

## Insegurança Alimentar e aspectos da alimentação de sujeitos com excesso de peso de um município paraibano

*Food Insecurity and aspects of the diet of overweight subjects in a municipality Paraíba*

Ana Paula Melo da Silva<sup>1</sup>, Juliana Fernandes de Medeiros<sup>2</sup>, Ana Cristina Silveira Martins<sup>3</sup>, Tatielle de Lima Vieira<sup>4</sup>, Yasmin Andrade Rufino Correia<sup>5</sup>, Kassio Bezerra Soares<sup>6</sup>, Sebastião Giliard Oliveira Silva<sup>7</sup>, Gracielle Malheiro dos Santos<sup>8</sup>

Artigo Original

### RESUMO

O objetivo deste artigo foi descrever os aspectos relacionados à segurança alimentar e nutricional entre indivíduos com sobrepeso e obesidade residentes em um território de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde de um município do interior da Paraíba. Estudo transversal, descritivo com amostra intencional, realizado em janeiro de 2020 no município de Nova Floresta, Paraíba. Utilizou-se questionário estruturado com dados socioeconômicos; avaliação de segurança alimentar através da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar; padrão de consumo; e avaliação antropométrica. Observa-se que a maior parte dos entrevistados eram do sexo feminino, com casa própria quitada, sabendo ler e escrever com facilidade e sem renda fixa. A prevalência foi maior para a insegurança alimentar e seus diferentes níveis, bem como, principalmente entre as mulheres, com mais baixo nível de escolaridade e com excesso de peso. Durante a semana, a maioria dos entrevistados realiza refeições em casa e com outras pessoas, sentado à mesa; ao seu término acham que comeram de forma suficiente. Os alimentos mais consumidos todos os dias ou duas vezes na semana são alimentos básicos da cultura alimentar brasileira. Os entrevistados consomem com menor frequência alimentos processados e ultraprocessados.

**PALAVRAS- CHAVE:** Segurança Alimentar e Nutricional. Obesidade. Consumo Alimentar.


### ABSTRACT

The objective of this article was to describe aspects related to food and nutrition security among overweight and obese individuals residing in a territory covered by a Basic Health Unit in a county in the interior of Paraíba. Cross-sectional, descriptive study with an intentional sample carried out in January 2020 in the county of Nova Floresta, Paraíba. A structured questionnaire with socioeconomic data was used; food security assessment through the Brazilian Food Insecurity Scale; consumption pattern; anthropometric assessment. It is observed that most of the interviewees were female, with their own house paid off, knowing how to read and write easily and without a fixed income. The prevalence was higher for food insecurity and its different levels, as well as, mainly among women, with lower educational level and overweight. During the week, most respondents have meals at home and with other people, sitting at the table; at its end they think they have eaten enough. Every day or twice a week, the most consumed food are basic food of Brazilian food culture. The interviewees less frequently consume processed and ultra-processed food.


**KEYWORDS:** Food Security. Obesity. Eating.


<sup>1</sup> Universidade Federal da Paraíba (UFPB)  <https://orcid.org/0000-0001-6026-1614>  melloanna18@gmail.com


<sup>2</sup> Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)  <https://orcid.org/0000-0002-9593-8725>

<sup>3</sup> Centro universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU)  <https://orcid.org/0000-0002-8634-1580>

<sup>4</sup> Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)  <https://orcid.org/0000-0002-2339-8141>

<sup>5</sup> Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)  <https://orcid.org/0000-0001-9653-6069>

<sup>6</sup> Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)  <https://orcid.org/0000-0001-7915-7307>

<sup>7</sup> Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)  <https://orcid.org/0000-0001-9096-2518>

<sup>8</sup> Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)  <https://orcid.org/0000-0002-3158-3275>

## INTRODUÇÃO

Devido à complexidade causal da condição da obesidade, surge a necessidade de questionar as diferentes formas de compreensão dessa questão, uma vez que levanta indagações sobre a contribuição dos diversos fatores envolvidos, desde sua origem até seus desfechos<sup>1,2</sup>.

Os tratamentos para a obesidade incluem intervenções medicamentosas, mudanças nos estilos de vida e alimentação, e cirurgias bariátricas nas situações associadas à comorbidades<sup>2</sup>. Nesse contexto dos cuidados e assistência foca-se nos efeitos e implicações do estigma aos sujeitos, como a autoimagem distorcida, o desenvolvimento de transtornos alimentares e fragilização das questões emocionais e psicológicas diante das mudanças corporais<sup>3,4</sup>.

Nesse sentido, surge uma questão crucial relacionada ao aumento do peso corporal, e à investigação do perfil e da diversidade de fatores envolvidos, abrindo novos horizontes para a pesquisa científica nessa área específica<sup>2,4</sup>. Por exemplo, em situações de vulnerabilidade alimentar, os sujeitos e as famílias fazem escolhas a partir de questões subjetivas de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), uma vez que a garantia da SAN acontece embasada em práticas alimentares promotoras de saúde, as quais consideram a realidade econômica, cultural e ambiental<sup>5</sup>.

Desta forma, considerando nortear o fomento de políticas públicas eficazes, se torna relevante avaliar, principalmente em nível local, o que gera um consumo excessivo de calorias da população, bem como investigar os efeitos da Insegurança Alimentar e Nutricional (IAN) sobre a nutrição e o bem-estar dos sujeitos<sup>6,7</sup>. Porém, assume-se que nenhum indicador isoladamente consegue abranger as múltiplas dimensões da IAN, assim como, no campo da micropolítica, são escassas, por vezes, as publicações deste tema com os indicadores do estado nutricional e o consumo alimentar de algumas localidades do país<sup>7</sup>.

Entre os elementos das práticas alimentares contemporâneas, destaca-se o consumo de frutas e hortaliças pelo brasileiro, ele está associado a uma alimentação saudável, porém ainda é pequeno em relação ao esperado, pois restringe-se a quase um terço da população em média, assim, se faz necessário considerar determinadas mudanças envolvidas no padrão de consumo alimentar<sup>8</sup>. As múltiplas questões de vida, em especial as econômicas e culturais estão intrincadas com a autonomia e as possibilidades das pessoas com o seu processo de escolha e consumo. Pode-se citar como exemplo o observado no Estado nordestino da Paraíba, onde ocorre uma ingestão maior de arroz polido, cereais e derivados<sup>9</sup>. Para avaliar o consumo outras análises são necessárias respeitando a diversidade de cada localidade<sup>8,10</sup>.

Avaliar maior número de elementos diante das situações de pessoas com excesso de peso, seja na obesidade e/ou no sobrepeso, requer investigações ampliadas e populacionais,

bem como recortes e análises locais que contribuam para tratar de especificidades que podem influenciar na tomada de decisão das escolhas alimentares das pessoas. Desta forma, o objetivo deste estudo foi identificar a presença de insegurança alimentar e os aspectos relacionados ao preparo e consumo dos alimentos entre indivíduos com sobrepeso e obesidade residentes em um território de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde de um município localizado no estado da Paraíba, Brasil.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, com amostra intencional. A pesquisa foi realizada com sujeitos adultos vinculados à área adscrita à Unidade Básica de Saúde da Família (UBS) III – Elda Maria, do município de Nova Floresta, na Paraíba, Brasil.

O município em questão tem uma população estimada de 10.533 habitantes<sup>11</sup>. Deste modo, na época da coleta de dados, o território da UBS pesquisada possuía 2331 usuários cadastrados. Neste território, cinco microáreas foram visitadas, sendo quatro urbanas e uma rural. Foram entrevistados n=278 indivíduos, porém, o recorte deste trabalho considera como amostra final n=239 sujeitos com sobrepeso ou algum nível de obesidade.

A coleta ocorreu entre janeiro e fevereiro de 2020, diariamente, durante o horário de funcionamento do serviço. Uma equipe foi devidamente treinada para a aplicação dos instrumentos. Todas as ruas adscritas foram visitadas com auxílio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que indicavam quais indivíduos atendiam aos critérios de inclusão. Para inclusão foram admitidos indivíduos adultos (>18 anos), residindo no território da unidade sorteada, e em condição de sobrepeso ou obesidade. Foram excluídos: mulheres grávidas; indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos e menores de dezoito anos; membros de uma mesma família residindo no mesmo domicílio; e sujeitos com má formação e/ou alguma limitação que impossibilitaram a avaliação do estado nutricional com os equipamentos e instrumentos padronizados para pesquisa.

Os instrumentos para a coleta de dados incluem: questionário com dados socioeconômicos (sexo, tipo de moradia, escolaridade, ocupação e renda familiar); Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA)<sup>12</sup>; Avaliação nutricional<sup>13</sup>; Questionário para a caracterização quanto ao preparo, consumo e a frequência de itens / grupos alimentares, o qual foi baseado em estudos populacionais nacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística<sup>14</sup>.

A EBIA<sup>12</sup> possibilita o diagnóstico rápido da situação de SAN ou das diferentes dimensões de IAN familiar - que pode ser leve, moderada ou grave - além de ser validada para população brasileira e ter um alto valor preditivo<sup>15</sup>. O peso foi aferido com balança digital, com capacidade

de 180kg, com o participante vestindo o mínimo de roupa possível e descalço, posicionado no centro do equipamento, ereto, com os braços estendidos ao longo da lateral corporal e com os pés juntos. Para a altura, utilizou-se a fita métrica inelástica, com o indivíduo também descalço e em posição igual à da aferição do peso, com a cabeça erguida, sem nenhum adereço nela e com o olhar direcionado ao horizonte<sup>13</sup>.

Os dados foram digitalizados em pacote *Office Microsoft for Windows*® e passaram por estatística descritiva utilizando o programa de software livre *Program for Statistical Analysis of Sample Data* (PSPP). O estado nutricional foi calculado e classificado baseado no Índice de Massa Corporal (IMC)<sup>13</sup>. A classificação da EBIA foi realizada seguindo os pontos e corte do próprio instrumento<sup>12</sup>.

A pesquisa considerou os aspectos éticos contidos na Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. Todos os sujeitos participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS

Do total de entrevistados, a maior parte dos participantes era do sexo feminino (87,3%), com casa própria quitada (71,55%), sabiam ler e escrever com facilidade (65,69%) e não tinham renda fixa (81,19%) – Tabela 1.

**Tabela 1** – Caracterização da amostra quanto ao sexo, moradia, escolaridade e ocupação \*

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	208	87,3
Masculino	31	12,97
Tipo de moradia		
Própria quitada	171	71,55
Alugada	44	18,41
Própria financiada	13	5,44
Emprestada por terceiro	8	3,35
Aluguel social	3	1,26

Variáveis	N	(Conclusão)
		%
Escolaridade		
Sabe ler e escrever com facilidade	157	65,69
Sabe ler e escrever com dificuldade	52	21,76
Analfabeto	27	11,30
Ocupação		
Trabalhador sem renda fixa	195	81,19
Trabalhador com renda fixa	28	1,73
Aposentado	16	6,7

\* Amostra obtida entre os residentes adscritos ao território da Unidade de Saúde da Família III – Elda Maria no município de Nova Floresta/PB, 2020 (N=239)

Fonte: Elaborada pelos autores

Na Tabela 2 verifica-se dados sobre a renda, segurança e insegurança alimentar e o estado nutricional dos entrevistados. Observa-se que a maioria dos sujeitos possui renda na faixa de R\$346,00 até 1045,99 reais – chegando próximo ao salário mínimo da época da coleta de dados (R\$1045,00).

Uma vez que a amostra foi intencional, a distribuição segundo o estado nutricional demonstra que o sobrepeso é mais frequente (>54%) e, em algum nível, a obesidade esteve presente em aproximadamente 45% dos participantes. A IAN apresentou-se mais frequente (52,3%) entre os participantes, sendo destaque a dimensão da IAN “leve” (33,89%), seguido de “moderada” e “grave” (18,41%).

**Tabela 2** – Descrição da renda mensal, segurança e insegurança alimentar e o estado nutricional\*

Variáveis	N	%
Renda familiar		
Sem renda fixa	13	5,44
< R\$ 346 até 1045,99	175	73,22
R\$ 1046 até 2092,99	32	13,39
R\$ 2093 até 3138,99	8	3,35
R\$ 3139 até 4184,99	5	2,09
> R\$ 4185	1	0,42
Segurança e Insegurança Alimentar e Nutricional		
Segurança alimentar	114	47,70
Insegurança alimentar leve	81	33,89
Insegurança alimentar moderada	30	12,55
Insegurança alimentar grave	14	5,86

(Conclusão)

Variáveis	N	%
Estado nutricional		
Sobrepeso	130	54,39
Obesidade I	77	32,22
Obesidade II	18	7,53
Obesidade III	6	2,51

\* Amostra obtida entre os residentes adscritos ao território da Unidade de Saúde da Família III – Elda Maria no município de Nova Floresta/PB, 2020 (N=239)

Fonte: Elaborada pelos autores

Quanto aos componentes de uma alimentação saudável, observou-se que as afirmativas dos participantes sobre esse tema são, em sua maioria, voltadas às frutas (99,58%) e verduras (98,33%); além de afirmarem que consomem aquilo que os profissionais recomendam na consulta/serviço de saúde que frequenta (95,40%) e/ou alimentos produzidos na região (92,47%)

– Tabela 3.

**Tabela 3** – Caracterização da opinião dos componentes de uma alimentação saudável\*

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

\* Amostra obtida entre os residentes adscritos ao território da Unidade de Saúde da Família III – Elda Maria no município de Nova Floresta/PB, 2020 (N=239)

Fonte: Elaborada pelos autores

A Tabela 4 apresenta a variável de preparação dos alimentos. Percebe-se que o gênero feminino é quem mais prepara as refeições (94,54%), inclusive a própria pessoa entrevistada é aquela que, na maioria das vezes, faz a preparação alimentícia. Quando questionados sobre os aspectos envolvidos ao ato de comer, grande parte dos entrevistados utilizaram como critério a

“sua saúde” (53,36%). Durante a semana, a maioria dos entrevistados pontuaram que realizam as refeições em casa (87,76%) e com outras pessoas, sentado à mesa (60,67%), terminando a refeição compreendendo que comeu de forma suficiente (65,59%). Porém, 23,43% acreditam que comem em excesso, e outros 10,88% comem menos do que gostaria. A maioria destas pessoas não “pula” alguma refeição como estratégia para perda de peso.

**Tabela 4** – Caracterização quanto ao preparo e consumo dos alimentos\*

Variáveis	N	%	Total
Quem realiza, na maioria das vezes, a preparação dos alimentos na residência			238
Alguém do sexo masculino	13	5,46	
Especificação de quem realiza a preparação na maioria das vezes			239
Você	195	81,59	
Companheiro (a)	22	9,21	
Mãe	9	3,77	
Familiar, exceção da mãe ou avó	6	2,51	
Filhos	5	2,09	
Outros	2	0,84	
Quando come algo, geralmente, pensa primeiro:			238
Na sua saúde	127	53,36	
No prazer em comer	59	24,78	
Não se preocupa	51	21,42	
Local que come na maioria das vezes durante a semana			237
Em casa	208	87,76	
Fora de casa	21	8,86	
Outros	8	3,38	
Com quem consome as refeições na maioria das vezes			239
Com outras pessoas, sentado à mesa	145	60,67	
Sozinho, sentado à mesa	34	14,23	
Com outras pessoas, sentado em frente à televisão ou usando o celular	33	13,81	
Sozinho, sentado em frente à televisão ou usando o celular ou similar	27	11,30	
Pula alguma refeição com objetivo de perder peso			237
Não	165	69,62	
Sim	72	30,32	
Quando termina uma refeição geralmente acha:			239
Comeu o suficiente	157	65,69	
Comeu além ou mais do que gostaria	56	23,43	
Comeu pouco ou menos do que gostaria	26	10,88	

\* Amostra obtida entre os residentes adscritos ao território da Unidade de Saúde da Família III – Elda Maria no município de Nova Floresta/PB, 2020

Fonte: Elaborada pelos autores



Quanto aos alimentos consumidos pelos entrevistados e a frequência destes na rotina alimentar, a Tabela 5 demonstra que os alimentos mais consumidos todos os dias, ou pelo menos duas vezes na semana, são os alimentos básicos da cultura alimentar brasileira, como: arroz; feijão; café preto; óleo e/ou margarina; pão, bolo, bolachas salgadas; frutas; sucos (fruta e/ou polpa). Além disso, também se observa que os entrevistados consomem com uma frequência menor ou nunca comem na semana: embutidos; biscoitos recheados, doces e miojo; refrigerantes e/ou sucos industrializados.

Tabela 5. Descrição da frequência dos itens alimentares semanalmente consumidos\*

Lista de itens alimentares	Todos os dias		Duas ou mais vezes		Raramente		Nunca come		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Arroz	197	82,77	28	11,76	11	4,62	2	0,84	238
Feijão	195	81,59	28	11,72	14	5,86	2	0,84	239
Café preto	193	81,43	10	4,22	13	5,49	21	8,86	237
Óleo e/ou margarina para preparar a comida	151	63,71	47	19,83	23	9,70	16	6,75	237
Pão, bolo, bolachas salgadas	138	57,74	46	19,25	37	15,48	18	7,53	239
Frutas	141	59,24	47	19,75	40	16,81	10	4,20	238
Sucos (fruta e/ou polpa)	129	53,97	54	22,59	40	16,74	16	6,69	239
Verduras cruas	100	42,02	64	26,89	45	18,91	29	12,18	238
Frituras	82	34,45	59	24,79	62	26,05	35	14,71	238
Verduras cozidas	77	32,22	73	30,54	60	25,10	29	12,13	239
Carnes vermelhas	69	28,87	103	43,10	50	20,92	17	7,11	239
Carnes brancas	67	28,03	125	52,30	40	16,74	7	2,93	239
Cuscuz	60	25,10	105	43,93	59	24,69	15	6,28	239
Farinha, farofa	58	24,37	54	22,69	68	28,57	58	24,37	238
Leite e derivados	64	27,00	74	31,22	60	25,32	39	16,46	237
Ovos	56	23,43	113	47,28	56	23,43	14	5,86	239
Embutidos	17	7,14	66	27,73	91	38,24	64	26,89	238
Biscoito recheado, doces, miojo	22	9,24	39	16,39	78	32,77	99	41,60	238
Refrigerantes e/ou sucos industrializados	20	8,37	33	13,81	102	42,68	84	35,15	239

\* Amostra obtida entre os residentes adscritos ao território da Unidade de Saúde da Família III – Elda Maria no município de Nova Floresta/PB, 2020

Fonte: Elaborada pelos autores



## DISCUSSÃO

Na amostra analisada, percebe-se a prevalência de participantes do sexo feminino, que não possuem renda fixa. Isto pode ser explicado pela fragilização do trabalho formal que se intensifica mediante o cenário de desigualdades políticas e econômicas, o que, conseqüentemente, traz um número elevado de trabalhadores(as) sem acesso aos aparatos de proteção social ligados à oficialização dos serviços, tirando e/ou diminuindo, então, os diversos direitos básicos concedidos ao trabalhador<sup>9,11</sup>. Por conseguinte, isto também pode ser um aspecto que reflete diretamente uma maior vulnerabilidade em determinados grupos sociais<sup>16,17</sup>.

Todavia, considera-se que nesta região<sup>11</sup>, assim como em outras do país<sup>9</sup>, em que a existência do trabalho informal ainda é uma realidade do cotidiano, principalmente diante de epidemias e endemias - como a do Coronavírus a partir de 2020 - as quais modificam o mundo do trabalho e dos elementos necessários para segurança social, cultural, política, sanitária e de saúde da população<sup>18</sup>.

A maioria dos participantes da presente pesquisa possui renda na faixa de R\$ 346,00 até R\$ 1045,99, assim, infere-se isto como um elemento importante na determinação da IAN da população analisada, uma vez que a IAN se apresentou de forma mais prevalente (52,3%), sendo 18,41% nos níveis “grave” a “moderada”. Esses dados demonstram um ponto preocupante, pois conforme a literatura, a IAN grave a moderada ocorre quando há escassez de alimentos para todos os indivíduos do ambiente familiar, chegando até mesmo à condição de fome e/ou restrição na quantidade de comida para os membros da família<sup>5</sup>.

Diante disso, a IAN no nível “leve” ainda se faz presente em 33,89% dos entrevistados. A IAN leve expressa-se quando existe uma preocupação ou a incerteza de acesso aos alimentos de qualidade adequada<sup>5</sup>. Assim, destaca-se que, segundo inquéritos populacionais, nos últimos anos a IAN cresceu em todo país, no entanto, as desigualdades regionais permanecem, pois as regiões Nordeste e Norte ainda são as mais afetadas pela fome<sup>19</sup>.

Além disso, existem as variações inter e intrarregionais que contribuem com a IAN dos sujeitos, o que torna relevante o fomento de políticas públicas efetivas que auxiliem a superar esta realidade.

Diante dos achados de IAN na pesquisa que se apresenta, percebe-se que, de algum modo, ocorre uma violação de direitos básicos<sup>7</sup> da população analisada, uma vez que a alimentação adequada - de maneira regular e permanente - é considerada um direito assegurado pelo art. 3º, da Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (2006)<sup>20</sup>, assim como a saúde, a educação e a habitação; e que para promover o bem-estar individual ou coletivo deve-se considerar aspectos culturais, físicos, políticos, econômicos, ambientais e sociais<sup>20</sup>.

Dados nacionais mostram que, em dezembro de 2020<sup>20</sup>, 55,2% dos domicílios brasileiros conviviam com a IAN - um aumento de 54% desde 2018. Destes, os índices de IAN estavam acima dos 60% no Norte e dos 70% no Nordeste – evidenciando que esses resultados não são isolados apenas a fatores locais<sup>10,20</sup>. Além disso, esses achados também podem estar relacionados com o fato de que famílias em situação de vulnerabilidade alimentar – quanto ao consumo, qualidade, quantidade, frequência dos alimentos - sofrem maiores impactos pelos desmontes de políticas públicas sociais, de alimentação e saúde<sup>6,7,10</sup>.

Considerando isso, com relação à SAN, a qualidade dos alimentos também é um elemento fundamental, uma vez que a alimentação saudável não diz respeito apenas à ingestão de nutrientes, mas também a combinação, o preparo e às características do modo de comer; além da variedade cultural e social presente nas práticas alimentares<sup>5,8,21</sup>. Assim, as afirmativas sobre os componentes de uma alimentação saudável, segundo os entrevistados da presente pesquisa, mostram que os alimentos mais citados (frutas e verduras) são classificados como *in natura* ou minimamente processados, estando de acordo com o que preconiza o Guia Alimentar para População Brasileira<sup>8</sup>.

Com relação aos alimentos produzidos na região, a maioria dos entrevistados classificaram esses como saudáveis, sendo isto um ponto positivo, posto que infere uma valorização da agricultura familiar local na produção de alimentos saudáveis e sustentáveis, que está ligada às práticas de manejo que respeitam a biodiversidade<sup>22</sup>.

Neste sentido, não se ignora que a agricultura familiar é de essencial importância para a garantia da SAN de populações, sendo uma atividade fundamental que contribui para um ambiente alimentar sustentável, com grande valor social e econômico<sup>23</sup>. Logo, possuir famílias que são da agricultura familiar e que apresentam segurança alimentar e nutricional quanto ao consumo dos alimentos que produzem, traz o incentivo e a preservação de bons hábitos alimentares aos sujeitos e ainda fortalece a cultura alimentar e o crescimento econômico da região<sup>22,24</sup>.

Outro fator relevante é que 95,40% dos entrevistados apontaram que “seguir recomendações de profissionais da saúde” é interessante para colaborar com melhores escolhas alimentares dos indivíduos. Logo, destaca-se que, no contexto de educação em saúde, é necessário a atuação de profissionais capacitados para realizar as orientações alimentares pertinentes com a realidade da comunidade, como também os serviços devem ser acessíveis para que ocorra ações em saúde voltadas para a população<sup>8,25</sup>.

Observa-se que o gênero feminino nesta pesquisa é o que mais prepara as refeições – sendo a própria pessoa entrevistada que muitas vezes faz a preparação alimentícia. Evidências<sup>17,26</sup> comprovam que a mulher, em muitas sociedades, ainda é vista como responsável pelos trabalhos do lar e, na maior parte dos casos, é a única que exerce essa função dentro da

família. Consequentemente, a figura feminina é sobrecarregada pela jornada de afazeres domésticos, que vão desde cuidar da casa, dos filhos/ família, até a jornada de trabalho remunerado<sup>17</sup>. Logo, comumente, a mulher não consegue se desvincular do papel que é socialmente estabelecido, o que acarreta, por exemplo, em sobrecarga física e mental; além de contribuir com a diminuição das possibilidades de entrada e/ou permanência no mercado de trabalho<sup>16</sup>.

Desta feita, o processo - desde a escolha, a compra e o preparo das refeições - geralmente é realizado pela mulher, que determina os alimentos que serão consumidos mediante diversos fatores, que envolvem também a atenção com a SAN da sua família<sup>26,27</sup>. Ressalta-se que a escolha dos alimentos, dentre outros aspectos, reflete na saúde da população, uma vez que uma alimentação balanceada tem um papel primordial na saúde e que existem diferentes aspectos que agregam em uma melhor qualidade de vida<sup>28</sup>.

É observado que a maioria dos entrevistados realizavam as refeições em casa, com outras pessoas e sentados à mesa. Ademais, isto mostra que a alimentação e o ato de comer englobam vários momentos - que vão desde a aquisição do produto até o consumo. Isso caracteriza-se como um acontecimento coletivo, que aflora fenômenos culturais, econômicos e sociais, nos quais se agregam mediante a comensalidade<sup>29</sup>. Além disso, a ambiência atrelada ao hábito de comer é algo que reflete na vida social, na qual as refeições compartilhadas com familiares e/ou outras pessoas são de suma importância para construção e fortalecimento de vínculos<sup>28,29</sup>.

Sendo uma amostra intencional, a maioria dos participantes desta pesquisa apresentavam condição de sobrepeso e/ou obesidade. No entanto, considerando os resultados sobre os alimentos consumidos pelos entrevistados e a frequência destes na rotina alimentar, os principais achados mostram que há prevalência diária e/ou semanal do consumo de alimentos básicos da cultura alimentar brasileira, atendendo às recomendações preconizadas<sup>8,30</sup>. Sendo isto um ponto de destaque, uma vez que evidências mostram que a condição da obesidade e/ou sobrepeso está associada, na maioria das vezes, ao consumo mínimo ou baixo de alimentos *in natura* e/ou minimamente processados<sup>31</sup>. Além disso, o consumo de embutidos, alimentos gordurosos e/ou ultraprocessados também se mostram adequados frente ao que é proposto pela OMS<sup>8,9</sup>, não corroborando com outros estudos que enfatizam a ligação entre a má alimentação e a condição de obesidade<sup>31,32</sup>.

Nesse ínterim, percebe-se que a relação entre o sujeito e o alimento ultrapassa o limite biológico do ser, uma vez que as práticas alimentares também acontecem nas relações sociais dos modos de vida e de saúde<sup>2,4</sup>. Portanto, quando se discute sobre o corpo e as regras hegemônicas impostas socialmente, é possível perceber o reflexo de padrões culturais que negativam a pluralidade corpórea, pois, por vezes, os riscos e impactos do excesso de peso nos

indivíduos ainda se apropriam apenas do viés patológico, afastando-se do contexto real que a problemática demanda, a exemplo de suas causas e condicionantes<sup>3,33</sup>.

Por fim, os resultados da frequência dos itens alimentares consumidos pelos participantes mostraram que existe um consumo bem variado de alimentos, apresentando um baixo consumo de alimentos processados e ultraprocessados. Porém, é importante considerar que os dados não permitem uma avaliação de macro e micronutrientes. Contudo, existem muitos desafios e fatores ligados à decisão de compra de alimentos, sendo necessário investigar outros aspectos para uma melhor análise do consumo alimentar da população investigada<sup>30,32</sup>.

Este estudo apresenta algumas limitações, pois houve um maior número de mulheres, não sendo a amostra representativa da população da cidade. No entanto, quando comparados os sexos, sabe-se que o sexo feminino é aquele que mais pratica o autocuidado e frequenta os serviços de saúde<sup>34</sup>.

Destaca-se a relevância dos resultados inéditos, os quais podem auxiliar a gestão local na tomada de decisões relevantes em saúde. O recorte dessa pesquisa avança nos temas dentro de determinado público, tendo ainda o retrato de um momento peculiar, pois a coleta foi realizada dois meses antes do início do período de afastamento e isolamento social da pandemia do Coronavírus em 2020.

Sugere-se que o trabalho possa ser retomado com análises que incluam novos elementos, considerando as questões sociais, econômicas e das práticas alimentares desse território em questão.

## CONCLUSÃO

Os achados demonstram a presença de insegurança alimentar e nutricional em diferentes níveis, principalmente entre as mulheres, com mais baixo nível de escolaridade e com excesso de peso. Alimentos básicos da cultura brasileira, *in natura* e/ou minimamente processados, são mais consumidos entre os indivíduos com sobrepeso e obesidade avaliados. Em contrapartida, os alimentos processados e ultraprocessados são consumidos com menor frequência.

Os resultados da presente pesquisa auxiliam no reconhecimento de novos elementos e os critérios ligados às escolhas e às práticas alimentares em determinado público do território de abrangência da unidade de saúde analisada. Assim, podem indicar relevantes subsídios locais sobre as singularidades da problemática complexa do sobrepeso e da obesidade e sobre as práticas de cuidado dos profissionais da área da saúde.

## REFERÊNCIAS

- 1 World Health Organization(WHO). Obesity and overweight fact sheet. Geneva: WHO [internet]. 2016 [acesso em 2023 jan. 10]. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- 2 Wanderley EM, Ferreira VA. Obesidade: uma perspectiva plural. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2010 [acesso em 2022 jan. 11]; 15(1): 185-194. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000100024>
- 3 Poulain JP. *Sociologia da Obesidade*. São Paulo: Editora Senac; 2013.
- 4 Silva JM, Dionísio GH. Panorama sobre a obesidade: do viés cultural aos aspectos psíquicos. *Rev. SBPH*. [Internet], 2019 [acesso em 2022 jan. 11]; 22(2): 248-275. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582019000300014&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000300014&lng=pt).
- 5 Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA). Princípios e Diretrizes de uma Política de Segurança Alimentar e Nutricional. Brasília: MS [Internet], 2004 [acesso em 2022 jan. 11]; p.81. Disponível em: [https://www.ipea.gov.br/participacao/images/pdfs/conferencias/Seguranca\\_Alimentar\\_II/textos\\_referencia\\_2\\_conferencia\\_seguranca\\_alimentar.pdf](https://www.ipea.gov.br/participacao/images/pdfs/conferencias/Seguranca_Alimentar_II/textos_referencia_2_conferencia_seguranca_alimentar.pdf)
- 6 Bezerra IL, Sichiêre R. Sobrepeso e Obesidade: um problema de saúde pública. In: Taddei, J. et al. *Nutrição em Saúde Pública*. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2011. p. 287-298.
- 7 Moraes DC et al. Insegurança alimentar e indicadores antropométricos, dietéticos e sociais em estudos brasileiros: uma revisão sistemática. *Ciênc. saúde coletiva*. [Internet], 2014 [acesso em 2022 jan. 11]; 19(5): 1475-1488. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014195.13012013>
- 8 Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília: MS [Internet], 2014 [acesso em 2022 jan. 11]; p.81. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf)
- 9 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018 – POF. Rio de Janeiro: IBGE; 2019. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101704.pdf>
- 10 Bezerra MS et al. Insegurança alimentar e nutricional no Brasil e sua correlação com indicadores de vulnerabilidade. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2020; [acesso em 2023 jan. 18] 25(10): 3833-3846. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.35882018>
- 11 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estatísticas de Gênero Indicadores sociais das mulheres no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2021. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101784>.
- 12 Segall-Corrêa AM, Marin-Leon L. A segurança alimentar no Brasil: proposição e usos da escala brasileira de medida da insegurança alimentar (EBIA) de 2003 a 2009. *Segurança Alimentar e Nutricional* [Internet]. 2009 [acesso em 2023 jan. 18]; 16:1-19. DOI: <https://doi.org/10.20396/san.v16i2.8634782>
- 13 Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde. Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional– SISVAN. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: MS



- [Internet], 2011 [acesso em 2023 jan. 12 ]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes\\_coleta\\_analise\\_dados\\_antropometricos.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf)
- 14 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - Segurança Alimentar. Rio de Janeiro: IBGE; 2013. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=pb#>>.
- 15 Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Escala Brasileira de Insegurança Alimentar - EBIA: análise psicométrica de uma dimensão da Segurança Alimentar e Nutricional. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; 2014. (Estudo Técnico 1).
- 16 Araújo GR, SOUZA JMF, Melo NA. O papel histórico da inserção da mulher no mercado de trabalho e sua dupla jornada. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento [Internet]. 2021 [acesso em 2023 jan. 10]; 11(4):76-97. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/historia/insercao-da-mulher>
- 17 Couto ACL, Silva C. Pobreza, escolaridade e formas de inserção no mercado de trabalho: uma análise para o Brasil nos anos de 2012 e 2019. Revista Orbis Latina [Internet]. 2022 [acesso em 2023 jan. 10]. Disponível em: <https://revistas.unila.edu.br/index.php/orbis>.
- 18 World Health Organization(WHO). Painel da OMS sobre o coronavírus (COVID-19). Geneva: WHO [Internet]. 2022 [acesso em 2023 jan. 10]. Disponível em: <https://covid19.who.int/data>.
- 19 Brasil. Lei no 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação e dá outras providências. Diário Oficial da União; 2006 [acesso em 2022 jan. 15]. Disponível em: <http://www4.planalto.gov.br/consea/conferencia/documentos/lei-de-seguranca-alimentar-e-nutricional>
- 20 Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar (REDE PENSSAN). VIGISAN: Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil. Rio de Janeiro: Rede Penssan [Internet]; 2021 [acesso em 2023 jan. 12]. Disponível em: [http://olheparaafome.com.br/VIGISAN\\_AF\\_National\\_Survey\\_of\\_Food\\_Insecurity.pdf](http://olheparaafome.com.br/VIGISAN_AF_National_Survey_of_Food_Insecurity.pdf)
- 21 Facchini LA, Nunes BP, Motta JVS, Tomasi E, Silva SM, Thumé E, et al. Insegurança alimentar no Nordeste e Sul do Brasil: magnitude, fatores associados e padrões de renda per capita para redução das iniquidades. Cad Saúde Pública. 2014 [acesso em 2023 jan. 10]; 30(1):161-74. DOI: • <https://doi.org/10.1590/0102-311X00036013>
- 22 Martinelli SS, Cavalli SB. Alimentação saudável e sustentável: uma revisão narrativa sobre desafios e perspectivas. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2019 [acesso em 2022 jan. 11]; 24(11): 4251-4261. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.30572017>.
- 23 FAO.Agricultura e segurança alimentar no Brasil. Brasília: FAO/Incra [Internet]. 2019 [acesso em 2023 jan. 10]. Disponível em: <http://www.fao.org/brasil/fao-no-brasil/brasil-em-resumo/pt/>
- 24 Leite MLS, Leite JF. (In) segurança alimentar e agricultura familiar: políticas públicas como estratégia de superação da fome. Revista Katálisis [Internet]. 2022 [acesso em 2023 jan. 10]; 25: 528-538. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2022.e86341>
- 25 Frois SFB, Dourado LM, Pinho L. Promoção da alimentação saudável entre profissionais de saúde na atenção primária. Revista Brasileira em Promoção da Saúde [Internet]. 2016 [acesso em 2022 jan. 12]; 29(4): 621-626. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/408/40849609019.pdf>

- 26 Nogueira, CM. As relações sociais de gênero no trabalho e na reprodução. *Revista Aurora* [Internet]. 2010 [acesso em 2022 jan. 12]; 3(2):59-61. DOI: <https://doi.org/10.36311/1982-8004.2010.v3n2.1231>
- 27 Marin-Leon, L et al. Bens de consumo e insegurança alimentar: diferenças de gênero, cor de pele autorreferida e condição socioeconômica. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2011 [acesso em 2022 jan. 11]; 14: 398-410. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X201100030000>
- 28 Moreira, SA. Alimentação e comensalidade: aspectos históricos e antropológicos. *Ciência e Cultura* [Internet], 2010 [acesso em 2022 jan. 11]; 62(4): 23-26. Disponível em: <http://cienciaecultura.bvs.br/pdf/cic/v62n4/a09v62n4.pdf>
- 29 Lima RS, Neto JAF, Farias RCP. Alimentação, comida e cultura: o exercício da comensalidade. *DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde* [Internet]. 2015 [acesso em 2022 jan. 11]; 10(3): 507-522. DOI: [doi:https://doi.org/10.12957/demetra.2015.16072](https://doi.org/10.12957/demetra.2015.16072).
- 30 Oliveira, MSS; Santos, LAS. Guias alimentares para a população brasileira: uma análise a partir das dimensões culturais e sociais da alimentação. *Ciência & saúde coletiva* [Internet]. 2020 [acesso em 2022 jan. 11]; 25(1):2519-2528. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.22322018>
- 31 Pinto JRR, Costa FN. Consumo de produtos processados e ultraprocessados e o seu impacto na saúde dos adultos. *Research, Society and Development* [Internet]. 2021 [acesso em 2022 jan. 11]; 10(14). DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22222>. 2021.
- 32 Bortolini GA, Moura ALP, Lima AMC, Moreira HOM, Medeiros O, Diefenthaler ICM, et al. Guias alimentares: estratégia para redução do consumo de alimentos ultraprocessados e prevenção da obesidade. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2019 [acesso em 2022 jan. 12]; 43:e59. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51333>
- 33 Silva APM, Vieira TL, Araújo DM, Ramos, DD, Silva, CCS, Santos, GM. Fatores associados a imagem corporal e a insegurança alimentar. *Saúde Coletiva (Barueri)* [Internet]. 2022 [acesso em 2022 jan. 11]; 12(81), 11556–11571. DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2022v12i81p11556-11571>
- 34 Souza, SAL; Silveira LMC. (Re) Conhecendo a escuta como recurso terapêutico no cuidado à saúde da mulher. *Revista Psicologia e Saúde* [Internet]. 2019 [acesso em 2022 jan. 11]; 11(1): 19-42. DOI: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v0i0.571>

Artigo recebido em janeiro de 2023

Versão final aprovada em junho de 2023