

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

ALESSANDRA SILVA DO NASCIMENTO BARBOSA

**PRÁTICAS ALIMENTARES E OBESIDADE EM ADULTOS DE UMA ÁREA RURAL
DA ZONA DA MATA DE PERNAMBUCO**

Vitória de Santo Antão
2024

ALESSANDRA SILVA DO NASCIMENTO BARBOSA

**PRÁTICAS ALIMENTARES E OBESIDADE EM ADULTOS DE UMA ÁREA RURAL
DA ZONA DA MATA DE PERNAMBUCO**

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
Professora Dr^a. Nathália Paula de Souza e
coorientação do Professor Doutorando.
Ivanildo Ribeiro Domingos Júnior.

Vitória de Santo Antão

2024

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Barbosa, Alessandra Silva do Nascimento .

Práticas alimentares e obesidade em adultos de uma área rural da Zona da Mata de Pernambuco / Alessandra Silva do Nascimento Barbosa. - Vitória de Santo Antão, 2024.

58 p., tab.

Orientador(a): Nathália Paula de Souza

Coorientador(a): Ivanildo Ribeiro Domingos Júnior

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, Nutrição - Bacharelado, 2024.

Inclui referências, apêndices, anexos.

1. Agricultura. 2. Consumo alimentar. 3. Estado nutricional. 4. Obesidade. 5. Zona rural. I. Souza, Nathália Paula de . (Orientação). II. Domingos Júnior, Ivanildo Ribeiro . (Coorientação). IV. Título.

610 CDD (22.ed.)

ALESSANDRA SILVA DO NASCIMENTO BARBOSA

PRÁTICAS ALIMENTARES E OBESIDADE EM ADULTOS DE UMA ÁREA RURAL
DA ZONA DA MATA DE PERNAMBUCO

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

Aprovado em: 02/04/2024.

BANCA EXAMINADORA

Prof^o. Dra. Nathália Paula de Souza a (Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco - Centro Acadêmico de Vitória

Prof^o. Dra. Sandra Cristina da Silva Santana
Universidade Federal de Pernambuco - Centro Acadêmico de Vitória

Prof^o. Doutoranda. Amanda Tayna Tavares de Figueredo
Universidade Federal de Pernambuco - Centro Acadêmico de Vitória

Dedico este trabalho ao meu avô que sempre acreditou no quanto a educação poderia transformar a minha vida. Aos meus familiares, pela constante inspiração e apoio. Aos amigos, pelas inúmeras trocas de conhecimento. Aos professores, pela orientação valiosa. Este trabalho é dedicado a vocês, que contribuíram de maneira fundamental para a minha formação.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, fonte inesgotável de sabedoria e força, por guiar cada passo durante a jornada acadêmica, iluminando meu caminho.

À minha amada família, pelo amor incondicional, apoio constante e compreensão nos momentos desafiadores. Vocês são minha base sólida.

À equipe de coleta, que possibilitou a construção de uma base de dados essencial para o desenvolvimento do presente trabalho.

À minha orientadora, Nathália Paula de Souza, pela orientação, dedicação, paciência e sabedoria compartilhada. Seu apoio foi fundamental para o desenvolvimento deste trabalho.

Ao meu coorientador, Ivanildo Ribeiro Domingos Júnior, pela valiosa contribuição, *insights* e auxílio precioso ao longo dessa jornada acadêmica.

A Luana, Inácio, Paulo, Vitória, Giullia, Andrews, Raiane, Renata, Edna, Eraldo, Hamilton, Yasmim e Raldney, por todo o auxílio durante os altos e baixos vivenciados durante a graduação.

Cada um de vocês desempenhou um papel crucial no sucesso deste trabalho, e por isso, expresso minha sincera gratidão.

“Em uma sociedade onde uns têm excesso e outros têm carência, a nutrição torna-se um elo essencial para a equidade e a justiça social.”
(Josué de Castro)

RESUMO

A partir dos avanços tecnológicos e sociais, o estilo de vida da população, principalmente em áreas rurais, tem sofrido diversas mudanças. O presente estudo teve como objetivo analisar a relação entre práticas alimentares e a ocorrência de obesidade em adultos que residem em uma área rural de Vitória de Santo Antão. Trata-se de um estudo transversal, realizado com famílias de uma área rural do município de Vitória de Santo Antão, em 2023. O público da pesquisa foram adultos com idade igual ou superior a 20 anos e até 59 anos. A coleta de dados aconteceu através de aplicação de questionários com variáveis socioeconômicas, antropométricas e de consumo alimentar. A população do estudo foi composta por 217 adultos distribuídos em 67 domicílios, com predominância do sexo feminino (53,3%), sem atividade remunerada (29%) e com renda até meio salário mínimo (29%). Em 59,1% dos domicílios algum morador plantava alimentos ou criava animais e destes 94,1% produziam para consumo próprio. Os principais alimentos produzidos nos domicílios com plantio ou criação eram raízes e tubérculos (74,6%), legumes e verduras (62,7%) e cereais (41,80%). Nas práticas alimentares investigadas se observou que 73% dos adultos nunca ou raramente preferiam frutas, legumes e verduras de produção local e que 83% nunca ou raramente preferiam produtos orgânicos, mas 85% raramente trocavam a comida do almoço ou jantar por sanduíches, salgados ou pizza. O consumo de balas, doces e outras guloseimas foi identificado em 30,4% dos adultos e 31,2% bebiam refrigerantes com elevada frequência, ao mesmo tempo que a maioria sempre costumava comprar alimentos em feiras livres ou de rua (83%), participar do preparo dos alimentos da sua casa (79%), comer sentado à mesa (63,7%) e com calma (73,2%). Quase um em cada três adultos deste estudo estava com obesidade (30,1%) e mais da metade apresentavam um conjunto de hábitos alimentares intermediários (39,3%) e não saudáveis (17%). A vulnerabilidade dessas famílias do campo, assim como o estado nutricional, a resistência ao consumo de alimentos locais e práticas alimentares saudáveis delimitam paradoxos e potencialidade de uma zona rural que necessita de políticas públicas estruturantes com urgência.

Palavras-chave: agricultura; consumo alimentar; estado nutricional; obesidade; zona rural.

ABSTRACT

As a result of technological and social advances, people's lifestyles, especially in rural areas, have undergone a number of changes. The aim of this study was to analyze the relationship between dietary practices and the occurrence of obesity in adults living in a rural area of Vitória de Santo Antão. This was a cross-sectional study carried out with families in a rural area of the municipality of Vitória de Santo Antão in 2023. The study population was made up of adults aged 20 or over and up to 59 years old. Data was collected through questionnaires with socioeconomic, anthropometric and food consumption variables. The study population consisted of 217 adults in 67 households, predominantly female (53.3%), with no paid work (29%) and an income of up to half the minimum wage (29%). In 59.1% of the households some resident grew food or raised animals and of these 94.1% produced for their own consumption. The main foods produced in households with crops or livestock were roots and tubers (74.6%), legumes and vegetables (62.7%) and cereals (41.80%). The dietary practices investigated showed that 73% of adults never or rarely preferred locally produced fruit, vegetables and 83% never or rarely preferred organic products, but 85% rarely changed their lunch or dinner food for sandwiches, snacks or pizza. The consumption of candy, sweets and other treats was identified in 30.4% of adults and 31.2% drank soft drinks with high frequency, while the majority always bought food at street markets (83%), participated in the preparation of food at home (79%), ate sitting down at the table (63.7%) and calmly (73.2%). Almost one in three of the adults in this study was obese (30.1%) and more than half had a set of intermediate (39.3%) and unhealthy (17%) eating habits. The vulnerability of these rural families, as well as their nutritional status, resistance to consuming local food and healthy eating practices, define the paradoxes and potential of a rural area that urgently needs structuring public policies.

Keywords: agriculture; food consumption; nutritional status; obesity; rural areas.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Perfil antropométrico de adultos de uma área rural da Zona da Mata Pernambucana - Brasil, 2023. (n =217).....	28
Gráfico 2 - Percentual/número de grupos de alimentos produzidos por famílias de agricultores de uma área rural da Zona da Mata Pernambucana-Brasil, 2023.....	29
Gráfico 3 - Caracterização do tipo de dieta de adultos (20-59 anos) de uma área rural da Zona de Mata Pernambucana- Brasil, 2023.....	31

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 - Caracterização do perfil sociodemográfico de adultos (20-59 anos) de uma área rural da Zona de Mata Pernambucana- Brasil, 2023. (n=217).....	27
Tabela 02 - Caracterização dos hábitos alimentares de adultos (20-59 anos) de uma área rural da Zona de Mata Pernambucana- Brasil, 2023. (n=138).....	30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABESO	Associação Brasileira para Estudo de Obesidade
ACS	Agente Comunitário de Saúde
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos
COVID-19	<i>Corona Virus Disease 19</i>
DCNT's	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
ESF	Estratégia Saúde de Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HD	<i>Hard Disk</i>
HDL	High Density Lipoprotein
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IL-6	Interleucina 6
IMC	Índice de Massa Corporal
Ltda	Limitada
Mm	Milímetros
MS	Ministério da Saúde
N°	Número
OMS	Organização Mundial de Saúde
P	Percentil
PAI-1	<i>Plasminogen activator inhibitor-1</i>
PCR	Proteína C Reativa
PE	Pernambuco
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
PAA	Programa de Aquisição de Alimentos
POF	Pesquisa de Orçamentos Familiares
PRONAF	Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar
RS	Rio Grande do Sul
SAPPP	Sociedade Agrícola e Pecuária de Plantadores de Pernambuco
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SM	Salário Mínimo
SP	São Paulo
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Science</i>

TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TNF- α	<i>Tumor Necrosis Factor- Alpha</i>
Kg	Quilograma

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 OBJETIVOS	17
2.1 OBJETIVO GERAL	17
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
3 JUSTIFICATIVA	18
4 REVISÃO DA LITERATURA	19
4.1 SITUAÇÃO E CARGA DE OBESIDADE NO BRASIL E NO MUNDO	19
4.2 ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS E O IMPACTO NA OCORRÊNCIA DA OBESIDADE	20
4.3 PRÁTICAS ALIMENTARES: UM ENFOQUE NA RELAÇÃO URBANA E RURAL	22
5 MATERIAL E MÉTODOS	27
5.1 CASUÍSTICA	27
5.2 LOCAL DE PESQUISA	27
5.3 AMOSTRA DOS PARTICIPANTES	27
5.4 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE	27
5.5 RECRUTAMENTO DOS PARTICIPANTES	28
5.6 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	28
5.7 ASPECTOS ÉTICOS	30
5.8 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS	30
6 RESULTADOS	32
7 DISCUSSÃO	37
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
REFERÊNCIAS	42
APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DOS MORADORES DOS DOMICÍLIOS	48
APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO SOBRE AQUISIÇÃO E PRODUÇÃO DE ALIMENTOS POR MORADORES DO DOMICÍLIO	50
APÊNDICE C – FORMULÁRIO DE ANTROPOMETRIA	52
ANEXO A - QUESTIONÁRIO DE HÁBITOS ALIMENTARES DO ENTREVISTADO	54

1 INTRODUÇÃO

As intensas mudanças, tanto tecnológicas, sociais, demográficas quanto no estilo de vida da população, que se sucederam nos últimos anos, acompanharam as mudanças no perfil nutricional e epidemiológico, e contribuíram para o expressivo aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT's) (Lima, 2019).

As DCNT's são consideradas uma das causas principais de morbimortalidade no mundo, trazendo assim consideráveis impactos na população, sobretudo nas mais vulneráveis, o que caracteriza um importante problema de saúde pública (Silva, 2022; Mesenburg *et al.*, 2021). Entre as DCNT's que mais se destacam, encontram-se as doenças do aparelho circulatório, como a hipertensão arterial (HAS), os diversos tipos de câncer, doenças pulmonares obstrutivas crônicas (DPOC), diabetes e a obesidade (Souto, 2020).

A obesidade é considerada um distúrbio metabólico e nutricional de origem multifatorial, um estado em que o percentual de gordura corporal se encontra elevado por conta de um desequilíbrio entre a ingestão e o gasto de energia (Brasil, 2017), desta forma, os tipos de alimentos ingeridos pela população podem exercer influência significativa no desenvolvimento desta doença crônica.

As práticas alimentares têm sofrido alterações em diversos ambientes rurais e urbanos, gerando impacto no estado nutricional e de saúde dos indivíduos, devido às mudanças nas condutas alimentares determinadas por padrões culturais como organização social, tecnológica e relacionamentos familiares (Louzada *et al.*, 2018). Assim, estes fatores contribuem para o aumento da insegurança alimentar, sobretudo nos cenários rurais, que vêm se tornando cada vez mais semelhantes aos cenários urbanos em relação ao consumo de alimentos industrializados (Costa *et al.*, 2021). Segundo o Ministério de Saúde (MS) no Brasil, os alimentos podem ser classificados de acordo com o seu nível de processamento, podendo ser definidos em ultraprocessados, in natura ou minimamente processados e processados (Brasil, 2014).

Os alimentos ultraprocessados apresentam quase em sua totalidade ingredientes de baixo valor nutricional, atrelados a maior praticidade, palatabilidade e fácil armazenamento, contém alta densidade calórica, contribuindo desta forma para o desenvolvimento de DCNT's, como a obesidade, e seu consumo têm

aumentado expressivamente nos anos de 2017- 2018 (Louzada et al., 2023; Pinto; Costa, 2021).

O aumento no consumo de alimentos ultraprocessados pode ser considerado um fator determinante do aumento na prevalência de obesidade, no Brasil e no mundo. Segundo um estudo de metanálise de Vitale et al., (2024), foi possível observar uma associação positiva existente entre uma ingestão elevada de alimentos ultraprocessados com o risco de desenvolver obesidade (32%) e outros quadros como hipertrigliceridemia (47%), colesterol HDL baixo (43%), diabetes (37%) e hipertensão (32%).

De acordo com o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), no ano de 2022, 29,79% dos pernambucanos adultos e 33,96% dos residentes adultos do município de Vitória de Santo Antão-PE encontravam-se com obesidade. Em relação ao consumo de alimentos ultraprocessados, 95% dos pernambucanos adultos e 95,45% dos residentes no município de Vitória de Santo Antão-PE consumiam este tipo de alimento (Brasil, 2023).

A princípio, o consumo de ultraprocessados era mais restrito a áreas urbanas e ligado à propaganda e publicidade. Contudo, atualmente se tem observado que as zonas rurais, antes associada à valorização da produção advinda de agricultura familiar e de produtos naturais, vem demonstrando maiores indicativos de doenças crônicas como a obesidade, indicando paradoxos entre o que se é produzido e consumido (Ioris, 2022). Logo, tal questão é uma problemática de saúde pública e precisa ser analisada e estudada para o entendimento das possíveis variáveis quanto às mudanças alimentares e obesidade observadas na zona rural, para assim, a partir de resultados concretos, serem traçadas estratégias de alerta e intervenção

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as práticas alimentares e a ocorrência de obesidade em adultos que residem em uma área rural de Vitória de Santo Antão-PE.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a população perante os aspectos sociodemográficos e antropométricos;
- Descrever os itens alimentares mais produzidos;
- Caracterizar os hábitos alimentares dos adultos da zona rural de Vitória.

3 JUSTIFICATIVA

O consumo dos alimentos ultraprocessados sempre foi associado às grandes cidades, em contrapartida, as áreas rurais comumente eram relacionadas ao consumo de alimentos *in natura* advindos principalmente das plantações locais. Contudo, as mudanças no que se concerne a globalização alteraram as perspectivas alimentares de diversas maneiras, e muitas zonas rurais destinadas essencialmente ao plantio passaram a apresentar dados epidemiológicos preocupantes no que se concerne às doenças crônicas interligadas diretamente com o consumo de produtos industrializados.

Sendo assim, o Engenho Galiléia, localizado na área rural do município de Vitória de Santo Antão no estado de Pernambuco, é caracterizado por ser uma região na qual o primeiro caso de reforma agrária datou-se no Brasil, após a Segunda Guerra Mundial. O Engenho foi palco do surgimento e atividade política da Sociedade Agrícola e Pecuária de Plantadores de Pernambuco (SAPPP), fato que também marca a história das lutas dos camponeses. Desta forma, o espaço rural é historicamente ligado à luta pelo direito à terra, todavia, nos dias atuais têm apresentado casos cada vez mais recorrentes de jovens com obesidade. Esses aspectos justificam não apenas importância do objeto dessa pesquisa, mas também do território escolhido, assim como daqueles que o ocupam.

4 REVISÃO DA LITERATURA

4.1 SITUAÇÃO E CARGA DE OBESIDADE NO BRASIL E NO MUNDO

A obesidade é definida como uma doença complexa, que de acordo com a Associação Brasileira para Estudo de Obesidade e Síndrome Metabólica, está associada com causas multifatoriais, como fatores genéticos, econômicos, culturais, hereditários, psicológicos, etnia e estilo de vida. Sendo assim, o seu diagnóstico é clínico, realizado por meio de exame antropométrico, físico e através da história clínica nutricional (ABESO, 2022).

O principal reservatório de energia do organismo é o tecido adiposo, este é formado pelos adipócitos, que possuem entre suas diversas funções, a capacidade de produzir citocinas como adiponectinas, leptina, interleucina (IL-6), PAI-1, adiposina, TNF- α , angiotensinogênio, resistina, aromatase e PCR, que estão relacionadas com obesidade, aterosclerose, diabetes, hipertensão e trombose, enquanto que alguns apresentam associação com comportamentos alimentares, doenças metabólicas e inflamação crônica (Mayoral *et al.*, 2020).

A obesidade passou a ser caracterizada por uma doença de teor inflamatório e crônico, pois o tecido adiposo como órgão secretor produz diversas citocinas pró-inflamatórias, que encontram-se aumentadas em indivíduos com obesidade. Todavia, mesmo este tipo de tecido sendo responsável pela secreção de citocinas anti-inflamatórias como a adiponectina, esta se encontra reduzida nas pessoas com obesidade (Cuppari, 2014).

Desta forma, uma alimentação desbalanceada exerce influência direta na manutenção ou piora do estado nutricional, pois os alimentos processados e ultraprocessados, geralmente contêm muitos ingredientes e devido à composição destes, frequentemente apresentam desequilíbrio nutricional, sendo ricos em gorduras e açúcares, muitas vezes simultaneamente. É comum que contenham elevados teores de sódio, enquanto têm baixo teor de fibras e apresentam uma alta palatabilidade, caracterizando alimentos com uma maior aceitação pela população por conta de textura, odor e sabor. Além disso, esses alimentos são frequentemente fabricados com gorduras que são resistentes à oxidação e tendem a contribuir para a obstrução das artérias (Brasil, 2014).

A obesidade tem se destacado como uma importante desordem nutricional nos países desenvolvidos e em desenvolvimento. As estimativas para níveis globais de excesso de peso são de quase 3,3 milhões de adultos, que poderão ser afetados até 2035, em comparação com os 2,2 milhões em 2020. Estes dados refletem um aumento de 42% de adultos em 2020 para mais de 54% em 2035. Ademais, a taxa de crescimento anual projetado para o número de adultos com IMC elevado entre os anos de 2020-2035 é de 1,9% (WOF, 2024).

Um estudo transversal de dados secundários a partir da análise de 70 prontuários referentes a população adulta (18 anos ou mais) de uma comunidade rural pantaneira, indicou um percentual de 46,7% para homens e 61,5% para mulheres com obesidade entre os anos de 2015 a 2019 (Borges, 2022). Já em uma perspectiva mais direcionada ao âmbito urbano, foi observado o destaque quanto a prevalência da obesidade em algumas capitais brasileiras, sendo elas: Recife com 21,9% em 2018, Rio de Janeiro com 22,4% em 2018, Curitiba com 19,4% em 2019, Natal com 22,5% em 2019 e Cuiabá com 23% em 2018 (Malveira *et al.*, 2021).

Sendo assim, a obesidade tem se tornado cada vez mais um problema epidêmico. De acordo com o Relatório de Obesidade de 2022, divulgado pela OMS, no Brasil, as bebidas e refeições prontas não saudáveis compõem o maior índice do que se é oferecido nos aplicativos de entregas de refeições, o que também contribui para o aumento das incidências de excesso de peso. A entidade acredita que a pandemia de COVID-19 foi um fator agravante de doença e que a meta estabelecida para 2025, de cessar o número crescente de obesidade não será cumprida (WHO, 2022).

4.2 ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS E O IMPACTO NA OCORRÊNCIA DA OBESIDADE

Segundo a classificação quanto ao nível de processamento dos alimentos vigente na segunda edição do Guia Alimentar, observa-se o quanto estes podem gerar repercussões na cultura, vida social e no meio ambiente, refletindo na construção dos hábitos alimentares e até nos maiores índices de sobrepeso e obesidade observados no Brasil. Desta forma, os alimentos que passam por um maior nível de processamento acabam promovendo impactos mais negativos no

ecossistema e nas próprias práticas do ser humano tanto a nível individual quanto coletivo (Brasil, 2014).

Devido à formulação e apresentação desses produtos, é uma tendência que sejam consumidos em excesso, muitas vezes substituindo alimentos *in natura* ou minimamente processados, que possuem baixo teor de açúcares livres, calorias, gorduras totais, saturadas, sódio, e elevado teor de fibras e proteínas (Oliveira, 2020).

A industrialização cada vez mais frequente dos alimentos, bem como o aumento da maior disponibilidade destes na medida que o estilo de vida vem sofrendo alterações é uma questão de economia básica e escolha do consumidor. Ainda assim, nem sempre a escolha deste é de fato livre e autônoma, pois diversas são as estratégias direcionadas a comercialização de produtos que são prejudiciais à saúde. Estas alterações no estilo de vida alimentar têm aumentado na mesma proporção que preocupações que têm surgido quanto à saúde destes (Popkin *et al.*, 2018).

O convívio em sociedade é um dos fatores fundamentais para a criação dos comportamentos e hábitos das crianças, que tendem a perdurar com o decorrer dos anos até a vida adulta. As famílias influenciam na ingestão de alimentos das crianças de diversas formas, sendo a disponibilidade dos alimentos saudáveis no domicílio algo diretamente relacionado com a ingestão destes (Rasmussen *et al.* 2006). Desta forma, os pais moldam as práticas relacionadas à saúde de seus filhos por intermédio dos seus conhecimentos acerca de nutrição, de práticas saudáveis, a estrutura da refeição e padrões de alimentação estabelecidos no lar. Essas práticas exercem influência no desenvolvimento infantil de hábitos ao longo da vida (Lindsay *et al.* 2006).

Desta maneira, as práticas alimentares envolvidas nos ambientes alimentares, comunitários e domésticos podem exercer influência direta no aumento das incidências de obesidade, na medida que os hábitos alimentares saudáveis podem ou não ser aplicados. Por mais que os familiares desejem a criação de práticas alimentares saudáveis, este fator muitas vezes não é concretizado devido a barreiras econômicas, horários e rotinas conflitantes de trabalho, restrições financeiras e preocupações acerca de segurança dos alimentos que afetam a criação de um ambiente doméstico saudável direcionado a alimentação (Lindsay *et al.*, 2018).

De acordo com a POF 2017-2018, considerando-se a população brasileira com dez ou mais anos de idade, 19,7% das calorias consumidas foram provenientes de alimentos ultraprocessados, ou seja, estes alimentos somam um quinto das calorias ingeridas pela população brasileira (IBGE, 2020a). Já de acordo com a PNS de 2019, no grupo de pessoas de 19 a 24 anos de idade, 24,6% referiram ter consumido cinco ou mais grupos de alimentos ultraprocessados (IBGE, 2021b).

Desta forma, o consumo destes alimentos é um dos fatores que justifica o aumento dos índices de obesidade e excesso de peso. Inclusive, estas variáveis aumentaram significativamente na população total de acordo com a PNS entre os anos de 2013 e 2019, de 20,8 para 25,9%, e de 57,0 para 60,3%, respectivamente. Em contrapartida, a proporção dos indivíduos com peso adequado diminuiu de 40,5 para 36,6% (Ferreira, 2021).

Os resultados de Belsay *et al.* (2020), correspondentes a uma análise de coorte prospectivo pela *NutriNet-Santé*, incluindo 110.260 adultos (2009-2019), indicaram um aumento de 11% na probabilidade de desenvolvimento de sobrepeso ou obesidade entre participantes com peso normal que consumiam alimentos ultraprocessados, e um aumento de 9% do risco de desenvolver esta doenças em participantes que apresentavam sobrepeso.

Segundo Lane *et al.* (2024), um conjunto de 45 análises agrupadas de estudos de metanálise e abrangendo uma população total de 9.888.373 possibilitou observar que uma maior exposição a alimentos ultraprocessados, seja medida por um consumo elevado versus menor consumo, porções adicionais por dia, ou adição de 10% no consumo foi atrelada a um resultado de 71% quanto ao risco de desenvolvimento de problemas adversos para a saúde. Além disso, cerca de 29% das análises agrupadas indicaram evidências sugestivas de risco quanto ao sobrepeso e obesidade abdominal quando associados à exposição aos ultraprocessados. Desta forma, é notório o quanto os alimentos ultraprocessados nos mais diversos contextos geográficos e alimentares impactam diretamente na incidência da obesidade e de outras doenças.

4.3 PRÁTICAS ALIMENTARES: UM ENFOQUE NA RELAÇÃO URBANA E RURAL

Por várias décadas o padrão alimentar da população brasileira demonstrou inadequações no que se concerne ao teor nutricional, caracterizando-se por uma

dieta precária que refletia um número significativo de pessoas vivendo em extrema pobreza no país. Até o início da década de 70, as doenças prevalentes no Brasil estavam associadas a deficiências nutricionais, como desnutrição (marasmo, kwashiorkor), anemia e hipovitaminoses, ou eram de natureza infecciosa, decorrentes de condições sanitárias e de higiene prejudiciais (Santos *et al.*, 2019).

No entanto, ao longo dos anos e com os avanços tecnológicos, diversas estratégias e fatores estiveram relacionados à transformação desse cenário. Entre esses fatores, destacam-se a diminuição da taxa de fecundidade, a redução no ritmo de crescimento populacional, o aumento da expectativa de vida e o processo crescente de urbanização, impulsionado pelo movimento migratório rural-urbano. Esses elementos caracterizaram uma transição demográfica e tiveram um impacto positivo na redução da pobreza e exclusão social no país. Como resultado, houve uma diminuição significativa da fome e uma maior universalização do acesso aos alimentos, especialmente os industrializados (Oliveira, 2019).

Assim, as mudanças que se sucederam no perfil de alimentação de população, ou seja, o aumento dos consumo dos alimentos processados e ultraprocessados em detrimento dos alimentos *in natura*, caracterizou um processo definido como transição alimentar (Santos *et al.*, 2019). As mudanças a nível demográfico, social e econômico exerceram influências no aumento expressivo da quantidade de pessoas com o peso elevado em diversas camadas sociais, sobrepondo-se à desnutrição e associando-se ao desenvolvimento das DCNT's, alterando as mudanças nos padrões de saúde e doença e caracterizando um processo conhecido como transição epidemiológica (Brasil, 2020; Lamounier, 2009).

Na atualidade, os sistemas alimentares coexistem e procuram refletir as mais diversas formas de produção, processamento, distribuição e consumo de alimentos (Salles-Costa *et al.*, 2022). Contudo, estes acabam gerando diversos impactos no clima, solo, biodiversidade e na produção alimentar, promovendo custos que na maioria das vezes são externalizados, e que tendem a refletir em ambientes alimentares desiguais atrelados a falta de educação alimentar e nutricional, perda de hábitos tradicionais e conhecimentos acerca das práticas alimentares (HLPE, 2020).

Os sistemas alimentares podem então ser definidos como o conjunto de elementos (que englobam as pessoas, insumos, processos, ambiente e infraestruturas) e atividades que se relacionam com todo o processamento do alimento (HLPE, 2014; HLPE, 2017a). Logo, os tipos de sistemas alimentares são

três: os tradicionais, no qual a comida é produzida por pequenos agricultores de região; sistemas mistos- a produção ocorre em pequenas fazendas maiores e mais remotas; e sistemas modernos- onde uma grande variedade de alimentos é produzida em fazendas pequenas à industriais (Springmann *et al.*, 2018).

Desta forma, o sistema é composto por três elementos principais: cadeia de suprimento alimentar, ambiente alimentar e comportamento do consumidor. Tais elementos quando em concomitância com aspectos biofísicos, políticos, socioculturais, demográficos e de inovações tecnológicas e de infraestrutura acabam gerando tanto impactos sociais, ambientais quanto na saúde, na medida que promovem a geração de padrões de consumo alimentar, repercussões no perfil nutricional dos indivíduos e consequentemente no quantitativo e necessidade de produções (HLPE, 2017a).

Os sistemas alimentares modernos têm sido controlados cada vez mais por grandes corporações agrícolas e de produção dos alimentos. Assim, o sistema moderno está diretamente relacionado com o aumento da obesidade, na medida que se relaciona com aspectos como: a maneira no qual os alimentos são produzidos pelo agronegócio, sendo prioritariamente com base na monocultura, uso inconsciente dos recursos naturais e desmatamento; a maneira no qual os alimentos vêm sendo transformados pela indústria (tornando-se cada vez mais ultraprocessados); e o modo como são atribuídos valores de mercado para venda e proporcionado incentivos fiscais na produção de alimentos não saudáveis (Souza; Oliveira; Andrade, 2021).

Logo, a compreensão quanto aos sistemas alimentares fundamenta-se em aspectos como o impacto de seus resultados na saúde das pessoas e na sustentabilidade do ecossistema direcionada à sobrevivência da espécie humana e do planeta (HLPE, 2017b), podendo inclusive refletir nas práticas alimentares pautadas em alimentos orgânicos, como os encontrados em feiras livres.

Segundo o estudo de Cassol e Schneider, a busca por produtos de feiras tem sido justificadas por três instituições principais: a origem rural dos produtos, valorizada por intermédio de uma representação social que distingue positivamente o modo de vida “colonial” ou “de roça”; a qualidade dos alimentos; e os modos tradicionais de produção, voltados à agricultura colonial e de que os produtos em feiras possuem menos agrotóxicos devido a produção ser de cunho familiar (Cassol; Schneider, 2021).

Ainda assim, a valorização destes alimentos bem como a zona rural de produção tem sido justaposta quando em comparação ao estilo de vida urbano em algumas localidades. Desta forma, e principalmente nas zonas mais periféricas e menos afastadas da zona urbana, tem-se destacado a escassez de estabelecimentos alimentares, que forneçam alimentos *in natura*, caracterizando os “desertos alimentares” (Borges *et al.*, 2018; Giatti *et al.*, 2019). Tais mudanças nas práticas alimentares têm refletido impacto direto não apenas no estilo de vida dos brasileiros, mas no estado nutricional destes.

Segundo um estudo realizado com adultos da zona rural de Pelotas/RS e de acordo com as características sociodemográficas, comportamentais e de saúde, diversos fatores de risco podem ser associados ao aumento de incidência das DCNT's. Logo, é possível citar o tabagismo, o consumo de álcool, a inatividade física e o consumo inadequado de legumes/verduras como variáveis de influência no estado nutricional. 75,1% das pessoas associaram uma percepção de saúde como ruim/muito ruim quando atrelado ao consumo inadequado de legumes/verduras (Hirschmann *et al.*, 2020).

Neste contexto, um estudo desenvolvido com moradores tanto de zona rural quanto urbana do município de Ubarana-SP, retratou que 50% do leite consumido na zona urbana era industrializado. Quanto ao refrigerante, observou-se que 64% dos indivíduos da zona urbana o consumiam, enquanto um percentual de 90% da população da zona rural consumia este alimento ultraprocessado. Ademais, em relação ao consumo de verduras diariamente, a zona urbana indicou um percentual de 46%, enquanto a zona rural indicou 42% referente a este consumo. Desta forma, com a globalização, a população vem incorporando cada vez mais hábitos alimentares não tradicionais (Fernandes, 2019).

Deste modo, as práticas alimentares voltadas aos alimentos industrializados, comumente observadas nas zonas urbanas, têm sido cada vez mais identificadas nas áreas rurais. Em contrapartida, as localidades antes produtoras de alimentos *in natura*, estão retratando um consumo descendente quanto a estes, criando um paradoxo entre o que se é produzido em cada região e o que se é consumido.

Ainda assim, a aquisição alimentar domiciliar per capita anual (kg) no período de 2017-2018 referente aos cereais e leguminosas, correspondeu a um percentual de 40,26% na zona rural e 25,59% na zona urbana. Na zona urbana foi observado um percentual de aquisição 8% menor quando em comparação com a média

nacional (27,75%), enquanto na zona rural, foi aproximadamente 45% maior, refletindo que o consumo alimentar de cereais como o feijão e o arroz, prato base da cultura brasileira, ainda é maior em localidades rurais (IBGE, 2020b).

De acordo com a pesquisa do Vigitel 2006-2021, a diminuição do consumo regular do feijão foi observada na maioria dos níveis de escolaridade e faixa de idade. A maior redução foi em relação às faixas de idade entre 35 e 44 anos, no qual foi observada uma variação de 68,8% em 2007, a 60,8% em 2021. A frequência do consumo se manteve estável apenas entre os indivíduos com idade entre 18 e 24 anos e com 12 anos ou mais de estudo (Brasil, 2022).

A nível nacional, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, que utiliza entre os seus índices hábitos alimentares, fatores sociodemográficos, e nível de atividade física, indicou a prevalência de obesidade em 20,13% dos entrevistados, estabelecida sobretudo nas mulheres residentes nas regiões Sudeste e Sul. Além disso, a pesquisa também indicou que as taxas de excesso de peso eram maiores em pessoas que assistiam televisão por um período maior que três horas por dia e faziam uso de eletrônicos. Em contrapartida, as pessoas praticantes de musculação e atividades físicas de resistência, refletiram as menores taxas (IBGE, 2021b).

Embora as práticas alimentares sejam analisadas muitas vezes dentro de um viés individual, a família exerce influência direta na construção desta, ou seja, a funcionalidade familiar, a organização em volta dos hábitos, rituais e horários podem promover ou não um ambiente mais saudável (Pratt; Skelton, 2018).

Desta maneira, observa-se o quanto o distanciamento da comensalidade, o ato de alimentar-se em frente às telas e o estilo de vida cada vez mais atrelado à praticidade e conseqüentemente aos alimentos ultraprocessados, têm refletido em uma mudança do estado nutricional dos brasileiros. Portanto, em conjunto com os maiores índices de excesso de peso observados através da PNS de 2019, maior tem sido a ocorrência de doenças crônicas associadas.

5 MATERIAL E MÉTODOS

5.1 CASUÍSTICA

A proposta está vinculada ao projeto *Dinâmicas alimentares e condições crônicas não transmissíveis em agregados familiares rurais de um município da Zona da Mata Pernambucana - Brasil*, considerada uma pesquisa de base domiciliar. Portanto, esse projeto trata-se de um estudo transversal, realizado com famílias de uma área rural do município de Vitória de Santo Antão.

5.2 LOCAL DE PESQUISA

O local da pesquisa foi no Engenho Galileia, um engenho inativo, localizado na cidade de Vitória de Santo Antão, do Estado de Pernambuco, no período de maio a dezembro de 2023. Este é caracterizado por ter sido o local de surgimento e de atuação política da Sociedade Agrícola e Pecuária de Plantadores de Pernambuco (SAAP), sendo palco de lutas dos camponeses e das ligas camponesas em detrimento do acesso às terras e sobrevivência.

5.3 AMOSTRA DOS PARTICIPANTES

A amostra foi selecionada por conveniência, considerando o total de 154 adultos na pesquisa, em 2023. Vale destacar que o território é de difícil acesso e a coleta de dados envolveu o período de chuvas.

5.4 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Os critérios de inclusão da pesquisa se fundamentaram na seleção de adultos com idade igual ou superior a 20 anos e até 59 anos. Enquanto que referente aos critérios de exclusão foram considerados os questionários com informações incompletas ou inconsistentes sobre dados antropométricos e práticas alimentares; crianças e adolescentes, gestantes, deficientes, indivíduos que se recusassem a participar da pesquisa e acamados.

5.5 RECRUTAMENTO DOS PARTICIPANTES

O recrutamento dos participantes, incluindo identificação, seleção e mapeamento dos domicílios, foi realizado com o auxílio dos profissionais de saúde do local, contando com a divulgação de pesquisa entre os participantes e usuários do serviço. A seleção dos domicílios foi realizada levando em consideração as dificuldades de acesso e com a orientação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que auxiliaram a equipe de pesquisa no que se concerne a comunicação inicial com os comunitários e no esclarecimento de possíveis dúvidas. Desta forma, cada participante foi convidado a ser entrevistado e antes de responder aos questionários, responderam ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), possibilitando a estes a deliberação quanto a sua participação na pesquisa.

5.6 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados aconteceu por meio de entrevista, utilizando questionário com variáveis socioeconômicas, antropométricas e de consumo alimentar, como descrito abaixo.

O perfil socioeconômico das famílias foi identificado por meio de uma ficha de registro de dados a partir da aplicação de um questionário de identificação dos moradores dos domicílios e de caracterização sociodemográfica dos entrevistados. Desta forma, foram selecionadas as variáveis correspondentes ao sexo, estado civil, idade, cor autodeclarada, escolaridade, trabalho, renda e se é beneficiário do Programa Bolsa Família (PBF). (ABEP, 2018) (APÊNDICE 1).

No que se refere aos itens alimentares produzidos localmente pela população da zona rural foi aplicado um questionário sobre aquisição e produção de alimentos por moradores dos domicílios. Os entrevistados foram indagados se produziam algo e quais seriam os alimentos produzidos, abrangendo a produção de folhas (alface, acelga, coentro, cebolinha, salsa, manjericão); tomate, cenoura, jerimum, beterraba; chuchu, abobrinha, vagem, cebola, alho; couve-flor; brócolis, repolho; arroz, milho; feijão, ervilha; raízes e tubérculos (batata, macaxeira, inhame); frutas; e outros (UFPE, 2006) (APÊNDICE 2).

A partir das respostas, foi perguntado se as produções eram destinadas ao consumo próprio, venda, troca ou doação. E em caso de venda/troca quais seriam os destinos: direto para o consumidor, cooperativa, mercados, atravessadores ou para o Governo municipal/estadual.

Para avaliar as práticas alimentares foi utilizado o questionário “Como está a sua alimentação?” do Ministério da Saúde, baseado nas diretrizes nacionais do Guia Alimentar para a População Brasileira (Brasil, 2014). Esse instrumento possui 24 perguntas com quatro opções de resposta ([1] nunca; [2] raramente; [3] muitas vezes; [4] sempre). O questionário se subdivide em duas pontuações distintas para as respostas, para as questões de 1 a 11 as respostas valem [1]= 3 ponto; [2]= 2 ponto; [3]= 1 ponto; [4]= 0 pontos. E para as questões 12 a 24, [1]= 0 pontos; [2]= 1 ponto; [3]= 2 ponto; [4]= 3 pontos. Os valores são somados e quando acima de 41 pontos indicam a variável de hábitos saudáveis. Entre 31 e 41 pontos, é indicativo de hábitos intermediários. Até 31 pontos é necessário realizar mudanças importantes na alimentação para promoção da saúde, indicando a variável de hábitos não saudáveis (Gabe; Jaime, 2020) (ANEXO 1).

As medidas antropométricas de peso e estatura do adulto foram realizadas em duplicata, após o devido treinamento com os componentes da pesquisa (APÊNDICE 3). Os adultos foram pesados descalços e com indumentária mínima, em balança digital (Modelo TANITA – BF-683 w / UM028 3601), com capacidade de 150 kg e escala de 100 gramas. A altura foi realizada com o estadiômetro portátil (Alturaexata, Ltda) - milimetrado, com precisão de até (1 mm) em toda a sua extensão. Os indivíduos foram colocados em posição ereta, descalços, com membros superiores pendentes ao longo do corpo, os calcanhares, o dorso e a cabeça tocando a coluna de madeira (Brasil, 2011).

As medidas de peso e altura foram utilizadas para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) e adotados os pontos de corte recomendados pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 1995) e Ministério da Saúde (Brasil, 2011): $IMC < 18,5 \text{ Kg/m}^2$ como baixo peso e $\geq 25 \text{ Kg/m}^2$ como sobrepeso/obesidade.

5.7 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEP), de acordo com a Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, obedecendo os preceitos éticos existentes nesta. Ademais, a coleta de dados foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEP) a partir do parecer Nº 6.544.515, e todos os participantes preencheram e assinaram o (TCLE), sendo devidamente informados sobre todas as etapas e procedimentos metodológicos (ANEXO 2).

Os riscos para a realização de pesquisa englobam a invasão de privacidade em caso de divulgação de dados confidenciais, imprecisão na divulgação dos dados e estigmatização. A pesquisa ofereceu benefícios aos gestores, profissionais e comunidade acadêmica, posto que promoveu um conhecimento sobre o consumo e práticas alimentares dos adultos do município. E no que se refere ao armazenamento de dados coletados, os bancos de dados originais e complementares desta pesquisa foram armazenados em computador pessoal, sob a responsabilidade da pesquisadora Nathália Paula de Souza, no endereço Rua Alto do Reservatório - Alto José Leal, Vitória de Santo Antão, na Universidade Federal de Pernambuco- Centro Acadêmico de Vitória, pelo período de mínimo 5 anos.

5.8 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Os dados coletados em trabalho de campo foram digitados em dupla entrada, com uso do software Epidata e realizado a sua validação. Posteriormente foram processados e analisados no software SPSS 19.0. Os resultados foram apresentados na forma de gráficos e tabelas. Para a análise da produção de alimentos foi realizado um agrupamento, as três opções correspondente a folhas (alface, acelga, coentro, cebolinha, salsa, manjeriço); tomate, cenoura, jerimum, beterraba; chuchu, abobrinha, vagem, cebola, alho; couve-flor; brócolis, repolho; foram agrupadas em legumes e verduras, a do arroz e milho no grupo dos cereais, a opção dos feijões e ervilhas dentro do grupo de feijão e leguminosas, foi colocado o grupo de raízes e tubérculos, um correspondente a frutas e o última em carne e ovos para a elaboração de um gráfico comparativo. Foram calculados as médias e os desvios-padrão das variáveis contínuas e as frequências absolutas e relativas das

variáveis categóricas. A relação entre o estado nutricional e o sexo foi considerada significativa quando $p < 0,05$.

6 RESULTADOS

Na presente pesquisa foi observada predominância do sexo feminino (55,3%), de indivíduos casados (68,8%), com renda até meio salário mínimo (29%), com escolaridade correspondente a Educação Infantil e Fundamental I incompleto (38,7%), contavam com atividade remunerada (29%), autodeclarados como pardos (66,4%), com idade menor ou igual a 40 anos (59%) (Tabela 1). Apesar de não haver diferença significativa na prevalência de excesso de peso entre os sexos, as mulheres apresentaram 70,5%, enquanto os homens 58,5% ($p=0,161$).

Tabela 01 - Caracterização do perfil sociodemográfico de adultos (20-59 anos) de uma área rural da Zona de Mata Pernambucana- Brasil, 2023. (n=217)

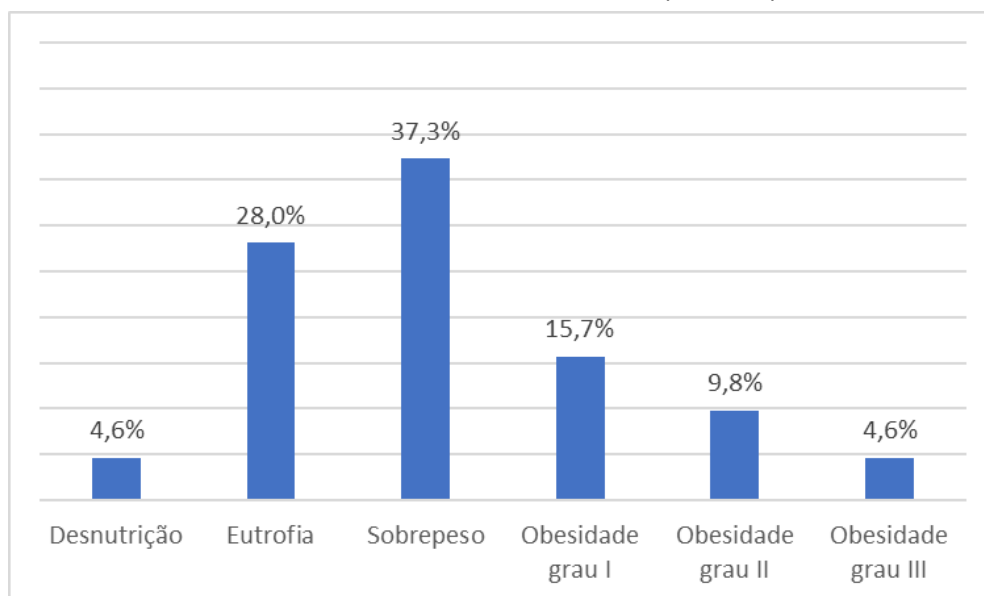
Características sociodemográficas	n	%
Sexo		
Masculino	97	44,7
Feminino	120	55,3
Estado Civil (n=138)		
Solteiro / Viúvo	43	31,2
Casado	95	68,8
Idade		
≤ 40	128	59,0
≥ 41	89	41,0
Cor autodeclarada		
Branco/amarelo	36	16,6
Preto	37	17,1
Pardo	144	66,4
Escolaridade		
Nunca frequentou	7	3,2
Educação Infantil/ Fundamental I incompleto	84	38,7
Fundamental I completo/ Fundamental II incompleto	37	17,1
Fundamental II completo/ Ensino Médio incompleto	28	12,9
Ensino Médio completo ou mais	61	28,1
Trabalho/ Ocupação		
Sem atividade remunerada	63	29,0
Empregado (com ou sem carteira)	148	68,2
Aposentado/ pensionista/ beneficiário	6	2,8
Renda		
Sem renda	49	22,6
Até ½ SM (<R\$ 661,00)	63	29,0
De ½ até 1 SM (R\$ 661,00- 1320,00)	44	20,3
Maior que 1 SM (R\$ 1320,00)	61	28,1

SM- salário-mínimo; n=138 pois nem todos os entrevistados sabiam o estado civil correspondente a todos os moradores adultos do domicílio.

Fonte: A autora (2024).

A prevalência de obesidade na população geral foi de 30,1% e de sobrepeso foi 37,3% (Gráfico 1). A prevalência de obesidade nos homens e nas mulheres foi de 22% e 37%, respectivamente ($p=0,364$).

Gráfico 1 - Perfil antropométrico de adultos de uma área rural da Zona da Mata Pernambucana - Brasil, 2023. ($n=217$)

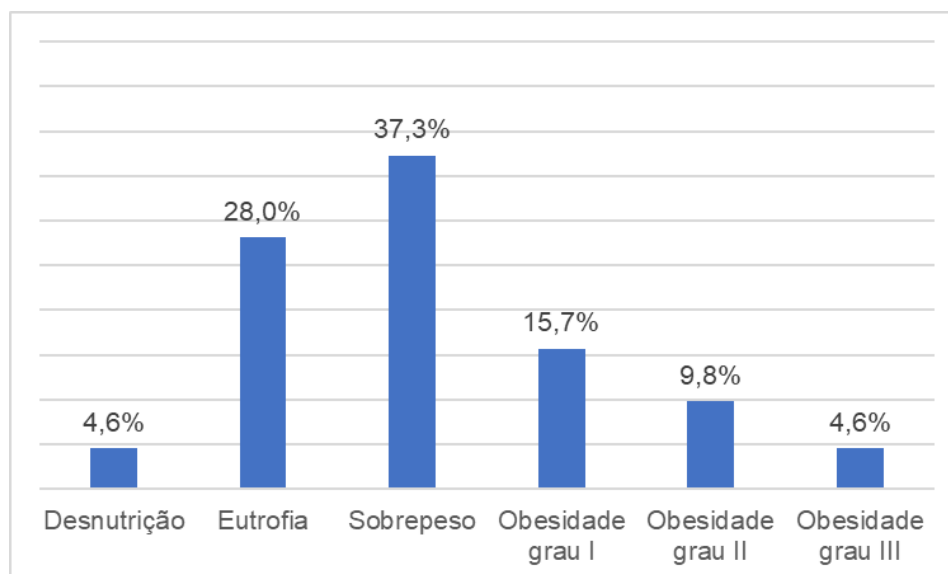


Fonte: A autora (2024).

Considerando o total de domicílios analisados ($n=115$), a maioria dos domicílios recebia algum benefício de Programa Governamental ($n=84$; $p=73\%$), mas nenhum deles recebia benefício de programas de apoio aos agricultores rurais, como o Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (PRONAF) e o Programa de Aquisição de Alimentos (PAA). Em 59,1% ($n=67$) dos domicílios algum morador plantava alimentos ou criava animais e destes 94,1% produziam para consumo próprio.

Em relação aos alimentos produzidos ou animais criados pelas famílias dos adultos entrevistados, 62,70% relataram cultivar legumes e verduras (folhas [alface, acelga, coentro, cebolinha, salsa, manjeriço]; tomate, cenoura, jerimum, beterraba; chuchu, abobrinha, vagem, cebola, alho; couve-flor; brócolis, repolho), 74,6% cultivavam raízes e tubérculos, 41,80% cereais (arroz, milho), 37,30% feijões e leguminosas (feijão, ervilha), 25,40% frutas e 11,90% carne e ovos, como mostra o gráfico 2.

Gráfico 2 - Alimentos produzidos por famílias de agricultores de uma área rural da Zona da Mata Pernambucana-Brasil, 2023. (n=67)



Fonte: A autora (2024).

Cerca de 65% dos adultos nunca/raramente consumiam frutas ou castanhas nos pequenos lanches, 77% variavam o consumo de feijão por ervilha/lentilha/grão de bico, 93% utilizavam farinha de trigo integral em preparações e 79% comiam frutas no café de manhã. Por outro lado, 30,4% consumiam balas, doces e outras guloseimas, 21,7% bebiam suco industrializado e 31,2% bebiam refrigerantes com elevada frequência.

Uma parte considerável relatou preferir frutas, legumes e verduras de produção local (47,2%) e comprar alimentos provindo de feiras livres ou de rua (60,2%) muitas vezes ou sempre. No que se refere às práticas e comportamentos alimentares dos entrevistados, nunca/raramente costumavam andar com algum alimento em caso de sentir fome no decorrer do dia (68,1%) e trocavam a comida do almoço ou jantar por sanduíches, salgados ou pizza (84,8%). Por outro lado, 67,4% costumavam sempre acrescentar açúcar em bebidas como chás e café e 73,2% realizavam as refeições com calma.

No que se refere a comensalidade, nunca/raramente costumavam realizar as refeições na mesa de trabalho ou de estudo (87,7%) e ir a restaurantes fast-food ou lanchonete (84,6%). Ademais, 79% sempre participavam do preparo dos alimentos em casa. Em relação ao conjunto da dieta, 17% dos adultos tinham hábitos não saudáveis, 39,3% hábitos intermediários e 43,7% hábitos saudáveis (Gráfico 3).

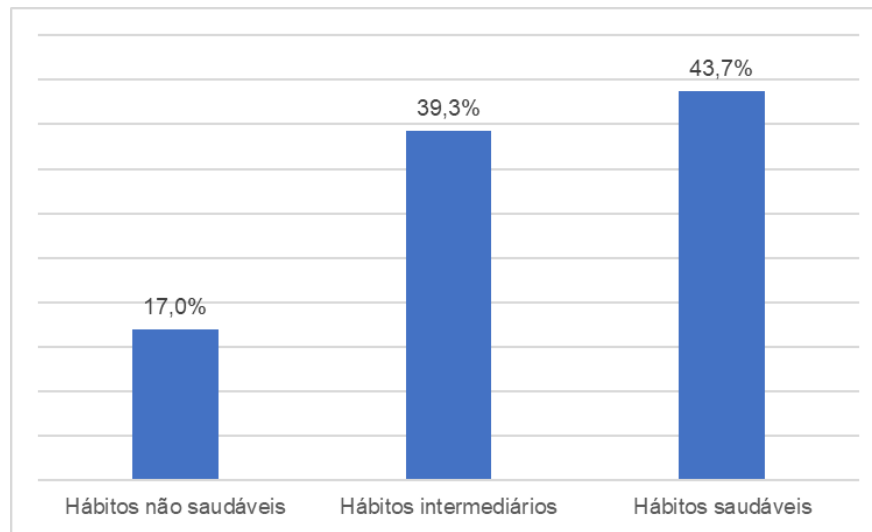
Tabela 02 - Caracterização dos hábitos alimentares de adultos (20-59 anos) de uma área rural da Zona de Mata Pernambucana- Brasil, 2023. (n=138)

Hábitos Alimentares	Nunca/ Raramente n (%)	Muitas vezes/ Sempre n (%)
VARIEDADE E QUALIDADE		
Nos pequenos lanches ao longo do dia, você costuma comer frutas ou castanhas? (n=138)	90 (65,2)	48 (34,8)
Varia o consumo de feijão por ervilha, lentilha ou grão-de-bico?(n=138)	107 (77,6)	31 (22,4)
É comum utilizar, em suas preparações, farinha de trigo integral? (n=138)	128 (92,7)	10 (7,2)
Consome frutas no café da manhã? (n=138)	109 (79)	29 (21)
CONSUMO DE INDUSTRIALIZADOS		
Costuma comer balas, chocolates e outras guloseimas? (n=138)	96 (69,6)	42 (30,4)
Costuma beber sucos industrializados, como de caixinha, em pó, garrafa ou lata? (n=138)	108 (78,3)	30 (21,7)
Costuma beber refrigerante? (n=138)	95 (68,9)	43 (31,2)
SUSTENTABILIDADE		
Quando você escolhe frutas, legumes e verduras prefere os que são de produção local? (n=138)	73 (52,9)	65 (47,1)
Quando você escolhe frutas, legumes e verduras prefere os que são orgânicos? (n=138)	83 (60,1)	55 (39,8)
Costuma comprar alimentos em feiras livres ou feiras de rua? (n=138)	55 (39,9)	83 (60,2)
HÁBITOS/PRÁTICAS/COMPORTAMENTOS		
Costuma andar com algum alimento em caso de sentir fome ao longo do dia? (n=138)	94 (68,1)	44 (31,9)
Quando você bebe café ou chá, costuma colocar açúcar? (n=138)	45 (32,6)	93 (67,4)
Planeja as refeições que fará ao longo do dia? (n=138)	74 (53,6)	64 (46,4)
Procura realizar suas refeições com calma? (n=138)	37 (26,8)	101 (73,2)
É comum você resolver outras coisas no horário das refeições e acabar deixando de comer? (n=136)	79 (58,1)	57 (49,1)
É comum você pular pelo menos uma das refeições principais (almoço e/ou jantar)? (n=138)	91 (65,9)	47 (34,1)
Você tem o hábito de “beliscar” no intervalo entre as refeições? (n=138)	55 (39,8)	83 (60,2)
Costuma trocar a comida do almoço ou jantar por sanduíches, salgados ou pizza? (n=138)	117 (84,8)	21 (15,2)
COMENSALIDADE		
Costuma realizar suas refeições sentado(a) à mesa? (n=138)	50 (36,2)	88 (63,7)
Costuma realizar suas refeições na mesa de trabalho ou de estudo? (n=138)	121 (87,7)	17 (12,3)
Costuma realizar suas refeições sentado(a) no sofá da sala ou na cama? (n=138)	79 (57,2)	59 (42,7)
Você costuma frequentar restaurantes fast-food ou lanchonetes? (n=137)	116 (84,6)	21 (15,3)
Você costuma participar do preparo dos alimentos da sua casa? (n=138)	29 (21)	109 (79)
Na sua casa, é comum compartilhar tarefas que envolvam o preparo e consumo das refeições? (n=138)	76 (55,1)	62 (44,9)

A variação do n amostral acontece pois nem todos os entrevistados sabiam as respostas que corresponderiam a todos os moradores adultos do domicílio.

Fonte: A autora (2024).

Gráfico 3 - Caracterização do tipo de dieta de adultos (20-59 anos) de uma área rural da Zona de Mata Pernambucana- Brasil, 2023.



Fonte: A autora (2024).

7 DISCUSSÃO

Quase um em cada três adultos deste estudo estava com obesidade e mais da metade apresentavam um conjunto de hábitos alimentares intermediários e não saudáveis. É possível identificar um alto grau de vulnerabilidade dos adultos moradores desta zona rural, sobretudo em relação ao nível de acesso à informação, pois grande parte dos indivíduos não apresentavam um grau de escolaridade completo. Neste caso, é possível identificar uma complexidade existente tanto entre o cenário de vulnerabilidade quanto em análises voltadas a escolhas alimentares e estado nutricional dos participantes.

De acordo com o atlas da obesidade, na região das Américas a prevalência do excesso de peso e obesidade pelo IMC foi de 67% em 2020 e possui uma estimativa de 71% para o ano de 2025 (WOF, 2024). Já no Brasil, a frequência de obesidade foi de 19,8% nas capitais, sendo maior entre as mulheres, considerando que estas apresentaram uma frequência de excesso de peso de 55,7% (Brasil, 2019). Neste estudo, apesar de não haver diferença estatística na prevalência de obesidade entre os sexos, as mulheres foram mais atingidas por essa condição.

Em um estudo transversal por amostra populacional na zona rural da ESF Palma, no município de Caicó, Moraes (2021) observou que a elevada prevalência de excesso de peso e obesidade estava diretamente relacionada com aspectos demográficos, comportamentais e os padrões de sono. Tal como na amostra de Galiléia, as mudanças nos padrões alimentares considerados tradicionais atreladas ao cenário sociodemográfico são fatores contribuintes para o aumento de incidência de obesidade entre os adultos.

Ao analisar os dados deste estudo é necessário contextualizar a realidade social da população, levando em consideração o contexto histórico. Galiléia abrange uma extensão de 503 hectares de terra e é reconhecida como o local de origem da plantação de cana-de-açúcar na região. Esta área é conhecida por sua fertilidade, contando com várias nascentes de água e um grande açude onde a criação de peixes era realizada (Galiléia, 2023). Portanto, trata-se de uma região abundante em diversidade e com características geográficas que favorecem o cultivo e a criação de diferentes tipos de alimentos e de animais. No entanto, observou-se uma importante prevalência de sobrepeso e obesidade, que pode estar relacionada às mudanças alimentares, entre outros aspectos.

Pouco mais da metade dos responsáveis pelos domicílios relatou produzir algum alimento ou criar animais. Contudo, em um estudo de caso com uma abordagem de pesquisa qualitativa realizada no Assentamento Ipê Amarelo foi possível observar o crescente desestímulo, sobretudo por familiares mais jovens, nas formas de produção e de comercialização nos empreendimentos rurais. A baixa qualidade de via de acesso ao assentamento, o limite do valor anual do PAA e a baixa produtividade em decorrência de falta de economia em escala, foram alguns dos fatores associados a este desinteresse (César; Mendanha; César, 2023). Em Galiléia, a produção de alimentos ainda pode representar a principal atividade econômica, mas a falta de incentivo político para fomentar a produção local pode impactar nos processos de adoecimento, conforme sugerido na falta de acesso a programas sociais destinados aos agricultores participantes deste estudo.

A produção de alimentos locais contribui para a saúde do homem e do planeta, enquanto as monoculturas comprometem a biodiversidade e geram adoecimento. Os agricultores familiares administram os mais variados sistemas agrícolas, mantendo produtos alimentares tradicionais e sendo essenciais na constituição de dietas saudáveis e equilibradas (FAO, 2019). De acordo com uma pesquisa realizada na Universidade de Brescia, na Itália, entre os anos de 2016 e 2017 e envolvendo cerca de 426 universitários, a maioria destes associam os alimentos orgânicos à saúde, mas não necessariamente como mais nutritivos que os convencionais (Hamilton; Hekmat, 2018). A falta de informação, o custo e a acessibilidade exercem influência direta na aquisição destes alimentos. Na presente pesquisa, mesmo sendo observado uma preferência direcionada aos alimentos advindos de feiras livres ou de rua, um quantitativo expressivo de pessoas não preferia alimentos orgânicos ou de produção local.

Tanto no meio urbano quanto no meio rural, a alimentação dos brasileiros tem sido caracterizada principalmente por 10 produtos: feijão, arroz, carne bovina, pão francês, frango, banana, refrigerantes, leite, açúcar cristal e cerveja (Belik, 2020). Neste balanço dos principais gêneros alimentícios da dieta brasileira também se identifica contradições no comer. Por um lado, a presença de alimentos tradicionais e por outro, ultraprocessados, como o refrigerante, assumem posição de destaque. Neste estudo, os principais gêneros cultivados pelas famílias foram raízes e tubérculos; legumes e verduras; e cereais, mas ao analisar o consumo alimentar observa-se uma frequência de ingestão elevada de alguns ultrapassados.

Segundo a POF (2017-2018), os alimentos *in natura* e minimamente processados tem perdido cada vez mais espaço no consumo dos brasileiros, contudo, a ingestão destes alimentos ainda é superior na zona rural, caracterizando 57,9%, contra 47,7% correspondente a zona urbana (IBGE, 2020b). Entretanto, neste estudo, 79% das pessoas não costumavam comer frutas no café da manhã. A Pesquisa Nacional de Saúde indicou um percentual de pessoas de 18 anos ou mais que consumiam adequadamente frutas e hortaliças no Brasil correspondente a 13%, sendo maior na região Sudeste (16,0%) e menor na região Nordeste (9,0%) (IBGE, 2021a). Mesmo sendo uma região demarcada pela produção agrícola, ainda assim, a produção destes alimentos não tem refletido as práticas alimentares direcionadas ao consumo destes, o que também pode indicar um acesso restrito aos mesmos.

As mudanças nos sistemas agroalimentares, tanto em ambientes urbanos como sobretudo no rural, têm afetado os processos de produção, processamento, distribuição, aquisição de alimentos e comportamento do consumidor, fato que também está atrelado a uma maior disponibilidade de alimentos ultraprocessados (FAO *et al.*, 2023). Desta forma, a maior praticidade atrelada a falta de procura por alimentos *in natura* e maior consumo de alimentos de fácil acesso e embalados, como os ultraprocessados, têm contribuído para o aumento dos níveis de sobrepeso e obesidade na população.

A partir de uma pesquisa de campo que abrangeu 154 respondentes na Universidade Federal na região noroeste do estado do Rio Grande do Sul, Andreatta (2020) observou que os locais de compra menos acessados são as lojas de alimentos específicos e propriedades de agricultores. Assim, estes resultados foram relacionados com o fato do público entrevistado ser, em sua maior parte, mulheres jovens com pouco conhecimento referente ao meio rural, assim, 14,66% do total não realizavam compras para a casa, apenas 12,20% produziam alimentos naturais 7,32% não possuíam este hábito, 69,03% das mulheres compravam em mercados e 76,92% dos homens também preferiam os mercados.

Em Galiléia, a maior parte dos entrevistados raramente planejava as refeições ou preferia alimentos advindos de produção local, e um grupo incipiente frequentava sempre lanchonetes e buscava por fast-foods, por mais que estes estabelecimentos não fossem encontrados com facilidade na localidade. Por outro lado, a maioria sempre costumava participar do preparo dos alimentos da sua casa, comer sentado à mesa e com calma. Logo, algumas tradições rurais permanecem

enquanto outras cedem espaço para novas práticas nesse território vivo e em movimento. É preciso se perguntar: de onde vem esses novos comportamentos, a quem eles servem e quais os seus impactos para a sociedade?

A alimentação engloba um conjunto de fatores que se expande para muito além da oferta de nutrientes, a comensalidade é um fator determinante para a construção de práticas alimentares saudáveis. A realização das refeições diárias em horários regulares, o ato de comer devagar, e a não realização de atividade concomitante à refeição são pilares essenciais para a construção de hábitos mais positivos (Brasil, 2014).

A mudança do estado nutricional na zona rural vem ganhando um destaque cada vez mais expressivo. Diante dos dados expostos, as práticas alimentares, os hábitos de sustentabilidade e de comensalidade, antes notados na zona urbana, têm se tornado parte do estilo de vida dos indivíduos nas áreas rurais. Dessa maneira, o estado nutricional destes tem sofrido alterações, retratando um quantitativo expressivo de adultos com obesidade.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados e análises apresentados neste trabalho revelam elevada prevalência de obesidade e práticas alimentares não saudáveis na zona rural. Esta realidade levanta alerta quanto à invisibilidade desses territórios, atingidos no mesmo nível da zona urbana pelos males contemporâneos, mas menos assistidos pelo serviço público e, portanto, com mais vazios assistenciais, o que agrava os impactos nesses espaços. Portanto, é necessário e urgente a priorização de políticas públicas e intervenções em populações rurais, visando a promoção de hábitos saudáveis e sustentáveis. Ademais, o questionário voltado aos hábitos alimentares apresentou como principal limitação a restrição referente aos alimentos consumidos e seus respectivos horários, desta forma, uma outra alternativa seria a aplicação de entrevistas abertas para uma maior amplitude quanto ao entendimento dos mais variados tipos de alimentos.

REFERÊNCIAS

- ANDREATTA, Tanice *et al.* Percepções de consumidores sobre alimentos orgânicos: uma análise multifatores. **Brazilian Journal of Development**, São José dos Pinhais, v. 6, n. 4, p. 18497-18516, 2020.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS E PESQUISAS. **Critério Padrão de Classificação Econômica Brasil**. São Paulo: ABEP, 2018. Disponível em: <https://www.abep.org/criterio-brasil>. Acesso em: 20 ago. 2023.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DE OBESIDADE E SÍNDROME METABÓLICA. **Posicionamento sobre o Tratamento Nutricional do sobrepeso e obesidade**. Higienópolis: ABESO, 2022.
- BELIK, W. (org.). **Um retrato do sistema alimentar brasileiro e suas contradições**. [S. l.]: Instituto Ibirapitanga, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: https://www.ibirapitanga.org.br/wp-content/uploads/2020/10/UmRetratoSistemaAlimentarBrasileiro_f_14.10.2020.pdf. Acesso em: 04 mar. 2024.
- BESLAY, Marie *et al.* Ingestão de alimentos ultraprocessados associada à alteração do IMC e risco de sobrepeso e obesidade: uma análise prospectiva da coorte francesa NutriNet-Santé. **Medicina PLoS**, São Francisco v. 8, p. e1003256, 2020.
- BORGES, C. A.; CABRAL-MIRANDA, W.; JAIME, P. C. Urban Food Sources and the Challenges of Food Availability According to the Brazilian Dietary Guidelines Recommendations. **Sustainability**, Brasileia, v. 10, n. esp., p. 4643, 2018.
- BORGES, L. *et al.* Exceso de peso y factores asociados en adultos de una comunidad rural del Pantanal Sulmato-grossense. **Revista de Atenção a Saúde**, São Caetano do Sul v. 20, p. 71, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Alimentar para a População Brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Acesso em: 03 jan. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 76 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf. Acesso em: 20 ago. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para a saúde do adolescente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil**

2006-2021: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica do estado nutricional e consumo alimentar nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal entre 2006 e 2021. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/>. Acesso em: 07 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Situação alimentar e nutricional no Brasil:** excesso de peso e obesidade da população adulta na Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2018:** 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 brasileiros e no Distrito Federal em 2018. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

CASSOL, A.; SCHNEIDER, S. A imersão social da economia em mercados alimentares brasileiros: uma abordagem institucionalista. **Revista de Economia e Sociologia Rural**, Brasília, v. 60, p. 1-21, 2021.

CÉSAR, Marcelo Barbosa; MENDANHA, José Francisco; CÉSAR, Raissa Mariano. Agricultura Familiar: um estudo de caso dos aspectos sociais e de produção do Assentamento Ipê Amarelo-Wanderlândia-Tocantins–Brasil. **Retratos de Assentamentos**, v. 26, n. 2, p. 141-162, 2023.

COSTA, D. V. de. P. *et al.* Diferenças no consumo alimentar nas áreas urbanas e rurais do Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, p. 3805-3813, 2021.

CUPPARI, L. **Nutrição: Clínica no Adulto**. 3 ed. São Paulo: Manole, 2014.

FERNANDES, J. C. F; LIMA B. E. de. Hábitos alimentares de indivíduos da zona rural e urbana do município de Ubarana, SP. **Revista Científica Unilago**, São José do Rio Preto, v. 1, n. 1, p. 1-9, 2019.

FERREIRA, A. P. S. de. *et al.* Aumento nas prevalências de obesidade entre 2013 e 2019 e fatores associados no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 24, p. 1-15, 2021.

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS. **Década das Nações Unidas para a Agricultura Familiar**. [New York]: Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura, 2019. Disponível em: <http://www.fao.org/brasil/noticias/detail-events/pt/c/1190270/>. Acesso em: 20 mar. 2024.

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS. **The State of Food Security and Nutrition in the World 2023:** Urbanization, agrifood

systems transformation and healthy diets across the rural–urban continuum. Rome: FAO, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.4060/cc3017en>. Acesso em: 04 mar. 2024.

GABE, K. T.; JAIME, P. C. Práticas alimentares segundo o Guia alimentar para a população brasileira: fatores associados entre brasileiros adultos, 2018*. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 1-14, mar. 2020.

GALILÉIA, Zito da. **Como e porque surgiram as ligas camponesas: um testemunho de quem viveu**. Olinda: Livro Rápido, 2023.

GIATTI, L. L. *et al.* Nexos de exclusão e desafios de sustentabilidade e saúde em uma periferia urbana no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, p. e00007918, 2019.

HAMILTON, K.; HEKMAT, S. Organic food and university students: a pilot study. **Nutrition & Food Science**, Idianópolis, v. 48, n. 2, p. 218–227, 12 mar. 2018.

HIGH LEVEL PANEL OF EXPERTS ON FOOD SECURITY AND NUTRITION. **La nutrición y los sistemas alimentarios: Un informe del Grupo de alto nivel de expertos en seguridad alimentaria y nutrición del Comité de Seguridad Alimentaria Mundial**. Rome: HLPE, 2017a.

HIGH LEVEL PANEL OF EXPERTS ON FOOD SECURITY AND NUTRITION. **Las pérdidas y el desperdicio de alimentos en el contexto de sistemas alimentarios sostenibles. Un informe del HLPE del Comité de Seguridad Alimentaria Mundial**. Roma: FAO, 2014. Disponível em: <http://www.fao.org/3/a-i3901s.pdf>. Acesso em: 09 mar. 2024.

HIGH LEVEL PANEL OF EXPERTS ON FOOD SECURITY AND NUTRITION. **La nutrición y los sistemas alimentarios. Un informe del HLPE del Comité de Seguridad Alimentaria Mundial**. Roma: FAO, 2017b. Disponível em: <http://www.fao.org/3/l7846ES/i7846es.pdf>. Acesso em: 09 mar. 2024.

HIGH LEVEL PANEL OF EXPERTS ON FOOD SECURITY AND NUTRITION. **Food security and nutrition: building a global narrative towards 2030**. Rome: World Food Security, 2020. Report by the High Level Panel of Experts on Food Security and Nutrition of the Committee on World Food Security.

HIRSCHMANN, R. *et al.* Simultaneidade de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em população rural de um município no sul do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 23, p. 1-15, 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018: Análise do consumo alimentar pessoal no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020a.

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, 2020b.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019: Ciclos de Vida**. Rio de Janeiro: IBGE, 2021a.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019: Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal**. Rio de Janeiro: IBGE, 2021b.

IORIS, A. A. R. Desenvolvimento, Ambiente e Agricultura Capitalista: uma reflexão crítica e necessária. **REVISTA NERA**, Presidente Prudente, v. 25, n. 64, p. 1-10, 2022.

LAMOUNIER, J. A. Transição epidemiológica nutricional em crianças e adolescentes argentinos de áreas carentes. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 124-126, 2009.

LANE, M. M. *et al.* Ultra-processed food exposure and adverse health outcomes: umbrella review of epidemiological meta-analyses. **BMJ**, Londres, v. 384, p. e077310, 28 fev. 2024.

LIMA, M. P. F. **Comida, transformações e alimentação: uma análise dos hábitos alimentares**. 2019. 26 p. TCC (Graduação em Serviço Social) - Instituto de Ciências Humanas, Universidade de Brasília, Brasília, 2019.

LINDSAY, A. C. *et al.* O papel dos pais na prevenção da obesidade infantil. **O Futuro das Crianças**, Massachusetts, v. 16, n.1, p. 169-186, 2006.

LINDSAY, A. *et al.* Exploring how the home environment influences eating and physical activity habits of low-income, Latino children of predominantly immigrant families: A qualitative study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Brasileia, v. 15, n. 5, p. 978, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph15050978>. Acesso em: 04 mar. 2024.

LOUZADA, M. L. C. da. *et al.* Consumo de alimentos ultraprocessados no Brasil: distribuição e evolução temporal 2008–2018. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 57, p. 12, 2023.

LOUZADA, M. L. D. C. *et al.* The share of ultra-processed foods determines the overall nutritional quality of diets in Brazil. **Public Health Nutr.**, Wallingford, v. 21, n. 1, p. 94-102, 2018.

LUESSE, H. B. *et al.* Challenges and Facilitators to Promoting a Healthy Food Environment and Communicating Effectively with Parents to Improve Food Behaviors of School Children. **Maternal and Child Health Journal**, New York, v. 14, n. 12, p. 1-10, fev. 2018.

MALVEIRA, A. Da S. *et al.* Prevalência de obesidade nas regiões Brasileiras / Prevalence of obesity in Brazilian regions. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 2, p. 4164–4173, 2021.

MAYORAL, L. P.- C. *et al.* Obesity subtypes, related biomarkers & heterogeneity. **The**

Indian Journal of Medical Research, New Delhi, v. 151, n. 1, p. 11-21, 2020.

MESENBURG, M. A. *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis e covid-19: resultados do estudo Epicovid-19 Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 55, p. 8, 2021.

MORAES, P. R. A. **Fatores associados e relações entre o padrão sono, sonolência excessiva diurna e obesidade em amostra populacional da zona rural de Caicó-RN**. 2021. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2021.

OLIVEIRA, A. S. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. **Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, Uberlândia, v. 15, n. 31, p. 69–79, 2019.

OLIVEIRA, T. L. P. S. de. **Associação entre o grau de processamento dos alimentos, perfil nutricional da dieta, indicadores antropométricos de obesidade e pressão arterial em crianças**. 2020. 96 f. Dissertação (Mestrado em Nutrição, Atividade Física e Plasticidade Fenotípica) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória, Vitória de Santo Antão, 2020.

PINTO, J. R. R; COSTA, F. N. Consumo de produtos processados e ultraprocessados e o seu impacto na saúde dos adultos. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista - SP, v. 10, n. 14, p. 2, 2021.

POPKIN, B. M.; REARDON, T. Obesity and the food system transformation in Latin America. **Obesity Reviews**, Austrália, v. 19, n. 8, p. 1028–1064, 24 ago. 2018.

PRATT, K. J.; SKELTON, J. A. Family functioning and childhood obesity treatment: a family systems theory-informed approach. **Acad Ped.**, New York, v. 18, n. 6, p. 620-627, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.acap.2018.04.001>. Acesso em: 04 mar. 2024.

RASMUSSEN, M. *et al.* Determinantes do consumo de frutas e hortaliças entre crianças e adolescentes: uma revisão da literatura. Parte I: estudos quantitativos. **Revista Internacional de Nutrição Comportamental e Atividade Física**, São Paulo, v. 1-19, 2006.

SALLES-COSTA, R. *et al.* **Sistemas alimentares, fome e insegurança alimentar e nutricional no Brasil**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2022.

SANTOS, D. S. dos. *et al.* Transição nutricional na adolescência: uma abordagem dos últimos 10 anos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s. l.], n. 20, p. e477-e477, 2019.

SILVA, F. da. *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis como um problema de saúde pública: uma revisão sistemática. **Conjecturas**, [s. l.], v. 22, n. 16, p. 864-873, 2022.

SOUTO, C. N. Qualidade de vida e doenças crônicas: Possíveis relações. **Brazilian**

Journal of Health Review, Curitiba, v. 3, n. 4, p. 8169-8196, 2020.

SOUZA. N. P., OLIVEIRA. J. S., ANDRADE. G. C. L. **Uma visão ampliada da obesidade**: reflexões sobre o cuidado na atenção básica. Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

SPRINGMANN, M. *et al.* Options for keeping the food system within environmental limits. **Nature**, London, n. 562, p. 519-525, 2018.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO. **III Pesquisa Estadual de Saúde e Nutrição: Situação alimentar, nutricional e de saúde no Estado de Pernambuco**. Recife: [s.n.], 2006. Disponível em: <https://pesnpe2006.blogspot.com/>. Acesso em: 20 mar. 2024

VITALE, M. *et al.* Ultra-Processed Foods and Human Health: A Systematic Review and Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies. **Advances in Nutrition**, Nova York, v. 15, n. 1, p. 100121, jan. 2024.

WANDERLEY, E. N.; FERREIRA, V. A. Obesidade: uma perspectiva plural. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 185–194, jan. 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **European Regional Obesity Report 2022**. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2022. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/353747/9789289057738-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 04 mar. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Physical status**: the use and interpretation of anthropometry. Geneva, Switzerland: WHO, 1995. (WHO Technical Report Series, n. 854. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/who-37003>. Acesso em: 20 ago. 2023.

WORLD OBESITY FEDERATION. **World Obesity Atlas 2024**. London: WOF, 2024. Disponível em: <https://data.worldobesity.org/publications/?cat=22>. Acesso em: 20 ago. 2023.

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DOS MORADORES DOS DOMICÍLIOS

BLOCO A – A.1 QUESTIONÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DOS MORADORES DOS DOMICÍLIOS | Data da entrevista: ____/____/____
Entrevistador: _____

O(A) Sr.(a) é a pessoa responsável por esta família? 1.() Sim 2.() Não | Nome do responsável por esta família (chefe)? _____

Nº de Ordem	QUESTIONÁRIO (Nº da Família)	()	Condição na Família	Nº Ordem Pai	Nº Ordem Mãe	Sexo 1- M 2- F 3-Outro	Data de Nascimento			Idade	Raça/Cor	Religião	Grau de Instrução	Condição de Trabalho	Renda mensal por pessoa (valor em reais)	Gestante 1-Sim 2-Não	Indivíduo com deficiência
	NOME						Dia	Mês	Ano	Anos completos							
	(1)		(2)			x	xx	xx	xxxx	xx	(3)	(4)	(5)	(6)			(7)
01																	
02																	
03																	
04																	
05																	
06																	
07																	
08																	
09																	
10																	

(1) 1 Deve ser o chefe da família, mesmo que não seja o entrevistado

(2) 1 = Chefe / 2 = Cônjuge/ 3 = Filho/ 4 = Enteado/ 5 = Outro Parente/ 6 = Agregado/ 7 = Emp. Doméstico

(3) 1 = Branca/ 2 = Preta/ 3 = Parda/ 4 = Amarela/ 5 = Indígena / 6 = Não declarada

(4) (para > de 15 anos) 1 = Católica/ 2 = Evangélica / 3 = Espírita / 4 = Testemunha de Jeová / 5 = Umbanda, candomblé e outras religiões de matriz africana / 6 = Outra / 7 = Sem religião

(5) 1 = Nunca frequentou/ 2 = Ed. Infantil (creche/pré-escola) (< 6 anos) / 3=F1Incompleto (1º ao 5º ano)/ 4 = F1 Completo/ 5=F2 Incompleto (6º ao 9º ano) / 6 = F2 Completo/ 7=EM Incompleto (três anos de duração) /8 = EM Completo / 9 = Superior Incompleto (curso de graduação) / 10 = Superior Completo ou mais / 11 = Não Sabe

(6) 1 = Não Trabalha (sem trabalho remunerado) / 2 = Desempregado / 3 = Empregado com Carteira / 4 = Empregado sem Carteira / 5 = Autônomo (Urbano ou Rural Produtor) / 6 = Biscateiro/Ambulante/espórádico /

7 = Aposentado/Pensionista/Benefício / 8 = Estudante Trabalhando / 9 = Estudante-Não trabalha / 10 = Não Sabe / 11 = < 6 anos (7) 1 = Deficiência Física / 2 = Deficiência visual / 3 = Deficiência auditiva / 4 = eficiência intelectual / 5 = Deficiência psicológica / 6 = Deficiência múltipla (mais de uma deficiência) / 7 = Outra(s)/ 8=Não possui pessoas com deficiência

Quem deve responder este questionário (A.2): Mesmo respondente do questionário A.1, ou seja, o adulto (>18 anos) que for considerado o responsável pelo domicílio no momento da entrevista.

Notas para o/a entrevistador/a: Explicar que as próximas perguntas são sobre algumas condições de saúde de todos os moradores do domicílio. Os nomes dos moradores devem seguir a mesma ordem do preenchimento do bloco A, pois posteriormente será evitada uma leitura confusa dos dados.

Sugestão para iniciar este bloco: Seu José, eu vou citar algumas situações de saúde e o senhor pode informar se alguém que mora em sua casa apresenta ou já

vivenciou o que será perguntado agora. Essas perguntas são sobre todos os moradores de sua casa.

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO SOBRE AQUISIÇÃO E PRODUÇÃO DE ALIMENTOS POR MORADORES DO DOMICÍLIO

BLOCO A – A.5 QUESTIONÁRIO SOBRE AQUISIÇÃO E PRODUÇÃO DE ALIMENTOS POR MORADORES DO DOMICÍLIO

AQUISIÇÃO DE ALIMENTOS	
1. Como é a aquisição de alimentos em sua casa? 1. () Compras em grandes redes de supermercado 2. () Compras em feiras agrícolas 3. () Compra em mercados/mercearias próximo de casa 4. () Doação 5. () Múltiplas formas de aquisição (detalhar:.....) 6. Outros: _____	COMAQUI ()
PRODUÇÃO DE ALIMENTOS	
2. Algum morador da sua residência planta alimentos ou cria animais para a alimentação? 1.() Sim 2.() Não (Encerrar o bloco) 3.() Não Sabe/Não respondeu	PRODUZ ()
SE A FAMÍLIA NÃO PRODUZ ALIMENTOS, ENCERRAR O BLOCO A5.	
3. O que a família produz? (pode marcar mais de uma alternativa) 1. () Folhas (alface, acelga, coentro, cebolinha, salsa, manjericão) 2. () Tomate, cenoura, jerimum, beterraba 3. () Chuchu, abobrinha, vagem, cebola, alho 4. () Couve-flor, brócolis, repolho 5. () Arroz, milho 6. () Feijão, ervilha 7. () Raízes e Tubérculos (batata, macaxeira, inhame) 8. () Frutas 9. () Outros: _____	OQPRODU ()
4. Qual o destino dessa produção? (pode marcar mais de uma alternativa) 1. () Consumo próprio da família 2. () Venda 3. () Troca por outra coisa que não seja comida 4. () Troca por outras comidas 5. () Doação para familiares ou amigos 6. () Doação para instituições 7. () Outros: _____	FINALID ()
5. Se vende/troca, para quem são vendidos? 1.() Direto para o consumidor 2.() Cooperativa 3.() Mercados 4.() Atravessadores 5.() Governo municipal/estadual 6.() Outros _____ 7.() Não sabe/não respondeu	VENTROC ()
6. Se vende direto ao consumidor, onde vende: 1.() Feiras 2.() Própria casa/propriedade 3.() Outro	VENDIREC ()
7. Houve mudanças nos tipos de alimentos produzidos pela sua família quando você era criança e o que sua família produz hoje?	MUDTIPO ()

1.() Sim 2.() Não	
8. SE SIM na questão anterior: O que era produzido antes e o que é produzido hoje? (resposta aberta)	
9. Na sua opinião, o que influenciou essa mudança nos tipos de alimentos/animais plantados/criados? (resposta aberta)	
10. Houve mudanças no destino/finalidade dessa produção ao longo do tempo? Ex: Antes produzia apenas para a família comer e hoje vende em feiras/supermercados? 1.() Sim 2.() Não	MUDFIN ()
11. Na sua opinião, o que influenciou essa mudança no destino/finalidade dessa produção ao longo do tempo? (resposta aberta)	
12. Na sua opinião, quais as dificuldades que você encontra hoje e que seus pais enfrentaram no passado para produzir alimentos/criar animais para alimentação? (resposta aberta) Antes: Hoje:	

ANEXO A - QUESTIONÁRIO DE HÁBITOS ALIMENTARES DO ENTREVISTADO

BLOCO B – B.3 QUESTIONÁRIO DE HÁBITOS ALIMENTARES DO ENTREVISTADO

HÁBITOS ALIMENTARES	N. ordem entrevistado(a)
1.Quantas horas você costuma dormir por noite? _____	SONO ()
2.Nos pequenos lanches ao longo do dia, você costuma comer frutas ou castanhas? 1. () Nunca 2. () Raramente 3. () Muitas vezes 4. () Sempre	FRUTCAS ()
3.Quando você escolhe frutas, legumes e verduras prefere os que são de produção local? 1. () Nunca 2. () Raramente 3. () Muitas vezes 4. () Sempre	FLEGVER ()
4.Quando você escolhe frutas, legumes e verduras prefere os que são orgânicos? 1. () Nunca 2. () Raramente 3. () Muitas vezes 4. () Sempre	ORGANICO ()
5.Você costuma andar com algum alimento em caso de sentir fome ao longo do dia? 1. () Nunca 2. () Raramente 3. () Muitas vezes 4. () Sempre	FOME ()
6.Você planeja as refeições que fará ao longo do dia? 1. () Nunca 2. () Raramente 3. () Muitas vezes 4. () Sempre	PLANEJA()
7.Você varia o consumo de feijão por ervilha, lentilha ou grão-de-bico? 1. () Nunca 2. () Raramente 3. () Muitas vezes 4. () Sempre	FELGB ()
8.É comum utilizar, em suas preparações, farinha de trigo integral? 1. () Nunca 2. () Raramente 3. () Muitas vezes 4. () Sempre	FDTINTEG ()
9.Você consome frutas no café da manhã? 1. () Nunca 2. () Raramente 3. () Muitas vezes 4. () Sempre	FRUCAFM ()
10.Costuma realizar suas refeições sentado(a) à mesa? 1. () Nunca 2. () Raramente 3. () Muitas vezes	REFNAMES ()

4. () Sempre	
11. Procura realizar suas refeições com calma? 1. () Nunca 2. () Raramente 3. () Muitas vezes 4. () Sempre	REFCALM ()
12. Você costuma participar do preparo dos alimentos da sua casa? 1. () Nunca 2. () Raramente 3. () Muitas vezes 4. () Sempre	PREPARO ()
13. Na sua casa, é comum compartilhar tarefas que envolvam o preparo e consumo das refeições? 1. () Nunca 2. () Raramente 3. () Muitas vezes 4. () Sempre	COMPTALI ()
14. Costuma comprar alimentos em feiras livres ou feiras de rua? 1. () Nunca 2. () Raramente 3. () Muitas vezes 4. () Sempre	FEIRUA ()
14. É comum você resolver outras coisas no horário das refeições e acabar deixando de comer? 1. () Nunca 2. () Raramente 3. () Muitas vezes 4. () Sempre	RESEADCOM ()
15. Costuma realizar suas refeições na mesa de trabalho ou de estudo? 1. () Nunca 2. () Raramente 3. () Muitas vezes 4. () Sempre	MESA ()
16. Costuma realizar suas refeições sentado(a) no sofá da sala ou na cama? 1. () Nunca 2. () Raramente 3. () Muitas vezes 4. () Sempre	SALA ()
17. É comum você pular pelo menos uma das refeições principais (almoço e/ou jantar)? 1. () Nunca 2. () Raramente 3. () Muitas vezes 4. () Sempre	PULAREF ()
18. Costuma comer balas, chocolates e outras guloseimas? 1. () Nunca 2. () Raramente 3. () Muitas vezes 4. () Sempre	BALA ()
19. Costuma beber sucos industrializados, como de caixinha, em pó, garrafa ou lata? 1. () Nunca	INDUSTR ()

2. () Raramente 3. () Muitas vezes 4. () Sempre	
20. Você costuma frequentar restaurantes <i>fast-food</i> ou lanchonetes? 1. () Nunca 2. () Raramente 3. () Muitas vezes 4. () Sempre	FASTFOOD ()
21. Você tem o hábito de “beliscar” no intervalo entre as refeições? 1. () Nunca 2. () Raramente 3. () Muitas vezes 4. () Sempre	BELISCAR()
22. Costuma beber refrigerante? 1. () Nunca 2. () Raramente 3. () Muitas vezes 4. () Sempre	REFRI ()
23. Costuma trocar a comida do almoço ou jantar por sanduíches, salgados ou pizza? 1. () Nunca 2. () Raramente 3. () Muitas vezes 4. () Sempre	PIZZA()
24. Quando você bebe café ou chá, costuma colocar açúcar? 1. () Nunca 2. () Raramente 3. () Muitas vezes 4. () Sempre	ACUCAR ()

ANEXO B - PARECER DO CEP Nº 6.544.515