



INSTITUTO FEDERAL DE
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
SERGIPE



**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SERGIPE
CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM ALIMENTOS**

**PERFIL ALIMENTAR DAS PARTICIPANTES DO PROJETO ATIVIDADE FÍSICA
SAÚDE CIDADÃ NO MUNICÍPIO DE ESTÂNCIA-SE**

Autora: Jéssica Raiane Divino Jardim

SÃO CRISTOVÃO - SE

2021

IFS - Biblioteca do Campus São Cristóvão

J37p

Jardim, Jéssica Raiane Divino

Perfil alimentar das participantes do projeto atividade física saúde cidadã no município de Estância-SE. / Jéssica Raiane Divino Jardim. - São Cristóvão-SE, 2021.

47 f. ; il.

Monografia (Graduação) – Tecnologia em Alimentos. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Sergipe – IFS, 2021.

Orientadora: Professora Dra. Ingrid Maria Barros Novais de Carvalho Costa.

1. Alimentos in natura. 2. Processados e ultraprocessados. 3. Atividade física. 4. Doenças crônicas não transmissíveis. 5. Perfil alimentar I. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Sergipe – IFS. II. Título.

CDU: 613.2(814.7)

JÉSSICA RAIANE DIVINO JARDIM

**PERFIL ALIMENTAR DAS PARTICIPANTES DO PROJETO ATIVIDADE FÍSICA
SAÚDE CIDADÃ NO MUNICÍPIO DE ESTÂNCIA-SE**

Trabalho de conclusão de curso desenvolvido como exigência parcial do Curso Superior de Tecnologia em Alimentos do Instituto Federal de Sergipe.

Orientadora: Profa. Dra. Ingrid Maria Novais Barros de Carvalho Costa.

SÃO CRISTÓVÃO - SE

2021

JÉSSICA RALANE DIVINO JARDIM

**PERFIL ALIMENTAR DAS PARTICIPANTES DO PROJETO ATIVIDADE FÍSICA
SAÚDE CIDADÃ NO MUNICÍPIO DE ESTÂNCIA - SE**

Trabalho de Conclusão de Curso desenvolvido como exigência parcial do Curso Superior de
Tecnologia em Alimentos do Instituto Federal de Sergipe

BANCA EXAMINADORA

Aprovado em:

Ingrid Maria Novais Barros de C. Costa

Prof. Dr. Ingrid Maria Novais Barros de Carvalho Costa

(Orientadora)

Emanuele Oliveira Cerqueira Amorim

Prof. Msc. Emanuele Oliveira Cerqueira Amorim

(1º Membro)

Lucia Dalbosco Lins

Prof. Msc. Lucia Dalbosco Lins

(2º Membro)

Prof. Msc. Raquel Anne Ribeiro dos Santos

(3º Membro/Suplente)

SÃO CRISTÓVÃO - SE

2021

Scansionato com Cd

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço ao meu Deus por ter sido minha fortaleza sempre e vim moldando minha caminhada, ao Senhor Deus, toda honra e glória, Amém. Aos meus pais Josilene e Eraldo, por sempre estarem do meu lado e ensinando que mesmo adultos, os filhos sempre serão suas eternas crianças. AMO VOCÊS, meus tesouros.

A meu Esposo Ricardo que está sempre comigo nas minhas inúmeras versões, acompanhando meu desespero, meus momentos de ansiedade, meus momentos felizes, sendo meu ponto de equilíbrio e ressaltando o quanto eu posso ir longe se assim eu desejar, OBRIGADA Amor por tudo, TE AMO.

A minha professora e orientadora INGRID, minha Eterna gratidão, não desistiu de mim no momento em que eu mesma quis desistir, puxou minhas orelhas e me fez entender que eu preciso querer para dar certo. Foram muitos, entendeu Jéssica???

Aos meus amigos Adrielly, Renata e Samuel, meu muito obrigado por tornarem os dias alegres, às vezes com B.O.S., que resolvíamos entre nós mesmos. Meu Quarteto “AJRS” amo vocês e sempre manteremos os laços.

Aos demais amigos, Saulo que está comigo desde o curso técnico, temos muitas histórias para contar; Gustavo, Thayná, Mariana, Adianice, Lorena, Ysley, Lisiane, obrigada por compartilharem pensamentos, ideais, momentos, que Deus abençoe cada um de vocês sempre.

Minha gratidão aos professores: Emanuele, Alain, Cleber, Rafaela, Igor, Lucia, Brunno, Elso, Afram, Anselmo, Juliana, Raquel, Marco Arlindo, Marinoé, Telma, Marcelo e Ana Amélia (*in memoriam*), por transferirem um pouco dos seus conhecimentos, ampliando a minha visão do saber e possibilitando novos horizontes.

Meu muito obrigado, aos meus amigos: Beth, essa me dava uns puxões de orelhas também e nunca descreditou de mim; Jeh, Júnior e Nando que acompanharam minha luta diária, o quão difícil foi chegar nessa etapa, mas continuaram apoiando e acreditando no meu potencial.

Meu muito obrigado a todos que de forma direta e indireta contribuíram com essa fase em minha vida. Deus continue abençoando cada um de vocês.

RESUMO

O consumo alimentar da população brasileira teve um aumento expressivo dos alimentos industrializados, tais como os processados e ultraprocessados que facilitam para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis. O objetivo deste trabalho foi identificar o perfil alimentar das participantes do Projeto Atividade Física Saúde Cidadã no Município de Estância – SE. Trata-se de um estudo transversal, constituído por 75 mulheres adultas, participantes do projeto. Foram coletados dados sociodemográficos, de saúde e dados dietéticos por meio do Recordatório de 24h. Os dados dos alimentos foram quantificados pelo programa dietético Dietbox, transformados em porções de consumos diários de alimentos *in natura*, minimamente processados, processados e ultraprocessados. Para a análise dos dados, as participantes foram divididas em dois grupos por faixa etária: Grupo 1 (18 a 35 anos) e Grupo 2 (36 anos ou mais). Para as análises estatísticas adotou-se um nível de significância de $p < 0,05$. A maioria das participantes apresentou união estável (54,67%, com diferença significativa entre as faixas etárias: $p = 0,008$), se consideravam não brancas (85,14%), exerciam atividades remuneradas (62,67%) e tinham ensino médio incompleto/completo (57,33%), porém o maior percentual (34,2%) de escolaridade até o fundamental completo estava dentre as participantes do Grupo 2. Quanto ao estilo de vida, 38,67% eram etilistas e não existiam tabagistas no grupo. Com relação às doenças crônicas, 12% da amostra eram hipertensas, 5,33% apresentaram dislipidemia, 2,67% referiram apresentar doenças cardiovasculares e 2,67% eram diabéticas. Os dados dietéticos mostraram reduzido consumo de alimentos *in natura* (57,33% consumiam de 0 a 2 porções/dia) e de alimentos minimamente processados (40% consumiam até cinco porções/dia), enquanto que houve um consumo expressivo de alimentos processados e ultraprocessados (aproximadamente 40% consumiam seis porções/dia, no mínimo), independente da faixa etária. Conclui-se que as mulheres estudadas tiveram um consumo insuficiente de alimentos *in natura* e minimamente processados, sendo assim, expressivo consumo de alimentos processados e ultraprocessados.

Palavras-Chave: Alimentos *in natura*, processados e ultraprocessados; Atividade física; Doenças Crônicas Não Transmissíveis; Perfil alimentar.

ABSTRACT

The food consumption of the Brazilian population had a significant increase in industrialized foods, such as processed and ultra-processed foods that facilitate the development of non-communicable chronic diseases. The objective of this study was to identify the dietary profile of the participants in the Citizen Health Physical Activity Project in the municipality of Estância – SE. This is a cross-sectional study, consisting of 75 adult women participating in the project. Sociodemographic, health and dietary data were collected through the 24-hour recall. Food data were quantified by the Dietbox dietary program, transformed into daily intake portions of fresh, minimally processed, processed and ultra-processed foods. For data analysis, the participants were divided into two groups by age group: Group 1 (18 to 35 years old) and Group 2 (36 years old or more). For statistical analysis, a significance level of $p < 0.05$ was adopted. Most participants were in a stable relationship (54.67%, with a significant difference between age groups: $p = 0.008$), considered themselves non-white (85.14%), had paid activities (62.67%) and had high school education incomplete/complete (57.33%), but the highest percentage (34.2%) of schooling up to complete elementary school was among the participants in Group 2. As for lifestyle, 38.67% were alcoholics and there were no smokers in the group. Regarding chronic diseases, 12% of the sample were hypertensive, 5.33% had dyslipidemia, 2.67% reported having cardiovascular disease and 2.67% were diabetic. Dietary data showed reduced consumption of fresh foods (57.33% consumed from 0 to 2 servings/day) and minimally processed foods (40% consumed up to five servings/day), while there was a significant consumption of processed and ultra-processed products (approximately 40% consumed at least six servings/day), regardless of age group. It is concluded that the studied women had an insufficient consumption of in natura and minimally processed foods, thus, an expressive consumption of processed and ultra-processed foods.

Key words: Fresh, processed and ultra-processed foods; Physical activity; Chronic Noncommunicable Diseases; Food profile.

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica, de estilo de vida e presença de comorbidades nas participantes do Projeto Atividade Física Saúde Cidadã no Município de Estância/SE, 2021.....	21
Tabela 2 - Consumo Alimentar das participantes do Projeto Atividade Física Saúde Cidadã no Município de Estância/SE, 2021.....	23
Tabela 3 - Características Sociodemográfica, estilo de vida e presença de comorbidades por faixa etária, nas participantes do Projeto Atividade Física Saúde Cidadã no Município de Estância /SE.....	24
Tabela 4 - Perfil Alimentar por faixa etária, das participantes do Projeto Atividade Física Saúde Cidadã no Município de Estância/SE, 2021.....	26

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 OBJETIVOS	11
2.1 Objetivo Geral	11
2.2 Objetivos Específicos.....	11
3 REFERENCIAL TEÓRICO	12
3.1 Consumo Alimentar da População.....	12
3.2 Grupos Alimentares	13
3.2.1 Alimentos <i>In natura</i> e Minimamente processados.....	13
3.2.2 Alimentos Processados e Ultraprocessados	14
3.3 Doenças Crônicas não Transmissíveis	14
3.4 Atividade Física	15
3.5 Programas com finalidades saudáveis.....	16
4 MATERIAIS E MÉTODOS	17
4.1 Desenho do estudo, local e período de coleta	17
4.2 População de estudo	18
4.4 Instrumentos de coleta de dados	18
4.5 Análises dos dados dietéticos.....	19
4.6 Análises estatísticas dos dados.....	19
4.7 Aspectos éticos.....	19
5 RESULTADOS	20
6 DISCUSSÃO	26
7 CONCLUSÃO.....	29
REFERÊNCIAS	30
APÊNDICE A	35
APÊNDICE B.....	38
ANEXO A.....	40
ANEXO B	41

1 INTRODUÇÃO

A alimentação da população adulta é fundamental para o perfeito funcionamento do corpo, pois influencia diretamente na saúde das pessoas, seja de forma positiva ou negativa. Dessa forma, o contexto geral da alimentação é determinado pelo comportamento alimentar do ser humano por ser um fator condicionante para seu estado nutricional (SILVA *et al.*, 2018).

A transição nutricional na fase adulta é caracterizada por profundas transformações sociais, dificultando o consumo alimentar saudável da população brasileira. Contudo, as alterações alimentares provocam um impacto na necessidade de nutrientes específicos, principalmente com relação ao comportamento alimentar pelas oscilações de humor, baixa autoestima e a ansiedade (PAIVA *et al.*, 2021; RODRIGUES; SILVEIRA, 2018).

Tendo em vista que a investigação do perfil alimentar é primordial para a concepção da relação entre a dieta e doenças crônicas não transmissíveis, é importante ter a compreensão e a dimensão da qualidade do consumo para levantar os principais processos de prevenção e orientações com relação aos grupos alimentares, sejam eles, *in natura*, minimamente processados, processados e ultraprocessados, que venham a influenciar na melhora da qualidade do consumo dietética das pessoas (BATISTA *et al.*, 2020).

Salienta-se que os alimentos ultraprocessados são formulações da indústria de alimentos, ricos em sódio, açúcar, gorduras e insuficientes em fibras, vitaminas e minerais, que têm se tornado cada vez mais acessíveis a todos os públicos, por serem mais palatáveis, atrativos e demandando pouco ou nenhum tempo no momento do preparo (LANDIM *et al.*, 2020; SUNG *et al.*, 2021). Estudos apontam que o consumo desses industrializados, vem ganhando destaque, com o desenvolvimento de uma ampla lista de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como obesidade, diabetes, dislipidemia, hipertensão arterial, enfermidades cardiovasculares e acidentes cerebrovasculares (DEMPSEY *et al.*, 2021; BARBALHO *et al.*, 2020).

Além disso, os fatores sociais, alguns comportamentais e genéticos podem contribuir para a manifestação dos sintomas de doenças crônicas na população. Dentre os fatores comportamentais, o consumo excessivo de álcool e o hábito do tabagismo representam fatores de risco para as DCNT (SROUR *et al.*, 2019).

Com o crescente número de pessoas acometidas com as DCNT, ações das políticas públicas de saúde têm sido desenvolvidas com a finalidade de auxiliar no controle das mesmas. Dentre essas ações, verifica-se a presença de programas sociais voltados para a prática de atividade física, que quando associados a uma intervenção alimentar podem ser considerados primordiais na promoção e manutenção da saúde (MALTA *et al.*, 2017).

Diante do exposto, justifica-se a importância de conhecer o consumo alimentar de mulheres que estão inseridas em projeto com práticas esportivas como os participantes do Projeto Atividade Física Saúde Cidadã, idealizado pela equipe da Secretaria Municipal da Juventude e do Desporto da Prefeitura Municipal de Estância – SE.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Identificar o perfil alimentar das participantes do Projeto Atividade Física Saúde Cidadã no Município de Estância – SE.

2.2 Objetivos Específicos

Conhecer o nível socioeconômico das participantes do Projeto Atividade Física Saúde Cidadã no Município de Estância – SE.

Identificar a presença de comorbidades das participantes do Projeto Atividade Física Saúde Cidadã no Município de Estância – SE.

Constatar comportamentos não saudáveis (consumo de álcool e tabagismo).

Verificar a frequência do consumo dos alimentos *in natura*, minimamente processados, processados e ultraprocessados pelas participantes do Projeto Saúde Cidadã no Município de Estância – SE.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Consumo Alimentar da População

No Brasil diversos pesquisadores vêm desenvolvendo inúmeras investigações para avaliar o consumo alimentar da população. As mudanças dos hábitos culturais e as transformações industriais ao longo dos anos contribuíram para um quadro de transição alimentar, no qual, o consumo desordenado de alimentos industrializados vem se destacando (BORTOLINI, *et al.*, 2020).

Segundo os dados das Pesquisas de Orçamentos Familiares (POF), em 2008 – 2009, através da estratificação do consumo alimentar da população urbana e rural, houve uma divergência do padrão do consumo alimentar para alguns alimentos. Na zona urbana destacam-se os alimentos prontos para consumo, como: pão de sal, biscoitos recheados, iogurtes, vitaminas, sanduíches, salgados fritos e assados, pizzas, refrigerantes, sucos e cerveja. Esse alto consumo se dá pelo elevado percentual de pessoas que realizam suas refeições fora da residência. Na zona rural houve uma porcentagem expressiva no consumo de arroz, feijão, batata-doce, mandioca, farinha de mandioca, manga, tangerina e peixe. Porém houve uma similaridade no consumo de cerveja, salgadinhos industrializados, sorvetes e picolé em ambas as áreas (IBGE, 2011).

Cabe também reportar o consumo alimentar em diferentes faixas etárias da população. Verificando-se uma redução no consumo de biscoitos, linguiça, salsicha, mortadela, sanduíches e salgados para os participantes da pesquisa do padrão alimentar que enquadrava o grupo com a idade avançada. Em contrapartida, o consumo de biscoito recheados foi quatro vezes maior no grupo de adolescentes que integraram a pesquisa, destacando que 12,3g/dia para os adolescentes, 3,2 g/dia para os adultos e 0,6 g/dia entre os idosos (IBGE, 2011).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) traz uma determinação de consumo diário de frutas e hortaliças de pelo menos 400 g ao dia. (WHO, 2003). Contudo, o Guia Alimentar da População Brasileira (2006) e a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) incentiva um consumo médio de 3 a 5 porções de frutas e hortaliças por dia (BRASIL, 2006; BRASIL 2019).

Dados fornecidos pela VIGITEL (2019) mostraram o consumo de alimentos considerados marcadores de padrões saudáveis como: frutas e hortaliças ou alimentos minimamente processados. Foram encontrados também os marcadores não saudáveis da

alimentação como: refrigerantes e alimentos ultraprocessados. A população feminina acima de 18 anos do estado de Sergipe apresentou um consumo de frutas e hortaliças de 41% abaixo da recomendação. Como também cabe ressaltar que aproximadamente 95% das sergipanas não consomem refrigerantes, dado importante, uma vez que este representa um dos produtos alimentícios com elevada carga energética, diante do ponto de vista nutricional (BRASIL, 2019).

O consumo de alimentos não saudáveis acarretou no aumento expressivo de pessoas com sobrepeso e obesidade em todas as idades. Esse fenômeno tem sido observado não só pelo aumento do volume na ingestão alimentar, mas ao mesmo tempo pela composição e características dos alimentos (ARCÂNJO *et al.*, 2018). A literatura evidencia também um aumento da diabetes, doenças cardiovasculares, hipertensão arterial sistêmica e alguns tipos de cânceres (SILVA; CUNHA; SILVA, 2019).

3.2 Grupos Alimentares

3.2.1 Alimentos *In natura* e Minimamente processados

Os alimentos *in natura* são aqueles cujo acesso tem-se da maneira como ele vem da natureza. O termo inclui partes comestíveis de plantas (como sementes, frutas, folhas, raízes) ou de animais (músculos, ovos, leite), incluindo algas e cogumelos (OLIVEIRA; PETER; MUNIZ, 2021).

Os minimamente processados são, basicamente, alimentos *in natura* que precisam de algum processamento antes de chegar ao consumidor final, mas que não têm adição de ingredientes ou transformações que os descaracterizem. Os grãos de feijão são apenas secos e embalados, os grãos de trigo são transformados em farinhas, cuscuz e massas, os grãos de milho em farinhas e polenta, os grãos de café são torrados e moídos, o leite é pasteurizado, a carne é resfriada ou congelada — todos esses são processos que aumentam a duração e facilitam o consumo dos alimentos sem alterar substancialmente suas principais propriedades (OLIVEIRA; PETER; MUNIZ, 2021; BRASIL, 2014).

Os minimamente processados por se tratarem de alimentos predominantemente de origem vegetal, são a base para uma alimentação nutricionalmente balanceada, com características saborosas, promotora de um sistema alimentar cultural, social e ambiental sustentável (BRASIL, 2014).

3.2.2 Alimentos Processados e Ultraprocessados

A categoria de alimentos processados é composta por itens do primeiro grupo (*in natura* e minimamente processados) modificados por processos industriais relativamente simples e que poderiam ser realizados em ambiente doméstico. Contam com a adição de uma ou mais substâncias como sal, açúcar ou gordura (SILVA, 2020; SIMÕES, 2018). O grupo inclui, por exemplo, conserva de legumes ou de pescado, frutas em calda, queijos e pães do tipo artesanal. Alimentos processados aumentam a duração de seus ingredientes originais, além de contribuir para diversificar a alimentação. Se consumidos em pequenas quantidades e como parte de refeições baseadas em alimentos do primeiro grupo, são igualmente compatíveis com uma alimentação equilibrada nutricionalmente e saudável (MENEGASSI *et al.*, 2018).

De acordo com o Guia Alimentar para a População Brasileira os alimentos ultraprocessados são formulações feitas pela indústria alimentícia, com intenção de extrair, modificar, agregar substâncias nos alimentos conferindo aos produtos propriedades sensoriais atrativas (BRASIL, 2014).

Alimentos ultraprocessados são formulações industriais que contém alimentos *in natura* ou minimamente processados, elaborados por meio de fracionamentos dos alimentos, pode ser comida ou bebida, acrescidos de substâncias que incluem açúcar, óleos e gorduras de uso doméstico, mas também isolados ou concentrados proteicos, óleos interesterificados, gordura hidrogenada, corantes, estabilizantes de cor, amidos modificados e várias substâncias de uso exclusivamente industrial (SILVA, 2020; SIMÕES, 2018; MENEGASSI *et al.*, 2018).

Monteiro (2009) propôs uma classificação de alimentos baseada no tipo e intensidade desse processamento, denominada NOVA. Essa classificação foi dividida em três grupos: (grupo 1) alimentos *in natura* ou minimamente processados; (grupo 2) ingredientes culinários; (grupo 3) produtos processados e ultraprocessados (SILVA, 2020; MENEGASSI *et al.*, 2018).

3.3 Doenças Crônicas não Transmissíveis

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como obesidade, hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, alguns tipos de cânceres, são doenças de extrema relevância no atual contexto nacional, possivelmente pelas mudanças ocorridas no cenário demográfico, epidemiológico e nutricional,

o que tornou a principal causa de mortalidade em todo o mundo. Dentre os fatores que predispõe essas doenças crônicas destaca-se o sedentarismo, tabagismo, excesso de peso corporal, consumo alimentar inadequado com alimentos com alto teor calórico e baixa qualidade nutricional e o consumo abusivo de bebidas alcoólicas, fatores esses que tem sua situação agravada principalmente entre aquelas mulheres que não possuem trabalho e por sua baixa flexibilização na aquisição de alimentos (MALTA *et al.*, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2018).

A epidemia das DCNT provoca consequências avassaladoras para os indivíduos no bem-estar e na qualidade de vida, além de demandar um grande custo socioeconômico para o sistema de saúde pública, principalmente pelo uso contínuo de medicamentos para minimizar o impacto biológico que a doença pode provocar (MALTA *et al.*, 2020).

No contexto nacional, dados mostram que 53,9% da população feminina apresentam excesso de peso (BRASIL, 2019). Esses dados reforçam a obesidade, como sendo uma das principais DCNT, apresentando estreita relação com aumento expressivo de dietas ricas em alimentos calóricos, ricos em sódio, pobres em nutrientes, consumo excessivo de bebidas alcoólicas e níveis insuficientes de atividade física (SILVA; CUNHA; SILVA, 2019).

Dados da VIGITEL (2019) mostraram que as maiores frequências do diagnóstico médico de hipertensão arterial estão entre as mulheres, observadas no Rio de Janeiro (32,8%), em Recife (30,2%) e Salvador (30%). Mulheres entre 25 e 64 anos, foram observadas quanto à realização de exame de citologia oncológica para câncer do colo uterino nos últimos três anos, onde as maiores frequências foram em Curitiba (86,9%), São Paulo (86,4%); e os menores em Aracaju (69,5%) e Maceió (67,7%) (BRASIL, 2019).

As DCNT apresentam também impactos na economia global, o que resultou em 2011 no compromisso dos líderes mundiais, em definir ações sólidas de prevenção para o enfrentamento dessas doenças, destacando-se a redução no uso do tabaco, no consumo de álcool, sal e incentivo a prática regular de atividade física, como também acesso ininterrupto dos medicamentos para o tratamento, teste laboratorial e a vigilância e monitoramento das pessoas portadoras dessas doenças crônicas (MALTA *et al.*, 2017).

3.4 Atividade Física

A atividade física é conceituada como qualquer tipo de exercício que promova um gasto energético. Ela pode ser efetuada de forma organizada e planejada, como também de maneira

involuntária ou espontânea, gerando um resultado positivo no seguimento corporal. Nas últimas décadas, a atividade física se popularizou como uma forma de promover um bem-estar físico, psíquico e emocional (DEMPSEY *et al.*, 2021; SILVA *et al.*, 2017).

A literatura descreve diversos benefícios que atividade física produz contra as doenças coronárias, hipertensão, diabetes e obesidade. Portanto, a prática regular de atividade física pode influenciar de maneira significativa na composição corporal por meio de vários mecanismos, pois promove o aumento do gasto energético total, balanceamento na oxidação dos macronutrientes e preservação da massa magra. (CARVALHO, 2019; FERREIRA *et al.*, 2016).

Em recentes pesquisas realizadas pela VIGITEL (2019) foi possível identificar que as maiores frequências na realização de atividade física entre as mulheres foram no Rio de Janeiro e São Paulo, respectivamente com 17,5% e 16,6%. No estado de Sergipe, especificamente na capital Aracaju cerca de 12,7% das mulheres fazem atividade física de intensidade moderada (BRASIL, 2019).

3.5 Programas com finalidades saudáveis

Em decorrência da grande prevalência de pessoas com sobrepeso e obesidade em todo o mundo, em destaque os países em desenvolvimento, a inatividade física vem sendo visto como fator crucial para milhões de morte em todo o mundo a cada ano. As implicações da inatividade física parecem favorecer o acúmulo de gordura corporal em excesso, por conseguinte a ingestão de alimentos calóricos e o excesso de peso contribuem para incidência de doenças do aparelho circulatório. O sedentarismo provoca consequências em todos os níveis socioeconômicos, tornando uma preocupação para a saúde pública (FERREIRA *et al.*, 2019).

A atenção primária de saúde nos últimos anos teve um aumento exponencial nos atendimentos eletivos. A partir daí, aconteceu uma ampliação nas políticas públicas voltadas para a prevenção e promoção de saúde. O perfil epidemiológico das doenças mudou ao longo dos anos, necessitando uma modificação dos programas fornecidos pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2016).

Deste modo, ocorreram iniciativas regionais através dos estados e municípios, para enfrentar a alta prevalência de sobrepeso e obesidade que se intensificou na atualidade. Em 2011 através do Ministério da Saúde (MS) houve a criação do “Programa Academia de Saúde” que visou enfatizar a participação da comunidade local a internalizar a responsabilidade

individual da prática regular de atividade física, além de estabelecer a construção coletiva de hábitos saudáveis e promover a mobilização social da comunidade (SILVA; CUNHA; SILVA, 2019; LOPES; CUNHA, 2019).

O município de Estância-SE através da prefeitura municipal iniciou em 11 de maio de 2017 o Projeto Atividade Física Saúde Cidadã, onde utiliza espaços públicos com infraestrutura e equipamentos adaptados. O programa de atividade física oferece modalidades distintas de exercícios físicos como (zumba/ritmo, step, funcional e ginastica) e tem suas aulas ministradas pelos professores de educação física da prefeitura, com aulas organizadas e planejadas mensalmente. É realizado no ato da inscrição no projeto, uma avaliação física e aplicação de um questionário e reavaliado a cada seis meses, para mensurar os parâmetros antropométricos e resultados decorrentes da prática da atividade física. Sendo assim, esse projeto vem incentivando toda comunidade a realizar atividade física com acompanhamento de um profissional capacitado (ESTÂNCIA, 2017).

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Desenho do estudo, local e período de coleta

Trata-se de um estudo descritivo e transversal, realizado com as participantes do Projeto Atividade Física Saúde Cidadã no Município de Estância – SE. O Projeto Atividade Física Saúde Cidadã foi idealizado inicialmente, para ambos os gêneros, porém, a frequência em sua totalidade é do gênero feminino. O projeto oferece às modalidades de zumba/ritmo, funcional, step e ginástica.

A coleta de dados foi realizada no período de Outubro a Novembro de 2020, no próprio local onde ocorrem as atividades práticas do Projeto, no Bairro Santa Cruz, no município de Estancia – SE.

4.2 População de estudo

Foi constituída por todas as participantes assíduas nos grupos do projeto no horário noturno no Bairro Santa Cruz no município de Estancia - SE, e que aceitaram participar mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

4.3 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos e participaram do estudo indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos e que concordaram em assinar o TCLE (APÊNDICE A).

4.4 Instrumentos de coleta de dados

Foi aplicado um questionário semiestruturado, simples e breve com perguntas referentes aos dados sociodemográficos e de saúde das participantes (presença ou ausência de DCNT) (APÊNDICE B). Estudos têm evidenciado a importância de conhecer informações socioeconômicas, uma vez que podem influenciar e/ou refletir em comportamentos e hábitos de vida mais saudáveis ou não (BRASIL, 2017; IBGE, 2019).

Para o levantamento do consumo alimentar foi utilizado o Recordatório de 24 horas – R24h (ANEXO A). Esse método representa um importante instrumento para estudos epidemiológicos relacionando a alimentação e à ocorrência de doenças, avalia a ingestão alimentar atual de grupos de populações, apresenta boa reprodutibilidade e validade aceitável, além de ser mais prático, informativo, de fácil aplicação e de baixo custo (FISBERG; SLATER; MARTINI, 2005).

O R24h consiste em definir e quantificar todos os alimentos e bebidas ingeridos no período anterior à entrevista, que pode ser às 24 horas precedentes ou, mais comumente, o dia anterior. Foram obtidas informações escritas ou verbais sobre os alimentos atualmente consumidos e informações sobre peso/tamanho das porções (FISBERG; SLATER; MARTINI, 2005).

4.5 Análises dos dados dietéticos

Para estimativa da composição dos alimentos foi utilizado o Programa de Apoio à Nutrição Dietbox, versão 1.0 acrescido de informações que foram alimentadas no banco de dados do referido programa utilizando a Tabela Brasileira de Composição de Alimentos (UNICAMP, 2006) e a Tabela para Avaliação de Consumo Alimentar em Medidas Caseiras (PINHEIRO *et al.*, 2009).

Os alimentos foram transformados em porções para que fosse possível quantificar o consumo de alimentos *in natura*, minimamente processados, processados e ultraprocessados.

4.6 Análises estatísticas dos dados

Foi construído um banco de dados por meio de uma planilha no Excel, constando todas as variáveis do protocolo de coleta de dados.

As variáveis quantitativas foram descritas como médias e desvio-padrão (DP) e as variáveis categóricas por frequências absoluta e relativa.

Para as análises estatísticas, as voluntárias foram divididas em dois grupos por faixa etária: Grupo 1 (18 a 35 anos) e Grupo 2 (36 anos ou mais). A Faixa Etária foi adotada como variável dependente, onde a inferência com as variáveis independentes qualitativas foi realizada por meio dos testes de Qui-Quadrado e Exato de Fisher e a inferência com as variáveis quantitativas foi realizada através do teste de Kruskal-Wallis. O teste de Shapiro-Wilks foi utilizado para verificar a aderência à distribuição Normal.

As análises estatísticas foram realizadas utilizando o Programa *R Core Team* 2016, versão 4.1.0., sendo adotado um nível de significância estatística para o valor de $p < 0,05$.

4.7 Aspectos éticos

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Instituto Federal de Sergipe (IFS). O projeto foi aprovado em 10/09/2020, sob parecer de nº 4.268.372 (ANEXO B), e todas as participantes assinaram o TCLE.

5 RESULTADOS

Foram avaliadas 75 participantes, com idade igual ou superior a 18 anos. A maior parte das participantes tinham 36 anos ou mais (50,67%), viviam em união estável (54,67%), não se consideravam brancas (85,33%), tinham ensino médio completo ou incompleto (57,33%), exerciam atividades remuneradas (62,67%) e relataram receber entre 1 - 2 salários mínimos (69,33%). Com relação ao estilo de vida, detectou-se que 61,33% das voluntárias do estudo não eram etilistas e não existiam tabagistas no grupo. Quanto às doenças crônicas pesquisadas, 12% do público alvo eram hipertensas, 5,33% apresentam dislipidemia, 2,67% referiram apresentar doenças cardiovasculares e 2,67% eram diabéticas (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica, de estilo de vida e presença de comorbidades nas participantes do Projeto Atividade Física Saúde Cidadã no Município de Estância/SE, 2021.

Variável/Categoria	Frequência	Percentual
Faixa Etária		
Entre 18 e 35 anos	37	49.33%
36 anos ou mais	38	50.67%
Estado Civil		
Sem União Estável	34	45.33%
União Estável	41	54.67%
Etnia		
Branco	11	14.67%
Não Branco	64	85,33%
Escolaridade		
Analf./Alfabetizado/Fundamental	18	24.00%
Médio Incompleto e Médio Completo	43	57.33%
Superior Incompleto e Superior Completo	14	18.67%
Exerce Atividade Remunerada		
Não	28	37.33%
Sim	47	62.67%
Renda familiar		
Menos de 1 S.M.	6	8.00%
De 1 a 2 S.M.	52	69.33%
De 2 a 3 S.M.	15	20.00%
De 3 a 4 S.M.	2	2.67%

Etilismo		
Não	46	61.33%
Sim	29	38.67%
Tabagismo		
Não	75	100.00%
Doenças Cardiovasculares		
Não	73	97.33%
Sim	2	2.67%
Hipertensão		
Não	66	88.00%
Sim	9	12.00%
Diabetes		
Não	73	97.33%
Sim	2	2.67%
Dislipidemia		
Não	71	94.67%
Sim	4	5.33%

Os dados dietéticos evidenciaram que 57,33% das mulheres estudadas apresentaram um consumo de até duas porções por dia de alimentos *in natura*, enquanto que 44% consumiam de 6 a 8 porções dos alimentos minimamente processados. Foi detectado também que quase metade (46,67%) consumiam de 3 a 5 porções diárias de alimentos processados e que 37,33% consumiam no mínimo seis porções diárias. O consumo de, no mínimo, três porções diárias de alimentos ultraprocessados foi detectado em aproximadamente 1/3 (36%) das participantes do estudo (Tabela 2).

Tabela 2. Consumo Alimentar das participantes do Projeto Atividade Física Saúde Cidadã no Município de Estância/SE, 2021.

Variável/Categoria	Frequência	Percentual
In natura		
0 a 2 porções	43	57.33%
3 a 5 porções	28	37.33%
6 a 8 porções	4	5.33%
Minimamente processado		
0 a 2 porções	5	6.67%
3 a 5 porções	25	33.33%
6 a 8 porções	33	44.00%
9 porções ou mais	12	16.00%
Processados		
0 a 2 porções	12	16.00%
3 a 5 porções	35	46.67%
6 a 8 porções	21	28.00%
9 porções ou mais	7	9.33%
Ultraprocessados		
0 a 2 porções	48	64.00%
3 a 5 porções	26	34.67%
6 a 8 porções	1	1.33%

Na tabela 3 é possível verificar os dados por grupos etários. Observa-se que no grupo 1, 62,2% das voluntárias não tinham união estável, enquanto que no grupo 2 foi verificada uma situação inversa, em que a maior parte (71,1%) viviam em união estável, apresentando uma diferença significativa entre os grupos ($p=0,008$). Para as demais variáveis sociodemográficas, de estilo de vida e de presença de comorbidades, não foram visualizadas diferenças estatísticas. Porém, deve-se ressaltar que o maior percentual (34,2%) de menor nível de instrução foi encontrado no Grupo 2, apesar de não existir diferença significativa ($p=0,096$).

Tabela 3. Características Sociodemográficas, estilo de vida e presença de comorbidades por faixa etária, nas participantes do Projeto Atividade Física Saúde Cidadã no Município de Estância /SE, 2021.

Variáveis/Categoria	Faixa Etária		<i>p</i>
	Grupo 1 – n (%)	Grupo 2 – n (%)	

Estado Civil			
Sem União Estável	23 (62.2%)	11 (28.9%)	0.008
União Estável	14 (37.8%)	27 (71.1%)	
Etnia			
Branco	4 (10.8%)	7 (18.4%)	0.515
Não Branco	33 (89.2%)	31 (81.6%)	
Escolaridade			
Analf./Alfabetizado/Fundamental.	5 (13.5%)	13 (34.2%)	0.096
Médio Incompleto e Médio Completo	25 (67.6%)	18 (47.4%)	
Superior Incompleto e Superior Completo	7 (18.9%)	7 (18.4%)	
Exerce Atividade Remunerada			
Não	16 (43.2%)	12 (31.6%)	0.421
Sim	21 (56.8%)	26 (68.4%)	
Etilismo			
Não	21 (56.8%)	25 (65.8%)	0.571
Sim	16 (43.2%)	13 (34.2%)	
Doenças Cardiovasculares			
Não	37 (100.0%)	36 (94.7%)	0.493
Sim	0 (0.0%)	2 (5.3%)	
Hipertensão			
Não	34 (91.9%)	32 (84.2%)	0.480
Sim	3 (8.1%)	6 (15.8%)	
Diabetes			
Não	37 (100.0%)	36 (94.7%)	0.493
Sim	0 (0.0%)	2 (5.3%)	
Dislipidemia			
Não	36 (97.3%)	35 (92.1%)	0.615
Sim	1 (2.7%)	3 (7.9%)	

A partir da análise da Tabela 4, verifica-se que não houve diferenças estatísticas no consumo dos alimentos por grupos etários. No entanto, torna-se importante ressaltar alguns dados que foram visualizados.

As duas faixas etárias estudadas apresentaram comportamentos semelhantes com relação ao consumo dos alimentos *in natura* e ultraprocessados. Ao avaliar o consumo dos

alimentos minimamente processados, verificou-se que a maior parte do Grupo 2 (55,3%), consumiam de 6 a 8 porções diárias, enquanto que o maior número de indivíduos do Grupo 1 (40,5%) consumiam de 3 a 5 porções diárias (Tabela 4).

Com relação à ingestão dos alimentos processados, apesar de não haver diferença estatística ($p=0,051$), verifica-se uma forte tendência de um maior consumo desses alimentos pelo Grupo 2, em que 42,1% das participantes consumiam no mínimo seis porções diárias, enquanto que no Grupo 1 esse percentual foi de 32,4% (Tabela 4).

Tabela 4. Perfil Alimentar por faixa etária, das participantes do Projeto Atividade Física Saúde Cidadã no Município de Estância/SE, 2021.

Variáveis/Categoria	Faixa Etária		<i>p</i>
	Grupo 1 – n (%)	Grupo 2 – n (%)	
In natura			
0 a 2 porções	21 (56.8%)	22 (57.9%)	1.000

3 a 5 porções	14 (37.8%)	14 (36.8%)	
6 a 8 porções	2 (5.4%)	2 (5.3%)	
Minimamente processados			
0 a 2 porções	3 (8.1%)	2 (5.3%)	0.264
3 a 5 porções	15 (40.5%)	10 (26.3%)	
6 a 8 porções	12 (32.4%)	21 (55.3%)	
9 porções ou mais	7 (18.9%)	5 (13.2%)	
Processados			
0 a 2 porções	7 (18.9%)	5 (13.2%)	0.051
3 a 5 porções	18 (48.6%)	17 (44.7%)	
6 a 8 porções	6 (16.2%)	15 (39.5%)	
9 porções ou mais	6 (16.2%)	1 (2.6%)	
Ultraprocessados			
0 a 2 porções	25 (67.6)	23 (60.5%)	0.719
3 a 5 porções	12 (32.4)	14 (36.8%)	
6 a 8 porções	0 (0.0)	1 (2.6%)	

6 DISCUSSÃO

Na presente pesquisa verificou-se através dos resultados que a maioria da amostra estudada, apresentou ensino médio incompleto/completo, porém mais de um terço das participantes do Grupo 2 apresentaram menor nível de instrução, podendo impactar no consumo alimentar. Deve-se ressaltar que a escolaridade representa um importante marcador do nível

socioeconômico. Segundo Barros (2017), estudos sobre fatores socioeconômicos indicam que o grau de escolaridade influencia diretamente na escolha dos alimentos, estando relacionada ao maior acesso à informação, assim como a renda, possibilitando escolhas variadas e saudáveis.

Nesse estudo, foi possível constatar que a maior parte da amostra tinha união estável, sendo este número significativamente maior nas voluntárias do Grupo 2. No estudo realizado por Pereira (2019), 40,8% da amostra tinha entre 35 a 59 anos e 47,1% da amostra eram casadas, sendo esse valor inferior aos dados desta pesquisa. Outro ponto importante a considerar, é que pesquisas apontam que o comportamento alimentar mais saudável têm sido observado em indivíduos em união estável (HU *et al.*, 2013; COSTA, 2019), e que, apesar das participantes do Grupo 2 deste estudo apresentarem um maior consumo no número de porções de alimentos minimamente processados (mais saudáveis), estas também consomem importante número de porções/dia de alimentos processados (menos saudáveis).

Quanto à renda, o maior número das participantes estava inserido em famílias com renda de um a dois salários mínimos mensais. Ao analisar a pesquisa de Pereira (2019) ficou evidenciado que a maioria (51,88%) dos participantes era da classe C, definida pela renda domiciliar de 1.691,44 a 2.965,69 reais, valores que superam a renda das participantes dessa pesquisa. Da mesma forma, o estudo de Camargo e Satolo (2018) constatou que a renda influencia sobre o consumo de alimentos, possibilitando que obtenha uma variedade maior de alimentos quando a renda aumenta. Ainda destacam que uma renda elevada pode estar associada ao desenvolvimento da obesidade devido a um padrão de consumo de alimentos processados e ultraprocessados, esses por possuírem uma alta densidade energética.

Com relação ao consumo de bebidas alcoólicas, os indicadores do presente estudo evidenciaram percentual elevado de etilistas (38,67%). Esses dados são superiores aos resultados encontrados em outras localidades no Brasil, em que as maiores frequências no consumo de álcool entre as mulheres foram em Salvador (18,1%) e Rio de Janeiro (17,6%). Enquanto que no estado de Sergipe, especificamente em Aracaju, esse consumo foi próximo de 9,9%, equivalendo a uma das menores frequências no país (BRASIL, 2019).

A prevalência de doenças crônicas não transmissíveis é evidente em diferentes faixas etárias, constituindo um problema de saúde pública de grande magnitude, embora essas doenças

atingam indivíduos de todas as camadas econômicas. Dentre as DCNT relatadas no presente estudo, a maior frequência foi de mulheres hipertensas (12%) e dislipidêmicas (5,33%), sem diferenças estatísticas por faixa etária. Esses achados são melhores do que os resultados apresentados no trabalho de Roman e Siviero (2018) ao detectar que 29,1% da sua amostra eram hipertensas e 20,6% dislipidêmicas. No estudo de Francisco *et al.*, (2015), a hipertensão arterial e a dislipidemia também apresentaram prevalências superiores aos resultados aqui encontrados.

Para ter uma alimentação saudável é necessária a combinação de diversos alimentos para fornecer uma quantidade adequada de nutrientes para o perfeito funcionamento do organismo. Levando em consideração esses aspectos, destacam-se os alimentos *in natura* que são obtidos diretamente de plantas ou de animais como: frutas, legumes, ovos e leite (Brasil, 2014). No presente estudo, sobre o consumo dietético das participantes, observa-se que houve um reduzido (0 a 2 porções) consumo diário de alimentos *in natura*, independente da faixa etária. O estudo realizado por Silvani *et al.*, (2018) também encontrou um consumo insuficiente de frutas, legumes e verduras, e destaca que este baixo consumo pode estar entre os dez principais fatores de risco para doenças em todo o mundo.

Em outro estudo verificou-se que aproximadamente $\frac{3}{4}$ dos indivíduos não atenderam à recomendação do consumo diário por porção de frutas, legumes e verduras (DAMIANI *et al.*, 2017). Portanto, esses resultados demonstram a insuficiência no consumo de alimentos considerados *in natura* em grupos diversos e reforçam a importância de medidas efetivas e corretivas no consumo alimentar das participantes dessa pesquisa.

Os alimentos minimamente processados são obtidos por meio do processamento dos alimentos *in natura*. Esses processamentos podem ser através da moagem, limpeza, secagem, fermentação e congelamento. O feijão, milho, lentilhas, frutas secas e farinha de mandioca são exemplos de alimentos minimamente processados (BRASIL, 2014).

Ao analisar os dados desse trabalho, observa-se que houve um consumo maior de alimentos minimamente processados, quando comparados com o consumo dos alimentos *in natura*. Apesar de não apresentar diferenças estatísticas, as participantes do Grupo 2 tiveram maior ingestão de porções/dia desses alimentos do que as voluntárias do Grupo 1. Esses dados adquirem maior relevância, uma vez que estudo brasileiro destaca a evolução do padrão alimentar brasileiro com a redução no consumo dos alimentos *in natura* e minimamente

processados e aumento no consumo de alimentos calóricos como os processados e ultraprocessados (BATISTA *et al.*, 2020).

Os alimentos processados são aqueles produtos que recebem a adição de sal, açúcar, óleo ou vinagre, com objetivo de melhorar a sua durabilidade e palatibilidade. Dentre os alimentos processados, estão: alimentos em conserva, carnes salgadas e queijos (BRASIL, 2014). Com relação ao consumo dos alimentos processados por parte das participantes desta pesquisa, verificou-se consumo expressivo ao considerar as recomendações da Pirâmide Alimentar em quantidades de porções diárias desses alimentos (PHILIPPI *et al.*, 2013), principalmente no Grupo 2. O estudo de Caetano *et al.*, (2017), também apresentou percentuais expressivos de ingestão de produtos alimentícios processados e ainda destaca a elevada incidência de consumo dentre os brasileiros.

Quanto ao consumo de alimentos ultraprocessados é importante salientar que esses produtos alimentícios são formulações industriais que apresentam alta densidade energética, aromatizantes, conservantes, baixos teores de fibras e baixa qualidade nutricional (BRASIL, 2014). Quando analisado o perfil de consumo dos alimentos ultraprocessados pela amostra desse estudo, verificou-se que aproximadamente 1/3 consomem três porções diárias, no mínimo. Dados nacionais mostram que a população brasileira está comprando menos frutas e legumes e mais refrigerantes, pizzas, doces, salgadinhos industrializados e carnes processadas (BERTI *et al.*, 2019) e que esse comportamento pode impactar de forma negativa na saúde da população (SANTOS *et al.*, 2020).

7 CONCLUSÃO

Diante dos resultados do estudo, conclui-se que as participantes apresentaram maior tendência para um menor nível de instrução e as participantes do Grupo 2 possuem maior índice de união estável, de tal modo que o menor nível de instrução pode estar influenciando no consumo dietético inadequado, nas voluntárias. Nas participantes, destacam também,

baixos níveis de comorbidades, sendo a hipertensão a mais expressiva na amostra, além de um número considerável de etilismo entre as mulheres e a inexistência de tabagistas na amostra.

Quanto aos dados do perfil alimentar foi verificado um consumo reduzido de porções diárias de alimentos *in natura* e minimamente processados, independente da faixa etária. Além disso, houve um considerável consumo de alimentos processados e ultraprocessados, o que pode influenciar para o desenvolvimento futuro das doenças crônicas em maior parte da amostra do estudo.

Essas informações são de suma relevância para a equipe multidisciplinar que está à frente do projeto, para a tomada de ações de educação alimentar e nutricional que possibilitem a melhoria da qualidade de vida das participantes.

REFERÊNCIAS

- ARCÂNJO, G. N.; NETO, P. S. P.; NOBRE, M. M. A.; OLIVEIRA, A. A. R.; ALENCAR, D. L.; GADELHA, M. A. Indicadores antropométricos de obesidade em mulheres diabéticas tipo 2. Ceará, **Caderno de Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 362-367, 2018.
- BARBALHO, E. V.; PINTO, F. J. M.; SILVA, F. R.; SAMPAIO, R. M. M.; DANTAS, D. S. G. Influência do consumo alimentar e da prática de atividade física na prevalência do sobrepeso/obesidade em adolescentes escolares. Ceará, **Caderno de Saúde Coletiva**, v. 28, n. 1, p. 12-23, 2020.

BARROS, F. A. G. **Avaliação do impacto da informação nutricional nas escolhas dos consumidores do refeitório de profissionais de uma unidade hospitalar**. 2017. Trabalho de Investigação. (Graduação, 1º Ciclo em Ciências da Nutrição), Faculdade de Ciências da Nutrição e alimentação. Universidade do Porto, Repositório Aberto, 2017.

BATISTA, M. F.; SOUSA, A. P. S.; CARVALHO, L. M. F.; LANDIM, L. A. S. R. Perfil nutricional e alimentar da população adulta brasileira: uma revisão integrativa. Santo Agostinho, **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, p. 1-14, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável / **Ministério da Saúde, Secretária de Atenção à Saúde, Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 210p.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Diretrizes brasileiras de obesidade 2016/ABESO – **Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica**. 4º ed. – São Paulo, SP.

BRASIL. Ministério da Saúde. VIGITEL Brasil. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por meio de pesquisa telefônica: estimativa de frequência sociodemográfica e distribuição de risco e fatores de proteção para doenças nas capitais dos estados brasileiros. **Ministério da Saúde, Secretária de Vigilância de Doenças não Transmissíveis**. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados e no Distrito Federal em 2019 (recurso eletrônico) / **Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BORTOLINI, G. A.; OLIVEIRA, T. F. V.; SILVA, S. A.; SANTIN, R. C.; MEDEIROS, O. L.; SPANIOL, A. M.; PIRES, A. C. L.; ALVES, M. F. M.; FALLER, L. A. Ações de alimentação e nutrição na atenção primária à saúde no Brasil. Brasília, **revista Pan Americana Saúde Pública**, v. 44, n. 1, p. 1-8, 2020.

CAETANO, V. C.; ALVIM, B. F.; SILVA, B. E. C.; RIBEIRO, R. S. M.; LUQUETTI, S. C. P. D. Consumo de alimentos processados e ultraprocessados em indivíduos adultos com excesso de peso. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 43, n. 3, p. 355-362, 2017.

CAMARGO, D. A.; SATOLO, L. F. Padrões de consumo alimentar baseados no orçamento das famílias na região metropolitana de São Paulo. **Segurança Alimentar e Nutricional**, Campinas, v. 25, n. 3, p. 94-103, 2018.

CARDOSO, L. S. M.; GOMES, C. S.; MOREIRA, A. D.; BERNAL, R. T. I.; RIBEIRO, A. L. P.; MALTA, D. C. Consumo de frutas e hortaliças, práticas de atividade física no tempo livre e consumo abusivo de bebidas alcoólica em belo Horizonte, Brasil, segundo Índice de Vulnerabilidade à Saúde. **Revista Brasileira Epidemiologia**, v. 24, n. 1, p. 1-12, 2021.

CARVALHO, F. F. B. Recomendações de atividade física para a saúde (pública): reflexões em busca de novos horizontes. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde. Health Sciences**, v. 44, n. 2, p. 131-137, 2019.

COSTA, I. M. N. B. C.; SILVA, D. G.; BARRETO-FILHO, J. A. S.; OLIVEIRA, J. L. M.; SILVA, J. R. S.; BUARQUE, M. D. B. M.; NASCIMENTO, T.; JORGE, J. G.; ALMEIDA, A. S.; ALMEIDA-SANTOS, M. A.; SOUSA, A. C. S. Diet quality of patients with acute coronary syndrome receiving public and private health care, **Nutrition** v. 59, p. 131-137, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nut.2018.07.111>.

DAMIANI, T. F.; PEREIRA, L. P.; FERREIRA, M. G. Consumo de frutas, legumes e verduras na região centro-oeste do Brasil: prevalência de fatores associados. **Ciência e Saúde coletiva**, v. 22, n. 2, p. 369-382, 2017.

DEMPSEY, P. C.; FRIEDENREICH, C. M.; LEITZMANN, M. F.; BUMAN, M. P.; LAMBERT, E.; WILLUMSEN, J.; BULL, F. Diretrizes globais de saúde pública sobre atividade física e comportamento sedentário para pessoas que vivem com doenças crônicas: um apelo à ação. **Jornal de Atividade Física e Saúde**, 2021, 18, 76-85 <https://doi.org/10.1123/jpah.2020-0525> Acesso em: 08 de Junho de 2021.

ESTÂNCIA. Prefeitura Municipal de Estância. **Secretaria Municipal da Juventude e do Desporto**. Programa Atividade Física Saúde Cidadã -1 ed. Estância – Sergipe, 2017.

FRANCISCO, P. M. S. B.; SEGRI, N. J.; BARROS, M. B. A.; MALTA, D. C. Desigualdades sociodemográficas nos fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis: inquérito telefônico em Campinas, São Paulo. **Epidemiologia Serviço de Saúde**, v. 24, n. 1, p. 7-18, 2015.

FERREIRA, M. M.; FERREIRA, E. F.; TOLEDO, C.; OLIVEIRA, R. A. R. Relação da prática de atividade física e qualidade de vida na terceira idade. **Caderno Científico. Fagoc de Pós-Graduação**, v. 1, n.1, p. 9-15, 2016).

FERREIRA, R. W.; CAPUTO, E. L.; HAFELE, C. A.; JERÔNIMO, J. S.; FLORINDO, A. A.; KNUTH, A. G.; SILVA, M. C. Acesso aos programas públicos de atividade física no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Rio Grande do Sul, **Caderno de Saúde Pública**, v. 35, n. 2, p. 1-13, 2019.

FISBERG, R. M.; SLATER, B.; MARTINI, L. A. Métodos de Inquéritos Alimentares. In: FISBERG, R. M.; SLATER, B.; MARCHIONI, D. M. L.; MARTINI, L. A. **Inquéritos Alimentares: métodos e bases científicas**. 1.ed. São Paulo: Manole, p. 2-7, 2005.

Hu EA, Toledo E, Diez-Espino J, Estruch R, Corella D, Salas-Salvado J, et al. Lifestyles and risk factors associated with adherence to the Mediterranean diet: a baseline assessment of the PREDIMED trial. **PLoS One**. 2013;8(4):e60166.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa de Orçamento Familiares 2008-2009: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil / **IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento**. – Rio de Janeiro: IBGE, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018: Primeiros resultados. / **IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento**. - Rio de Janeiro: IBGE, 2019. 69 p. (IBGE, 2019).

LANDIM L. A. dos S. R.; CORDEIRO M. C.; BARBOSA A. M.; SEVERO J. S.; IBIAPINA D. F. N.; PEREIRA B. A. D. Avaliação nutricional, consumo alimentar e frequência de ultraprocessados em escolares da rede pública. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 5, p. e2427, 26 mar. 2020.

LOPES, T. A. de S.; CUNHA, S. D. M. Análise da percepção dos gestores e dos profissionais envolvidos no Projeto Academia da Saúde sobre os processos de implantação, acompanhamento e avaliação. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 8, p. e543, 1 abr. 2019.

MALTA, D.C.; BERNAL, R.T. I; LIMA, M.G, ARAÚJO, S.S. C, SILVA, M.M. A, FREITAS, M.I. F, *et al.*, Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**. 2017; 51 Supl 1:4s.

MALTA, D. C.; BERNAL, R. T. I.; CARVALHO, Q. H.; PELL, J. P.; DUNDAS, R.; LEYLAND, A.; VASCONCELOS, L. L. C.; CARDOSO, L. S. M.; STOPA, S. R.; BARRETO, M. L. Mulheres e avaliação das desigualdades na distribuição de fatores de risco de doenças crônicas, Vigitel 2016-2017. Belo Horizonte, **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, n. 1, p. 1-16, 2020.

MENEGASSI, Bruna et al. A nova classificação de alimentos: teoria, prática e dificuldades. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2018, v. 23, n. 12, pp. 4165-4176. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320182312.30872016>>. ISSN 1678-4561.

MONTEIRO CA. Nutrition and health. The issue is not food, nor nutrients, so much as processing. **Public Health Nutr** 2009; 12(5): 729-31.

OLIVEIRA, R. R.; PETER, N. B.; MUNIZ, L. C. Consumo alimentar segundo grau de processamento entre adolescente da zona rural de um município do sul do brasil. Rio Grande do Sul, **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 26, n.3, p. 1105 - 1114 2021.

PAIVA, Y. L. M.; CACAU, L. T.; SAMPAIO, H. A. C.; ADRIANO, L. S.; CARIOCA, A. A. F.; ARRUDA, S. P. M.; SABRY, S. D. Appetite emocional em situações negativas e padrão alimentar de mulheres adultas. São Paulo, **Revista Brasileira em Promoção e Saúde**, v. 34, n. 1, p. 1-11, 2021.

PEREIRA, L. F. C. **Hábitos e consumo alimentar de usuários de serviços de saúde com e sem doenças crônicas não transmissíveis**. 2019. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. 2019.

PHILIPPI, S. T. Redesenho da Pirâmide Alimentar Brasileira para uma alimentação saudável. **Rev. Nutr.**, Campinas, 2013.

PINHEIRO, A. B. V.; LACERDA, E. M. A.; BENZECRY, E. H.; GOMES, M. C. S.; COSTA, V. M. **Tabela para avaliação de consumo alimentar em medidas caseiras**. 5ª edição. São Paulo: Atheneu. 131 p. 2009.

ROMAN, R.; SIVIERO, J. Doenças crônicas não transmissíveis e os fatores de risco em mulheres de Guaporé (RS). **Ciência e Saúde**, v. 11, n. 1, p. 25-32, 2018.

RODRIGUES, A. P. S.; SILVEIRA, E. A. Fatores associados à superioridade em mulheres: compulsão alimentar periódica e consumo alimentar. São Paulo, **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 12, n. 73, p.643-654, 2018.

SANTOS, F. S.; DIAS, M. S.; MINTEM, G. C.; OLIVEIRA, O. O.; GIGANTE, D. P. Processamento de alimentos e fatores de risco cardiometabólicos: revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, n. 70, p. 1-15, 2020.

SILVA, A.; FELÍCIO, M. B.; CALDAS, A. P. S.; HERMSDORFF, H. H. M.; FERREIRA, A. C. B.; TORREGLOSA, C. R.; SHIVAPPA, N.; HEBERT, J.; WEBER, B.; BRESSAN, J. A dieta pró-inflamatória está associada a um elevado número de eventos cardiovasculares e ao consumo de alimentos ultraprocessados em pacientes na atenção secundária. **Nutrição de Saúde Pública**, v. 24, n. 11, p. 3331-3340, 2020.

SILVA A. P. S.; CUNHA S. D. M.; SILVA L. F. P. da. Avaliação do Projeto Academia da Saúde em uma determinada cidade do Norte de Minas Gerais: percepções dos participantes envolvidos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 7, p. e531, 17 mar. 2019.

SILVA, B.R.; JACOB, H.; CUNHA, R. S. C.; SANTINI, S. **Estado nutricional e consumo alimentar de mulheres adultas ativas e sedentárias de uma Instituição de Ensino Superior do Município de Várzea Grande – MT**. 2018. Tcc (Obtenção do título parcial do curso Superior de Nutrição), Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG), Mato Grosso, 2018.

SILVA, C. L.; SOUZA, M. F.; FILHO, S. R.; SILVA, L. F.; RIGONI, A. C. C. Atividade física de lazer e saúde: uma revisão sistemática. **Mudanças - Psicologia da Saúde**. São Paulo, v. 25, n. 1, p. 57-65, 2017.

SILVA, C. O. **Orientação nutricional e consumo alimentar segundo a classificação NOVA de alimentos**. Belo Horizonte, 2020.

SILVANI, J.; BUSS, C.; PENA, G. G.; RECCHI, A. F.; WENDLAND, E. M. Consumo alimentar de usuários do Sistema Único de Saúde segundo o tipo de assistência e participação no Bolsa Família. **Ciência e Saúde coletiva**, Rio Grande do Sul, v. 23, n. 8, 2599-2608, 2018.

SIMÕES, B. S. **Alimentos ultraprocessados: A classificação nova, descrição e associação com indicadores de posição socioeconômica no estudo longitudinal de saúde do adulto**. Belo Horizonte, 2018.

SROUR, B.; FEZEU, L. K.; KESSE-GUYOT, E.; ALLÉS, B.; MÉJEAN, C.; ANDRIANASOLO, R. M.; CHAZELAS, E.; DESCHASAU, M.; HERCBERG, S.; GALAN, P.; MONTEIRO, C. A.; JULIA, C.; TOUVIER, M. Ultra-processed food intake and risk of cardiovascular disease prospective cohort study (**NutriNet-Santé**). v.365, n. 1, p. 1-15, 2019.

SUNG, H.; PARK, J. M.; HA, K. JOUNG, H. Consumption of ultra-processed foods increases the likelihood of having obesity in Korean women. **Nutrients**, v. 689, p. 1-14, 2021.

UNICAMP. Universidade Estadual de Campinas. Núcleo de Estudos e Pesquisas em Alimentação. **Tabela brasileira de composição de alimentos**. Versão II. 2. ed. Campinas: Unicamp, 2006.

WHO. World Health Organization. Diet Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. p. 1-148. Geneva, WHO, 2003.



APÊNDICE A

TERMO/REGISTRO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos a Sra. para participar como voluntária da pesquisa **Perfil alimentar das participantes do projeto atividade física saúde cidadã no município de Estância-SE**, que está sob a responsabilidade da pesquisadora e Profa. Ingrid Maria Novais Barros de Carvalho

Costa, do Instituto Federal de Sergipe – Campus São Cristóvão, endereço: Rodovia BR 101, Km 96, s/n - Povoado Quissamã, São Cristóvão - SE, CEP: 49100-000, Telefone: (79) 99977-0986, e-mail: ingrid.novais@ifs.edu.br.

Também participa desta pesquisa a acadêmica de Tecnologia em Alimentos e pesquisadora Jéssica Raiane Divino Jardim, Endereço: Rodovia BR 101, Km 96, s/n - Povoado Quissamã, São Cristóvão - SE, CEP: 49100-000, Telefone: (79) 99850-9272, e-mail: jessica.raiane.gata@hotmail.com. A acadêmica está sob a orientação da Profa. Dra. Ingrid Maria Novais Barros de Carvalho Costa, Telefone: (79) 99977-0986, e-mail: ingrid.novais@ifs.edu.br.

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

Você estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- ✓ A pesquisa tem como justificativa, conhecer o padrão alimentar das participantes do Projeto Atividade Física Saúde Cidadã no Município de Estância – SE, para que sirvam de dados para intervenções posteriores a serem realizadas pelos profissionais de saúde envolvidos no referido projeto. Objetivos: O perfil alimentar das participantes do Projeto Atividade Física Saúde Cidadã no Município de Estância – SE.
- ✓ Os dados gerais serão coletados por meio de um protocolo semiestruturado elaborado para esta pesquisa e a coleta de dados do consumo alimentar do dia anterior, através do recordatório de 24 horas.
- ✓ Se a Sra. aceitar participar não terá nenhuma despesa, não receberá nenhuma remuneração e poderá deixar de participar da entrevista a qualquer momento, sem prejuízo algum e em qualquer fase da pesquisa, independente do motivo. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas a identidade da Sra. não será divulgada, sendo guardada em sigilo.
- ✓ A participação da Sra. é voluntária e a entrevista será realizada apenas uma única vez, entre o período de Outubro a Novembro do ano de 2020, no Bairro Santa Cruz, sendo

realizada no período da noite com os grupos de frequentadoras assíduas do projeto **atividade física saúde cidadã no município de Estância-SE**. Além disso, o tempo dispensado pela Sra. para a participação na pesquisa será no mínimo, cerca de cinco minutos.

- ✓ O risco direto para o voluntário poderá haver um constrangimento mínimo aceitável em decorrência da entrevista. Porém, comprometo-me em cercar de cuidados para tentar evitar essas situações desconfortáveis. Portanto, as entrevistas serão realizadas de forma individualizada e direcionadas para um local reservado para não haver qualquer risco de constrangimento, exposição de confidencialidade e privacidade por parte das participantes, e esses dados não serão utilizados em prejuízo às pessoas.
- ✓ Haverá benefícios diretos e indiretos para os voluntários. Pois se trata de uma pesquisa inédita na cidade de Estância, servirá de dados para os profissionais da saúde envolvidos nesse projeto para intervenções de educação alimentar mais específicas, visando à melhora na qualidade de vida deste grupo.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (entrevistas) ficarão armazenados em pastas de arquivo e computador pessoal, sob a responsabilidade dos pesquisadores/ orientador, no Instituto Federal de Sergipe – Campus São Cristóvão, endereço: Rodovia BR 101, Km 96, s/n - Povoado Quissamã, São Cristóvão - SE, 49100-000, pelo período de mínimo 5 anos.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Instituto Federal de Sergipe – IFS, Coordenador do CEP: Jaime José Da Silveira Barros Neto - Endereço: Prédio da Reitoria do IFS, 2º Andar - Avenida Jorge Amado, 1551 - Loteamento Garcia Bairro Jardins - Aracaju / Sergipe. E-mail: cep@ifs.edu.br / Telefone: 79 3711-1422.

Assinatura do Pesquisador

Impressão
Digital
(Opcional)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado pela pessoa por mim designada, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo, **Perfil alimentar das participantes do projeto atividade física saúde cidadã no município de Estância-SE**, como voluntário (a). Fui devidamente informada e esclarecida pelo (a) pesquisador (a) 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 (ou interrupção de meu acompanhamento/assistência / tratamento). **A rogo de _____, que é (deficiente visual ou está impossibilitado de assinar), eu _____ assino o presente documento que autoriza a sua participação neste estudo.**

Local e data _____.

Assinatura

Impressão

Digital

(Opcional))

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):



Nome: _____	Nome: _____
Assinatura: _____	Assinatura: _____

APÊNDICE B

FICHA DE AVALIAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

Data: / /	Data de Nascimento: / /	Idade:
Nome:		
Endereço:		
Telefone:		

1 DADOS SOCIOECONÔMICOS e DEMOGRÁFICOS

Estado Civil: (1) Casado (2) Solteiro (3) Viúvo (4) Separado	
Etnia: (1) Branco (2) Não-branco	
Escolaridade: (1) Analfabeto (2) Alfabetizado (3) Fundamental incompleto (4) Fundamental completo (5) Médio incompleto (6) Médio completo (7) Superior incompleto (8) Superior completo	
Ocupação:	
Atividade física: (1) Sim (2) Não Quant:	Frequência:
Etilismo: (1) Sim (2) Não () Ex-etilista Tipo:	Quant e Freq.:
Tabagismo: (1) Sim (2) Não Tipo:	Quanto:
Ex-tabagista: (1) Sim (2) Não Tipo:	Quanto:
Renda familiar: () Menos de um salário mínimo () De 1 a menos de 2 salários mínimos () De 2 a menos de 3 salários mínimos () De 3 a menos de 4 salários mínimos () De 4 a menos de 5 salários mínimos () De 5 a menos de 7 salários mínimos () De 7 a menos de 10 salários mínimos () 10 ou mais salários mínimos	
Nº de pessoas que moram na casa:	-----
Presença de DCNT	
Doenças Cardiovasculares	() Sim () Não

Hipertensão	() Sim () Não
Diabetes	() Sim () Não
Dislipidemia	() Sim () Não
Outros. Se sim, Qual? _____	() Sim () Não



ANEXO A

RECORDATÓRIO DE 24 HORAS DATA: ____/____/____.

HORÁRIO	ALIMENTO	QUANTIDADE
---------	----------	------------

--	--	--

Fonte: (FISBERG; SLATER; MARTINI, 2005).

Observações:



ANEXO B

INSTITUTO FEDERAL DE
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DE SERGIPE/



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: INGESTÃO DE SÓDIO E O RISCO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES DAS PARTICIPANTES DO PROJETO ATIVIDADE FÍSICA SAÚDE CIDADÃ NO MUNICÍPIO DE ESTÂNCIA-SE.

Pesquisador: Ingrid Maria Novais Barros de Carvalho Costa

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 29860720.8.0000.8042

Instituição Proponente: INSTITUTO FEDERAL DE EDUCACAO, CIENCIA E TECNOLOGIA DE SERGIPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.288.372

Apresentação do Projeto:

O consumo de sódio na alimentação humana é de fundamental importância para a regulação dos fluidos intra e extracelulares do organismo e prevenção de doenças desenvolvidas pela baixa ingestão deste mineral. Em contrapartida, seu excesso é um fator determinante para o desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) que está vinculada diretamente com o aumento da hipertensão arterial. Essa elevação da pressão arterial associa-se em parte pela falta de informação das pessoas a respeito da real quantidade de sódio que é ingerida diariamente por elas através das refeições. O objetivo deste trabalho será avaliar o consumo de sódio e risco de doenças cardiovasculares das participantes do Projeto Atividade Física Saúde Cidadã no Município de Estância – SE. Os dados serão coletados através de um protocolado semiestruturado elaborado para esta pesquisa e aplicação do Recordatório de 24 horas. A transição nutricional na fase adulta é caracterizada por profundas transformações sociais, dificultando o consumo alimentar saudável da população. Contudo, as alterações alimentares provocam um impacto na necessidade de nutrientes e no comportamento alimentar pelo crescente

número de pessoas que realizam refeições fora do domicílio (AVOZANI et al. 2014; BORJES et al. 2014).

Neste contexto, o consumo de alimentos que contém sódio é importante para a regulação dos

Endereço: Avenida Jorge Amado, 1551 - Loteamento Garcia Balro Jardins | Aracaju - SE | CEP: 49025-330
Bairro: Jardins **CEP:** 49.025-330
UF: SE **Município:** ARACAJU
Telefone: (79)3711-1437 **E-mail:** cep@ifse.edu.br

INSTITUTO FEDERAL DE
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DE SERGIPE/



Continuação do Parecer: 4.268.372

fluidos intra e extracelulares, operando na manutenção da pressão sanguínea. Da mesma forma, uma alimentação inadequada com o consumo excessivo de sal pode estar relacionada com a mudança de o padrão alimentar, advinda da urbanização e a grande demanda da vida, estimulando o crescente consumo de alimentos processados e industrializados, principalmente, pelo fácil acesso e baixo custo (BUZZO et al. 2014).

Conforme o consumo de alimentos industrializados vai aumentando, poderá influenciar o aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como obesidade, diabetes, hipertensão arterial, enfermidades cardiovasculares e acidentes cerebrovasculares (BUZZO et. al. 2014). Além disso, os fatores sociais, alguns comportamentais e genéticos podem contribuir para a manifestação dos sintomas de doenças crônicas na população. Dentre os fatores comportamentais, o consumo excessivo de álcool e o hábito do tabagismo representam fatores de risco para as DCNT

(MELO; SILVA, 2015).

Com o crescente número de pessoas acometidas com as DCNT, ações das políticas públicas de saúde têm sido desenvolvidas com a finalidade de auxiliar no controle das mesmas. Dentre essas ações, verifica-se a presença de programas sociais voltados para a prática de atividade física, que quando associados a uma alimentação balanceada podem ser considerados influenciadores na promoção, prevenção e manutenção da saúde (FERREIRA et al. 2015). Entretanto, pouco se sabe sobre o consumo alimentar desses grupos em municípios específicos.

Em especial, surgiu em 2017 o Projeto Atividade Física Saúde Cidadã, idealizado pela equipe da Secretaria Municipal da Juventude e do Desporto da Prefeitura Municipal de Estância – SE, sendo desenvolvido para a promoção e prevenção de saúde da comunidade residente no município.

Essa ação foi uma forma de estimular a participação da comunidade local a construir hábitos mais saudáveis de alimentação em associação à prática de atividade física sob a orientação de profissionais capacitados como o educador físico, enfermeiro e nutricionista. Existe uma articulação dos profissionais para os mais relevantes processos com a finalidade de estruturar o entendimento das pessoas envolvidas na formação de novos

hábitos alimentares e consequentemente na prevenção das DCNT.

É importante ressaltar que não foi realizado, ainda, o levantamento do consumo de sódio e de alimentos industrializados pelos indivíduos que participam do projeto para um direcionamento melhor das orientações. Desta forma, o presente estudo busca avaliar a ingestão de sódio e risco de doenças cardiovasculares das participantes do projeto atividade física saúde cidadã do município de Estância – SE.

Endereço: Avenida Jorge Amado, 1551 - Loteamento Garcia Balro Jardins | Aracaju - SE | CEP: 49025-330
Bairro: Jardins CEP: 49.025-330
UF: SE Município: ARACAJU
Telefone: (79)3711-1437 E-mail: cep@ifse.edu.br

**INSTITUTO FEDERAL DE
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DE SERGIPE/**



Continuação do Parecer: 4.268.372

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar o consumo de sódio e risco de doenças cardiovasculares das participantes do Projeto Atividade Física Saúde Cidadã no Município de Estância – SE.

Objetivo Secundário:

Identificar o nível socioeconômico das participantes do Projeto Atividade Física Saúde Cidadã no Município de Estância – SE. Verificar as principais fontes alimentares com alto teor de sódio consumidas pelas participantes do Projeto Saúde Cidadã no Município de Estância – SE. Avaliar o consumo alimentar das participantes do Projeto Atividade Física Saúde Cidadã no Município de Estância – SE.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a Resolução nº 486, de 12/12/2012 no inciso II. 22 definem "Risco da Pesquisa como a possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer pesquisa e dela decorrente".

Dessa forma, depreende-se que os riscos decorrentes da realização de pesquisas com seres humanos podem ser:

1. De origem psicológica, intelectual; emocional: a. Possibilidade de constrangimento ao responder os formulários; b. Desconforto; c. Medo; d. Vergonha; e. Estresse; f. Cansaço ao responder às perguntas; g. Quebra de sigilo.

2. De ordem física e orgânica: Toda a pesquisa com seres humanos envolve um risco específico caracterizado como "dano". Esse dano poderá ser considerado "associado ou decorrente da pesquisa - agravo imediato ou posterior, direto ou indireto, ao indivíduo ou à coletividade, decorrente da pesquisa" (Resolução 486/2012 – II – Termos e definições). Embasado na RESOLUÇÃO Nº 486, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012, estes são os possíveis riscos e danos que podem acometer nos participantes dessa pesquisa.

Diante disto, a acadêmica compromete-se em cercar de cuidados para tentar minimizar ao máximo e que estes não sobressaiam aos benefícios. Portanto, as entrevistas serão realizadas de forma individualizada e direcionadas para um local reservado para não haver qualquer risco de constrangimento, exposição de confidencialidade e privacidade por parte das participantes, e esses dados não serão utilizados em prejuízo às pessoas.

Benefícios

Por se tratar de uma pesquisa inédita na cidade de Estância, servirá de dados para os profissionais da saúde envolvidos nesse projeto para intervenções de educação alimentar mais específicas,

Endereço: Avenida Jorge Amado, 1551 - Loteamento Garcia Balro Jardins | Aracaju - SE | CEP: 49025-330
 Bairro: Jardins CEP: 49.025-330
 UF: SE Município: ARACAJU
 Telefone: (79)3711-1437 E-mail: cep@ifse.edu.br

**INSTITUTO FEDERAL DE
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DE SERGIPE/**



Continuação do Parecer: 4.268.372

visando à melhora na qualidade de vida deste grupo

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma projeto reenviado pós correção, e diante dos pontos elencados no parecer anterior a pesquisadora os atendeu, conforme abaixo:

1. Como se deu o cálculo amostral? Por que somente mulheres configurarão como sujeitos de pesquisa? Será que é em razão do projeto municipal só contemplar mulheres?

Além de encaminhar na resposta ao CEP, foi possível identificar que o projeto foi alterado para informar que todas voluntárias participarão, contudo deve a pesquisadora, ainda sim, identificar no cálculo amostral o número mínimo aceitável que não inviabilize a pesquisa, considerando que muitas podem não ser voluntárias.

2. O protocolo semi-estruturado apresentado está validado, de forma a permitir inferências a partir do resultado encontrado?

Foi respondido, contudo por não se tratar de instrumento validado as conclusões terão suas inferências limitadas, ainda que não se constitua em pendência.

3. Os dados coletados através do questionário apresentado, especificamente quanto ao consumo alimentar, pode ser usado como preditivos das DCNT? Qual análise de associação será procedida para tal fim?

Observa-se no projeto a inserção dos itens 5.5 – Análise dos Dados Dietéticos e 5.6 – Análise Estatística dos Dados do tópico, ficando claro os teste de associação a serem estatisticamente empregados para responder ao objetivo ligado a associação de variáveis, a exemplo do Quiquadrado de Pearson, que verifica a aderência, apontando quão provável é que qualquer diferença observada aconteça ao acaso.

4. Considerando o objetivo de investigar a correlação entre ingestão de sódio e DCNT, os procedimentos e testes estatísticos precisam ser melhor definidos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória foram devidamente anexados e guardam compatibilidade com as exigências éticas da resolução 466/12.

Recomendações:

Alterar o período de coleta de dados no cronograma, pois consta junho e julho, embora compreenda que tenha relação com o período para emissão deste parecer.

Endereço: Avenida Jorge Amado, 1551 - Loteamento Garcia Balro Jardins | Aracaju - SE | CEP: 49025-330
 Bairro: Jardins CEP: 49.025-330
 UF: SE Município: ARACAJU
 Telefone: (79)3711-1437 E-mail: cep@ifs.edu.br

**INSTITUTO FEDERAL DE
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DE SERGIPE/**



Continuação do Parecer: 4.268.372

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Recomendo aprovação

Considerações Finais a critério do CEP:

A emenda foi solicitada pelo CEP do IFS com a finalidade de corrigir inconsistências contidas no parecer final que foi enviado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_162878_2_E1.pdf	10/09/2020 11:32:38		Aceito
Outros	Respostas_aos_Questionamentos_do_CEP_04_05_20.pdf	04/05/2020 17:25:14	Ingrid Maria Novais Barros de Carvalho Costa	Aceito
Cronograma	Cronograma_Novo_em_04_05_2020.pdf	04/05/2020 17:24:05	Ingrid Maria Novais Barros de Carvalho Costa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Novo_em_04_05_2020.pdf	04/05/2020 17:22:10	Ingrid Maria Novais Barros de Carvalho Costa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Novo_11_03_20.pdf	11/03/2020 10:08:43	Ingrid Maria Novais Barros de Carvalho Costa	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	06/03/2020 18:40:48	Ingrid Maria Novais Barros de Carvalho Costa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Carta_Compromisso_Pesquisador_2.pdf	06/03/2020 18:40:33	Ingrid Maria Novais Barros de Carvalho Costa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Carta_Compromisso_Pesquisador_1.pdf	06/03/2020 18:40:18	Ingrid Maria Novais Barros de Carvalho Costa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_Anuencia.pdf	06/03/2020 18:37:33	Ingrid Maria Novais Barros de Carvalho Costa	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto.pdf	06/03/2020 18:36:47	Ingrid Maria Novais Barros de Carvalho Costa	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Avenida Jorge Amado, 1551 - Loteamento Garcia Bairro Jardins | Aracaju - SE | CEP: 49025-330
Bairro: Jardins CEP: 49.025-330
UF: SE Município: ARACAJU
Telefone: (79)3711-1437 E-mail: cep@ifs.edu.br

INSTITUTO FEDERAL DE
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DE SERGIPE/



Continuação do Parecer: 4.258.372

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ARACAJU, 10 de Setembro de 2020

Assinado por:

JAIME JOSÉ DA SILVEIRA BARROS NETO
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Jorge Amado, 1551 - Loteamento Garcia Bairro Jardins | Aracaju - SE | CEP: 49025-330
Bairro: Jardins **CEP:** 49.025-330
UF: SE **Município:** ARACAJU
Telefone: (79)3711-1437 **E-mail:** cep@ifse.edu.br