

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

CAMILA MARIA DE LIMA SILVA

**ASSOCIAÇÃO ENTRE O CONHECIMENTO DO GRAU DE PROCESSAMENTO
DOS ALIMENTOS E EXCESSO DE PESO EM ADULTOS NA REGIÃO
METROPOLITANA DO RECIFE**

Vitória de Santo Antão

2021

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

CAMILA MARIA DE LIMA SILVA

**ASSOCIAÇÃO ENTRE O CONHECIMENTO DO GRAU DE PROCESSAMENTO
DOS ALIMENTOS E EXCESSO DE PESO EM ADULTOS NA REGIÃO
METROPOLITANA DO RECIFE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado do Curso de Graduação em Nutrição do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco em cumprimento a requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Nutrição, sob orientação da Profa. Juliana Souza Oliveira e da Nutricionista

Vitória de Santo Antão

2021

Catálogo na Fonte
Sistema Integrado de Bibliotecas da UFPE. Biblioteca Setorial do CAV.
Bibliotecária Jaciane Freire Santana, CRB4/2018

S586a Silva, Camila Maria de Lima.
Associação entre o conhecimento do grau de processamento dos alimentos e excesso de peso em adultos na região metropolitana do Recife / Camila Maria de Lima Silva. - Vitória de Santo Antão, 2021.
48 folhas; il.

Orientadora: Juliana Souza Oliveira.
Coorientadora: Nathalia Barbosa de Aquino.
TCC (Bacharelado em Nutrição) - Universidade Federal de Pernambuco, CAV, Bacharelado em Nutrição, 2021.
Inclui referências e apêndices.

1. Educação alimentar e nutricional. 2. Alimentos industrializados.
3. Comportamento alimentar. I. Oliveira, Juliana Souza (Orientadora). II. Aquino, Nathalia Barbosa de (Coorientadora). III. Título.

613.2071 CDD (23.ed.)

BIBCAV/UFPE - 153/2021

CAMILA MARIA DE LIMA SILVA

**ASSOCIAÇÃO ENTRE O CONHECIMENTO DO GRAU DE PROCESSAMENTO
DOS ALIMENTOS E EXCESSO DE PESO EM ADULTOS NA REGIÃO
METROPOLITANA DO RECIFE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Colegiado do Curso de
Graduação em Nutrição do Centro
Acadêmico de Vitória da Universidade
Federal de Pernambuco em cumprimento a
requisito parcial para obtenção do grau de
Bacharel em Nutrição

Data: 27/08/2021

BANCA EXAMINADORA

Msc. Nathalia Barbosa de Aquino (Examinador externo)
NUTRICIONISTA

Msc. Maria Jose Laurentina do Nascimento Carvalho (Examinador externo)
NUTRICIONISTA

Thalita Milena Araújo Xavier de Amorim (Examinador externo)
NUTRICIONISTA

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me dado discernimento, força e coragem para enfrentar todas as dificuldades durante esses quatro anos e assim ter permitido que eu pudesse chegar até aqui.

Agradeço a toda minha família, em especial aos meus pais, Regina e Cleto, pelo o amor, por sempre terem acreditado em mim e no meu potencial, e pelos esforços que sempre foram feitos para colocar os estudos em primeiro lugar em toda a minha vida.

A minha prima-mãe, Verônica, pelo seu amor, cuidado, educação e por sempre apoiar os meus estudos e acreditar no meu melhor.

As minhas irmãs, Clécia e Cleide pelo o amor, paciência, pelos conselhos, por acreditarem em mim, por sempre tentarem entender o meu jeito e estarem ao meu lado.

A minha professora de fundamental, Marluce Silva, por ter acreditado em meu potencial e incentivado os meus estudos.

Aos meus amigos, em especial, Adryell, Carla, Hellen e Lucas que estiveram comigo desde o ensino médio. Obrigada por estarem ao meu lado, aguentarem meus surtos, por despertarem o melhor em mim e por acreditar em meu potencial.

Agradeço a minhas amigas, Angélica, Anielle, Letícia, Luana, Mirelly, Rhyssa e Vivian por aguentarem meus surtos e tornarem os dias na graduação mais leves e divertidos, além de todo apoio, carinho e paciência nos momentos necessários.

Agradeço a minha orientadora Juliana Oliveira, minha maravilhosa Jubaiana, pelo apoio, atenção, paciência e por disponibilizar seu conhecimento, tempo e dedicação ao meu trabalho. Além de ser um exemplo de professora, nutricionista e ser humano incrível que sempre levarei para mim; serei eternamente grata por tudo que aprendi.

Também agradeço a minha coorientadora, Nathalia de Aquino, pelo apoio, atenção, paciência, pelas conversas, pelas dicas, por me tranquilizar e disponibilizar seu tempo, esforço e conhecimento para o meu trabalho.

Por fim, agradeço a todos os familiares, amigos e professores que acreditaram em mim e que de alguma forma contribuíram para meu crescimento profissional e pessoal.

RESUMO

Introdução: Nos últimos anos, mudanças nos padrões de alimentação podem ser justificadas em decorrência da rápida urbanização, presença de empresas transnacionais, aumento da produção de alimentos processados e a mudança no estilo de vida. No Brasil, as consequências dessas mudanças no padrão alimentar refletem no processo de transição nutricional, caracterizado pela substituição de alimentos *in natura* ou minimamente processados por produtos industrializados prontos para consumo, com reflexos importantes no estado nutricional da população.

Objetivo: Avaliar o conhecimento dos adultos na Região Metropolitana do Recife (RMR) acerca da classificação dos alimentos segundo o grau de processamento NOVA e sua relação com o excesso de peso. **Métodos:** Estudo descritivo, analítico, transversal, desenvolvido com adultos de 20 a 59 anos, de ambos os sexos, residentes nos municípios de Jaboatão dos Guararapes, Olinda, Paulista e Recife, pertencentes à RMR, com coleta de dados realizada por meio de questionário online no período de abril à maio de 2021. A construção do banco de dados foi realizada no programa Excel 2019 e as análises estatísticas foram realizadas no *Statistical Package for Social Sciences* – SPSS for Windows, versão 20. As análises descritivas foram utilizadas para relatar as características dos indivíduos e dos conhecimentos da classificação NOVA de alimentos. Os resultados foram expressos por razões de prevalências (RP) ajustadas com respectivos intervalos de 95% de confiança, sendo considerado estatisticamente significativo um valor de $p \leq 0,05$.

Resultados: A frequência do excesso de peso foi de 40,3% nessa população e se associou com a idade e estado civil dos indivíduos. Em relação ao hábito alimentar, durante a pandemia do COVID-19, a presença do consumo de alimentos *in natura*, como legumes, verduras, carnes, ovos, frango, peixe, cereais e leguminosas influenciaram no excesso de peso. No que diz respeito ao conhecimento da classificação NOVA dos alimentos, com ênfase ao cuscuz que apresentou uma porcentagem de erro relevante; o biscoito recheado e a salsicha que foram alimentos que receberam maior porcentagem de acerto em sua classificação e se associou com o excesso de peso. **Conclusão:** Torna-se necessário o estímulo de atividades de educação alimentar e nutricional (EAN) que foquem na classificação NOVA de alimentos, nos efeitos dos alimentos ultraprocessados sobre a saúde e a importância da valorização da alimentação local.

Palavras-chave: alimentos industrializados; conhecimento; excesso de peso; hábito alimentar; pandemia.

ABSTRACT

Introduction: In recent years, changes in eating patterns can be justified as a result of rapid urbanization, the presence of transnational corporations, increased production of processed foods and changes in lifestyle. In Brazil, the consequences of these changes in dietary patterns are reflected in the nutritional transition process, characterized by the replacement of fresh or minimally processed foods for ready-to-eat industrialized products, with important impacts on the nutritional status of the population. **Objective:** To evaluate the knowledge of adults in the Metropolitan Region of Recife (RMR) about the classification of foods according to the NOVA degree of processing and its relationship with excess weight. **Methods:** Descriptive, analytical, cross-sectional study, developed with adults aged 20 to 59 years, of both sexes, residing in the municipalities of Jaboatão dos Guararapes, Olinda, Paulista and Recife, belonging to the RMR, with data collection performed through a questionnaire online from April to May 2021. The construction of the database was performed in Excel 2019 and statistical analyzes were performed in the Statistical Package for Social Sciences - SPSS for Windows, version 20. Descriptive analyzes were used to report the characteristics of individuals and knowledge of the NOVA classification of foods. The results were expressed as prevalence ratios (PR) adjusted with respective 95% confidence intervals, with a value of $p \leq 0.05$ being considered statistically significant. **Results:** The frequency of overweight was 40.3% in this population and was associated with the age and marital status of the individuals. Regarding eating habit, during the COVID-19 pandemic, the presence of fresh food consumption, such as vegetables, meat, eggs, chicken, fish, cereals and leguminous influenced excess weight. With regard to knowledge of the NOVA classification of foods, with emphasis on cuscuz, which presented a relevant percentage of error; the stuffed biscuit and the sausage, which were foods that received the highest percentage of correct answers in their classification and were associated with excess weight. **Conclusion:** It is necessary to encourage food and nutrition education (EAN) activities that focus on the NOVA classification of foods, the effects of ultra-processed foods on health and the importance of valuing local food.

Keywords: industrialized foods; knowledge; overweight; eating habit; pandemic.

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1 – Caracterização da população segundo variáveis sociodemográficas, estilo de vida e associação com o excesso de peso de adultos residentes na Região Metropolitana do Recife, 2021.....23
- Tabela 2 – Hábito alimentar durante a pandemia da Covid-19 e associação com excesso de peso de adultos residentes na Região Metropolitana do Recife, 2021.....24
- Tabela 3 – Conhecimentos sobre a classificação NOVA dos alimentos e associação com excesso de peso de adultos residentes na Região Metropolitana do Recife, 2021.....25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DCNT: Doenças Crônicas Não Transmissíveis

EAN: Educação Alimentar e Nutricional

FAO: Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura

IMC: Índice de Massa Corporal

OMS: Organização Mundial da Saúde

PNS: Pesquisa Nacional de Saúde

POF: Pesquisa de Orçamentos Familiares

SISVAN: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	12
2.1 Geral.....	12
2.2 Específico	12
3 JUSTIFICATIVA	13
4 REVISÃO DA LITERATURA	14
4.1 Transição Alimentar e Nutricional e aspectos relacionados	14
4.2 Consumo Alimentar dos Adultos brasileiros	15
4.3 Doenças Crônicas Não Transmissíveis	15
4.4 Guias alimentares	17
4.5 Classificação NOVA dos alimentos	18
5 MATERIAL E MÉTODOS	20
5.1 Desenho, população, local e período do estudo	20
5.2 Critérios de Elegibilidade	20
5.2.1 <i>Critérios de Inclusão</i>	20
5.2.2 <i>Critérios de Exclusão</i>	20
5.3 Coleta de Dados	20
5.4 Instrumento de coleta de dados	20
5.4.1 <i>Avaliação dos hábitos alimentares</i>	21
5.4.2 <i>Avaliação do Estado Nutricional</i>	21
5.4.3 <i>Avaliação do conhecimento sobre classificação NOVA de alimentos</i>	21
5.5 Processamento e Análise de Dados	21
5.6 Considerações Éticas	22
6 RESULTADOS	23
7 DISCUSSÃO	27
8 CONCLUSÕES	30
REFERÊNCIAS	31
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIMENTO	38
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOBRE DADOS PESSOAIS, DADOS SOCIOECONÔMICOS, ESTILO DE VIDA E CLASSIFICAÇÃO DOS ALIMENTOS	41

1 INTRODUÇÃO

Padrões alimentares podem ser definidos como um conjunto ou grupos de alimentos consumidos por determinada população (AGUIAR, 2019) que são influenciados pelos aspectos políticos, culturais e crenças que também afetam as escolhas alimentares (DEVLIN *et al.*, 2012). Os padrões de consumo alimentar variam em diferentes partes do mundo e apesar das diferenças econômicas e socioculturais, as tendências observadas, juntamente com os efeitos da globalização, demonstram que o padrão alimentar, antes característico dos países desenvolvidos, é atualmente uma preocupação nos países em desenvolvimento (ALMEIDA *et al.*, 2017; OLIVEIRA, 2013).

Nos últimos anos, essas mudanças podem ser justificadas em decorrência da rápida urbanização, presença de empresas transnacionais, aumento da produção de alimentos processados e a mudança do estilo de vida (OMS, 2020; MONTEIRO, 2012). Associando esses fatores ao progressivo avanço do desenvolvimento tecnológico, novos processos industriais foram incorporados à produção de alimentos, resultando no surgimento dos alimentos ultraprocessados. Segundo Monteiro *et al.* (2013), no ultraprocessamento, ocorre a fabricação de produtos atrativos, hiper palatáveis, baratos, prontos para consumo, densamente gordurosos, açucarados ou salgados e conseqüentemente obesogênicos.

No Brasil, as conseqüências das alterações no padrão alimentar refletem no processo de transição nutricional, caracterizado pela substituição de alimentos *in natura* ou minimamente processados pelos produtos ultraprocessados. Essas mudanças tiveram impacto relevante no perfil epidemiológico da população com diminuição da desnutrição e aumento do excesso de peso em todos os ciclos de vida (BRASIL, 2013; 2014).

Estudos, com amostras representativas para a população brasileira evidenciam, que o percentual de pessoas com excesso de peso vem aumentando de forma rápida. De acordo com a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) de 2002/2003, o excesso de peso correspondia a 43,3% da população de 20 anos ou mais e em comparação a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) em 2019, chegou a 60,3%. A obesidade também se destacou, passando de 12,2% para 26,8% da população (IBGE, 2020a; IBGE, 2004).

Diante das transformações vivenciadas pela população brasileira, que impactaram em suas condições de saúde, fez-se necessária a elaboração de novas recomendações alimentares, as quais levassem em consideração uma nova classificação dos alimentos de acordo com o cenário alimentar global (BRASIL, 2014). Assim, foi elaborada a NOVA classificação dos alimentos, baseada na natureza, grau e propósito do processamento dos alimentos, apresentando quatro categorias: alimentos *in natura* ou minimamente processados, ingredientes culinários processados, alimentos processados e alimentos ultraprocessados (MONTEIRO *et al.*, 2016).

Desse modo, o processamento de alimentos se torna um ponto importante a ser considerado, visto que o consumo dos alimentos ultraprocessados, apresenta relação com o excesso de peso. Portanto, torna-se relevante investigar a associação entre o conhecimento acerca da classificação dos alimentos e o excesso de peso em adultos.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Avaliar o conhecimento dos adultos na Região Metropolitana do Recife acerca da classificação dos alimentos segundo o grau de processamento NOVA e sua relação com o excesso de peso.

2.2 Específico

- Verificar a associação entre o excesso de peso com as variáveis socioeconômicas e estilo de vida;
- Identificar o hábito alimentar e a sua relação com o excesso de peso.

3 JUSTIFICATIVA

Nos últimos anos o aumento do consumo de alimentos ultraprocessados, provocado pela alta disponibilidade e propagandas publicitárias em torno desses, tem sido associado as mudanças nos padrões alimentares regionais e tradicionais para padrões alimentares não saudáveis, e conseqüentemente no aumento do excesso de peso em paralelo as deficiências nutricionais.

Dessa forma, avaliar o conhecimento da classificação dos alimentos pode contribuir na elaboração de ações, intervenções, políticas públicas e principalmente atividades de EAN mais efetivas, que concedam ao indivíduo compreensão sobre quais tipos de alimentos estão presentes em sua alimentação e sua relação com o excesso de peso, bem como, contribuir para que o mesmo possa optar por realizar escolhas mais saudáveis.

4 REVISÃO DA LITERATURA

4.1 Transição Alimentar e Nutricional e aspectos relacionados

O processo de transição alimentar no Brasil se dá a partir das modificações do padrão alimentar, caracterizada pela substituição de alimentos *in natura* por alimentos processados e ultraprocessados (BRASIL, 2014). A transição nutricional evidencia a redução da desnutrição em crianças e adultos, ao mesmo tempo em que aumenta a prevalência de sobrepeso e obesidade na população brasileira (SANTOS *et al.*, 2019; BATISTA FILHO *et al.*, 2003).

O consumo de alimentos ultraprocessados cresceu significativamente devido ao baixo custo, grande apelo da publicidade, maior praticidade e facilidade na alimentação resultante do estilo de vida moderno, desse modo, acabam obtendo maior preferência da população (GUIMARÃES, 2019; PEREIRA, 2018; SILVA, 2016). O estudo de Vale (2016) analisou, em todos os estados brasileiros, a relação entre o excesso de peso e o consumo de produtos ultraprocessados, a partir de estudos representativos da população brasileira, entre o período de 1974-2009. E mostrou que o excesso de peso está diretamente ligado à aquisição de produtos alimentícios ultraprocessados e que a oferta calórica desses alimentos cresceu em todas as regiões do país.

Um fator social que contribuiu para ocorrência da mudança do padrão alimentar nas últimas décadas, foi a inserção da mulher no mercado de trabalho, devido ao fato de não haver uma divisão de trabalho doméstico de forma equânime, existe uma dupla carga de trabalho não remunerado para as mulheres. As grandes empresas se aproveitam dessa desigualdade de gênero para estimular a compra de produtos ultraprocessados (LELIS, 2012; MOREIRA, 2010).

Além disso, a inatividade física também é outro ponto importante a ser abordado na transição nutricional brasileira, visto que uma alimentação inadequada somada à falta de atividade física pode levar ao desenvolvimento da obesidade. Em contrapartida, a prevenção e/ou tratamento da obesidade está relacionado a um estilo de vida ativo onde a prática regular de atividade física é somada a uma alimentação adequada (SÁ, 2016; FELZ, 2014).

4.2 Consumo Alimentar dos Adultos brasileiros

O consumo alimentar da população brasileira nos últimos anos sofreu alteração. Com base nas POF's realizadas em 2002-2003, 2008-2009 e 2017-2018, os alimentos *in natura* ou minimamente processados e ingredientes culinários processados estão perdendo lugar para os alimentos processados e ultraprocessados.

Dados da primeira POF em 2002/2003 demonstraram que a aquisição domiciliar de alimentos básicos como raízes, tubérculos, verduras, legumes, feijão e leguminosas apresentaram declínio, enquanto o consumo de biscoitos, refrigerantes, embutidos e produtos prontos para consumo estava crescente (IBGE, 2004).

Segundo a POF mais recente (2017-2018), cerca de metade (49,5%) das calorias totais disponíveis para consumo nos domicílios brasileiros provém de alimentos *in natura* ou minimamente processados, 22,3% de ingredientes culinários processados, 9,8% de alimentos processados e 18,4% de alimentos ultraprocessados (IBGE, 2020).

Os alimentos ultraprocessados por serem mais práticos e não necessitarem de nenhuma preparação culinária se tornam atrativos para o consumo da população, por apresentar falta de tempo devido a imposição de um estilo de vida corrido e não saudável pelo sistema social vigente (MONTEIRO et al, 2010). Além disso, o alto consumo também pode estar associado às características sensoriais desses alimentos aliadas a estratégias agressivas de marketing das empresas de alimentos (MARTINS, 2013).

Essas mudanças no padrão alimentar com destaque ao aumento do consumo de alimentos ultraprocessados significaram um aumento na prevalência de excesso de peso, sendo que esta tem sido considerada como um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (AZEVEDO et al., 2014).

4.3 Doenças Crônicas Não Transmissíveis

Ao observar a tendência mundial do crescente consumo de alimentos altamente processados, inúmeras características relacionadas à composição, à forma de apresentação e aos modos de consumo dos alimentos ultraprocessados contribuem para que sejam potenciais fatores de risco para obesidade, diabetes e outras DCNT (MONTEIRO et al., 2015).

No início do século XX, as doenças infecciosas eram as principais causas de morte na população mundial. Atualmente, as DCNT se constituem como as principais causas de mortalidade, resultado das melhores condições socioeconômicas e de saúde nas últimas décadas (BUCHALLA *et al.*, 2003). Atualmente, as DCNT são responsáveis por 71% das mortes precoces no mundo e 74% de mortes no Brasil (MALTA *et al.*, 2019).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define como DCNT um conjunto de patologias de múltiplas causas e fatores de risco, longos períodos de latência e curso prolongado, têm origem não infecciosa e podem resultar em incapacidades funcionais, sendo definidas pelas doenças cardiovasculares, respiratórias crônicas, câncer e diabetes mellitus (OMS, 2005). Entre os fatores de risco que contribuem para o desenvolvimento dessas doenças são: o fumo, o sedentarismo, o uso prejudicial de álcool e a má alimentação (DUNCAN *et al.*, 2012).

No Brasil, segundo a PNS de 2019, 52% das pessoas de 18 anos ou mais informaram que receberam diagnóstico de pelo menos uma doença crônica em 2019 (IBGE, 2020a). O monitoramento e os fatores de risco das doenças crônicas é prioridade no Brasil. Como estratégia, o Ministério da Saúde elaborou um Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT, que visa combatê-la em dez anos (2011–2022), atuando nos quatro principais grupos de doenças (circulatórias, câncer, doenças respiratórias crônicas e diabetes) e seus fatores de risco (BRASIL, 2011).

A OMS propôs um Plano de Ação Mundial para a prevenção e controle das DCNT 2013-2020 com nove metas globais voluntárias, incluindo as intervenções contra os seus principais fatores de risco, como diminuir o consumo de sal, reduzir o uso do tabaco, sedentarismo, conter a prevalência da hipertensão e uso nocivo do álcool (OMS, 2013).

Outras estratégias como o Programa Academia da Saúde, que visa à promoção de atividade física e no campo da alimentação saudável, o incentivo ao aleitamento materno, ao lado da promoção do Guia Alimentar para a População Brasileira, da rotulagem dos alimentos e dos acordos com a indústria para a eliminação das gorduras trans e para a redução de sal nos alimentos, atuam na prevenção e/ou tratamento das DCNT no Brasil (BRASIL, 2011).

4.4 Guias alimentares

Segundo a FAO, os guias alimentares baseados em alimentos fornecem recomendações e princípios específicos sobre alimentação e estilos de vida saudáveis, que são baseados em evidências sólidas e respondem às prioridades de saúde pública e nutrição do país (FAO, c2021). Esse instrumento visa promover a saúde, melhorar o estado nutricional da população bem como reduzir a prevalência de DCNT (MENEGASSI *et al.*, 2018) e também é um instrumento bastante utilizado nos programas de EAN. (HORTA *et al.*, 2011).

A FAO contabiliza 92 países apresentando guias alimentares, sendo 7 países na África, 4 países no Oriente Próximo, 33 países na Europa, 28 países na América Latina e Caribe, 2 países na América do Norte e 18 países na Ásia e Pacífico. A maior parte dos guias mundiais fornecem diretrizes que incentivam o consumo de frutas, vegetais, legumes e alimentos de origem animal, fazem recomendações para limitar o consumo de sal, açúcar e gordura, e aconselham o consumo de uma diversidade de tipos de alimentos em proporções apropriadas (HERFORTH *et al.*, 2019).

O Brasil é representado pelo “Guia Alimentar para a População Brasileira”. O documento concede orientações para a realização de práticas alimentares apropriadas aos aspectos biológicos, socioculturais e uso do meio ambiente de forma sustentável, com vistas à prevenção das DCNT e outras comorbidades (OLIVEIRA, *et al.*, 2020; BRASIL, 2014). O mesmo apresenta duas versões publicadas em 2006 e 2014.

A primeira edição em 2006, denominado “Guia Alimentar para a População Brasileira: promovendo a alimentação saudável”, apresentou o propósito de contribuir com a promoção da saúde e para prevenção de doenças crônicas e infecciosas características daquele momento (BRASIL, 2006).

Além disso, essa primeira edição do Guia Alimentar fez parte da estratégia de implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, integrante da Política Nacional de Saúde (BRASIL, 2003) e como um instrumento de contribuição para modificação dos padrões da alimentação nas recomendações elaboradas pela OMS, no âmbito da Estratégia Global de Promoção da Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde (OMS, 2004).

Em 2014, uma nova versão do guia alimentar foi lançada, após ser realizado um processo de consulta pública, que permitiu o debate por diversos setores da

sociedade. Em busca de responder a demanda das transformações sociais e alimentares ocorridas nos últimos anos, o guia teve como uma das principais diferenças, a inclusão da classificação NOVA dos alimentos e chamar a atenção da população quanto aos riscos do elevado consumo dos alimentos ultraprocessados (BRASIL, 2014).

O guia brasileiro atual também apresenta destaque ao trazer uma forte valorização da culinária do país, incentivando o consumo de alimentos regionais nas preparações culinárias. Além disso, afirma que a alimentação é mais que a ingestão de nutrientes, devendo levar em consideração as dimensões sociais e culturais nas práticas alimentares, além de outros aspectos importantes, como o impacto ambiental que a nossa alimentação causa, enfatizando a importância de alimentos social e ambientalmente sustentáveis (ANDRADE, 2016; BRASIL, 2014).

4.5 Classificação NOVA dos alimentos

Apesar das modificações decorrentes devido o processamento dos alimentos e com presença de evidências e associações dos produtos ultraprocessados com a pandemia da obesidade, por muitos anos esse assunto era negligenciado pelos órgãos oficiais, programas de educação e políticas públicas (MONTEIRO, 2009).

Como uma forma de intervenção nessa situação, uma classificação dos alimentos foi desenvolvida no Brasil, categorizando-os segundo a extensão e propósito de processamento. Essa classificação foi posteriormente atualizada e, em 2016, foi nomeada como NOVA. Essa nova classificação foi projetada como uma “ferramenta para descrever os sistemas alimentares e os padrões dietéticos, e como eles podem afetar a saúde e o risco de doenças” (MONTEIRO *et al.*, 2010).

Os alimentos foram classificados em quatro grupos distintos, sendo eles: alimentos *in natura* ou minimamente processados; ingredientes culinários processados; alimentos processados e alimentos ultraprocessados (MONTEIRO *et al.*, 2016). A importância dessa nova classificação baseada no grau de processamento dos alimentos, diz respeito ao fato que ocorre a separação dos alimentos com diferentes perfis nutricionais e impactos na saúde, o que não acontecia anteriormente, visto que eram avaliados como pertencentes ao mesmo grupo. Como por exemplo, temos as frutas frescas inteiras, frutas enlatadas açucaradas e bebidas de frutas açucaradas que estavam no mesmo grupo das frutas (MONTEIRO *et al.*, 2010).

A NOVA foi utilizada em alguns estudos, como o de Martins *et al.* 2013 e Louzada *et al.* 2015 para avaliar as mudanças ao longo do tempo em padrões alimentares. Os estudos comprovam a associação positiva entre o consumo de produtos ultraprocessados e a obesidade (LOUZADA, 2015a; CANELLA *et al.*, 2014) e a síndrome metabólica (TAVARES, 2012).

Vale ressaltar que o Guia Alimentar para a População Brasileira utilizou a nova classificação dos alimentos para a construção dos dez passos para a alimentação adequada e saudável. Como regra, o Guia recomenda: fazer os alimentos *in natura* a base de sua alimentação; limitar o consumo dos processados e evitar o consumo dos alimentos ultraprocessados (BRASIL, 2014). Além de destacar a importância de preservar o consumo alimentar regional e diminuir o consumo de produtos de baixa qualidade nutricional.

5 MATERIAL E MÉTODOS

5.1 Desenho, população, local e período do estudo

Estudo do tipo descritivo, analítico, transversal, desenvolvido com adultos na faixa etária de 20 a 59 anos de ambos os sexos, residentes nos municípios de Jaboatão dos Guararapes, Olinda, Paulista e Recife, pertencentes à Região Metropolitana do Recife, no período de abril à maio de 2021.

5.2 Critérios de Elegibilidade

5.2.1 Critérios de Inclusão

Adultos, de ambos os sexos, com idade entre 20 a 59 anos residentes na Região Metropolitana do Recife, Pernambuco.

5.2.2 Critérios de Exclusão

Adultos portadores de doenças físicas e neurológicas, gestantes, pessoas sem condições cognitivas de responderem ao questionário.

5.3 Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada através de um questionário online (Apêndice B) na plataforma *Google Forms*, sendo compartilhado o link em redes sociais (WhatsApp e Instagram). As análises foram realizadas nos meses de junho a julho de 2021.

5.4 Instrumento de coleta de dados

Para coleta de dados foi utilizado um questionário estruturado dividido em seis partes: dados demográficos (sexo, idade, cor/etnia e estado civil), informações socioeconômicas (escolaridade, domicílio, ocupação, benefício social, renda), avaliação nutricional (altura e peso autorrelatados), hábito alimentar na pandemia, condições de saúde (diabetes e hipertensão arterial sistêmica autorrelatados), estilo de vida (consumo de bebidas alcoólicas, tabagismo, atividade física e autoavaliação do estado de saúde) e avaliação do conhecimento sobre a classificação NOVA de alimentos.

5.4.1 Avaliação dos hábitos alimentares

Devido ao estudo ser realizado durante o período pandêmico, para avaliação dos hábitos alimentares, levou em consideração o consumo dos participantes durante a pandemia da Covid-19. A caracterização do hábito alimentar foi realizada de acordo com 11 grupos de alimentos, sendo eles: 1-frutas, 2- legumes/verduras, 3- carnes/ovos/frango/peixe, 4-pães e massas, 5-cereais, 6-leguminosas, 7-leite e derivados, 8- oleaginosas, 9-doces industrializados, 10-refeições prontas industrializadas, 11-biscoito e lanches prontos.

5.4.2 Avaliação do Estado Nutricional

O estado nutricional dos adultos foi classificado segundo o IMC (Índice de Massa Corporal), razão entre o peso (kg) e o quadrado da estatura (m). Foram adotados os pontos de cortes segundo a OMS, sem excesso de peso: $IMC < 25 \text{ kg/m}^2$ e com excesso de peso: $IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$ (OMS, 2020a).

5.4.3 Avaliação do conhecimento sobre classificação NOVA de alimentos

Para avaliação do conhecimento sobre a NOVA foram escolhidos alimentos presentes no Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014) e mais consumidos no estado de Pernambuco de acordo com a POF 2017-2018 (IBGE, 2020). Para análise das respostas foi utilizado como referência a classificação NOVA de alimentos presente no Guia Alimentar para População Brasileira (BRASIL, 2014) sendo os alimentos divididos em quatro categorias: alimentos *in natura*/minimamente processados, ingredientes culinários processados, alimentos processados e alimentos ultraprocessados.

5.5 Processamento e Análise de Dados

A construção do banco de dados foi realizada no programa Excel 2019. As análises estatísticas foram realizadas no *Statistical Package for Social Sciences – SPSS for Windows*, versão 20 (SPSS Inc. Chicago, II USA).

Análises descritivas foram utilizadas para detalhar as características dos indivíduos e dos conhecimentos da classificação NOVA de alimentos, estimando-se as frequências absolutas e relativas, aplicando-se os testes qui-quadrado de *Pearson* e exato de *Fisher*, quando indicado para as variáveis categóricas.

A obesidade foi determinada pela frequência simples e seus respectivos intervalos de confiança. Para a comparação das variáveis categóricas dos grupos foi utilizado o teste do qui-quadrado e o teste do qui-quadrado com correção de Yates, para as variáveis dicotômicas. Os resultados foram expressos por razões de prevalências (RP) ajustadas com respectivos intervalos de 95% de confiança (IC95%), sendo considerados estatisticamente significantes valores de $p < 0,05$.

5.6 Considerações Éticas

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Pernambuco CEP/CCS/UFPE, de acordo com a resolução N.º 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, sob o protocolo 4.381.653/2020.

Antes de responder o questionário, estava disponível para o entrevistado esclarecimentos sobre a confidencialidade dos dados, sobre os objetivos da pesquisa, riscos e benefícios, bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A).

6 RESULTADOS

No presente estudo foram avaliados 201 adultos, pertencentes aos municípios de Jaboatão dos Guararapes (33), Olinda (26), Paulista (17) e Recife (125). No que diz respeito ao estado nutricional, 40,3% (81) indivíduos estavam com excesso de peso.

A tabela 1 apresenta a relação entre variáveis sociodemográficas e estilo de vida com o excesso de peso. Entre as variáveis listadas, podemos destacar a idade entre 50 a 59 anos e indivíduos divorciados como as variáveis que apresentaram associações estatisticamente significativas com o excesso de peso.

Tabela 1 – Caracterização da população segundo variáveis sociodemográficas, estilo de vida e associação com o excesso de peso de adultos residentes na Região Metropolitana do Recife, 2021

VARIÁVEIS	EXCESSO DE PESO ^Δ				
	N	n	%	IC _{95%}	p-valor*
Município					
Jaboatão	33	11	33,3	18,0 – 51,8	0,79
Olinda	26	11	42,3	23,4 – 63,1	
Paulista	17	8	47,0	23,0 – 72,2	
Recife	125	51	40,8	32,1 – 50,0	
Sexo					
Masculino	51	23	45,1	31,1 – 59,7	0,50**
Feminino	150	58	38,6	30,8 – 47,0	
Cor					
Branco	100	37	37,0	27,6 – 47,2	0,47
Pardo	84	38	42,2	34,3 – 56,5	
Negro	17	3	17,6	3,8 – 43,4	
Idade					
Até 30 anos	135	43	31,8	22,4 – 37,8	<0,01
31 a 49 anos	46	25	54,3	39,0 – 69,1	
50 a 59 anos	20	13	65,0	40,8 – 84,6	
Estado civil					
Solteiro	142	45	31,7	24,1 – 40,0	<0,01
Casado/União estável	55	33	60,0	45,9 – 73,0	
Divorciado	4	3	75,0	19,4 – 99,4	
Escolaridade					
Fund. ou Ens. Médio	34	14	41,1	24,6 – 59,3	0,10
Ens. Sup. Incompleto	89	29	32,5	23,0 – 43,3	
Ens. Sup. Completo	78	38	48,7	37,2 – 60,3	
Renda					
Até 1,5 SM [#]	54	20	37,0	24,3 – 51,3	0,62**
> 1,5 SM [#]	142	61	42,9	34,7 – 51,5	
Consumo de bebida alcoólica					
Sim	60	21	35,0	23,1 – 48,4	0,34**
Não	141	60	42,5	34,3 – 51,2	
Tabagismo					
Sim	11	5	45,4	16,7 – 76,6	0,75**
Não	190	76	40,0	33,0 – 47,3	
Atividade Física					

Sim	135	55	40,7	32,4 – 49,5	0,87**
Não	66	26	39,3	27,6 - 52,2	

^ΔSem excesso de peso: IMC < 25 kg/m² e com excesso de peso: IMC ≥ 25 kg/m², *Teste de qui-quadrado de Pearson, **Teste Exato de Fisher, #Salário mínimo

Fonte: A Autora, 2021.

Com a tabela 2, verificou-se o hábito alimentar dos adultos durante a pandemia da Covid-19 e sua relação com excesso de peso. Os alimentos mais consumidos pelos participantes que apresentaram relação estatisticamente significativa com o excesso de peso, correspondem aos legumes/verduras; carnes/ovos/frango/peixe; cereais e leguminosas.

Tabela 2 – Hábito alimentar durante a pandemia da Covid-19 e associação com excesso de peso de adultos residentes na Região Metropolitana do Recife, 2021.

ALIMENTO	EXCESSO DE PESO ^Δ				
	N	N	%	IC _{95%}	p-valor*
Frutas					
Sim	146	54	37,0	30,7-43,7	
Não	55	27	49,1	42,2-56,0	0,14
Legumes/verduras					
Sim	139	48	34,5	27,9-41,1	
Não	62	33	53,2	46,3-60,1	0,01
Carnes/ovos/frango/peixe					
Sim	182	68	37,4	30,7-44,1	
Não	19	13	68,4	62,0-74,8	0,01
Pães/massas					
Sim	170	65	38,2	31,5-44,9	
Não	31	16	51,6	44,7-58,5	0,17
Cereais					
Sim	156	56	35,9	29,3-42,5	
Não	45	25	55,6	48,7-62,5	0,02
Leguminosas					
Sim	140	48	34,3	27,7-40,9	
Não	61	33	54,1	47,2-61,0	0,01
Leite e derivados					
Sim	173	67	38,7	31,9-45,5	
Não	28	14	50,0	43,1-56,9	0,30
Oleaginosas					
Sim	105	38	36,2	29,5-42,9	
Não	96	43	44,8	37,9-51,7	0,25
Doces industrializados					
Sim	104	38	36,5	29,8-43,2	
Não	97	43	44,3	37,4-51,2	0,31
Refeições industrializadas					
Sim	72	31	43,1	36,2-50,0	
Não	129	50	38,8	32,0-45,6	0,55
Biscoitos e lanches prontos					
Sim	107	40	37,4	30,7-44,1	
Não	94	41	43,6	36,7-50,5	0,39

^ΔCom excesso de peso: IMC ≥ 25 kg/m², *Exato de Fisher

Fonte: A Autora, 2021.

Analisando o conhecimento sobre a classificação NOVA dos alimentos e associação com o excesso de peso, observou-se que entre os alimentos listados, o cuscuz foi o que recebeu maior porcentagem de erro em sua classificação. Em contrapartida, o biscoito recheado e a salsicha foram os alimentos que receberam maior porcentagem de acerto em sua classificação e apresentaram associações estatisticamente significativas com o excesso de peso.

Tabela 3 – Conhecimentos sobre a classificação NOVA dos alimentos e associação com excesso de peso de adultos residentes na Região Metropolitana do Recife, 2021

VARIÁVEIS	EXCESSO DE PESO ^Δ				
	N	n	%	IC _{95%}	p-valor*
Alimento <i>in natura</i>/minimamente processado					
Arroz					
Acerto	138	55	67,9	61,4-74,4	0,87
Erro	63	26	32,1	25,6-38,6	
Cenoura					
Acerto	188	75	92,6	89,0-96,2	0,77
Erro	13	6	7,4	3,8-11,0	
Cuscuz					
Acerto	58	16	19,8	14,3-25,3	0,02
Erro	143	65	80,2	74,7-85,7	
Feijão					
Acerto	163	65	80,2	74,7-85,7	0,85
Erro	38	16	19,8	14,3-25,3	
Maçã					
Acerto	190	77	95,1	92,1-98,1	1,00
Erro	11	4	4,9	1,9-7,9	
Ovo					
Acerto	189	75	92,6	89,0-96,2	0,55
Erro	12	6	7,4	3,8-11,0	
Ingrediente culinário processado					
Açúcar					
Acerto	100	39	48,1	41,2-55,0	0,77
Erro	101	42	51,9	45,0-58,8	
Azeite					
Acerto	94	35	43,2	36,3-50,1	0,47
Erro	107	46	56,8	49,9-63,7	
Manteiga					
Acerto	73	32	39,5	32,7-46,3	0,45
Erro	128	49	60,5	53,7-67,3	
Óleo de soja					
Acerto	102	38	46,9	40,0-53,8	0,39
Erro	99	49	53,1	46,2-60,0	
Sal					
Acerto	92	43	53,1	46,2-60,0	0,11
Erro	109	38	46,9	40,0-53,8	
Vinagre					
Acerto	109	45	55,6	48,7-62,5	0,77
Erro	92	36	44,4	37,5-51,3	
Alimento processado					
Carne de charque					
Acerto	61	24	29,6	23,3-35,9	0,87
Erro	140	57	70,4	64,1-76,7	
Frutas em calda					

Acerto	73	28	34,6	28,0-41,2	0,76
Erro	128	53	65,4	58,8-72,0	
Milho em lata					
Acerto	78	32	39,5	32,7-46,3	0,88
Erro	123	49	60,5	53,7-67,3	
Pão francês					
Acerto	91	39	48,1	41,2-55,0	0,56
Erro	110	42	51,9	45,0-58,8	
Queijo					
Acerto	68	33	40,7	33,9-47,5	0,09
Erro	133	48	59,3	52,5-66,1	
Sardinha em lata					
Acerto	75	28	34,6	28,0-41,2	0,55
Erro	126	53	65,4	58,8-72,0	
Alimento ultraprocessado					
Biscoito recheado					
Acerto	141	49	60,5	53,7-67,3	0,01
Erro	60	32	39,5	32,7-46,3	
Empanado de frango					
Acerto	112	43	53,1	46,2-60,0	0,56
Erro	89	38	46,9	40,0-53,8	
Macarrão instantâneo					
Acerto	140	51	63,0	56,3-96,7	0,11
Erro	61	30	37,0	30,3-43,7	
Refrigerante					
Acerto	147	54	66,7	60,2-73,2	0,10
Erro	54	27	33,3	36,8-39,8	
Salgadinho					
Acerto	143	52	64,2	57,6-70,8	0,08
Erro	58	29	35,8	29,2-42,4	
Salsicha					
Acerto	148	52	64,2	57,6-70,8	0,01
Erro	53	29	35,8	29,2-42,4	

[^]Com excesso de peso: IMC \geq 25 kg/m², *Exato de Fisher

Fonte: A Autora, 2021.

7 DISCUSSÃO

Os resultados no estudo mostram que a prevalência de excesso de peso foi maior no município de Paulista (47%), seguido de Olinda (42,3%), Recife (40,8%) e Jaboatão (33,3%), resultado semelhante para todos os municípios foi encontrado no relatório do Sistema de Informação de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) (BRASIL, 2021), mostrando que na RMR o excesso de peso é uma realidade.

A prevalência de excesso de peso aumentou com a idade. Essa associação entre as variáveis pode ser explicada por se tratar de um processo comum ao envelhecimento, devido a diferentes componentes do estilo de vida, como uma adoção de comportamentos sedentários, prática insuficiente de atividades físicas moderadas a vigorosas e a ingestão de alimentos hipercalóricos (ARAUJO *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2012).

Com relação ao estado civil, o excesso de peso apresentou prevalências mais elevadas entre pessoas divorciadas. Essa descoberta difere com que apresenta a literatura, estudos de Martins *et al.* (2016) e Gigante *et al.* (2011) demonstram que o excesso de peso apresentou prevalências mais elevadas entre as pessoas que vivem em união estável. Isso pode ser justificado pelas possíveis mudanças de hábitos após o casamento, como diminuição da atividade física e mudança das práticas alimentares (SOUZA *et al.*, 2021).

A influência de consumir alimentos saudáveis como os legumes/verduras; carnes/ovos/frango/peixe; cereais e leguminosas foi observada na prevalência de excesso de peso dos participantes, isso pode estar relacionado ao fato de que pessoas que já estão acometidas pelo excesso de peso passam a consumir alimentos *in natura* (MELLO *et al.*, 2017).

O achado desse estudo difere da pesquisa feita com base em um questionário aplicado a 2.004 brasileiros pelo Instituto Brasileiro de Pesquisa e Análise de Dados (IBPAD), os brasileiros reduziram o consumo de alimentos saudáveis, como carne (44%) frutas (40,8%), queijo (40,4%), seguido das hortaliças e legumes, com 36,8% de domicílios reduzindo seu consumo (GALINDO *et al.*, 2021).

Nessa mesma pesquisa, notou-se que o ovo corresponde ao alimento que sofreu a menor redução (17,8%), na medida em que 18,8% dos domicílios aumentaram seu consumo (GALINDO *et al.*, 2021). Este aumento pode estar relacionado à substituição do consumo de carne, visto que o ovo se torna uma fonte

de proteína com valor mais acessível. Entretanto, no presente estudo, não foi possível realizar uma comparação de consumo entre as proteínas, pois optou-se por agrupá-las em uma mesma categoria.

Analisando o conhecimento sobre a classificação NOVA dos alimentos e associação com o excesso de peso, observou-se que o cuscuz foi o alimento que recebeu maior porcentagem de erro em sua classificação, ou seja, 80,2% dos participantes não sabem que o cuscuz, um alimento característico e com um alto consumo na região nordeste, seja classificado como um alimento *in natura* ou minimamente processado.

Isso pode ser explicado pelas mudanças dos hábitos alimentares mais tradicionais devido a transição alimentar, mas também por uma forte influência da mídia e publicidade. A mídia enfatiza que o consumo de alimentos ultraprocessados estão associados à mais alegria, prazer e sabor, além de tentar convencer que os alimentos ultraprocessados contém uma melhor qualidade nutricional em comparação aos alimentos *in natura* e minimamente processados (ALCANTARA, 2019; CECCATTO, 2018). Desse modo, o foco nos alimentos ultraprocessados, faz com que os indivíduos percam a compreensão sobre a origem dos alimentos consumidos.

O guia alimentar reforça a utilização das preparações típicas regionais, porque podem ser preparadas com ingredientes disponíveis na região. A valorização da cultura alimentar local, pode incentivar a identificação dos indivíduos com o território, gerar autonomia, empoderamento cultural e principalmente o prazer e o bem-estar dos indivíduos e das coletividades (BRASIL, 2014).

Por outro lado, o biscoito recheado e a salsicha foram os alimentos que receberam maior porcentagem de acerto em sua classificação. Entretanto, também é importante ressaltar a porcentagem de erro na classificação da salsicha (35,8%) e biscoito recheado (39,5%). Esse resultado pode indicar que ainda não há um conhecimento amplo pelos participantes sobre a classificação dos alimentos e todos os efeitos do consumo de ultraprocessados sobre a saúde.

Concordando com esse resultado, estudo realizado por Couto *et al.*, (2020) aplicando questionário online com 317 participantes, buscou analisar o conhecimento sobre a classificação dos alimentos e o entendimento dos riscos do consumo de alimentos ultraprocessados à saúde humana. Como resultado, o estudo destacou a necessidade de maior divulgação da classificação entre a população

mais jovem (entre 25 a 45 anos) e 26% dos participantes indicaram menos da metade dos distúrbios listados como obesidade e doenças cardiovasculares estarem associados ao consumo de ultraprocessados.

Diante disso, pode-se observar a necessidade de realizar ações de EAN que englobem a classificação NOVA de alimentos para contribuir na autonomia dos saberes alimentares e a promoção da saúde da população adulta da Região Metropolitana do Recife.

8 CONCLUSÕES

Diante do que foi exposto, podemos concluir que a prevalência do excesso de peso na população adulta da Região Metropolitana do Recife demonstrou uma tendência de associação positiva com a idade e indivíduos divorciados. Quanto ao hábito alimentar durante a pandemia da Covid-19, a presença do consumo de alimentos *in natura*, como legumes, verduras, carnes, ovos, frango, peixe, cereais e leguminosas influenciaram no excesso de peso. Com relação ao conhecimento da classificação NOVA dos alimentos, com ênfase ao cuscuz que apresentou uma porcentagem de erro relevante; o biscoito recheado e a salsicha, alimentos que receberam maior porcentagem de acerto em sua classificação e isto se relacionou a condição de excesso de peso.

Desse modo, torna-se visível a necessidade de estimular atividades de EAN que sejam interdisciplinares, intersetoriais e que foquem na classificação NOVA de alimentos, nos efeitos dos alimentos ultraprocessados sobre a saúde e a importância da valorização da alimentação local, como forma de contribuir para que os indivíduos possam optar por realizar escolhas mais saudáveis diante de sua realidade local, melhorar o estado nutricional e assim reduzir a prevalência do excesso de peso e DCNT na população brasileira.

REFERÊNCIAS

- ALCANTARA, Felipe Benite. *et al.* A Influência da mídia e publicidade na alimentação de escolares: o papel da educação alimentar. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. [S. l.], v. 11, n. 13, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e1005.2019>. Acesso em: 14 ago. 2021.
- ALMEIDA, Mariana. *et al.* Padrão Alimentar Mediterrâneo e Atlântico – uma abordagem às suas características-chave e efeitos na saúde. **Acta Portuguesa de Nutrição**, Porto, v. 11, 2017. Disponível em: <https://actaportuguesadenutricao.pt/wp-content/uploads/2018/01/n11a04.pdf>. Acesso em: 07 ago 2021.
- AGUIAR, Odaleia Barbosa. *et al.* Identificação de padrões alimentares: comparação das técnicas de análise de componentes principais e de principais eixos fatoriais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. Brasília, v. 22, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190048>. Acesso em: 07 ago. 2021.
- ANDRADE, Ludmila Moraes. Análise comparativa de guias alimentares: proximidades e distinções entre três países. **Demetra: Alimentação, Nutrição e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, 2016. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/20414>. Acesso em: 09 ago 2021.
- ARAUJO, Tânia Aparecida. *et al.* Condições de saúde e mudança de peso de idosos em dez anos do Estudo SABE. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 29, n. 4, e2020102, set. 2020. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742020000400024&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 12 ago. 2021.
- AZEVEDO, Edynara Cristiane de Castro. *et al.* Padrão alimentar de risco para as doenças crônicas não transmissíveis e sua associação com a gordura corporal - uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1447-1458, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014195.14572013>. Acesso em: 12 jul. 2021.
- BATISTA FILHO, Malaquias. *et al.* A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, suppl 1, p. S181-S191, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000700019>. Acesso em: 11 ago. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de alimentação e nutrição**. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. SISVAN. **Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional.** Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

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

BUCHALLA, Cássia Maria. *et al.* A mortalidade por doenças infecciosas no início e no final do século XX no Município de São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Brasília, v. 6, n. 4. p. 335-344, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2003000400008>. Acesso em: 10 ago. 2021

CANELLA, Daniella Silva. *et al.* Ultra-processed food products and obesity in Brazilian households (2008-2009). **PLoS One**, San Francisco, v. 9, n. 3, e92752, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0092752>. Acesso em: 25 jul. 2021.

CECCATTO, Daiane. *et al.* A influência da mídia no consumo alimentar infantil: uma revisão da literatura. 2018. **Perspectiva, Erechim**. [S. l.], v. 42, n.157, p. 141-149, março/2018. Disponível em: https://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/157_700.pdf. Acesso em: 13 ago. 2021.

COUTO, Elias Giselle. *et al.* Percepção sobre o consumo de alimentos ultraprocessados e seus riscos à saúde humana. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, 10., 2020. **Anais [...]** Paraná: Universidade Tecnológica Federal do Paraná, 2020. Disponível em: https://aprepro.org.br/conbrepro/2020/anais/arquivos/09242020_150911_5f6cec070b61b.pdf. Acesso em: 03 ago. 2021.

DEVLIN, Una M. *et al.* The use of cluster analysis to derive dietary patterns: methodological considerations, reproducibility, validity and the effect of energy. **Proceedings of the Nutrition Society**, Wallingford, v. 71, n. 4, 2012; Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/proceedings-of-the-nutrition-society/article/use-of-cluster-analysis-to-derive-dietary-patterns-methodological-considerations-reproducibility-validity-and-the-effect-of-energy-misreporting/41355011472DFF162B3A07A79FE746C6>. Acesso em: 03 ago. 2021.

DUNCAN, Bruce Bartholow. *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, suppl 1, p. 126-134, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012000700017>. Acesso em: 10/08/2021

FELZ, Louzada Renan. **Exercício físico como terapia complementar no tratamento da obesidade.** 2014. 18f. Trabalho de Conclusão de Curso

(Bacharelado em Educação Física) – Universidade Federal do Espírito Santo, Espírito Santo, 2014.

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS. **Diretrizes dietéticas baseadas em alimentos.** [S. l.]: FAO, c2021. Disponível em: <http://www.fao.org/nutrition/educacion-nutricional/food-dietary-guidelines/background/es/>. Acesso em: 09/ago. 2021.

GALINDO, Érika. *et al.* “Efeitos da pandemia na alimentação e na situação da segurança alimentar no Brasil.” **Food for Justice Working Paper Series**, n. 4. Berlin: Food for Justice: Power, Politics, and Food Inequalities in a Bioeconomy. 2021. Disponível em: https://refubium.fu-berlin.de/bitstream/handle/fub188/29813/WP_%234_final_version.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Acesso em: 03 ago. 2021.

GIGANTE, Denise Petrucci. *et al.* Variação temporal na prevalência do excesso de peso e obesidade em adultos: Brasil, 2006 a 2009. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Brasília, v. 14, p. 157-165, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2011000500016>. Acesso em: 03 ago. 2021.

GUIMARÃES, Natália dos Anjos. **Ambiente alimentar e nutricional: a importância do território no direito humano à alimentação adequada.** 2019. 18 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) — Universidade de Brasília, Brasília, 2019.

HERFORTH, Anna. *et al.* A Global Review of Food-Based Dietary Guidelines. **Advances in Nutrition**, Bethesda, v. 10, n. 4, p. 590- 605, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31041447>. Acesso em: 09 ago. 2021.

HORTA, Paula Martins. *et al.* Atualizações em guias alimentares para crianças e adolescentes: uma revisão. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. Recife, v. 11, n.2, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292011000200002>. Acesso em: 09 ago. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa de orçamentos familiares 2002-2003:** Análise da disponibilidade domiciliar de alimentos e do estado nutricional no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2004.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009:** análise do consumo alimentar pessoal no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018:** Avaliação Nutricional da Disponibilidade Domiciliar de Alimentos no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa nacional de saúde: 2019:** atenção primária à saúde e informações antropométricas: Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2020a.

LELIS, Teixeira Cristina. *et al.* A inserção feminina no mercado de trabalho e suas implicações para os hábitos alimentares da mulher e de sua família. **Revista Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/WzWQX5mGTk5NyjXbSCZpdpP/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 25 jul. 2021.

LOUZADA, Maria Laura da Costa. *et al.* Alimentos Ultraprocessados e perfil nutricional da dieta no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 49, n. 00, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049006132>. Acesso em: 01 ago. 2021.

LOUZADA, Maria Laura da Costa. *et al.* Consumption of ultra-processed foods and obesity in Brazilian adolescents and adults. **Preventive Medicine**. New York, v. 81, n. 00, 2015a. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26231112/>. Acesso em: 01/ago. 2021.

MALTA, Deborah Carvalho. *et al.* Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e regiões, projeções para 2025. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. Brasília, v. 22, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190030>. Acesso em: 10 ago. 2021.

MARTINS, Anna Paula Bortoletto. *et al.* Participação crescente de produtos ultraprocessados na dieta brasileira (1987-2009). **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 4, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102013000400656&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 09 ago. 2021.

MARTINS, Tatiana Carvalho Reis. *et al.* Excesso de peso e fatores associados: um estudo de base populacional. **Enfermería Global**, [S. l.], v. 15, n. 44, p. 51-62, outubro, 2016. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000400003&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 03 ago. 2021.

MELLO, Amanda de Carvalho. *et al.* Consumo alimentar e antropometria relacionados à síndrome de fragilidade em idosos residentes em comunidade de baixa renda de um grande centro urbano. **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 8, 2017.

MENEGASSI, Bruna. *et al.* A nova classificação de alimentos: teoria, prática e dificuldades. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 12, p. 4165-4176, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182312.30872016>. Acesso em: 09 ago. 2021.

MOREIRA, Sueli Aparecida. Alimentação e comensalidade: aspectos históricos e antropológicos. **Ciência e Cultura**, São Paulo, v. 62, n. 4, p. 23-26, Out. 2010. Disponível em: http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252010000400009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 11 jul 2021.

MONTEIRO, Carlos Augusto. *et al.* Nutrition and health. The issue is not food, nor nutrients, so much as processing. **Public Health Nutrition**. Wallingford, v. 12, n. 5,

2009. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/public-health-nutrition/article/nutrition-and-health-the-issue-is-not-food-nor-nutrients-so-much-as-processing/0C514FC9DB264538F83D5D34A81BB10A>. Acesso em: 10 ago. 2021

MONTEIRO, Carlos Augusto. *et al.* A new classification of foods based on the extent and purpose of their processing. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 11, p. 2039-2049, Nov. 2010. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010001100005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 abr. 2021.

MONTEIRO, Carlos Augusto. *et al.* Ultraprocessed products are becoming dominant in the global food system. **Obesity Reviews**. Oxford, v. 14, n. 2, 2013. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/obr.12107>. Acesso em: 10 ago. 2021.

MONTEIRO, Carlos Augusto. *et al.* NOVA. A estrela brilha. Classificação dos alimentos. Saúde Pública. **World Nutrition**. [S. l.], n. 7. 2016. Disponível em: <http://archive.wphna.org/wp-content/uploads/2016/02/WN-2016-7-1-3-28-40-Monteiro-Cannon-Levy-et-al-NOVA-Portuguese.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2021.

MONTEIRO, Carlos Augusto. *et al.* The Impact of Transnational “Big Food” Companies on the South: A View from Brazil. **PLoS Med**. San Francisco, v. 9, n. 07, 2012. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1001252>. Acesso em: 10 ago. 2021.

MONTEIRO, Carlos Augusto. *et al.* Ultraprocessamento de alimentos e doenças crônicas não transmissíveis: implicações para políticas públicas. **Observatório internacional de capacidades humanas, desenvolvimento e políticas públicas: estudos e análises**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2015. p.[18]. Disponível em: http://capacidadeshumanas.org/oichsitev3/wp-content/uploads/2018/10/07_Doen-as-cr-nicas-e-alimentos-industriais-ultraprocessados.pdf. Acesso em: 10 ago. 2021.

OLIVEIRA, Mayara Sanay Silva. *et al.* Guias alimentares para a população brasileira: uma análise a partir das dimensões culturais e sociais da alimentação. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, pp. 2519-2528, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.22322018>. Acesso em: 09 ago. 2021.

OLIVEIRA, Leidy Diana Souza. *et al.* Nível de desenvolvimento e tecnologia de distribuição de alimentos em países selecionados. **Revista de Economia e Sociologia Rural**, Brasília, v. 51, n. 1, p. 09-24, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-20032013000100001>. Acesso em: 14 ago. 2021.

PEREIRA, Amanda da Silva. **Consumo de alimentos processados e ultraprocessados em crianças até dois anos de idade no Brasil: uma revisão sistemática**. 2018. 38f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) – Universidade de Brasília, Brasília, 2018.

SÁ, Jeferson de Souza. *et al.* A importância da atividade física na prevenção da obesidade. In: CONGRESSO BRASILEIRO INTERDISCIPLINAR DE PROMOÇÃO DA SAÚDE, 2., 2016. **Anais [...]**. [S. l.]: Universidade de Santa Cruz do Sul, 2016. Disponível em: <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/CBIPS/article/view/16083>. Acesso em: 11 ago. 2021

SANTOS, Diana Souza. *et al.* Transição nutricional na adolescência: uma abordagem dos últimos 10 anos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S. l.], n. 20, p. e 477, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/477> Acesso em: 11 ago. 2021.

SILVA, Nathália Cândido. O Impacto da Restrição Orçamentária no Consumo de Alimentos Hipercalóricos. In: REUNIÃO ANUAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 4., 2016, Rio de Janeiro. **Anais [...]** Rio de Janeiro: UFRRJ, 2016. Disponível em: <https://eventos.ufrj.br/raic/files/2016/06/2893-10166-1-SM.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2021.

SILVA, Vladimir Schuindt. *et al.* Prevalência e fatores associados ao excesso de peso em adultos do Brasil: um estudo de base populacional em todo território nacional. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**. Brasília, v. 34, n. 3, p. 713-726, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-32892012000300013>. Acesso em: 12 ago. 2021.

SOUSA, Alana Paulina de Moura. *et al.* Prevalência e fatores associados ao excesso de peso em adultos nas capitais e no Distrito Federal. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 30, n. 3, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000300014>. Acesso em: 12 ago. 2021.

TAVARES Letícia Ferreira. *et al.* Relationship between ultra-processed foods and metabolic syndrome in adolescents from a Brazilian family doctor program. **Public Health Nutrition**, Wallingford, v. 15, n. 1, p. 82-87, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21752314>. Acesso em: 12 ago. 2021.

VALE, Diogo. **Modificações Espaciais e Temporais da Alimentação e Nutrição no Brasil**. 2016. 89f. Dissertação (Mestrado em Nutrição) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global strategy on diet, physical activity and health**. Fifty-seventh world health assembly [monograph on the Internet] [WHA57.17]. Genebra: WHO, 2004. Disponível em: http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_R17-en.pdf. Acesso em: 10 ago. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preventing chronic diseases: a vital investment**. Genebra: WHO, 2005. Global report. World Health Organization. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43314>. Acesso em: 10 ago. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020**. Geneva: WHO, 2013.

Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236>. Acesso em: 10 ago. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Media centre. **Healthy diet**. Key facts. Geneva:

WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>. Acesso em: 13 ago. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity and overweight**. Geneva: WHO; 2020a.

Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Acesso em: 11 ago. 2021.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIMENTO

CLASSIFICAÇÃO DOS ALIMENTOS SEGUNDO O GRAU DE PROCESSAMENTO: CONHECIMENTO DOS ADULTOS NA REGIÃO METROPOLITANA DO RECIFE

Convidamos o (a) Sr.(a) para participar como voluntário (a) da pesquisa:
CLASSIFICAÇÃO DOS ALIMENTOS SEGUNDO O GRAU DE PROCESSAMENTO:
CONHECIMENTO DOS ADULTOS NA REGIÃO METROPOLITANA DO RECIFE.

Esta pesquisa é da responsabilidade da pesquisadora: Camila Maria de Lima Silva. Rua José Aniceto do Prado, N° 158, Centro. CEP: 55630-000. Telefone: (81) 97900-9564. Email: camila.limasilva@ufpe.br. Está sob a orientação da: Prof^a. Dr^a. Juliana Souza Oliveira. Telefone para contato: (81) 98861-3933. Email: juliana.souzao@ufpe.br e coorientação de: Nathalia Barbosa de Aquino. Telefone para contato: (81) 998253516. Email: nathaliabaquino@gmail.com.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

O objetivo da pesquisa é avaliar o conhecimento dos adultos na Região Metropolitana do Recife acerca da classificação dos alimentos segundo o grau de processamento NOVA.

Os dados serão coletados em formato de questionário on-line. Os resultados deste estudo irão proporcionar a análise de uma possível relação entre o conhecimento da classificação dos alimentos segundo o grau de processamento NOVA, o estado nutricional e outras variáveis em adultos na RMR.

Esta pesquisa envolve risco mínimo para a saúde do(a) Sr.(a), não superior ao risco presente em uma consulta com um nutricionista ou médico. Além disso, vamos fazer muitas perguntas e algumas delas poderão deixá-lo(a) pouco à vontade. Lembre-se que o(a) Sr.(a) poderá deixar de responder qualquer pergunta que desejar.

O principal benefício da pesquisa é através das informações obtidas poderemos auxiliar gestores e pesquisadores na avaliação da situação de saúde e nutrição da população e assim contribuir para a melhoria e/ou desenvolvimento de ações para promover saúde e qualidade de vida.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre as responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a participação do(a) voluntário (a). Os dados coletados nesta pesquisa ficarão armazenados em computador pessoal, sob a responsabilidade da pesquisadora no endereço acima informado pelo período de mínimo 5 anos.

Não há nenhum gasto, despesa, nem qualquer outra responsabilidade para participar do estudo. A sua participação é voluntária e você pode sair do estudo a qualquer momento, se assim o desejar. Sempre que tiver dúvidas, procure um dos membros da equipe de estudo para esclarecê-las. Apenas quando todos os esclarecimentos forem informados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que confirme ao final deste documento.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: Avenida das Engenharias, s/n, Prédio do Centro de Ciências da Saúde (CCS), 1º andar, sala 4, CEP: 50740-600, Cidade Universitária, Recife-PE.

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Após a leitura deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com as pesquisadoras responsáveis, concordo em participar do estudo: CLASSIFICAÇÃO DOS ALIMENTOS SEGUNDO O GRAU DE PROCESSAMENTO: CONHECIMENTO DOS ADULTOS NA REGIÃO METROPOLITANA DO RECIFE como voluntário (a).

Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pela pesquisadora sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

1- Seu endereço de e-mail:

2- Em qual município da região metropolitana do Recife você mora?

Cabo de Santo Agostinho

Jaboatão dos Guararapes

Olinda

Paulista

Recife

3- Concordo em participar da pesquisa:

Sim

Não

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOBRE DADOS PESSOAIS, DADOS SOCIOECONÔMICOS, ESTILO DE VIDA E CLASSIFICAÇÃO DOS ALIMENTOS

DADOS PESSOAIS

1- Sexo:

- Feminino
- Masculino

2- Idade: (Responda apenas com números. Exemplo: 21)

3- Cor/Etnia

- Branco
- Pardo
- Negro
- Amarelo
- Indígena

4- Estado Civil

- Solteiro
- Casado (a)
- União estável
- Divorciado/Separado (a)
- Viúvo (a)

INFORMAÇÕES SOCIOECONÔMICAS

1- Qual a sua escolaridade?

- Nunca frequentou a escola
- Sabe ler mas tem dificuldade para compreender textos e operações matemáticas
- Ensino fundamental incompleto
- Ensino fundamental completo
- Ensino médio incompleto
- Ensino médio completo

- Superior incompleto
- Superior completo

2- O domicílio onde você mora é?

- Próprio
- Alugado
- Cedido

3- Qual a sua ocupação?

- Desempregado
- Estudante
- Empregado com carteira assinada
- Autônomo
- Trabalho informal
- Aposentado

4- Contando com você, quantas pessoas moram no mesmo domicílio?

(Responda apenas colocando números. Exemplo: 5)

5- Você recebe algum benefício social do governo? Se SIM, qual? (Exemplo, bolsa família, auxílio emergencial...) Se NÃO, responda "Não recebo" e siga para a próxima questão.

6- Somando a sua renda com a renda das pessoas que moram com você, quanto é, aproximadamente, a renda mensal?

- Nenhuma renda
- Menos do que meio salário-mínimo
- De meio salário-mínimo até 1 salário-mínimo
- Mais de 1,5 salário-mínimo

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL E CONDIÇÕES DE SAÚDE

1- Qual é a sua altura? (Exemplo: 1,55)

2- Qual é o seu peso? (Exemplo: 72,0)

3- Você tem diabetes?

Sim

Não

Não sei

4- Você tem pressão alta?

Sim

Não

Não sei

5- Com que frequência você consome bebidas alcoólicas?

Não consumo

Uma vez por dia

Mais que uma vez por dia

Uma vez por semana

Mais que uma vez por semana

Uma vez por mês

Mais que uma vez por mês

Uma vez por ano

6- Você fuma?

Sim

Não

Não sei

7- Você costuma fazer alguma atividade ou exercício físico? (Exemplos: serviços de casa, caminhada, corrida...)

Sim

Não

8- Quantos dias, por semana, você pratica alguma atividade ou exercício físico?

- 1 dia
- 2 dias
- 3 ou mais dias
- Não faço exercício ou atividade física

9- Quanto tempo, você dedica à prática de atividade ou exercício físico?

- Menos de 30 minutos
- Entre 30 e 60 minutos
- Mais de 60 minutos
- Não faço exercício ou atividade física

10- De um modo em geral, em comparação com as pessoas de sua idade, como você considera seu próprio estado de saúde?

- Excelente
- Muito bom
- Bom
- Regular
- Ruim

11- (COVID-19) Considere esse período de quarentena, você percebeu alguma mudança em sua alimentação?

- Sim
- Não
- Não sei

12- (COVID-19) Quais grupos de alimentos você tem consumido durante esse período de quarentena (Pode marcar mais de uma opção):

- Frutas
- Legumes/verduras
- Carnes/ovos/frango/peixe

- Pães e massas
- Cereais (ex: Arroz, Aveia, Milho)
- Leguminosas (ex: Feijão, Lentilhas, Ervilha, Grão-de-bico)
- Leite e derivados (Queijo, Iogurte, Manteiga)
- Oleaginosas (ex: Amendoim, Castanha-de-Caju, Abacate)
- Doces industrializados
- Refeições prontas industrializadas
- Biscoito e lanches prontos

CLASSIFICAÇÃO DOS ALIMENTOS

Os alimentos podem ser classificados em: Alimento In-Natura ou Minimamente Processado, Ingrediente Culinário processado, Alimento Processado e Alimento Ultraprocessado.

Essa classificação é uma ferramenta que nos ajuda a agrupar os alimentos de acordo com o nível de processamento pelo qual passou antes de chegar à nossa mesa.

1- A partir da leitura do trecho, você já conhecia essa classificação dos alimentos?

- Sim
- Não

2- Se você marcou SIM, na questão anterior, responda como conheceu essa classificação. (Ex: Na escola, postinho de saúde, redes sociais...). Se você marcou NÃO, responda "Não conhecia" e siga para a próxima questão.

3- Com base na informação acima, classifique os alimentos abaixo em: Alimento In-Natura ou Minimamente Processado, Ingrediente Culinário processado, Alimento Processado e Alimento Ultraprocessado.

ALIMENTO	ALIMENTO IN NATURA OU MINIMAMENTE PROCESSADO	INGREDIENTE CULINÁRIO PROCESSADO	ALIMENTO PROCESSADO	ALIMENTO ULTRAPROCESSADO
Açúcar	()	()	()	()

Arroz	()	()	()	()
Azeite	()	()	()	()
Biscoito recheado	()	()	()	()
Carne de charque	()	()	()	()
Cenoura	()	()	()	()
Cuscuz	()	()	()	()
Empanado de frango	()	()	()	()
Feijão	()	()	()	()
Frutas em calda	()	()	()	()
Macarrão instantâneo	()	()	()	()
Maçã	()	()	()	()
Manteiga	()	()	()	()
Milho em lata	()	()	()	()
Óleo de soja	()	()	()	()
Ovo	()	()	()	()
Pão francês	()	()	()	()
Queijo coalho	()	()	()	()
Refrigerante	()	()	()	()
Sal	()	()	()	()
Salgadinho de milho	()	()	()	()
Salsicha	()	()	()	()
Sardinha em lata	()	()	()	()
Vinagre	()	()	()	()

4- Com que frequência, você costuma ler nos rótulos dos produtos:

	Sempre	Às vezes	Raramente	Nunca
Prazo de validade	()	()	()	()
Os ingredientes	()	()	()	()
Valor nutricional	()	()	()	()

O modo de conservação (depois de aberto)	()	()	()	()
--	-----	-----	-----	-----

5- Aonde você ou o responsável pela compra da casa, compra a maior parte dos alimentos da família?

- Supermercado
- Mercadinho
- Quitanda/Venda
- Feira/Mercado Livre
- Taberna/ bar/ bodega/ boteco
- Não sabe dizer

6- Quanto a disponibilidade de locais para compra de alimentos saudáveis, como frutas e verduras onde você mora, você classificaria como:

- Excelente
- Muito bom
- Bom
- Regular
- Ruim