

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**

**FACULDADE DE MEDICINA**

**GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO**

Juliana Carvalho

**AVALIAÇÃO DOS INDICADORES PSICOSSOCIAIS E BARREIRAS DO  
COMPORTAMENTO ALIMENTAR EM PACIENTES ATENDIDOS PELOS  
SERVIÇOS DE SAÚDE EM ELDORADO DO SUL- RS.**

Porto Alegre

2017

Juliana Carvalho

AVALIAÇÃO DOS INDICADORES PSICOSSOCIAIS E BARREIRAS DO  
COMPORTAMENTO ALIMENTAR EM PACIENTES ATENDIDOS PELOS  
SERVIÇOS DE SAÚDE EM ELDORADO DO SUL-RS.

Trabalho de conclusão de curso de  
graduação apresentado ao curso de Nutrição  
da Universidade Federal do Rio Grande do  
Sul como requisito parcial para a obtenção  
do título de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Maurem Ramos

Porto Alegre

2017

Juliana Carvalho

AVALIAÇÃO DOS INDICADORES PSICOSSOCIAIS E BARREIRAS DO  
COMPORTAMENTO ALIMENTAR EM PACIENTES ATENDIDOS PELOS  
SERVIÇOS DE SAÚDE EM ELDORADO DO SUL-RS.

Trabalho de conclusão de curso de  
graduação apresentado ao curso de Nutrição  
da Universidade Federal do Rio Grande do  
Sul como requisito parcial para a obtenção  
do título de Bacharel em Nutrição.

Porto Alegre, Dezembro de 2017.

A Comissão Examinadora abaixo assinada aprova o trabalho de conclusão de curso,  
elaborado por Juliana Carvalho, como requisito parcial para a obtenção do Grau de  
Bacharel em Nutrição.

Comissão Examinadora:

---

Prof.<sup>a</sup> Raquel Canuto – UFRGS

---

Prof.<sup>a</sup> Aline Petter Schneider..... - UFRGS

---

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Maurem Ramos – UFRGS

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus, aos meus pais e ao meu irmão que estiveram ao meu lado o tempo todo, acompanhando cada fase até a chegada à formatura. Aos colegas de trabalho da Câmara Municipal de Eldorado do Sul e da Secretaria Municipal de Saúde que me apoiaram de diversas formas para que eu atingisse esse objetivo. Algumas pessoas foram protagonistas junto a mim nessa história linda e merecem ter os nomes citados: Primeiramente meus pais, Miguel e Louvani, meu irmão Gabriel Carvalho, e os amigos: Rita Carvalho, Marcelo Cordeiro, Silvia Simonetto, Patrícia Rodrigues, Emanuela Zulian, Fabiani Tadini, Eliana Borba, Carmen Lucia Dutra, Fatima Sturza e Marcelo Martins. Essas pessoas nunca me deixaram desistir, mesmo quando eu já não aguentava mais conciliar todas as minhas atividades e ainda estudar cada vez mais. Obrigada por tudo que vocês fizeram para que eu conseguisse chegar até aqui. Agradeço a minha orientadora Maurem Ramos, que me acolheu, incentivou, aconselhou e foi fundamental para a minha formação; à Professora Raquel Canuto, que contribuiu muito com esse trabalho e a todos os meus amigos que sempre apoiaram as minhas decisões e souberam aceitar que eu nunca podia estar com eles nas festas e passeios porque sempre tinha que aproveitar o tempo livre para estudar e fazer as tarefas da faculdade. Obrigada por compreenderem minha ausência e saibam que agora acabou. Ou melhor, ainda não, agora vem o mestrado, ou outra graduação, enfim, obrigada por entenderem que estar sempre estudando é o que me faz feliz.

## RESUMO

A alimentação do indivíduo onívoro, representada pela capacidade de comer todos os tipos de alimentos, lhe dá uma suposta liberdade de escolha alimentar. Entretanto, nem tudo é completamente escolhido por ele, uma vez que as escolhas do sujeito são determinadas por diversos fatores que irão pesar nessa decisão. Esses fatores podem englobar o meio ambiente, o qual está relacionado aos recursos disponíveis e aos relacionamentos sociais, bem como a história individual. Essas condições permitirão ao homem refletir sobre o que vai comer. O ato de alimentar-se ocorre de acordo com regras determinadas pela sociedade, e essas regras influenciam a escolha dos alimentos. Essa influência está representada pelas maneiras de preparar os alimentos, pela apresentação dos pratos e pelos rituais das refeições (como, por exemplo, os modos e as posições das pessoas à mesa, a divisão da comida entre os indivíduos, os horários estipulados, entre outros), contribuindo para que o homem se identifique com o alimento, também por sua representação simbólica. Esse trabalho teve como objetivo avaliar, através de um estudo transversal, alguns fatores adjacentes às escolhas alimentares, como por exemplo, os aspectos psicossociais e as barreiras relacionadas às escolhas que cada indivíduo faz em relação à comida. Foi aplicado questionário de avaliação dos indicadores psicossociais e barreiras do comportamento alimentar em 100 usuários do SUS do município de Eldorado do Sul e, posteriormente, seguiu-se a análise dos dados encontrados, relacionando às recomendações do guia alimentar para a população brasileira. Nessa publicação do Ministério da Saúde, por olhar de forma abrangente a alimentação e a sua relação com a saúde e o bem-estar, as recomendações levaram em conta nutrientes, alimentos, combinações de alimentos, preparações culinárias e as dimensões culturais e sociais das práticas alimentares. Acredita-se que a avaliação desses dados deve servir como instrumento de diagnóstico para o planejamento e a criação de programas de educação em saúde no município de Eldorado do Sul, que atualmente está iniciando a atuação na prevenção das doenças, ainda com adesão muito baixa dos usuários devido ao fato de o modelo de assistência à saúde vigente até o início de 2017 ter sido o biomédico, ou seja, quando a doença aparecia, ocorria a oferta do tratamento. Essa transformação na cultura dos usuários acostumados a receber somente essa

assistência será um dos maiores desafios dos programas de educação em saúde que virão.

Palavras-chaves: Comportamento Alimentar; Psicossociais; Barreiras; Educação em Saúde.

## **ABSTRACT**

Feeding the omnivorous individual, represented by the ability to eat all kinds of food, gives him an alleged freedom of food choice. However, not everything is completely chosen by him, since the subject is determined by several factors that will weigh in this decision. These factors can encompass the environment, which is related to available resources and social relationships, as well as individual history. These conditions will allow man to reflect on what he will eat. The act of feeding occurs according to rules determined by society, and these rules influence the choice of food. This influence is represented by the ways of preparing food, by the presentation of the dishes and by the rituals of the meals (such as the manners and positions of the people at the table, the division of food among individuals,), contributing for the man to identify with the food, also for its symbolic representation. This study aimed to evaluate, through a cross-sectional study, some factors adjacent to food choices, such as the psychosocial aspects and barriers related to the choices that each individual makes in relation to food. A questionnaire was used to evaluate the psychosocial indicators and food behavior barriers in 100 SUS users in the city of Eldorado do Sul, followed by an analysis of the data found, relating to the recommendations of the food guide for the Brazilian population. In this publication of the Ministry of Health, by looking comprehensively at food and its relation to health and well-being, the recommendations took into account nutrients, foods, food combinations, culinary preparations and the cultural and social dimensions of practices food. It is believed that the evaluation of these data should serve as a diagnostic tool for the planning and creation of health education programs in the municipality of Eldorado do Sul, which is currently starting to work on disease prevention, with very low due to the fact that the health care model in force until the

beginning of 2017 was the biomedical one, that is, when the disease appeared, the treatment offer occurred. This transformation in the culture of users accustomed to receiving only such assistance will be one of the greatest challenges of the health education programs to come.

Keywords: Food Behavior; Psychosocial; Barriers; Health education

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1.</b> Descrição da amostra de adultos usuários da atenção básica do município de Eldorado do Sul – RS.....	13
<b>Tabela 2.</b> Composição das refeições de adultos usuários da atenção básica do município de Eldorado do Sul – RS.....	14
<b>Tabela 3.</b> Barreiras objetivas para a composição das refeições de forma variada na amostra de adultos usuários da atenção básica do município de Eldorado do Sul – RS.....	16
<b>Tabela 4.</b> Variáveis psicossociais envolvidas no comportamento alimentar da amostra de adultos usuários da atenção básica do município de Eldorado do Sul – RS.....	17



## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. OBJETIVO.....	12
3. METODOLOGIA.....	12
3.1. ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	13
4. RESULTADOS.....	13
5. DISCUSSÃO.....	18
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
7. REFERÊNCIAS.....	22

## 1. INTRODUÇÃO

A partir da descrição de Contento (2011), três fatores são determinantes do comportamento alimentar: fisiológicos, cognitivos/motivacionais e ambientais. Os fatores fisiológicos são dados como a principal razão das preferências alimentares, resultado dos efeitos agradáveis ou desagradáveis das características sensoriais dos alimentos. Do ponto de vista fisiológico, há evidências de que os genes podem estar envolvidos na determinação de fatores tão gerais como preferências e responsividade a alimentos, ingestão, taxa de metabolismo basal, atividade física e gastos energéticos. O organismo humano sobrevive por meio da manutenção da homeostase energética, que é regulada por mecanismos complexos e pela interação de diferentes estruturas e sistemas (como o sistema nervoso central, o sistema digestório e o tecido adiposo). Entretanto, comportamentos alimentares também são influenciados por outro nível de regulação que envolve o processamento de sensações de prazer e recompensa, por meio de sinalização neuroquímica de vários neurotransmissores, como a dopamina e os opioides, e a capacidade do organismo de ser condicionado à presença de estímulos alimentares prazerosos que em seguida irão desencadear o desejo pela comida (VOLKOW, 2013). Algumas estruturas neurais estão associadas ao controle alimentar por mecanismos distintos e correlatos que ocorrem no hipotálamo, hipocampo e em outras áreas como no cerebelo, bulbo olfatório, glândulas pituitária e pineal que exercem funções distintas, porém influenciam o comportamento alimentar, intermediadas geralmente por neurotransmissores comuns. Os precursores dos neuroquímicos apresentam funções específicas, sendo a influência na alimentação relevante no contexto comportamental da escolha de alimentos. Os processos sensoriais na alimentação como paladar, olfato, visão e audição interagem entre si e com outras estruturas e vias neurais, participando também do controle do apetite e da saciedade, que culminam na iniciação e no término da alimentação. A interação entre aspectos neurais no processo de consumo de alimentos promove a manifestação do comportamento alimentar específico para cada espécie em seu ambiente. Já fatores cognitivos e motivacionais englobam os conhecimentos e as crenças sobre alimentação, o que resulta nas decisões sobre o que consumir. Comer é um ato social que vai além de suprir as necessidades fisiológicas. Alimentar-se assume, com frequência, um papel central nas relações sociais. As refeições são muitas

vezes utilizadas como uma ocasião para confraternizar, conviver, partilhar e comemorar acontecimentos importantes. O comportamento alimentar está sujeito aos mesmos fenômenos de influência social demonstrados em outros domínios da psicologia (CONNER, 2002). Frequentemente temos que escolher entre o prazer e a saúde e, normalmente o escolhido é o prazer. Apesar de sabermos que, por exemplo, um pacote de biscoitos recheados não é a melhor escolha para uma refeição como o almoço. A literatura tem mostrado que embora a maioria das pessoas tenha conhecimento sobre alimentação saudável, elas preferem consumir alimentos mais palatáveis, como hambúrgueres, lanches rápidos, bolos, doces, etc, mesmo sabendo que o consumo desses alimentos repetidamente pode trazer riscos à saúde. No comportamento alimentar estão um conjunto de cognições e afetos que regem as ações e condutas alimentares (Alvarenga, 2015). Do ponto de vista da psicologia, cognições são os processos de conhecer e afetos são agentes modificadores de comportamento, que induzem no modo de pensarmos sobre algo; juntos eles moldam nosso comportamento. Todas as experiências vivenciadas contribuem para moldar nosso conhecimento e comportamento frente à determinada situação, sendo ela positiva ou negativa. Por fim, os fatores ambientais, determinam um maior ou menor acesso aos alimentos, que juntamente com outros fatores, influenciam as escolhas alimentares. Apesar de citados separadamente, todos os fatores estão envolvidos e um pode interferir no outro. Dessa forma, para entender como os resultados são produzidos, pode-se promover um estudo não somente sobre os efeitos das ações das pessoas, mas também os efeitos de fatores externos que influenciam a ocorrência dos resultados em questão. Assim, pode-se dizer que comportamento alimentar retrata a relação do estado fisiológico, psicológico e ambiental em que estamos inseridos. Além das variáveis psicossociais, existem as barreiras para a mudança no comportamento, como a condição financeira, a oferta de opções de alimentos saudáveis, o tempo dispensado para o preparo das refeições, a aptidão para cozinhar, as preferências individuais e as crenças relacionadas à alimentação; assim como a motivação para alterar o padrão de consumo de alimentos que, como já vimos está relacionada a múltiplos fatores que envolvem desde a genética até as interações sociais. Uma abordagem holística é fundamental para enfrentar o desafio de motivar os indivíduos para a prática de uma alimentação mais saudável. Portanto, a ampliação do conhecimento sobre os inúmeros determinantes do comportamento alimentar é uma importante ferramenta

para superar o desafio de transformar informações científicas sobre nutrição em mudanças factíveis das práticas alimentares dos indivíduos e promover intervenções baseadas nesses conhecimentos para aumentar sua eficácia.

## **2. OBJETIVO**

Avaliar os indicadores psicossociais e as barreiras do comportamento alimentar em pacientes atendidos pelos serviços de saúde em Eldorado do Sul-RS.

## **3. METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo transversal, realizado nas unidades básicas de saúde de Eldorado do Sul-RS, de junho a agosto de 2017. Os usuários dos serviços foram convidados a participar, constituindo-se uma amostra de 100 indivíduos de ambos os sexos que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. O instrumento para a pesquisa foi elaborado e os dados analisados tomando como base as recomendações contidas no guia alimentar para a população brasileira, publicado em 2014. O questionário apresenta trinta e duas perguntas divididas em 5 blocos, de modo que o primeiro revela dados como, nome, sexo, data de nascimento, peso, altura, renda bruta familiar e escolaridade; e os quatro posteriores se dividem em: ideia de consumo, barreiras objetivas, estágio de mudança e variáveis psicossociais. Os usuários responderam às perguntas de acordo com sua interpretação, sem auxílio quanto ao significado. O bloco 1 revela a composição e variedade das principais refeições (café da manhã, almoço e jantar), composto por 9 perguntas e 4 possibilidades de respostas tipo escala linkert; foram numeradas as possibilidades de respostas de 1 a 4, sendo 1 a mais adequada (de acordo com o guia alimentar) e 4 a menos adequada. O bloco 2 trata das barreiras objetivas, que retratam as dificuldades em relação a compor as refeições (citadas no bloco 1) de maneira variada, composto por 6 perguntas e 4 opções de resposta, sendo que, entre as 4 opções de resposta, a 1 reflete as maiores barreiras e a 4 as menores. O bloco 3 representa o estágio de mudança no qual o entrevistado se encontra para melhorar a qualidade do que consome em um futuro próximo, composto por 1 pergunta, com 4 opções de resposta, sendo a 1 a menor motivação para a mudança e a 4 quatro a

maior. O bloco 4 trata das variáveis psicossociais envolvidas na composição das refeições, composto por 10 perguntas e 4 possibilidades de resposta, sendo a resposta 1 relacionada às escolhas mais saudáveis e a 4 às menos saudáveis de acordo com o guia alimentar.

### 3.1. ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram digitados e as análises foram realizadas no software Excel. A descrição dos dados foi apresentada de forma descritiva, apenas com valores absolutos devido ao tamanho de amostra.

## 4. RESULTADOS

A maior parte da amostra foi composta por mulheres, indivíduos adultos, escolaridade de nível fundamental incompleto e renda mensal bruta de até R\$1.576,00. O excesso de peso apareceu em 56% da amostra e apenas 44% foi classificada como eutrófica, segundo a Organização Mundial da Saúde, conforme demonstra a Tabela 1.

**Tabela 1.** Descrição da amostra de adultos usuários da atenção básica do município de Eldorado do Sul – RS. 2017. (n=100)

<b>Variáveis</b>	<b>n (%)</b>
<b>Sexo</b>	
Mulheres	85
Homens	15
<b>Idade</b>	
Até 59 anos	76
60 anos ou mais	24
<b>Renda</b>	
Até R\$1.576,00	62
De R\$1.576,00 até R\$3.152,00	37
De R\$3.152,01,00 até R\$7.880,00	1
<b>Escolaridade</b>	

Fundamental incompleto	44
Fundamental completo	10
Médio incompleto	8
Médio completo	24
Superior incompleto	13
Superior completo	1
<b>IMC</b>	
Eutrofia	44
Sobrepeso	26
Obesidade Grau I	22
Obesidade Grau II	7
Obesidade Grau III	1

No primeiro bloco de perguntas, os entrevistados responderam sobre a composição das refeições (café da manhã, almoço e janta) com variação dos tipos de alimentos. As respostas possíveis, numeradas de 1 a 4, mostram a adequação com as recomendações do guia alimentar, sendo a 1 mais adequada e a 4 a menos adequada. A maior parte dos entrevistados respondeu que sempre compõe suas refeições de forma variada. Ainda nesse bloco, responderam sobre a realização das refeições juntamente com a família, onde a maioria respondeu que sempre as realiza em conjunto, conforme descrito na tabela 2.

**Tabela 2.** Composição das refeições de adultos usuários da atenção básica do município de Eldorado do Sul – RS. 2017. (n=100)

Variáveis	% Sempre	% Quase Sempre	% Às Vezes	% Raramente
Feijão com arroz (ou outros cereais)	66	20	8	6
Aipim ou batata ou mandioquinha ou inhame	43	20	31	6

---

Legumes e verduras cozidos e/ou crus	51	25	17	7
Frutas e/ou sucos naturais	52	16	24	8
Castanhas, nozes, amêndoas, amendoim	19	8	34	39
Leite, iogurte, queijos ou outros derivados do leite	53	12	21	14
Carnes e/ou ovos	71	18	6	5
Água	61	24	6	9
Refeições realizadas em conjunto com a família	59	16	14	11

---

No segundo bloco de perguntas, os entrevistados responderam sobre as barreiras para compor as refeições conforme descrito no bloco anterior. Entre as respostas possíveis, numeradas de 1 a 4, a 1 representa as maiores dificuldades e a 4 as menores. A maior parte dos entrevistados responderam que as barreiras são o motivo, ou o principal motivo para não compor as refeições de forma variada, conforme descrito na tabela 3.

**Tabela 3.** Barreiras objetivas para a composição das refeições de forma variada na amostra de adultos usuários da atenção básica do município de Eldorado do Sul – RS. 2017. (n=100)

<b>Variáveis</b>	<b>% Concordam completamente</b>	<b>% Concordam muito</b>	<b>% Concordam pouco</b>	<b>% Discordam</b>
Preço	48	12	27	13
Encontrar local para comprar	42	10	27	21
Tempo para o preparo	40	21	20	19
Habilidade em cozinhar	42	8	22	28
Preferência	41	5	14	40
Crenças religiosas	31	9	8	52

No terceiro bloco de perguntas, os entrevistados responderam sobre o estágio de mudança de hábitos alimentares no qual se encontravam no momento da pesquisa e se estavam pensando em melhorar a qualidade dos alimentos que consomem em um futuro próximo. Entre eles, 38% responderam que não estavam pensando a respeito, 26% que estavam pensando em modificar os hábitos, 12% que estavam planejando isso e 24% responderam que já iniciaram a mudança.

No quarto bloco, os entrevistados responderam sobre as variáveis psicossociais envolvidas no comportamento alimentar. Entre as respostas possíveis, numeradas de 1 a 4, a 1 representa as maiores possibilidades de compor as refeições de maneira variada e priorizando alimento in natura ou minimamente processados, e a 4 as menores possibilidades. Entre os entrevistados, a maioria concorda completamente que melhorar a qualidade da alimentação vai melhorar a sua saúde, conforme está descrito na tabela 4.



**Tabela 4.** Variáveis psicossociais envolvidas no comportamento alimentar da amostra de adultos usuários da atenção básica do município de Eldorado do Sul – RS. 2017. (n=100)

<b>Variáveis</b>	<b>% Concordam completamente</b>	<b>% Concordam muito</b>	<b>% Concordam pouco</b>	<b>% Discordam</b>
Saúde melhora com alimentação saudável	74	13	7	6
Controlar a quantidade de sal e açúcar melhora a saúde	74	15	8	3
Má qualidade da alimentação prejudica a saúde	77	21	1	1
Moderar o consumo de frituras, carnes vermelhas e óleos previne doenças	78	20	2	0
É possível organizar o tempo para consumir mais saladas e frutas	73	17	8	2
É possível diminuir o				

consumo de carnes vermelhas	62	15	14	9
Família vai aderir às mudanças na alimentação	72	10	11	7
É possível diminuir o consumo de alimentos industrializados	72	19	8	1
É possível reduzir o consumo de embutidos.	65	18	11	6
Fazem a leitura dos rótulos dos alimentos	61	13	12	14

## 5. DISCUSSÃO

Os dados levantados pela presente pesquisa revelaram que a maior parte da amostra está classificada com sobrepeso e obesidade (56%). Comparando esse dado com o coletado no SISVAN para o município de Eldorado do Sul-RS, utilizando como filtros para a pesquisa as bases de dados do SISVAN, E-SUS e bolsa família (ano-referência 2016) para indivíduos adultos, esse percentual aumenta para 69,98%. O sistema de Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), publicado em 2016, mostrou que em Porto Alegre- capital do estado e município vizinho de Eldorado do Sul, esse percentual é de 54,9%, bem próximo ao encontrado pela presente pesquisa; e ainda que no Brasil, o excesso de peso cresceu 26,3% em 10 anos, enquanto a obesidade

avançou 60% no mesmo intervalo de tempo. Esses números fazem refletir a respeito da prevalência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) cada vez mais crescente, já que sobrepeso e obesidade são fatores de risco para várias dessas doenças (MARIATH, 2007) e o comportamento alimentar está diretamente envolvido nessa relação. As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são as principais causas de óbitos no mundo e têm gerado elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida com alto grau de limitação nas atividades de trabalho e de lazer, além de impactos econômicos para as famílias, comunidades e a sociedade em geral, agravando as iniquidades e aumentando a pobreza (MALTA, 2011). O comportamento alimentar não é definido apenas pelo conhecimento a respeito da qualidade dos alimentos, mas também por um conjunto de cognições e afetos que regem as ações e condutas alimentares, os indicadores psicossociais e as barreiras para a mudança de hábitos. Adotar uma alimentação saudável não é meramente questão de escolha individual. Muitos fatores – de natureza física, econômica, política, cultural ou social podem afetar de maneira positiva ou negativa a alimentação das pessoas. Por exemplo, morar em bairros ou territórios onde há feiras e mercados que comercializam frutas, verduras e legumes com boa qualidade torna mais factível a adoção de padrões saudáveis de alimentação. Outros fatores podem dificultar a adoção desses padrões, como o custo mais elevado dos alimentos minimamente processados diante dos ultra processados, a necessidade de fazer refeições em locais onde não são oferecidas opções saudáveis e a exposição intensa à publicidade de alimentos industrializados e que combinam com o estilo de vida cada vez mais imediatista da sociedade. O guia alimentar para a população brasileira traz uma série de informações a respeito das modificações do padrão alimentar da população que ao longo dos anos foi deixando de produzir seus alimentos e substituíram alimentos *in natura* por processados e ultra processados. No lugar de hortas e propriedades produtoras de alimentos saudáveis, surgiram sistemas alimentares que operam baseados em monoculturas que fornecem matérias-primas para a produção de alimentos ultra processados, ou para rações usadas na criação intensiva de animais. Esses sistemas dependem de grandes extensões de terra, do uso intenso de mecanização, do alto consumo de água e de combustíveis, do emprego de fertilizantes químicos, sementes transgênicas, agrotóxicos e antibióticos e, ainda, do transporte por longas distâncias (CARNEIRO, 2012). Completam esses sistemas alimentares grandes redes de distribuição com

forte poder de negociação de preços. Todos esses interesses, aliados à influência que a publicidade desses alimentos exerce sobre as pessoas, muitas vezes associando ou reforçando crenças de que os alimentos vão suprir necessidades emocionais e culturais, interferem nas escolhas e no padrão de comportamento alimentar que os indivíduos vão apresentar ao longo da vida (STUCKLER, 2012).

No bloco 1 a maioria dos indivíduos (70,3%) responderam que sempre ou quase sempre compõe suas refeições de maneira variada, o que levanta a hipótese de que as quantidades, combinações e a qualidade dessas escolhas pode ser o problema que se reflete no ganho de peso ao longo do tempo. Quanto à realização das refeições junto à família, 75% responderam que sempre, ou quase sempre conseguem realizar as refeições em conjunto. Essa é uma realidade local do município, já que o comércio fecha ao meio dia e praticamente todos que trabalham na cidade têm a oportunidade de realizar as refeições em casa. A realização das refeições em família pode explicar, já que as crianças tendem a copiar os hábitos dos pais, a prevalência de sobrepeso ou obesidade ao se tornarem adultos. Esse hábito em relação às refeições em conjunto pode também tornar-se positivo, visto que a intervenção quanto à modificação dos hábitos alimentares com a pessoa que prepara os alimentos para a família poderá se refletir em todos os comensais da residência.

No segundo bloco, a maioria (56,8%) respondeu que as barreiras elencadas no questionário são o motivo, ou o principal motivo para não consumirem alimentos mais saudáveis. Fatores como o preço dos alimentos orgânicos, ou mesmo das frutas e verduras quando comparados ao custo dos alimentos ultra processados são a explicação mais recorrente entre as razões para não adotarem hábitos mais saudáveis; seguida da dificuldade de encontrar alimentos mais saudáveis para comprar diante de suas rotinas, e aí está um grande desafio em relação à educação nutricional da população, afinal a mídia não colabora na divulgação desses alimentos, restando aos profissionais incentivar esse consumo; falta de habilidade em preparar esses alimentos, outro desafio para a educação nutricional do ponto de vista de ensinar a tornar mais palatáveis as preparações com alimentos *in natura* ou minimamente processados, afinal o prazer também é parte importante na relação dos indivíduos com a comida; a preferência por alimentos menos saudáveis também apareceu e isso pode ter relação, além dos aspectos fisiológicos e emocionais

relacionados ao prazer, com o fato de as preparações não proporcionarem a sensação prazerosa com a qual a comida está relacionada em opções mais gordurosas ou doces, por exemplo; o tempo para preparar os alimentos também é uma das barreiras encontradas e, finalmente, as crenças religiosas também tem papel importante na relação com a comida e com as escolhas que a envolvem. Os profissionais de saúde devem levar em conta o que os alimentos representam para as pessoas antes de pensar em qualquer intervenção nutricional.

Quanto ao estágio de mudança de hábitos alimentares no qual se encontravam as pessoas no momento da pesquisa, 38% responderam que não estavam pensando a respeito de melhorar a qualidade dos alimentos que consomem em um futuro próximo, enquanto 26% responderam que sim, 12% já estavam planejando e 24% relataram que já iniciaram a mudança. Isso pode estar relacionado à crença de que alimentação saudável não é tão gostosa, é mais cara e todas as outras barreiras citadas anteriormente. A situação emocional interfere nessa mudança de hábitos no momento em que o comensal entende que se trocar alimentos mais gordurosos por outros mais saudáveis estará abrindo mão da sensação de prazer e plenitude que experimenta quando consome frituras, por exemplo.

No quarto bloco, 70,8% concordaram completamente que melhorar a qualidade da alimentação vai melhorar a sua saúde, enquanto apenas 4,9% discordaram, o que corrobora a ideia de que o conhecimento sobre os benefícios da dieta saudável para a saúde não é suficiente para modificar o comportamento alimentar.

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Após a análise dos resultados, foi possível observar que os indicadores psicossociais envolvidos nos processos de escolha dos alimentos possuem influência no comportamento alimentar e que intervenções que pretendam modificar hábitos da população devem levar em conta além desses indicadores, as barreiras para a mudança de comportamento. Alguns estudos mostram que a comida não é usada apenas para satisfazer as necessidades fisiológicas, como já foi amplamente discutido, para algumas pessoas a relação com determinados alimentos tem relevância fundamental e chegam a ser parte importante na vida desses indivíduos; para alguns, a crença em relação a determinados alimentos sustenta mecanismos

psíquicos que devem ser observados antes de propor alguma mudança de hábitos. Uma relação interessante em relação a crenças e alimentação pode ser observada na primeira exposição de um ser humano à comida: o nascimento; nessa ocasião o recém nascido experimenta, entre muitas outras sensações desagradáveis, visto que todas as suas necessidades eram supridas pelo cordão umbilical, pela primeira vez a fome. Essa sensação é extremamente angustiante, especialmente para um ser que não faz ideia de como suprir essa necessidade. No momento em que a mãe leva o bebê ao seio e ele experimenta o alimento, aquela necessidade (a fome) é totalmente saciada e pode se estabelecer ali a crença de que a sensação ruim pode ser totalmente suprida com comida. Ocorre que indivíduos adultos possuem muitas outras necessidades, além da alimentação, e a sensação de plena satisfação que foi sentida no momento da primeira amamentação nunca mais se repetirá, pois logo após o nascimento, muitas outras demandas aparecem e, quanto mais o indivíduo cresce, mais difícil fica satisfazer plenamente todos os problemas com a comida.

Os dados levantados nesse trabalho deverão servir como instrumento de diagnóstico para o planejamento de ações de educação em saúde, levando-se em conta que o comportamento alimentar não é um ato isolado, e devem ser levados em conta todos os determinantes apresentados aqui para que uma intervenção seja eficiente e efetiva.

## **7. REFERÊNCIAS**

CONTENTO, I. An overview of nutrition education: Facilitating why and how to take action. *In*: CONTENTO, I. Nutrition Education: Linking Research, Theory, and Practice. Boston: Jones and Bartlett Publishers. 2011.

VOLKOW, N. D et. Al. Obesity and addiction: Neurobiological overlaps. *Obs Rev* 14: 2-18. 2013.

CONNER, M. ARMITAGE, C. J, The social psychology of food. Open University Press. 2002.

ALVARENGA, M. Fundamentos teóricos sobre análise e mudança de comportamento. *In*: ALVARENGA, M. et al. Nutrição Comportamental. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN na assistência à saúde. Brasília: Ministério da Saúde. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília- DF. 2016.

MARIATH, A.B et. al. Obesidade e fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis entre usuários de unidade de alimentação e nutrição. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2007.

MALTA, D.C et. al. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília. 2011.

CARNEIRO, F. F. et al. Dossiê ABRASCO: um alerta sobre os impactos dos agrotóxicos na saúde. Rio de Janeiro: ABRASCO. 2012.

STUCKLER, D. et al. Manufacturing epidemics: the role of global producers in increased consumption of unhealthy commodities including processed foods, alcohol, and tobacco. PLoS Med. 2012.

M.M. JOMORI ET. AL, Determinantes de escolha alimentar, Rev. Nutr., Campinas, 21(1): 63-73, jan./fev., 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília, 2012.

COLLMAN, J. B, Variações no ambiente neonatal modulam o comportamento alimentar e as respostas neuroquímicas induzidas pela abstinência ao alimento palatável em ratas fêmeas adultas. Dissertação (mestrado).UFRGS. Porto Alegre. 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia Alimentar para a População Brasileira. 2ªed. 2014.

SEAGLE, HM, Strain GW, Makris A, Reeves RS. Position of the American Dietetic Association: weight management. J Am Diet Assoc. 2009.

IBGE. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008–2009: avaliação nutricional da disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

IBGE. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008–2009: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2011.

MAGALHÃES, G. S. F.; Silva, T. L.; Santos, A. F. L. Avaliação antropométrica e comportamento alimentar de usuários de um ambulatório de nutrição. *Revista Interdisciplinar*. 2017.

ASSIS, M. M. et al. Avaliação do conhecimento nutricional e comportamento alimentar após educação alimentar e nutricional em adolescentes de Juiz de Fora. *HU Revista*. Minas Gerais. 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. Geneva. 2003.

BENNEMANN, R. M.; VAZ, D. S. S. Comportamento alimentar e hábito alimentar: uma revisão. *Revista UNINGÁ*. 2014.

STROEBELE, N.; DE CASTRO, J. M. Effect of ambience on food intake and food choice. *Nutrition*. 2004.

POLLAN, M. *Cozinhar: uma história natural da transformação*. São Paulo: Instrínseca. 2014.

JAIMES, P. C. et al. Prevalência e distribuição sociodemográfica de marcadores de alimentação saudável. *Pesquisa Nacional de Saúde, Epidemiol. Serv. Saúde*. 2013.

CARVALHO, E. A. A.; SIMÃO, M. T. J.; FONSECA, M. C.; ANDRADE, R. G.; FERREIRA, M. S. G. Obesidade: aspectos epidemiológicos e prevenção. *Minas Gerais: Revista Médica de Minas Gerais*. 2013.

ROMANELLI, Geraldo. *O significado da alimentação na família: uma visão antropológica*. 2014.

WANDERLEY, Emanuela Nogueira; FERREIRA, Vanessa Alves. *Obesidade: Uma perspectiva Plural*. Minas Gerais: Departamento de Nutrição, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, 2010.



BALL K, Lee C. Relationship between psychological stress, coping and disordered eating: A review. *Psychology & Health* . 2000.

CASTRO, I. R. R. et al. A culinária na promoção da alimentação saudável: delineamento e experimentação de método educativo dirigido a adolescentes *Revista de Nutrição*. 2007.

WATERS, A. A arte da comida simples: lições e receitas de uma deliciosa Revolução. 2011.

RIBEIRO, et. al. A influência da dinâmica familiar, da escola e da relação com os pares na autoestima de crianças obesas. Brasília: Universidade Católica de Brasília – UCB, 2013.

WANDERLEY, Emanuela Nogueira; FERREIRA, Vanessa Alves. Obesidade: Uma perspectiva Plural. Minas Gerais: Departamento de Nutrição, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, 2010.

BALL K, Lee C. Relationship between psychological stress, coping and disordered eating: A review. *Psychology & Health* . 2000.