na Atenção Primária à Saúde (APS) compreendendo que a maioria destas ações fazem parte da rotina e cotidiano das equipes. A organização do cuidado das pessoas com sobrepeso e obesidade se inicia, preferencialmente, na APS, por sua proximidade ao cotidiano de vida das pessoas, maior poder de compreensão da dinâmica social e dos determinantes de saúde de cada território, tornando-se local privilegiado para desenvolvimento de ações de promoção de saúde e enfrentamento do excesso de peso que acomete o indivíduo, as famílias e a população. Desta forma, as intervenções para a reversão do excesso de peso, das populações e dos indivíduos, precisam considerar as diversas concepções presentes na sociedade sobre alimentação, atividade física, corpo e saúde. A APS, além de acolher e tratar o indivíduo com excesso de peso, deve coordenar o cuidado e a trajetória destes indivíduos, garantindo o cuidado integral (14). A abordagem e cuidado das pessoas com excesso de peso e obesidade, embora seja difícil de implementar, são reconhecidas pelas diretrizes clínicas da maioria dos países como eficazes (15) e incluem mudanças na alimentação, prática de atividade física e terapia psicológica/comportamental baseada em

Endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação - PROPP, Centro de Convergência, Campus Universitário
Bairro: Morro do Cruzeiro **CEP:** 35.400-000
UF: MG **Município:** OURO PRETO
Telefone: (31)3559-1368 **E-mail:** cep.propp@ufop.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO



Continuação do Parecer: 6.197.373

definições de metas, automonitoramento e controle de estímulos que desencadeiem consumo alimentar (16,17), que condizem com as ações realizadas na APS. Atualmente, o sucesso do tratamento se traduz na redução de 5% a 10% do peso inicial visando os benefícios metabólicos decorrentes da diminuição do peso (18–24). Esta abordagem individual não deve excluir a abordagem socioambiental e o papel das políticas públicas no controle dos ambientes obesogênicos. Assim, identifica aspectos importantes que podem ser incorporados na rotina de cuidado das pessoas com obesidade na APS, de forma a implementar ações pautadas na abordagem não estigmatizante e centrada na pessoa (25) a partir do uso de tecnologias, como os aplicativos móveis. Neste contexto, a implementação de estratégias que fortalecem as orientações ofertadas por profissionais de saúde pode contribuir para a melhoria do cuidado e se apresentar como ações de extrema relevância para a qualificação das ações direcionadas para as pessoas com excesso de peso e obesidade no âmbito da APS no Sistema Único de Saúde (SUS).

Hipótese:

Existe eficácia das intervenções mediadas ou não por tecnologias no cuidado de adultos com sobrepeso ou obesidade na Atenção Primária à Saúde?

Metodologia Proposta:

Será realizado um ensaio comunitário randomizado por cluster com seis equipes de unidades de saúde no município de Ouro Preto, Minas Gerais. A população do estudo será composta por usuários adultos com sobrepeso ou obesidade das equipes de saúde participantes, do município de Ouro Preto. Serão incluídos no estudo adultos maiores de 18 e menor que 60 anos que possuam aparelho compatível e disponibilidade/interesse para fazer o download do aplicativo móvel. A alocação das equipes de saúde no Grupo Controle (GC) e no Grupo Intervenção (GI) será realizada pelos pesquisadores através de um sorteio. A amostra será definida por meio dos usuários das UBSs que aceitarão integrar o acompanhamento. Os usuários serão convidados a participar verbalmente do estudo através de pesquisadores e profissionais de saúde locais da APS. Além disso, folhetos impressos serão entregues aos usuários através dos agentes comunitários das equipes de saúde e cartazes serão afixados em todas as dependências das unidades. O GC será composto pelos usuários com excesso de peso ou obesidade que sejam acompanhados pelas equipes de saúde das UBSs. O grupo receberá atendimento clínico, adaptado a partir do Instrutivo de Abordagem Coletiva e Individual para Manejo da Obesidade no SUS (27, 28) e do Protocolo clínico e diretriz terapêutica para Sobrepeso e Obesidade em Adultos (29), e não terão acesso ao

Endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação - PROPPi, Centro de Convergência, Campus Universitário
Bairro: Morro do Cruzeiro **CEP:** 35.400-000
UF: MG **Município:** OURO PRETO
Telefone: (31)3559-1368 **E-mail:** cep.propp@ufop.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO



Continuação do Parecer: 6.197.373

aplicativo móvel. Os usuários receberão o atendimento quinzenal nas Unidades de Saúde da APS, sendo alternado por abordagens individuais (Linha de base, 4ª semana, 8ª semana e 12ª semana) e abordagens coletivas (2ª semana, 6ª semana e 10ª semana). O Grupo Intervenção (GI) será composto por usuários com excesso de peso ou obesidade, que além do atendimento clínico idêntico ao ofertado ao grupo controle, serão orientados a usar a funcionalidade “Peso Saudável” do Aplicativo Móvel ConecteSUS com recomendações e desafios semanais sobre alimentação saudável e atividade física. Assim como o GC, os usuários dos GI receberão atendimento quinzenal nas Unidades de Saúde da APS, sendo alternado por abordagens individuais (Linha de base, 4ª semana, 8ª semana e 12ª semana) e abordagens coletivas (2ª semana, 6ª semana e 10ª semana), onde as medidas serão registradas nos instrumentos de coleta do estudo. O conteúdo para a funcionalidade “Peso Saudável” do Aplicativo Móvel Conecte-SUS foi construído de acordo com as orientações do Guia Alimentar para a População Brasileira e dividido em 12 partes. A proposta é que cada parte seja correspondente a uma semana, definidas em desafios a serem cumpridos durante 12 semanas. Para cada parte (semana) há um conteúdo explicativo sobre o desafio, sua importância e estratégias de implementação na rotina do usuário. Além disso, é feito compartilhamento de links de acesso a podcast, sites e manuais, de forma a dinamizar e aumentar o acesso a outros conteúdos úteis no cumprimento do desafio. A cada nova semana e desafio, os usuários são estimulados a permanecer e seguir adiante por meio de frases motivadoras e testes de desempenho da semana anterior. Como variáveis dependentes do estudo, será avaliado o peso corporal, estatura, circunferência da cintura e circunferência do pescoço, pressão arterial, atividade física, padrão alimentar, qualidade de vida e satisfação corporal durante o seguimento do estudo. As variáveis independentes deste estudo incluem os dados sociodemográficos (idade, sexo, raça/cor, estado civil, renda familiar e composição familiar) hábitos de vida (tabagismo, sono, etilismo), histórico de doenças familiares e diagnóstico atual, e tratamentos para perda de peso. Os dados serão coletados por estudantes de nutrição não cegos, e profissionais de saúde das equipes de saúde participantes, que serão previamente treinados pelos pesquisadores.

Critério de Inclusão:

Pessoas com sobrepeso ou obesidade (IMC 25Kg/m²): adultos maiores de 18 e menor que 60 anos que possuam aparelho compatível e disponibilidade/interesse para fazer o download do aplicativo móvel.

Critério de Exclusão:

Endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação - PROPP, Centro de Convergência, Campus Universitário	
Bairro: Morro do Cruzeiro	CEP: 35.400-000
UF: MG	Município: OURO PRETO
Telefone: (31)3559-1368	E-mail: cep.propp@ufop.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO



Continuação do Parecer: 6.197.373

Crianças, adolescentes, gestantes e idosos com ou sem excesso de peso e obesidade. Usuários adultos em tratamento medicamentoso para obesidade. Usuários adultos com peso corporal superior a 200kg.

Metodologia de Análise de Dados:

Durante o ensaio clínico, os instrumentos de coleta das informações serão revisados constantemente para análise da completude e consistência das informações. A análise dos dados será realizada utilizando a abordagem quantitativa considerando os resultados nas medidas dos indivíduos com excesso de peso e obesidade. Serão utilizadas análises de medidas repetidas por modelos mistos para verificação da diferença entre os desfechos.

Desfecho Primário:

Será avaliado o peso corporal, circunferência da cintura e circunferência do pescoço, pressão arterial, atividade física, padrão alimentar, qualidade de vida e satisfação corporal.

Tamanho da Amostra no Brasil: 102

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar a eficácia das intervenções mediadas ou não por tecnologias no cuidado de adultos com sobrepeso ou obesidade na Atenção Primária à Saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Ao responder os questionários os participantes de pesquisa podem experimentar desconforto, cansaço, constrangimento e invasão de privacidade. Caso isso aconteça os participantes terão a liberdade para não responder questões constrangedoras ou interromper o preenchimento do questionário da pesquisa a qualquer momento, sem prejuízos de qualquer tipo e abandonar a pesquisa. Como providências para minimizar os riscos, os pesquisadores passaram por treinamento para aplicação do questionário, visando garantir que estejam atentos aos sinais verbais e não verbais de desconforto dos participantes. Os riscos e desconfortos da aferição de peso corporal, estatura, pressão arterial e circunferências de cintura e pescoço podem gerar desconforto, cansaço, constrangimento, invasão de privacidade e embaraço de interagir com

Endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação - PROPPi, Centro de Convergência, Campus Universitário
Bairro: Morro do Cruzeiro **CEP:** 35.400-000
UF: MG **Município:** OURO PRETO
Telefone: (31)3559-1368 **E-mail:** cep.proppi@ufop.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
OURO PRETO



Continuação do Parecer: 6.197.373

estranhos. Caso isso aconteça os participantes poderão interromper o processo de avaliação a qualquer momento, sem prejuízos de qualquer tipo e abandonar a pesquisa. Como forma de minimizar os riscos o participante de pesquisa, caso deseje, poderá realizar a coleta acompanhado de alguém de sua escolha. Os pesquisadores responsáveis pela coleta destes dados, passarão por treinamento próprio para a coleta dos dados, evitando que o participante de pesquisa precise fazer medidas repetidas e estarão aptos a reconhecer aos sinais verbais e não verbais de desconforto dos participantes. Na avaliação da pressão arterial, caso seja observada alteração dos valores sistólica ou diastólica, ou relatada pelo participante de pesquisa preocupação com a medida aferida, o mesmo será acompanhado ao setor responsável da unidade de saúde onde será realizada a coleta. Para garantir a privacidade do participante de pesquisa, todo o processo de avaliação, seja a coleta de dados do questionário ou das medidas corporais, acontecerá em espaço reservado, acessível somente ao responsável pela coleta, aos participantes de pesquisa e de possível acompanhante. Como medida para evitar o risco de identificação dos participantes, os questionários respondidos serão codificados por número para armazenamento e análise dos dados. Além disso será garantida a não violação, a integridade dos documentos, tal como assegurada a confidencialidade, privacidade e a proteção da imagem dos participantes de pesquisa.

Benefícios:

O presente estudo contribuirá para melhoria da qualidade de vida e redução dos custos em saúde, já que podem diminuir a demanda nos serviços de saúde e potencializar as ações de cuidado à obesidade no SUS.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Justificativa da Emenda:

Ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ouro Preto, Em virtude do adiamento da coleta de dados devido a organização da secretaria municipal de saúde de Ouro Preto e participação das equipes de saúde da Atenção Primária à Saúde no projeto Saúde em Rede da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais, o cronograma do projeto precisou ser alterado. Diante disso, a equipe do projeto utilizou os últimos meses para a pesquisa bibliográfica, estudos e discussões sobre as ações de cuidado

Endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação - PROPPi, Centro de Convergência, Campus Universitário
Bairro: Morro do Cruzeiro **CEP:** 35.400-000
UF: MG **Município:** OURO PRETO
Telefone: (31)3559-1368 **E-mail:** cep.propp@ufop.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO



Continuação do Parecer: 6.197.373

das pessoas com obesidade e o impacto na vida destas pessoas. Essas discussões apontaram para a necessidade de incluir outras variáveis de análise no estudo, e por isso gostaríamos de solicitar autorização deste Comitê de Ética para a alteração do instrumento de coleta de dados, incluindo questões que são de extrema relevância para a avaliação da eficácia das intervenções no cuidado de adultos com sobrepeso ou obesidade. Essa alteração, refere-se apenas à inclusão das variáveis destacadas em vermelho no instrumento de coleta de dados, a inclusão da metodologia dessas variáveis no projeto detalhado e ao cronograma de execução do projeto, não alterando, portanto, qualquer outro item do projeto aprovado, como benefícios e desconfortos aos participantes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide item "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Recomendações:

Vide item "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Emenda adequada, apropriada na forma e devidamente justificada.

Não foram identificadas pendências de natureza ética, razão pela qual o CEP/UFOP manifesta-se pela aprovação da presente versão da pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFOP, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e/ou Res. CNS 510/16, manifesta-se pela APROVAÇÃO deste protocolo de pesquisa. Ressalta-se ao pesquisador responsável pelo projeto o compromisso de envio ao CEP/UFOP, semestralmente, do relatório parcial de sua pesquisa e, ao final da pesquisa, do relatório final, encaminhado por meio da Plataforma Brasil. Em qualquer tempo, informar o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

Endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação - PROPP, Centro de Convergência, Campus Universitário
Bairro: Morro do Cruzeiro **CEP:** 35.400-000
UF: MG **Município:** OURO PRETO
Telefone: (31)3559-1368 **E-mail:** cep.propp@ufop.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO



Continuação do Parecer: 6.197.373

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_212288_2_E1.pdf	15/04/2023 09:25:24		Aceito
Outros	Carta_emenda.pdf	15/04/2023 09:23:17	Ana Cláudia	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_DECOLETA_DE_DADOS_GERAL.pdf	15/04/2023 09:23:00	Ana Cláudia	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_efetividade_app.pdf	15/04/2023 09:22:19	Ana Cláudia	Aceito
Cronograma	Cronograma_emenda.pdf	15/04/2023 09:22:02	Ana Cláudia	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_.pdf	15/04/2023 09:21:54	Ana Cláudia	Aceito
Declaração do Patrocinador	declaracaocusteio.pdf	09/06/2022 19:45:52	Ana Cláudia	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	09/06/2022 19:44:21	Ana Cláudia	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	05/04/2022 17:54:26	Ana Cláudia	Aceito
Declaração de concordância	anuencia.pdf	05/04/2022 17:51:13	Ana Cláudia	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

OURO PRETO, 24 de Julho de 2023

Assinado por:
EVANDRO MARQUES DE MENEZES MACHADO
(Coordenador(a))

Endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação - PROPP, Centro de Convergência, Campus Universitário
Bairro: Morro do Cruzeiro **CEP:** 35.400-000
UF: MG **Município:** OURO PRETO
Telefone: (31)3559-1368 **E-mail:** cep.propp@ufop.edu.br