

UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
ENVELHECIMENTO HUMANO

ELISA MARIA GRANDO ROJA

PRÁTICAS ALIMENTARES: O EFEITO DE
UMA INTERVENÇÃO NUTRICIONAL

Passo Fundo

2024



UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO
INSTITUTO DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENVELHECIMENTO HUMANO

ELISA MARIA GRANDO ROJA

PRÁTICAS ALIMENTARES: O EFEITO DE UMA INTERVENÇÃO
NUTRICIONAL

Dissertação apresentada como requisito para
obtenção do título de Mestre em
Envelhecimento Humano, do Instituto da Saúde,
da Universidade de Passo Fundo.

Orientador(a): Profa. Dra. Ana Luísa Sant'anna Alves
Coorientador(a): Profa. Dra. Lia Mara Wiberlinger

Passo Fundo

2024

FOLHA DE APROVAÇÃO



ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

“PRÁTICAS ALIMENTARES: O EFEITO DE UMA INTERVENÇÃO NUTRICIONAL”

Elaborada por

ELISA MARIA GRANDO ROJA

Como requisito parcial para a obtenção do grau de
“Mestre em Envelhecimento Humano”

Aprovada em: 21/03/2024
Pela Banca Examinadora

Profa. Dra. Ana Luisa Sant’Anna Alves
Universidade de Passo Fundo – UPF/PPGEH
Orientadora e Presidente da Banca Examinadora
Coordenadora do PPGEH

Profa. Dra. Lia Mara Wibelinger
Universidade de Passo Fundo – UPF/PPGEH
Coorientadora

Profa. Dra. Ana Carolina Bertolotti De Marchi
Universidade de Passo Fundo – UPF/PPGEH
Avaliadora Interna

Profa. Dra. Greisse Viero da Silva Leal
Universidade Federal de Santa Maria - UFSM
Avaliadora Externa

ATA DE DEFESA - Elisa.doc

Documento número #72335f86-9f7c-4e1c-918b-c1f179385b58

Hash do documento original (SHA256): d0d56861ba0fc4d3162678ea32a8cffffa4cacf6e378a8e19ff4d3bb7642dd5d

Assinaturas

✓ **Ana Luisa Sant'Anna Alves**
CPF: 983.767.720-15
Assinou em 25 mar 2024 às 09:02:47

✓ **Lia Mara Wibelinger**
CPF: 518.452.290-53
Assinou em 25 mar 2024 às 11:44:46

✓ **Ana Carolina Bertoletti De Marchi**
CPF: 737.502.200-34
Assinou em 28 mar 2024 às 14:05:23

✓ **Greisse Viero da Silva Leal**
CPF: 964.869.880-53
Assinou em 26 mar 2024 às 08:38:49

Log

- 25 mar 2024, 09:01:41 Operador com email dionice@upf.br na Conta c44b96f0-ca8e-4abe-b87d-0aed928844cd criou este documento número 72335f86-9f7c-4e1c-918b-c1f179385b58. Data limite para assinatura do documento: 24 de abril de 2024 (08:39). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
- 25 mar 2024, 09:01:41 Operador com email dionice@upf.br na Conta c44b96f0-ca8e-4abe-b87d-0aed928844cd adicionou à Lista de Assinatura: alves.als@upf.br para assinar, via E-mail, com os pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Ana Luisa Sant'Anna Alves.
- 25 mar 2024, 09:01:41 Operador com email dionice@upf.br na Conta c44b96f0-ca8e-4abe-b87d-0aed928844cd adicionou à Lista de Assinatura: liafisio@upf.br para assinar, via E-mail, com os pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Lia Mara Wibelinger.

25 mar 2024, 09:01:41	Operador com email dionice@upf.br na Conta c44b96f0-ca8e-4abe-b87d-0aed928844cd adicionou à Lista de Assinatura: carolina@upf.br para assinar, via E-mail, com os pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Ana Carolina Bertoletti De Marchi.
25 mar 2024, 09:01:41	Operador com email dionice@upf.br na Conta c44b96f0-ca8e-4abe-b87d-0aed928844cd adicionou à Lista de Assinatura: greisseleal@gmail.com para assinar, via E-mail, com os pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Greisse Viero da Silva Leal.
25 mar 2024, 09:02:47	Ana Luisa Sant'Anna Alves assinou. Pontos de autenticação: Token via E-mail alves.als@upf.br. CPF informado: 983.767.720-15. IP: 177.82.171.239. Localização compartilhada pelo dispositivo eletrônico: latitude -28.246016 e longitude -52.396032. URL para abrir a localização no mapa: https://app.clicksign.com/location . Componente de assinatura versão 1.793.0 disponibilizado em https://app.clicksign.com .
25 mar 2024, 11:44:47	Lia Mara Wibelinger assinou. Pontos de autenticação: Token via E-mail liafisio@upf.br. CPF informado: 518.452.290-53. IP: 131.221.12.21. Componente de assinatura versão 1.793.0 disponibilizado em https://app.clicksign.com .
26 mar 2024, 08:38:49	Greisse Viero da Silva Leal assinou. Pontos de autenticação: Token via E-mail greisseleal@gmail.com. CPF informado: 964.869.880-53. IP: 200.132.37.220. Localização compartilhada pelo dispositivo eletrônico: latitude -27.9150592 e longitude -53.3168128. URL para abrir a localização no mapa: https://app.clicksign.com/location . Componente de assinatura versão 1.793.0 disponibilizado em https://app.clicksign.com .
28 mar 2024, 14:05:24	Ana Carolina Bertoletti De Marchi assinou. Pontos de autenticação: Token via E-mail carolina@upf.br. CPF informado: 737.502.200-34. IP: 177.10.218.166. Localização compartilhada pelo dispositivo eletrônico: latitude -28.0854528 e longitude -52.6188544. URL para abrir a localização no mapa: https://app.clicksign.com/location . Componente de assinatura versão 1.798.0 disponibilizado em https://app.clicksign.com .
28 mar 2024, 14:05:24	Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número 72335f86-9f7c-4e1c-918b-c1f179385b58.

**Documento assinado com validade jurídica.**

Para conferir a validade, acesse <https://validador.clicksign.com> e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.

As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

Este Log é exclusivo e deve ser considerado parte do documento nº 72335f86-9f7c-4e1c-918b-c1f179385b58, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em www.clicksign.com.

CIP – Catalogação na Publicação

- R741p Roja, Elisa Maria Grando
Práticas alimentares [recurso eletrônico] : o efeito de uma intervenção nutricional / Elisa Maria Grando Roja. – 2024.
2.2 MB ; PDF.
- Orientadora: Prof. Dra. Ana Luísa Sant’Anna Alves.
Coorientadora: Profa. Dra. Lia Mara Wiberlinger.
Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) – Universidade de Passo Fundo, 2024.
1. Nutrição. 2. Hábitos alimentares - Mulheres.
3. Comportamento humano - Aspectos nutricionais.
I. Alves, Ana Luísa Sant’Anna, orientadora. II. Wiberlinger, Lia Mara, coorientadora. III. Título.

CDU: 613.2

Catalogação: Bibliotecária Juliana Langaro Silveira – CRB 10/2427

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a minha mãe por ser meu porto seguro e me apoiar em todas as etapas da minha vida.

Dedico também ao meu filho, que apesar da pouca idade sempre me deu o conforto necessário nas horas mais difíceis, não me permitindo desistir.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu esposo Leandro por me ajudar a ser uma pessoa mais forte para enfrentar os desafios diários.

Também gostaria de agradecer a colega do PPGEH Aline de Oliveira Martins, a enfermeira Caroline Poles e a psicóloga Patrycia Sbeghen Zanatta por me auxiliar durante o processo de recrutamento das participantes do estudo.

A Universidade de Passo Fundo, por me conceder a bolsa de capacitação para funcionário e disponibilizar o espaço de suas dependências para a realização do estudo.

A coordenadora da Nutrição Valéria Hartmann, por ter me concedido a autorização de realizar a oficina culinária no Laboratório de Técnica Dietética.

A técnica de nutrição Cristiane Muller de Oliveira Soares por sempre me auxiliar nas atividades no Laboratório de Técnica Dietética.

A colega nutricionista Ângela Correa Trentin, por todo apoio durante toda a realização das entrevistas e intervenção do estudo.

Aos bolsistas Amanda, Gabriela, Valentina e Luca pelo auxílio nas entrevistas e digitação dos dados.

E também a minha orientadora e coorientadora por todo o auxílio durante o processo do desenvolvimento deste estudo.

EPÍGRAFE

“Agir, eis a inteligência verdadeira. Serei o que quiser. Mas tenho que querer o que for. O êxito está em ter êxito, e não em ter condições de êxito. Condições de palácio tem qualquer terra larga, mas onde estará o palácio se não o fizerem ali?”

Fernando Pessoa

RESUMO

ROJA, Elisa Maria Grando. Práticas Alimentares: o efeito de uma intervenção nutricional. 2023. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) - Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2023.

O padrão alimentar no Brasil, focado em alimentos processados e ultraprocessados, está associado a problemas de saúde, especialmente em mulheres com alta prevalência de excesso de peso e doenças crônicas. Abordagens convencionais de tratamento têm resultados insatisfatórios, indicando a necessidade de considerar o comportamento alimentar. Este estudo teve como objetivo avaliar o impacto de uma intervenção nutricional baseada em abordagens da nutrição comportamental nas práticas alimentares de mulheres em uma instituição de ensino superior. Este estudo consistiu em um ensaio clínico controlado, randomizado e não cego, com duração de três meses, envolvendo 56 mulheres adultas com excesso de peso. Elas foram divididas aleatoriamente nos grupos de intervenção (GI) e controle (GC). O GI participou de encontros quinzenais abordando temas de nutrição comportamental, enquanto o GC recebeu uma cartilha com orientações sobre alimentação saudável. Ambos os grupos responderam a questionários sociodemográficos, socioeconômicos e ao Questionário do Guia Alimentar para a População Brasileira (GAPB) no início da intervenção, com medidas antropométricas também coletadas. Ao final, os participantes foram reavaliados com o Questionário do GAPB e novas medidas antropométricas. A análise dos dados, incluiu tanto aspectos qualitativos quanto quantitativos. Ambos os grupos apresentaram melhorias nas práticas alimentares após uma intervenção de 12 semanas, mas o GI obteve uma redução mais significativa nos comportamentos alimentares inadequados. Não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos inicialmente, porém, ao final, a diferença nos escores foi significativamente maior no GI. Esses resultados indicam que a intervenção baseada em nutrição comportamental pode efetivamente melhorar as práticas alimentares de mulheres adultas, sugerindo benefícios no tratamento do excesso de peso e obesidade.

Palavras-chave: Mindful Eating; Comportamento alimentar; Ensaio clínico.

ABSTRACT

ROJA, Elisa Maria Grando. Dietary Practices: the effect of a nutritional intervention. 2023. Dissertation (Master's in Human Aging) – University of Passo Fundo, Passo Fundo, 2023.

The dietary pattern in Brazil, focused on processed and ultra-processed foods, is associated with health problems, especially in women with a high prevalence of overweight and chronic diseases. Conventional treatment approaches have unsatisfactory results, indicating the need to consider eating behavior. This study aimed to evaluate the impact of a nutritional intervention based on behavioral nutrition approaches on the eating practices of women in a higher education institution. This study consisted of a controlled, randomized and non-blinded clinical trial, lasting three months, involving 56 overweight adult women. They were randomly divided into intervention (IG) and control (CG) groups. The IG participated in fortnightly meetings addressing behavioral nutrition topics, while the CG received a booklet with guidance on healthy eating. Both groups responded to sociodemographic, socioeconomic questionnaires and the Food Guide for the Brazilian Population Questionnaire (GAPB) at the beginning of the intervention, with anthropometric measurements also collected. At the end, participants were re-evaluated with the GAPB Questionnaire and new anthropometric measurements. Data analysis included both qualitative and quantitative aspects. Both groups showed improvements in eating practices after a 12-week intervention, but the IG achieved a more significant reduction in inappropriate eating behaviors. No significant differences were found between the groups initially, however, at the end, the difference in scores was significantly greater in the IG. These results indicate that the intervention based on behavioral nutrition can effectively improve the eating practices of adult women, suggesting benefits in the treatment of overweight and obesity.

Keywords: Mindful eating; Eating behavior; Clinical trial.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Representação do fluxo de participantes em cada fase do estudo.....39

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Dez princípios básicos da Terapia Cognitivo Comportamental .	29
Quadro 2 - Temáticas abordadas nos encontros.....	36

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características sociodemográficas e socioeconômicas dos participantes (n = 56). Passo Fundo, 2023.....	40
Tabela 2 - Comparação das médias de prática alimentares iniciais, finais e diferença da pontuação, entre os grupos. Passo Fundo, 2023	40
Tabela 3 – Comparação das médias de prática alimentares iniciais, finais e diferença da pontuação sem as mulheres que não participaram de nenhum encontro, entre os grupos. Passo Fundo, 2023.....	41

LISTA DE ABREVIATURAS

ABEP	Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa
AC	Abordagem Comportamental
APS	Atenção Primária a Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
EAN	Educação Alimentar e Nutricional
GAPB	Guia Alimentar para a População Brasileira
GC	Grupo Controle
GI	Grupo Intervenção
IMC	Índice de Massa Corporal
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAT	Programa de Alimentação do Trabalhador
PNAE	Programa Nacional de Alimentação Escolar
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
POF	Pesquisa de Orçamentos Familiares
TCC	Terapia Cognitivo Comportamental
VIGITEL	Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	17
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	19
2.1	TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA, EPIDEMIOLÓGICA E NUTRICIONAL.....	19
2.2	EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL.....	21
2.3	ESTADO NUTRICIONAL E PRÁTICAS ALIMENTARES	23
2.4	ATENDIMENTO NUTRICIONAL.....	25
2.5	ABORDAGEM COMPORTAMENTAL.....	26
2.6	TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL.....	28
2.7	MINDFULNESS.....	30
3	PRODUÇÃO CIENTÍFICA I	31
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
	REFERÊNCIAS.....	33
	ANEXOS E APÊNDICES	40
	Anexo A. Parecer consubstanciado do CEP.....	41
	Anexo B. Escala da fome e saciedade.....	46
	Apêndice A. Questionários de investigação.....	47
	Apêndice B. Cartilha de Orientação de Alimentação Saudável	53

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o Brasil passou por diversas mudanças econômicas, sociais e culturais que evidenciaram transformações no modo de vida da população, como o rápido envelhecimento da população, a alteração do processo saúde/doença, além da mudança dos hábitos alimentares (Brasil, 2013).

Entre essas mudanças destaca-se a redução do consumo de alimentos *in natura* e minimamente processados e, em contrapartida ocorreu o aumento do consumo de alimentos processados e ultraprocessados, trata-se de dados das Pesquisas de Orçamentos Familiares (POF) realizadas em 2002-2003 e 2017-2018 (Brasil, 2004, 2020).

Outra pesquisa nacional realizada anualmente desde 2006, pesquisa Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), identificou que 51,4% das mulheres consumiam frequentemente frutas e 47,4% tinham o hábito frequente de consumir hortaliças (Brasil, 2007). Após 13 anos, a frequência de consumo regular de frutas e hortaliças entre mulheres foi de 39,8%, reforçando os achados sobre a redução do consumo de alimentos *in natura* (Brasil, 2020b).

Tais mudanças nos padrões alimentares, podem estar contribuindo para o aumento da prevalência de excesso de peso e obesidade. Em 2013, no Brasil, segundo dados do Vigitel, 52,5% da população adulta apresentava sobrepeso e 17,9% obesidade (Brasil, 2014). Já em 2021, o excesso de peso esteve presente em 55,0% e a obesidade em 22,6% das mulheres. Quanto as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), 9,6% tinham diagnóstico de Diabetes Mellitus do tipo 2 e 27,1% de hipertensão arterial sistêmica (Brasil, 2021).

Atualmente se percebe que as abordagens tradicionais ao tratamento do excesso de peso, baseadas em dietas calculadas que restringem qualitativa e quantitativamente os alimentos, não surtem efeito positivo a longo prazo. Há especulações de que os resultados insatisfatórios desta abordagem se devem, principalmente ao fato, de não considerar o comportamento alimentar e seus efeitos na alimentação dos indivíduos (Freire, 2020).

Segundo consta no manual para enfrentamento da obesidade publicado pelo Ministério da saúde (MS), uma das principais dificuldades encontradas é a adesão às

orientações por parte dos indivíduos, levando a resultados insatisfatórios e difíceis de serem mantidos a longo prazo (Brasil, 2021).

Para tentar contornar esse obstáculo, esse manual enfatiza a importância de rever o protocolo de atendimento atual, focado na perda de peso, para estratégias que considerem o comportamento do indivíduo frente à alimentação (Brasil, 2021).

Entretanto, tendo em vista que o conceito de comportamento alimentar considera não somente às questões biológicas da alimentação e nutrição, mas também os aspectos culturais, sociais e emocionais, cada vez mais tem ficado evidente a necessidade de uma nova abordagem (Alvarenga et al., 2019). Assim, evidências apontam que a abordagem da nutrição comportamental, baseada em técnicas da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), podem ser efetivas para o tratamento do excesso de peso e obesidade (Brasil, 2021).

Conforme ensaio clínico randomizado controlado realizado por Grave, Sartirana e Calugi (2020), com 88 pacientes com obesidade mórbida, utilizando técnicas da TCC, após 12 meses de intervenção, apresentaram perda média de peso de 15%, conseguindo manter esse peso sem alteração dentro dos 12 meses seguintes.

Porém, ainda são necessários estudos que avaliem o impacto dessa abordagem em indivíduos com excesso de peso e obesidade (Souza e Gomes, 2020).

Diante do exposto, objetiva-se avaliar o impacto que a intervenção nutricional, baseada em abordagens da nutrição comportamental, tem nas práticas alimentares de mulheres adultas.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 *Transição demográfica, epidemiológica e nutricional*

O Brasil, assim como outros países em desenvolvimento, vem passando por um período de transição demográfica, epidemiológica e nutricional, que afeta diretamente a dinâmica das ações na saúde pública (Brasil, 2013).

A transição demográfica iniciou a partir da diminuição do crescimento populacional, ocasionado pela queda das taxas de mortalidade e pela redução da natalidade (Castiglioni, 2012). A redução dessas taxas tivera início no século XIX, porém, se intensificou no século XX, causando a alteração da estrutura da pirâmide etária, saindo de uma estrutura etária muito jovem entre a década de 50 e 60, para um processo de envelhecimento acelerado após a década de 70 (Alves, 2008; Vasconcelos; Gomes, 2012).

Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua), realizada em 2022, a proporção de idosos no Brasil é de aproximadamente 32,1 milhões de pessoas (15,8% da população total), o que superou os 15,1% de brasileiros idosos anunciados na última PNAD-contínua, representando assim o contínuo processo de envelhecimento da população. Dentre os idosos atuais destaca-se que a maioria são do sexo feminino (17.887.737 indivíduos, ou então, 8,8% da população idosa brasileira).

O envelhecimento da população gera mudanças nos cenários econômico, social e nos padrões de adoecimento (OMS, 2015).

Até a década de 70, o Brasil sofria com doenças associadas a processos infecciosos, desnutrição e hipovitaminoses (Oliveira,2019). Após este período houve uma grande mudança nos padrões de saúde, doença e mortalidade, que passaram a ser ocasionadas pelas DCNT, principalmente as atribuídas ao sistema cardiovascular (Souza et al., 2018).

No ano de 2019, a proporção de mortes atribuídas as doenças do aparelho circulatório, representam a principal causa de morte no país com 27,0% do total das mortes, seguido pelas neoplasias (17,4%), doenças do aparelho respiratório (12%) e

causas externas (10,6%) (Brasil, 2021). Quanto às doenças infecciosas e parasitárias responderam por 4,2% do total de óbitos (Brasil, 2021). Já as mortes relacionadas ao excesso de peso, mundialmente, segundo estimativas, ultrapassam 2,8 milhões de casos ao ano, enfatizando a necessidade de um tratamento eficaz (OMS, 2021; Yang et al., 2019).

O processo de transição demográfica e epidemiológica foi acompanhado da transição nutricional com a redução da desnutrição e aumento da prevalência de algum grau de excesso de peso. Em 2019, foram publicados dados do estado nutricional de adultos acompanhados pela Atenção Primária a Saúde (APS), o total de indivíduos com excesso de peso era de 12.776.938, sendo que 63% com excesso de peso e 28,5% com obesidade (Brasil, 2020). Este fenômeno não ocorre somente no Brasil, estima-se que para o ano de 2025, no mundo cerca de 2,3 bilhões de adultos estarão acima do peso ideal, dentre esses, 700 milhões com obesidade (OMS, 2021).

Essa mudança se deve a alteração no padrão alimentar da sociedade, influenciada por diversos determinantes como os sociais, biológicos, demográficos e econômicos (Escoda, 2002). Entre eles podem se destacar a inserção da mulher no mercado de trabalho, a redução da taxa de fecundidade, aumento da longevidade, crescimento da urbanização e a maior produção de alimentos ultraprocessados na indústria alimentícia, (Oliveira, 2019).

Em meados da década de 70 a alimentação da população brasileira era composta basicamente por alimentos in natura como os dos grupos dos cereais (arroz, milho e trigo), leguminosas (feijões), tubérculos (batatas) e raízes (principalmente mandioca) e também pequenas quantidades de alimentos de origem animal (BRASIL, 2008).

No entanto, as últimas POF (2008-2009; 2017-2018) apontam para a mudança desse cenário. O prato típico do brasileiro, arroz e feijão, apresentou redução de consumo. No período citado, o consumo de feijão passou de 72,8% para 60,0%, e do arroz de 84,0% para 76,1%. Tais alimentos, além de fazerem parte da cultura brasileira, são considerados importantes marcadores da alimentação saudável (IBGE, 2020a; 2020b).

Em contrapartida, no mesmo período, é possível observar o aumento significativo de sanduíches na alimentação diária, passando de 8,3% (2008-2009) para 13,8% (2017-2018), (IBGE, 2020a; 2020b). Essa mudança pode resultar em prejuízos à

saúde da população, pois a substituição de refeições tradicionais por lanches e alimentos prontos para o consumo, que geralmente são ricos em sódio, gordura e açúcar, além de pertencerem ao grupo de alimentos ultraprocessados (Teixeira et al., 2012).

O processo de mudanças alimentares e a diminuição da qualidade alimentar da população brasileira (IBGE, 2020a; 2020b), deixa clara a necessidade de educação alimentar e nutricional, respeitando as transformações sociais e econômicas dos últimos anos.

2.2 *Educação Alimentar e Nutricional*

A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) é muito abrangente, pois considera a alimentação desde seu processo de produção, abastecimento e processamento até os aspectos nutricionais (Brasil, 2012a).

Para melhor compreensão é importante conceituar o termo Alimentação:

A alimentação é um ato voluntário e consciente. Ela depende totalmente da vontade do indivíduo e é o homem quem escolhe o alimento para o seu consumo. A alimentação está relacionada com as práticas alimentares, que envolvem opções e decisões quanto à quantidade; o tipo de alimento que comemos; quais os que consideramos comestíveis ou aceitáveis para nosso padrão de consumo; a forma como adquirimos, conservamos e preparamos os alimentos; além dos horários, do local e com quem realizamos nossas refeições (Brasil, 2007, p. 16).

Sendo assim, não podemos enxergar a alimentação apenas como algo para suprir necessidades biológicas, pois está atrelada à cultura, relações sociais, valores e história de um indivíduo ou de um grupo populacional (Brasil, 2012a). Já a palavra Nutrição está conceituada como:

[...] um ato involuntário, uma etapa sobre a qual o indivíduo não tem controle. Começa quando o alimento é levado à boca. A partir desse momento, o sistema digestório entra em ação, ou seja, a boca, o estômago, o intestino e outros órgãos desse sistema começam a trabalhar em processos que vão desde a trituração dos alimentos até a absorção dos nutrientes, que são os componentes dos alimentos que consumimos e são muito importantes para a nossa saúde (BRASIL, 2007, p. 16).

A Nutrição está acima da vontade do sujeito, ou seja, ela é o estado fisiológico do processo de alimentação e utilização dos nutrientes em nível celular (Brasil, 2013).

Considerando a importância da alimentação e da nutrição na promoção à saúde e prevenção de doenças, é importante promover ações que visem a educação da população, para conseguirem desenvolver autonomia para fazer melhores escolhas alimentares, o que é fundamental para o tratamento de qualquer agravo à saúde (Falkenberg et al., 2014; Sevalho, 2017).

Para auxiliar, direcionar e apoiar essas ações, em 2012, com a participação de diferentes setores, incluindo universidade, sociedade civil e governo, foi publicado o Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para Políticas Públicas (EAN) (Brasil, 2012) que tem como conceito:

[...] Educação Alimentar e Nutricional, no contexto da realização do Direito Humano à Alimentação Adequada e da garantia da Segurança Alimentar e Nutricional é um campo de conhecimento e de prática contínua e permanente, transdisciplinar, intersetorial e multiprofissional que visa promover a prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis. A prática da EAN deve fazer uso de abordagens e recursos educacionais problematizadores e ativos que favoreçam o diálogo junto a indivíduos e grupos populacionais, considerando todas as fases do curso da vida, etapas do sistema alimentar e as interações e significados que compõem o comportamento alimentar.

O Marco de Referência propicia os princípios e diretrizes para o desenvolvimento das ações de EAN (Santos, 2013). Portanto, a EAN é um conjunto de ações formativas, permanentes e contínuas, com objetivo de estimular as práticas alimentares saudáveis, propiciando mais saúde e qualidade para o indivíduo. Além disso, valoriza os saberes históricos, culturais e geográficos acerca da alimentação (Brasil, 2020).

Considerando o cenário epidemiológico atual, a EAN se torna indispensável, sendo uma estratégia que pode ser utilizada para prevenir e controlar os agravos de saúde, como o sobrepeso, a obesidade e as DCNT, que advém de uma má alimentação (Brasil, 2020).

Ramos e colaboradores destacam que a partir dos anos 1990 a EAN assumiu grande relevância na criação das políticas públicas de alimentação e nutrição, que começaram a considerar a promoção de hábitos saudáveis na alimentação da população (Ramos, 2013).

Por sua vez, o Guia alimentar para a população brasileira, traz que é importante estabelecer diretrizes para as ações da EAN, a fim de apoiar o indivíduo, a sua família e comunidade a adotarem práticas alimentares saudáveis que promovam a saúde (Brasil, 2014). Destaca-se ainda que a disseminação da alimentação saudável, utilizando o Guia Alimentar como referência, deve ser incentivada por todos os profissionais da saúde (Brasil, 2021).

Para isso o MS, periodicamente publica documentos, capacitando os profissionais da área da saúde a atuarem frente a epidemia do excesso de peso, exemplo disso é o “FASCÍCULO 1 PROTOCOLOS DE USO DO GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA NA ORIENTAÇÃO ALIMENTAR: BASES TEÓRICAS E METODOLÓGICAS E PROTOCOLO PARA A POPULAÇÃO ADULTA”. Contudo, apesar da disseminação destas informações, o documento enfatiza haver falta de um protocolo que direcione a prática profissional neste contexto (Brasil, 2021).

2.3 *Estado nutricional e práticas alimentares*

Nas últimas décadas, pesquisas demonstram que a epidemia global de excesso de peso está diretamente relacionada ao consumo de alimentos ultraprocessados. Esse aumento contínuo e expressivo representa a difícil tarefa de implementar uma alimentação adequada e saudável na população (Canella et al., 2018).

Para isso, o MS lançou em 2014 a segunda edição do Guia Alimentar para a População Brasileira. Neste guia consta as orientações gerais para uma alimentação adequada e saudável para a população. Essas orientações são fornecidas através dos “Dez Passos Para uma Alimentação Adequada e Saudável”, além disso, classifica os alimentos em quatro categorias de acordo com seu grau de processamento, a saber: in natura, minimamente processados, processados e ultraprocessados (Brasil, 2014).

Apesar do esforço do MS na promoção de uma alimentação saudável, ainda temos cerca de 8 milhões de indivíduos adultos com excesso de peso e 3 milhões com obesidade (Brasil, c2021). Isso evidencia a necessidade de ações intersetoriais e sensibilização de gestores para o enfrentamento da obesidade. Para isso, o governo

vem instituindo ações de EAN através de programas como, Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) e Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT). Também há ações de incentivo a criação de restaurantes populares e cantinas saudáveis (Brasil, 2012).

Além disso, há o incentivo à criação de leis de tributação de alimentos não saudáveis, a exemplo disso, foram criados os chamados “sugar taxes” que são tributos atribuídos a bebidas e demais produtos açucarados visando reduzir o número de indivíduos com obesidade e diabetes (OMS, 2017). A partir disso, o Conselho Nacional de Saúde, baseado nas recomendações da OMS, criou a Recomendação n. 21/2017, que possibilita a atribuição de um tributo adicional de 20% (vinte por cento) sobre as bebidas processadas que contenham açúcar (Banco Mundial, 2020).

Dados do Vigitel, apontam que o consumo regular de frutas e hortaliças nas capitais brasileiras apresentou um leve aumento de 19,5% (2010) para 22,9% (2019). Porém, o consumo de feijão teve uma redução progressiva de 65,6% para 59,7% neste mesmo período (Brasil, 2020).

Outro dado expressivo é o aumento do consumo de refeições prontas. Conforme as POF de 2008-2009 e 2017-2018, aumentou de 10,5% para 17%, respectivamente (IBGE, 2020). Esse dado é relevante visto o consequente aumento do consumo de sódio que advém destes alimentos prontos e que impactam negativamente na saúde da população, propiciando o desenvolvimento de DCNT (OMS, 2013).

Em um estudo realizado por Santin et al. (2022), que teve o objetivo de descrever a distribuição dos marcadores de consumo alimentar no Brasil no período de 2013 a 2019, por meio de dados provenientes da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), verificaram que o consumo regular de feijão, bebidas adoçadas, peixe e ingestão de sal (percebida como excessiva) diminuiu neste período. Porém, o consumo regular recomendado de frutas e de carne vermelha aumentou.

Também há evidência de que o consumo regular de alimentos ultraprocessados está associado a maior Índice de Massa Corporal (IMC), circunferência da cintura, além de predispor à obesidade. Segundo Rauber et al. 2020, um aumento de 10% no consumo de ultraprocessados é responsável pelo aumento de 17% na prevalência de obesidade nas mulheres.

Em um estudo transversal, realizado com 41 mulheres atendidas em um centro de saúde da mulher no estado do Piauí, constataram que 56,1% consumiam de uma a duas porções de frutas ou verduras por dia, quantidade inferior as cinco porções diárias recomendadas pela OMS (Jaques et al., 2020).

2.4 Atendimento Nutricional

O atendimento nutricional atual é baseado em uma visão dicotômica de alimentos “bons e ruins” e “saudáveis e não saudáveis”, fazendo com que a nutrição se torne uma espécie de “nutricionismo”, ou seja, forma de doutrinar (restringir) a alimentação, passando a ideia de que se adicionar nutrientes a qualquer coisa, isso se torna um alimento (Alvarenga, 2019).

Estudos demonstram que os atendimentos caracterizados como restritivos levam os indivíduos, ao comer compulsivo, quando expostos a certas situações emocionais ou estressoras, além disso prejudica a sinalização fisiológica da fome e saciedade, justamente por obedecer a regras externas em detrimento a esses sinais, levando o indivíduo a parar de comer apenas quando sentir desconforto físico (Alvarenga, 2019; Pietilainen, 2012).

Muitos indivíduos relatam não se enquadrar em dietas restritivas, pois quando essas tentativas não surtem efeitos, tendem a se sentir frustrados, depressivos, gerando o sentimento de culpa, resultando em consumo excessivo de alimentos (Bezerra, 2019).

Com o crescente número de pessoas com excesso de peso, aumenta a preocupação por parte da população em obter controle sobre o peso corporal, influenciando a aderência a dietas restritivas e conseqüentemente o desenvolvimento de transtornos alimentares (Andrade et al., 2021).

Além disso, ao longo dos anos as abordagens nutricionais foram focadas na perda de peso, o que faz com que muitos dos usuários abandonem o acompanhamento por não obterem o resultado desejado, o que reforça que ações focadas apenas na redução de peso, podem não ser efetivas a longo prazo (Bacon, 2010; Tylka et al., 2014; Bessey, 2020).

Considerando essas prescrições restritivas, o indivíduo é induzido a “mentalidade de dieta”, termo criado por Orbach e se define como uma mentalidade controlada pela sociedade, e conseqüente mal-estar, que acompanha nossa experiência com a alimentação e com o corpo, causando a perda da autonomia alimentar (Orbach, 1978).

A mentalidade de dieta encontra-se impregnada nos tratamentos convencionais, pois além de utilizar a restrição da quantidade e qualidade dos alimentos, tendem a reforçar a perda da autonomia, a principal causadora dos problemas alimentares (Orbach, 1978; Mennucci, 2007; Alvarenga, 2019).

Apesar desse modelo de atendimento ainda estar presente, o MS, enfatiza que a alimentação não deve ser restringida, muito menos analisada em relação ao “o que” e “o quanto” se consome, mas sim, “por que”, “como”, “onde”, “em que situação” e “o que sente” ao se alimentar (Brasil, 2021).

2.5 Abordagem Comportamental

A abordagem comportamental surgiu no começo do século XX, através da evolução do estudo da psicologia e seus processos mentais e comportamentais, que partem das premissas baseadas nos conhecimentos da tradição *behaviorista* (Alvarenga, 2019).

A tradição *behaviorista* - do inglês *behavior*, comportamento -, foi baseada nos estudos de Watson e Skinner, que classificam os comportamentos entre respondentes ou reflexos que são aqueles involuntários (comandados pelo sistema nervoso autônomo) e os operantes que são comportamentos voluntários, controlados pelos indivíduos. Desta forma, conclui-se que os comportamentos são ações criadas diante das interações com o ambiente, a partir de como o indivíduo vive e interpreta os estímulos externos e/ou internos. (Skinner, 1974).

A abordagem comportamental (AC) é idealizada da seguinte forma, conforme Alvarenga et al. (2006, p. 39-40):

[...]uma abordagem científica e inovadora da nutrição, que inclui os aspectos fisiológicos, sociais e emocionais da alimentação e promove mudanças no relacionamento do nutricionista com seu paciente, e da comunicação na mídia e da indústria com seus consumidores. Acreditamos

que há um sério problema com a abordagem apenas biológica da alimentação, que considera o comer somente uma decisão racional, ignorando os outros componentes, como os aspectos emocionais, culturais e sociais. A alimentação nessa visão é colocada como um meio para um fim, e os hábitos e preferências são vistos como secundários à função biológica.

A AC visa integrar na prática do nutricionista os aspectos fisiológicos, sociais e emocionais envolvidos no ato de comer, dissociando e ressignificando a ideia de alimento “saudável e não saudável”, “pode e não pode comer”, justamente por poder levar o indivíduo a comer com o sentimento de culpa, fazendo com que a alimentação seja um momento desprazeroso (Alvarenga et al., 2015).

Além disso, tem em vista promover mudança na forma como o indivíduo se relaciona com a comida, considerando o que a alimentação simboliza dentro de seu contexto de vida como, por exemplo, a religião, a cultura, a política, as memórias afetivas, as relações familiares, o relacionamento e as questões de gênero (Alvarenga et al., 2019).

Essa abordagem tem sido alvo de estudos com modelos de intervenção. Estudo com 131 mulheres obesas realizou uma intervenção focada em atividade física e autorregulação da alimentação e comparou com o tratamento focado em educação para perda de peso. Os resultados mostraram que o grupo de mulheres que participou do grupo de atividade física e autorregulação, apresentaram melhores resultados como, por exemplo, melhora da depressão, ansiedade, alimentação emocional, comportamentos alimentares, atividade física e peso, quando comparado com o grupo de mulheres que receberam orientações centrada em educação para perda de peso (Annesi, 2021).

Em uma revisão sistemática com meta-análise, com objetivo de avaliar os tratamentos com base em mecanismos específicos subjacentes ao desejo, os pesquisadores verificaram que treinar o controle do desejo alimentar, por meio da inibição comportamental, parece ser mais eficaz para controlar o desejo e ingestão de alimentos, do que evitar estímulos alimentares (esquiva de aproximação) (Wolz, 2020).

Outro estudo que encontrou efeito positivo foi o de Caballero et al., 2021, que avaliaram a eficácia de um programa de intervenção educacional para modificar o conhecimento sobre estilos de vida saudáveis em pacientes hipertensos. Após o

período de intervenção os participantes obtiveram resultados positivos quanto ao conhecimento sobre a doença e redução das práticas consideradas inadequadas.

Pesquisas sugerem que o comportamento frente a alimentação pode desenvolver ambientes que propiciam o aumento de peso, como mostra o estudo de Meer et al., que avaliaram 1.011 indivíduos da Holanda, quanto a seus hábitos na hora da refeição. Esses pesquisadores concluíram que os indivíduos que assistiam TV ou trabalhavam durante as refeições, apresentavam um IMC mais elevado em relação aos que se alimentavam sem distrações (Meer, 2022).

O comportamento alimentar é trabalhado no Guia Alimentar, que sugere que os indivíduos comam com regularidade e atenção, evitando se envolver em outras atividades (Brasil, 2014).

Além do enfoque utilizado nas intervenções, é necessário considerar a motivação para mudança de comportamento alimentar, no contexto individual, para a escolha da intervenção poder contribuir para a adesão ao tratamento e melhores resultados (Freire, 2020).

2.6 Terapia cognitivo-comportamental

A Terapia cognitivo-comportamental (TCC), iniciou-se através do estudo de Aaron Beck em 1956, quando se propôs a estudar a depressão. Neste estudo, Beck constatou que indivíduos deprimidos têm “tendência a serem negativos”, frente às suas expectativas e comportamentos no ambiente onde estão inseridos (Beck & Alford, 2000).

Com isso, Beck desenvolveu a TCC, baseada em dois principais eixos centrais: que a cognição influencia as emoções e comportamentos e que o modo de agir ou de se comportar pode afetar a forma dos pensamentos e as emoções do indivíduo (Beck, 2013).

A TCC é considerada uma psicoterapia estruturada, de curta duração, com foco no presente, e direcionada na resolução de problemas atuais e modificação de pensamentos e comportamentos distorcidos. Sendo assim, a TCC tende a enfatizar a forma como o indivíduo interpreta seus problemas, trabalhando uma nova interpretação da realidade (Leahy, 2018).

Segundo Beck (2014, p. 28-31) existem dez princípios básicos da Terapia Cognitivo Comportamental, conforme descrito no Quadro 1:

Quadro 1 - Dez princípios básicos da Terapia Cognitivo Comportamental.

1. Está baseada em uma formulação em desenvolvimento contínuo dos problemas dos pacientes e em uma conceituação individual de cada paciente em termos cognitivos;
2. Requer uma aliança terapêutica sólida;
3. Enfatiza a colaboração e a participação ativa;
4. É orientada para os objetivos e focada nos problemas;
5. Enfatiza inicialmente o presente;
6. É educativa, procura ensinar o paciente a ser seu próprio terapeuta e enfatiza a prevenção de recaída;
7. Visa ser limitada no tempo;
8. As sessões de terapia cognitivo-comportamental são estruturadas;
9. A terapia cognitivo-comportamental ensina os pacientes a identificar, avaliar e responder aos seus pensamentos e crenças disfuncionais;
10. A terapia cognitivo-comportamental usa uma variedade de técnicas para mudar o pensamento, o humor e o comportamento.

Fonte: Beck, 2014.

A utilização de TCC's foi descrita em uma revisão integrativa de literatura, e foi possível verificar que o reforço positivo promovido por essas terapias, promove a ressignificação dos estímulos ambientais, que possibilitam adequar os comportamentos frente a alimentação (Siqueira, Azevedo, Herênio, 2022).

O estudo de Ribeiro, Oliveira e Bezerra (2020), examinou os efeitos de intervenções focada na TCC em um grupo de 50 indivíduos (86% do sexo feminino) obesos, em seis encontros durante 40 dias. Após a intervenção, houve redução significativa no IMC, além de melhorias nos hábitos alimentares quanto ao aumento da ingestão de saladas, legumes e frutas e diminuição do consumo de cereais refinados e doces.

2.7 Mindfulness

O *mindfulness* (atenção plena), uma prática tradicional com raízes no budismo, destaca-se como um treinamento mental para integrar mente, corpo e mundo externo. Essa prática utiliza a respiração e sensações corporais como âncoras para a concentração (Quaglia et al., 2016).

O *mindful eating*, derivado da atenção plena, encoraja comer com consciência, sem julgamentos, promovendo uma comunicação mais eficaz com o corpo. Essa abordagem da alimentação intuitiva tem despertado interesse na literatura como métodos não dietéticos para aprimorar a saúde (Hoare et al., 2022; Özkan; Bilici, 2021). Essa proposta incentiva hábitos alimentares mais saudáveis, preconizando que a alimentação seja guiada pelos sinais de fome e saciedade, em vez de influências emocionais ou externas (Anderson et al., 2016).

O *mindful eating* concentra-se na consciência física e emocional durante as refeições, utilizando práticas de atenção plena para aumentar a percepção dos sinais corporais (Anderson et al., 2016).

O estudo de Järvelä-Reijonen et al. (2018) investigou os efeitos da Terapia de Aceitação e Compromisso no comportamento alimentar em três grupos: presencial, aplicativo móvel baseado em Aceitação e Compromisso e controle. A intervenção de oito semanas focou em esclarecimento, ação de acordo com valores, atenção plena, observação e aceitação, com direcionamento específico ao comportamento alimentar. Os resultados mostraram efeitos positivos, na redução do uso de comida como recompensa no grupo do aplicativo, e melhora da motivação interna para regular o comportamento alimentar. No acompanhamento, destacou-se a diminuição da alimentação descontrolada e aumento da aceitação alimentar no grupo presencial.

Outro estudo que avaliou a eficácia do *mindful eating*, foi o de Ingraham et al. (2017) com 80 mulheres, que após 12 semanas de intervenção, observou um consumo médio diário mais elevado de vegetais e menor alimentação emocional entre as mulheres do grupo intervenção em relação as do grupo controle.

Assim, os estudos apresentados anteriormente, evidenciam o aumento do sobrepeso e obesidade entre os indivíduos e a necessidade de um protocolo que possa ser aplicado neste público, a fim de promover a alimentação saudável e auxiliar os indivíduos a alcançar melhores resultados.

3 PRODUÇÃO CIENTÍFICA I: O impacto de uma intervenção nutricional nas práticas alimentares de mulheres adultas: ensaio clínico randomizado

Capítulo omitido por questões de originalidade de produção científica.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisarmos os resultados deste estudo podemos concluir que oferece uma visão perspicaz sobre o potencial significativo de intervenções baseadas em nutrição comportamental na promoção de práticas alimentares saudáveis entre mulheres adultas. Os dados revelam uma melhoria expressiva nas práticas alimentares inadequadas ao longo de um período de seis semanas no Grupo Intervenção, em comparação com o Grupo Controle.

A redução substancial nas práticas alimentares inadequadas no Grupo Intervenção é um indicador crucial de que a abordagem comportamental influenciou positivamente o comportamento alimentar. Este fenômeno pode sugerir uma conscientização geral sobre práticas alimentares saudáveis durante o período do estudo.

Embora as técnicas da nutrição comportamental tenham mostrado resultados promissores, é importante considerar que as escolhas alimentares são influenciadas por diversos fatores, como o ambiente, o contexto social e as tradições culturais. Essas influências exigem tempo para que as mudanças sejam efetivas a longo prazo. Portanto, são necessárias mais pesquisas para avaliar o impacto dessas técnicas ao longo do tempo e em diferentes contextos.

REFERÊNCIAS

ANDERSON, et al. Contributions of mindful eating, intuitive eating, and restraint to BMI, disordered eating, and meal consumption in college students. *Eat Weight Disord.*, v.21, n.1, p.83-90, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40519-015-0210-3>

ANNESI, J.J. Mediators of relations of obesity treatment-associated changes in mood and weight: extending cross-sectional research. *Medicina Comportamental Translacional*, v. 11, n. 12, p. 2071–2080. Dezembro de 2021. <https://doi.org/10.1093/tbm/ibab074>

ANDRADE, C. A. et al. Restrictive diets and risk of development of food compulsion adolescents. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v. 7, n. 5, p. 50918-50928, may. 2021. <https://doi.org/10.34117/bjdv.v7i5.30119>

ALVARENGA, M. et al. *Nutrição Comportamental*. São Paulo: Manole; 2015.

_____. *Nutrição Comportamental*. 2. ed. Barueri: Manole, 2019.

ALVES, J. E. D. *A transição demográfica e a janela de oportunidade*. São Paulo: Instituto Fernand Braudel de Economia Mundial, 2008.

BACON, L. *Health at every size: The surprising truth about your weight*. BenBella Books, Inc.; 2010.

BANCO MUNDIAL. *Taxes on sugars-weetened beverages: international evidence and experiences*. 2020. Disponível em: <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/33969/Support-for-Sugary-Drinks-Taxes-Taxes-on-Sugar-Sweetened-Beverages-Summary-of-International-Evidence-and-Experiences.pdf?sequence=6>. Acesso em: 18 set. 2022.

BECK, A. T.; ALFORD, B. A. *O poder integrador da terapia cognitiva*. Porto Alegre: Artes Médicas. 2000.

BECK, J. S. *Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática [recurso eletrônico]* / Judith S. Beck; tradução: Sandra Mallmann da Rosa; revisão técnica: Paulo Knapp, Elisabeth Meyer. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BECK, J. S. *Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática*. Ed. Artmed, Porto Alegre, 2013.

BESSEY, M.; LORDLY, D. Weight Inclusive Practice: Shifting the Focus from Weight to Social Justice. *Can J Diet Pract Res* [Internet]. v. 3, n. 81, p. 127–131.10 de setembro de 2020. <https://doi.10.3148/cjdpr-2019-034>

BEZERRA, M.B.G.S. Estratégia de mudança do comportamento alimentar para indivíduos com excesso de peso baseado em mindful Eating: uma revisão narrativa da literatura. Vitória de Santo Antão: Universidade Federal de Pernambuco; 2019. 56p.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. *Modulo 10: alimentação e nutrição no Brasil I*. Coord. Maria de Lourdes Carlos Rodrigues et al. Brasília: Universidade de Brasília, 2007. 93 p.

_____. Ministério da Saúde. Datasus. Informações Epidemiológicas: Estatísticas Vitais. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 01 jun. 2022.

_____. Ministério da Saúde. Fascículo 1 Protocolos de uso do guia alimentar para a população brasileira na orientação alimentar: bases teóricas e metodológicas e protocolo para a população adulta [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Universidade de São Paulo. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão. Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica. Conselho Nacional da Educação. Câmara Nacional de Educação Básica. Diretoria de Currículos e Educação Integral. *Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais da Educação Básica*. Brasília: MEC; SEB; Dicei, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. Glossário Temático: promoção da saúde. Brasília, DF: MS, 2013.

_____. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Guia alimentar para a população brasileira*. Brasília: MS; 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Básica. – 1. ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 84 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Manual de Atenção às Pessoas com Sobrepeso e Obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária

à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

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

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2021: 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 2021 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério de Saúde, 139p., 2020b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Vigitel Brasil 2006: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan): relatórios de acesso público. Brasília, DF: MS, c2021. Disponível em: <http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>. Acesso em: 13 set. 2022.

_____. Ministério da Saúde; UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Instrutivo: Material teórico para suporte ao manejo da obesidade no Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: MS, 2021. 54 p.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional Para Políticas Públicas. Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Brasília - DF, 2012.

BURGESS, E. et al. Behavioural treatment strategies improve adherence to lifestyle intervention programmes in adults with obesity: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Obesity*, [s. l.], v. 7, n. 2, p. 105-114, 2017.

CABALLERO, M. C. R. et al. Efectividad de una intervención educativa para modificar conocimientos sobre estilos de vida en pacientes hipertensos. *Revista Edumecentro*. v.13, n.1, Santa Clara ene.-mar. 2021.

CANELLA, D. S. et al. Consumo de hortaliças e sua relação com os alimentos ultraprocessados no Brasil. *Ver Saúde Pública*, v.52, 2018.
<https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000111>

CASTIGLIONI, A. H. Inter-relações entre os processos de transição demográfica, de envelhecimento populacional e de transição epidemiológica no Brasil. *In: CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE POBLACIÓN*, 2012, Montevideo. Anais [...]. Montevideo, 2012. p. 1-30.

ESCODA, M. S. Q. Para a crítica da transição nutricional. *Ciência e Saúde Coletiva*, Natal, v. 7, n. 2, p. 219-226, jan. 2002. DOI:
<https://doi.org/10.1590/S141381232002000200002>.

FALKENBERG, M. B. et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, p. 847-852, 2014. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>

FREIRE, R. Scientific evidence of diets for weight loss: Different macronutrient composition, intermittent fasting, and popular diets. *Nutrition*, v.69, n.110549, 2020.
<https://doi.10.1016/j.nut.2019.07.001>

GRAVE, R. D.; SARTIRANA, M.; CALUGI, S. Personalized cognitive-behavioural therapy for obesity (CBT-OB): theory, strategies and procedures. *BioPsychoSocial Medicine*, [s. l.], v. 14, n. 5, p. 1-8, 9 mar. 2020. <https://doi.10.1186/s13030-020-00177-9>

HOARE, et al. Mindful and Intuitive Eating Imagery on Instagram: A Content Analysis. *Nutrients*, v.14, n. 18, 3834, p. 1-13, 2022. DOI:
<https://10.3390/nu14183834>.

JÄRVELÄ-REIJONEN, et al. The effects of acceptance and commitment therapy on eating behavior and diet delivered through face-toface contact and a mobile app: a randomized controlled trial. *Int J Behav Nutr Phys Act*. v.15, n.1, 2018, p. 1-14. DOI:
<https://doi.org/10.1186/s12966-018-0654-8>.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003*: Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Índices de Preços. 2ª edição, Rio de Janeiro: IBGE 2004.

_____. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

_____. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. (2022). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua), 2022. Rio de Janeiro: IBGE.

INGRAHAN, et al. Saúde e atenção plena da mulher (WHAM): uma intervenção randomizada entre mulheres lésbicas/bissexuais mais velhas. *Prática de Promoção da Saúde*. v.18, n.3, p. 348-357. 2017. doi: 10.1177/1524839916670874

JAQUES et al. Perfil sociodemográfico e de eliminações intestinais em mulheres atendidas em um serviço de saúde. *ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.*, São Paulo, v18, 2020. https://doi.org/10.30886/estima.v18.830_PT

LEAHY, R. L. Técnicas da terapia cognitiva: manual do terapeuta / Robert L. Leahy; Ed. Artmed, Porto Alegre, 2018.

MEER, F. V. et al. Daily distracted consumption patterns and their relationship with BMI. *Revista Appetite*. V. 176. Sep. 2022. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2022.106136>

MENUCCI, L. E. S. No campo dos problemas alimentares: uma técnica de tratamento psicanalítica [dissertação de mestrado]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica; 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Situação alimentar e nutricional no Brasil: excesso de peso e obesidade da população adulta na atenção primária à saúde. 2020. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atlas_situacao_alimentar_nutricional_populacao_adulta.pdf.

OLIVEIRA, A. S. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. *Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, v. 15, n. 31, p. 69–79, 2019. <https://doi.org/10.14393/Hygeia153248614>

OMS. Obesity and overweight. [S. l.], 9 jun. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.

OMS. Taxes on sugary drinks: why do it? (OMS, 2017). Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260253/WHO-NMH-PND-16.5Rev.1-eng.pdf;jsessionid=4351A3ACBBDBE6798280697A0326530D?sequence=1>.

OPAS/OMS. Alimentação Saudável. Organização Pan-Americana da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/alimentacao-saudavel>

ORBACH, S. Fat is a feminist issue. New York: Paddington Press; 1978

ÖZKAN, N., BILICI, S. Are anthropometric measurements an indicator of intuitive and mindful eating? *Eat Weight Disord.*, v. 26, p. 639–648, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40519-020-00904-9>.

PIETILÄINEN, K. H. et al. Does dieting make you fat? A twin study. *Int J Obes.* v. 36, n. 3, p. 456-464, 2012. <https://doi.10.1038/ijo.2011.160>

QUAGLIA, et al. Meta-análise de evidências sobre os efeitos do treinamento em mindfulness nas dimensões de mindfulness disposicional auto-relatadas. *Avaliação Psicológica*, v. 28, n. 7, p. 803-818, jul. 2016. <https://doi.10.1037/pas0000268>.

RAMOS, F. REIS, A. SANTOS, L. Educação alimentar e nutricional em escolares: uma revisão de literatura. *Cad. Saúde Pública*. v. 11, n. 29, p. 2147-2161, jul. 2013. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00170112>

RAUBER, F. et al. Ultra-processed food consumption and indicators of obesity in the United Kingdom population (2008-2016). *Journal Plos One.* v.1, n.1, 2020. <https://doi.10.1371/journal.pone.0232676>

RIBEIRO, A. A.; OLIVEIRA, V. T. DE L.; BEZERRA, R. A. Alterações comportamentais e alimentares em obesos após grupo de intervenção. *RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, v. 14, n. 87, p. 641-651, 3 nov. 2020.

SANTIN, F.; GABE, K. T.; LEVY, R. B.; JAIME, P. C. Food consumption markers and associated factors in Brazil: distribution and evolution, Brazilian National Health Survey, 2013 and 2019. *Cad. Saúde Pública* n.38, Sup 1, 2022. <https://doi.10.1590/0102-311X00118821>.

SANTOS, L. A. Avanços e desdobramentos do marco de referência da educação alimentar e nutricional para políticas no âmbito da universidade e para os Efetividade

de ações de promoção do consumo de frutas e hortaliças e aspectos culturais da alimentação. *Revista de Nutrição*, v. 26, n. 5, p. 595-600, 2013.
<https://doi.org/10.1590/S1415-52732013000500010>

SEVALHO, G. O conceito de vulnerabilidade e a educação em saúde fundamentada em Paulo Freire. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 2017.
<https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0822>

SIQUEIRA, J. C.; AZEVEDO, G. N.; HERÊNIO, A. C. B. Terapias comportamentais e cognitivas e o tratamento da obesidade: uma revisão da literatura. *Revista Psicologias em Movimento*. v. 2, n. 1, jan-jul, 2022.

SKINNER, B. F. *Sobre o behaviorismo*. São Paulo: Cultrix; 1974.

SOUZA, R. G.; GOMES, N. A. A. A. Nutrição comportamental e o mindful eating: uma revisão de literatura. Trabalho de conclusão de curso – Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Goiás, p. 10. 2021.

SOUZA, M. D. F. M. et al. Transição da saúde e da doença no Brasil e nas unidades federadas durante os 30 anos do Sistema único de Saúde. *Ciência & Saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, 2018. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04822018>

TEIXEIRA, A.S. Replacement of meals with snacks among adolescents. *Rev Paul Pediatr*. 2012;30(3):330-7. <https://doi.org/10.1590/S0103-05822012000300005>.

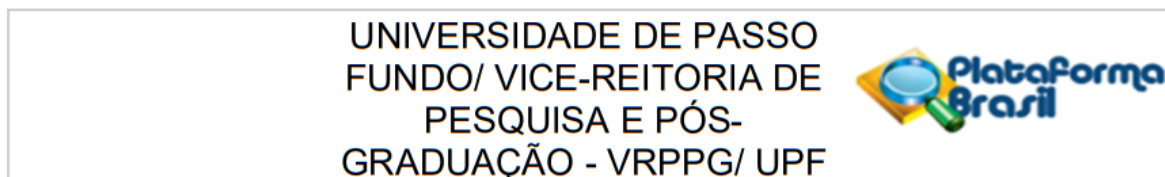
TYLKA, T. L et al. The weight-inclusive versus weight-normative approach to health: evaluating the evidence for prioritizing well-being over weight loss. *J Obes*. 2014; 2014: 983495. <https://doi.10.1155/2014/983495>

VASCONCELOS, A. M. N.; GOMES, M. M. F. Transição demográfica: a experiência brasileira. *Revista do Sistema Único de Saúde do Brasil, Brasília, DF*, v. 21, n. 4, p. 539-548, 2012. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742012000400003>

WOLZ, I.; NANNT, J.; SVALDI, J. Laboratory-based interventions targeting food craving: A systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*. v. 5, n. 21, 2020. <https://doi.org/10.1111/obr.12996>

YANG, Y. et al. Cognitive training on eating behaviour and weight loss: a meta-analysis and systematic review. *Obesity Reviews*, [s. l.], v. 20, n. 11, p. 1628-1641, nov. 2019. <https://doi.10.1111/obr.12916>

ANEXOS E APÊNDICE

Anexo A: Parecer consubstanciado do CEP.**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA****Título da Pesquisa:** PRÁTICAS ALIMENTARES: O EFEITO DE UMA INTERVENÇÃO NUTRICIONAL**Pesquisador:** ELISA MARIA GRANDO ROJA**Área Temática:****Versão:** 1**CAAE:** 65361922.9.0000.5342**Instituição Proponente:** Universidade de Passo Fundo/Vice-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio**DADOS DO PARECER****Número do Parecer:** 5.799.951**Apresentação do Projeto:**

Nas últimas duas décadas houve redução do consumo de alimentos in natura e minimamente processados e em contrapartida ocorreu o aumento do consumo de alimentos processados e ultraprocessados. Diante disso, o objetivo do estudo é avaliar qual o impacto de uma intervenção nutricional, baseada na nutrição comportamental, nas práticas alimentares de mulheres colaboradoras de uma instituição de ensino superior. Trata-se de um ensaio clínico controlado, não randomizado, não cego, com mulheres adultas colaboradoras da Universidade de Passo Fundo no estado do Rio Grande do Sul. As participantes serão avaliadas antes e depois de um período de três meses de intervenção, a partir de instrumentos específicos. As mulheres do GI participarão de encontros quinzenais. Para maior adesão das participantes, durante o acompanhamento será utilizado o aplicativo de mensagens, com criação de grupos de conversa com as participantes do Grupo Intervenção. Serão enviadas três mensagens entre um encontro e outro, a primeira resumindo os aspectos abordados no encontro, a segunda mensagem enfatizando o conteúdo trabalhado no grupo e a terceira mensagem lembrando o encontro seguinte do grupo. O GC receberá uma cartilha contendo orientações para alimentação saudável baseada nos 10 passos para alimentação saudável do Guia Alimentar da População Brasileira. O projeto será enviado ao Comitê de Ética de Pesquisa para apreciação e aprovação. Para responder os objetivos do estudo, os dados serão digitados e analisados em software de estatística, após serão calculadas as medidas de tendência

Endereço: BR 285- Km 292 Campus I - 4º andar Centro Administrativo**Bairro:** São José**CEP:** 99.052-900**UF:** RS**Município:** PASSO FUNDO**Telefone:** (54)3316-8157**E-mail:** cep@upf.br

UNIVERSIDADE DE PASSO
FUNDO/ VICE-REITORIA DE
PESQUISA E PÓS-
GRADUAÇÃO - VRPPG/ UPF



Continuação do Parecer: 5.799.951

central e dispersão, testada a normalidade por meio do teste de Kolmogorvo-Smirnov e aplicado o teste t de student para as variáveis quantitativas. Para as variáveis qualitativas serão apresentadas as frequências absolutas e relativas simples e aplicado o teste qui-quadrado.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar o impacto de uma intervenção nutricional, baseada na nutrição comportamental, nas práticas alimentares de mulheres colaboradoras de uma instituição de ensino superior.

Objetivo Secundário:

Descrever as características demográficas, socioeconômicas e de saúde de mulheres colaboradoras de uma instituição de ensino superior.

Comparar as mudanças nas práticas alimentares de mulheres adultas submetidas à intervenção nutricional baseada na nutrição comportamental, com mulheres adultas submetidas a intervenção nutricional usual.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Poderá haver algum tipo de desconforto psicológico ou físico durante a participação na pesquisa, tanto nas avaliações como na intervenção. Podem ocorrer: nervosismo, constrangimento e/ou incômodos devido a algum questionamento ou ao ser realizada a aferição dos dados antropométricos. Caso ocorram, a pesquisa será interrompida e reiniciada apenas quando for seguro e confortável para o indivíduo. Se necessitarem de atendimentos, a pesquisadora compromete-se em orientá-los e encaminhá-los.

Benefícios:

Em relação aos benefícios, o Grupo Intervenção terá como benefício colaborar para a criação de um protocolo de intervenção para o manejo dos agravos ocasionados pelo sobrepeso e obesidade. Além disso, as participantes do Grupo Intervenção, a partir dos métodos utilizados nos encontros, terão a oportunidade de melhorar as relações com o corpo e a alimentação, ou seja, mudando seu comportamento alimentar. Para o Grupo Controle, as participantes, terão como benefícios, o convite para participação de grupos para orientação de comportamento alimentar com objetivo de melhorar a relação com o corpo e a alimentação, além de receberem orientação por meio de cartilha.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Será realizado um ensaio clínico controlado, não randomizado, não cego, com mulheres adultas

Endereço: BR 285- Km 292 Campus I - 4º andar Centro Administrativo

Bairro: São José

CEP: 99.052-900

UF: RS

Município: PASSO FUNDO

Telefone: (54)3316-8157

E-mail: cep@upf.br

UNIVERSIDADE DE PASSO
FUNDO/ VICE-REITORIA DE
PESQUISA E PÓS-
GRADUAÇÃO - VRPPG/ UPF



Continuação do Parecer: 5.799.951

(20 a 59 anos de idade) colaboradoras da Universidade de Passo Fundo no estado do Rio Grande do Sul. As participantes serão avaliadas antes e depois de um período de três meses de intervenção, a partir de instrumentos específicos.

População do estudo: A população do estudo será composta por mulheres com IMC entre 25 a 39,99Kg/m², faixa etária entre 20 a 59 anos, funcionárias da Universidade de Passo fundo e que aceitem participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Procedimento amostral: Foi calculado um tamanho de amostra de 66 mulheres (33 para cada grupo) para testar se existe diferença entre os percentuais de práticas alimentares nos grupos intervenção (GI) e controle (GC). Foi acrescido

10% para possíveis perdas e recusas, totalizando 74 mulheres. O cálculo considerou poder de 80%, nível de significância de 5%, percentuais de melhora das práticas alimentares em 50% (GI) e 15% (GC). Este cálculo foi realizado por meio da ferramenta PSS Health versão on-line (BORGES,2021). Procedimentos de coleta de dados: As mulheres serão convidadas a participar do estudo e, após o aceite verbal e assinatura do TCLE (Apêndice A), a coleta de dados será iniciada. A coleta de dados ocorrerá em três momentos: pré-intervenção, intervenção e pós-intervenção: - Pré-Intervenção: todas as mulheres, após a averiguação dos critérios de inclusão, terão um encontro de uma hora na clínica escola, com a pesquisadora, para orientações sobre o objetivo da pesquisa e aplicação do questionário (Apêndice B). - Intervenção: as mulheres do GI participarão terão encontros quinzenais por um período de três meses, tempo necessário para melhorar os hábitos alimentares (FIERRO et al., 2019). Os encontros serão conforme cronograma (Quadro 3). - Pós-Intervenção: todos participantes terão um encontro de uma hora com a pesquisadora para coleta de dados final. Após o estudo, para o GC, os participantes serão convidados a participar de grupos para orientação de comportamento alimentar, caso haja evidências satisfatórias com o GI.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

"Vide conclusões".

Recomendações:

Após o término da pesquisa, o CEP UPF solicita: a) A devolução dos resultados do estudo aos sujeitos da pesquisa ou a instituição que forneceu os dados; b) Enviar o relatório final da pesquisa, pela plataforma, utilizando a opção, no final da página "Enviar Notificação" + relatório final.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, este Comitê, de acordo com as atribuições definidas na Resolução n. 466/12,

Endereço: BR 285- Km 292 Campus I - 4º andar Centro Administrativo

Bairro: São José

CEP: 99.052-900

UF: RS

Município: PASSO FUNDO

Telefone: (54)3316-8157

E-mail: cep@upf.br

**UNIVERSIDADE DE PASSO
FUNDO/ VICE-REITORIA DE
PESQUISA E PÓS-
GRADUAÇÃO - VRPPG/ UPF**



Continuação do Parecer: 5.799.951

do Conselho Nacional da Saúde, Ministério da Saúde, Brasil, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa na forma como foi proposto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2052927.pdf	21/11/2022 21:04:34		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_Valeria.pdf	21/11/2022 21:04:12	Ana Luisa Sant Anna Alves	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_FUPF.pdf	21/11/2022 21:04:01	Ana Luisa Sant Anna Alves	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_assinada.pdf	20/11/2022 21:10:11	Ana Luisa Sant Anna Alves	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_pesquisa_nao_iniciada.pdf	20/11/2022 21:10:06	Ana Luisa Sant Anna Alves	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_pesquisa.pdf	20/11/2022 09:30:17	Ana Luisa Sant Anna Alves	Aceito
Outros	Cartilha_Grupo_Controlado.pdf	20/11/2022 09:24:01	Ana Luisa Sant Anna Alves	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Grupo_Intervencao.docx	20/11/2022 09:23:01	Ana Luisa Sant Anna Alves	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Grupo_Controlado.docx	20/11/2022 09:22:51	Ana Luisa Sant Anna Alves	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: BR 285- Km 292 Campus I - 4º andar Centro Administrativo
Bairro: São José **CEP:** 99.052-900
UF: RS **Município:** PASSO FUNDO
Telefone: (54)3316-8157 **E-mail:** cep@upf.br

UNIVERSIDADE DE PASSO
FUNDO/ VICE-REITORIA DE
PESQUISA E PÓS-
GRADUAÇÃO - VRPPG/ UPF



Continuação do Parecer: 5.799.951

PASSO FUNDO, 07 de Dezembro de 2022

Assinado por:
Felipe Cittolin Abal
(Coordenador(a))

Endereço: BR 285- Km 292 Campus I - 4º andar Centro Administrativo

Bairro: São José

CEP: 99.052-900

UF: RS

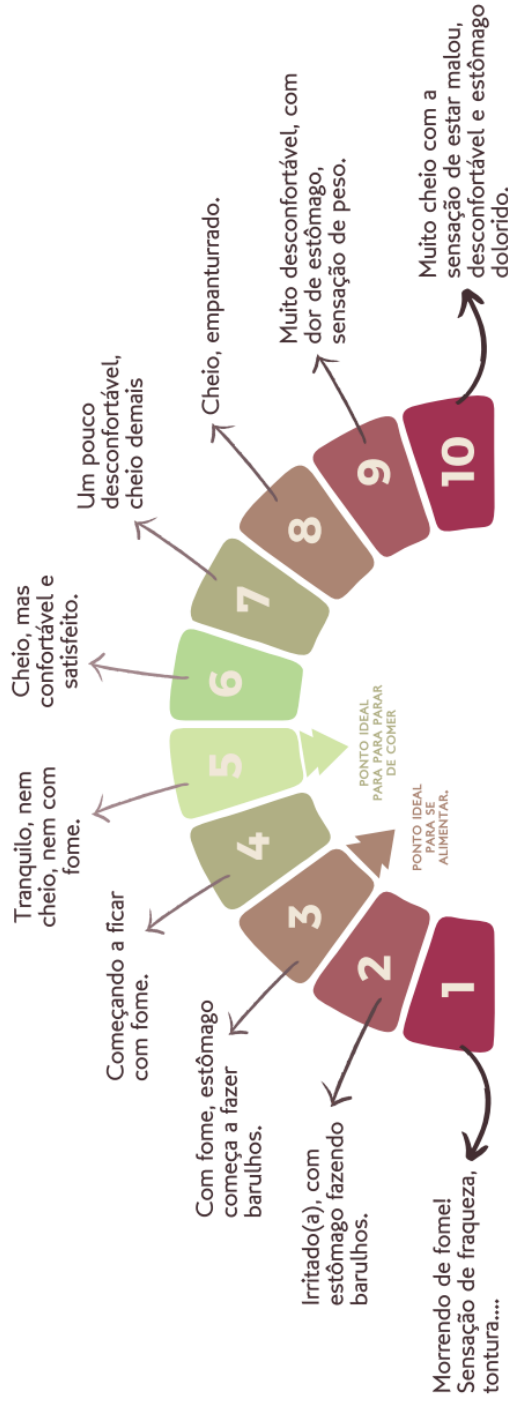
Município: PASSO FUNDO

Telefone: (54)3316-8157

E-mail: cep@upf.br

Anexo B: Escala da fome e saciedade. Disponível em: <https://ecosus.app/IndexProjeto>

Escala de FOME E SACIEDADE



fome:

Definida como **necessidade fisiológica de comer**, que é uma combinação de sensações induzidas pela privação de energia ou alimentos que faz com que busquemos comida, não é relacionada a nenhum alimento específico.

saciedade:

Sensação de **satisfação**. A partir do momento em que o alimento é colocado na boca, leva cerca de 20 min para os sinais do estômago chegarem ao cérebro. Comer muito rapidamente resulta em comer demais!

um extremo leva ao outro, quanto maior o grau de fome, maior a chance de cometer excessos.

Fonte: Alvarenga, M. et al. Nutrição Comportamental. 2015; Deram, S. O peso das dietas 2018; Beck, J. Piense Magro. 2009.

Apêndice A: Questionário de Investigação

Qual o seu nome? _____

Qual o seu número de telefone (celular)? _____

Questionário de informações demográficas.							
Qual a sua idade? __ __ anos						Idade Estad o civil Cor Escol	
Qual o seu estado civil?							
(1) Solteira (2) Casado (3) União estável (4) Divorciado (5) Viúva							
Qual a cor da sua pele?							
(0) Branco (1) Preto (2) Pardo (3) Indígena (4) Amarelo (5) outra							
Quantos anos completos de estudo você tem? __ __ anos							
<Agora vamos conversar sobre a sua casa>.							
7. Na sua casa você tem:						Classe	
ITENS		QUANTIDADE					
		0	1	2	3		4ou+
Banheiros							
Empregados domésticos							
Automóveis							
Microcomputador							
Lava-louça							
Geladeira							
Freezer							
Lava-roupa							
DVD							
Micro-ondas							
Motocicleta							
Secadora de roupas							
8. Qual o grau de instrução do responsável da família?							
Escolaridade da pessoa de referência							
Analfabeto/ fundamental I incompleto					0		
Fundamental I completo / Fundamental II incompleto					1		
Fundamental II completo / Médio incompleto					2		
Médio completo / Superior incompleto					4		
Superior completo					7		
9. Na sua casa tem os serviços públicos abaixo?							
Serviços públicos							
	Não	Sim					
Água encanada	0	4					
Rua pavimentada	0	2					
<Agora vamos conversar sobre a sua alimentação>							
Responda as perguntas de acordo com as opções: (A) Discordo fortemente, (B) Discordo, (C) Concordo, (D) Concordo fortemente							
Costumo comer balas, chocolates e outras guloseimas							
Costumo beber sucos industrializados, como de caixinha, em pó, garrafa ou lata.							
Costumo frequentar restaurantes fast-foods ou lanchonetes							
Tenho habito de "beliscar" no intervalo entre as refeições							

Costumo beber refrigerante	
Costumo trocar a comida do almoço ou jantar por sanduiches, salgados e/ou pizza	
Quando bebo café ou chá, costumo colocar açúcar	
Aproveito o horário das refeições para resolver outras coisas e acabo deixando de comer	
Costumo fazer as refeições na minha mesa de trabalho ou estudo	
Costumo fazer minhas refeições sentado (a) no sofá da sala ou na cama	
Costumo pular pelo menos uma das refeições principais (almoço e jantar)	
Costumo fazer minhas refeições sentado (a) à mesa	
Procuo realizar as refeições com calma	
Eu costumo participar do preparo dos alimentos na minha casa	
Na minha casa compartilhamos as tarefas que envolvem o preparo e consumo das refeições	
Costumo comprar alimentos em feiras livres ou feiras de rua	
Quando eu faço pequenos lanches ao longo do dia, costumo comer frutas ou castanhas	
Quando escolho frutas, verduras e legumes, dou preferência para aqueles que são de produção local	
Quando escolho frutas, legumes e verduras, dou preferência para aqueles que são orgânicos	
Costumo levar algum alimento comigo para caso eu sinta fome ao longo do dia	
Costumo planejar as refeições que farei no dia	
Costumo variar o consumo de feijão por ervilha, lentilha ou grão de bico	
Na minha casa é comum usarmos farinha de trigo integral	
Costumo comer fruta no café da manhã	

<Ainda sobre a sua alimentação, vou te fazer mais algumas perguntas.>

USANDO AS AFIRMAÇÕES APRESENTADAS, INDIQUE A QUE MELHOR DESCREVE O SEU COMPORTAMENTO PARA CADA UM DOS ITENS LISTADOS.

- 0- Eu não faço isso e não pretendo fazer**
1 - Eu não faço isso, mas pretendo fazer nos próximos 6 meses
2- Eu não faço isso, mas estou pensando em fazer neste mês
3- Eu faço isso e comecei a fazer nos últimos 6 meses
4- Eu já faço isso a mais de seis meses

1 - Em relação ao tamanho e a quantidade das porções a sra...

	0	1	2	3	4
Limito a quantidade que como e não como mais do que preciso.					
Meço e peso as porções de alimentos que consumo.					
Como menos nas últimas refeições se eu exagerei nas anteriores.					
Paro de comer antes de me sentir “cheio – estufado”					
Evito comer quando estou nervoso, triste ou deprimido.					
Bebo um copo de água ± 15 minutos antes das refeições.					
Resisto em comer tudo que está no prato se eu não estiver mais com fome.					
“Mantenho a linha” de quanto estou comendo quando estou beliscando.					
Digo não para repetições.					

2 - Em relação à quantidade de gordura na dieta					
Como uma dieta pobre (com pouca) em gorduras.					
Como frango ou peru sem a pele.					
Tomo leite e como derivados (iogurte, queijo) desnatados.					
Retiro toda a gordura das aves.					
Limito o tamanho das porções de carne nas refeições.					
Evito frituras como batatas, frango, polenta.					
Evito <i>fastfood</i> (hamburguers, batatas fritas, etc).					
Evito beliscos como batata chips, amendoins, pipoca.					
Deixo de passar manteiga e/ou margarina no pão, bolachas e bolos.					
Uso tempero para salada (lanche) com pouca gordura.					
Evito bolo, biscoitos e tortas.					
3 - Em relação ao consumo de frutas e vegetais					
Como, pelo menos, 5 porções de frutas e vegetais por dia					
Como, pelo menos, 3 porções de vegetais verdes (brócolis, espinafre, rúcula, alface, agrião...) por dia.					
Quando faço pedido dispenso as fritas e peço vegetais no lugar.					
Como, pelo menos, duas porções de frutas todos os dias.					
Como saladas verdes e vegetais como rúcula, agrião, cenouras e tomate.					
Incluo frutas aos meus pratos (por exemplo, bananas ou mamão aos cereais).					
Como frutas como sobremesa.					
Incluo vegetais, como alface ou tomate, nos meus pratos ou nos sanduíches.					
Quando belisco, belisco frutas.					
4 - Em relação à prática de atividade física					
Incluo uma variedade de atividades físicas na minha rotina diária (atividades domésticas ou caminhar pequenas distâncias, subir escadas).					
Passo boa parte do tempo fora da minha mesa, sofá e/ou cadeira do computador fazendo tarefas mais ativas.					
Ajudo ou faço o serviço de limpeza pesada como lavar janelas, esfregar o chão e paredes.					

Faço serviço pesado no trabalho (por exemplo, levanto objetos ou uso maquinário pesado)					
Faço serviço de jardinagem, limpo o quintal e a calçada.					
Procuro formas de ser ativo em minha rotina diária, não uso controle remoto da TV, não uso telefone sem fio, lavo a louça manualmente e arrumo-a.					
Faço coisas ativas no final da tarde (conversar caminhando; visitar amigos ou passear).					
Uso escadas ao invés do elevador ou da escada rolante.					
Estaciono o carro a uma certa distância do local onde tenho que ir, ou desço um ponto de ônibus antes ou depois, assim caminho até o local.					
<Agora vou te fazer perguntas sobre o seu comportamento alimentar.>					
<p>Responda as questões de acordo com a legenda abaixo: 1= Nunca 2= Raramente 3= As vezes 4 = Frequentemente 5 = Muito Frequentemente</p>					

		1	2	3	4	5
1	Você tem desejo de comer quando se sente irritado (a)					
2	Se a comida lhe parece apetitosa, você come mais do que o habitual?					
3	Sente desejo de comer quando não tem nada para fazer?					
4	Se o seu peso aumenta, você come menos do que o habitual?					
5	Tem desejo de comer quando se sente deprimido (a) ou desanimado (a)?					
6	Se a comida cheira bem ou tem bom aspecto, você come mais do que o habitual?					
7	Você recusa comida ou bebidas, por estar preocupado (a) com seu peso?					
8	Tem desejo de comer quando se sente sozinho (a)?					
9	Se você vê ou sente o aroma de algo muito gostoso, sente desejo de comer?					
10	Sente desejo de comer quando alguém o (a) deixa "pra baixo"?					
11	Durante as refeições, você tenta comer menos do que gostaria de comer?					
12	Se você tem alguma coisa muito saborosa para comer, come-a de imediato?					
13	Tem desejo de comer quando se sente zangado (a)?					
14	Você controla rigorosamente o que come?					
15	Quando passa por uma padaria, sente vontade de comprar algo gostoso?					
16	Sente desejo de comer quando alguma coisa desagradável parece estar prestes a acontecer?					
17	Você come, propositadamente, alimentos pouco "engordativos"?					
18	Se vê alguém comendo, sente também desejo de comer?					
19	Quando come demais em um dia, você procura comer menos no dia seguinte?					
20	Tem desejo de comer quando se sente ansioso(a), preocupado(a) ou tenso(a)?					
21	Você consegue deixar de comer alimentos muito apetitosos?					
22	Você come menos, propositadamente, para não aumentar o seu peso?					
23	Sente desejo de comer quando as coisas não estão indo bem?					
24	Quando você passa por uma confeitaria ou lanchonete, sente desejo de comer alguma coisa gostosa?					
25	Tem desejo de comer quando se sente impaciente?					
26	Você evita comer entre as refeições porque está controlando o peso?					
27	Você come mais do que o habitual quando vê alguém comendo?					
28	Você tem desejo de comer quando se sente aborrecido (a)?					
29	Você tenta não comer, fora das refeições, porque está controlando o peso?					
30	Tem desejo de comer quando se sente amedrontado (a)?					
31	Você leva em consideração o seu peso, quando escolhe o que vai comer?					
32	Tem desejo de comer quando se sente desapontado (a) ou desiludido (a)?					
33	Quando você prepara uma refeição, sente desejo de petiscar alguma coisa?					

<Agora vamos conversar sobre a sua relação com o seu corpo.>

<Para finalizar, vamos conversar sobre seu hábito intestinal.>

Observe essa imagem.

Tipo	Imagem	Descrição
1		Grânulos duros e separados como nozes (difíceis de evacuar)
2		Em forma de salsicha, mas granuladas.
3		Semelhante a uma salsicha, mas com rachadura em sua superfície.
4		Como salsicha ou cobra, lisa e macia.
5		Gotas macias com bordas bem demarcadas (fáceis de evacuar)
6		Pedaços macios com bordas irregulares, fezes pastosas.
7		Líquidas, sem pedaços sólidos, totalmente líquidas

Com qual dessas imagens você acha que as suas fezes são parecidas?

Tipo 1 Tipo 2 Tipo 3 Tipo 4 Tipo 5 Tipo 6 Tipo 7

<Agora vou medir a sua massa corporal, estatura e circunferência da cintura.>

Medida 1	Medida 2	Medida 3
Massa corporal: _____, __ Kg	Massa corporal: _____, __ Kg	Massa corporal: _____, __ Kg
Estatura: _____, __ cm	Estatura: _____, __ cm	Estatura: _____, __ cm
Cintura: _____, __ cm	Cintura: _____, __ cm	Cintura: _____, __ cm

Muito obrigada pela sua participação!

APRESENTAÇÃO

Esta Cartilha foi elaborada pelas mestrandas do Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da Universidade de Passo Fundo, Nutricionista Elisa Maria Grandó Roja e Nutricionista Ângela Correa Trentin.

As informações aqui contidas, foram baseadas nas orientações para uma alimentação adequada e saudável do Guia Alimentar Para a População Brasileira.

Sabemos que uma alimentação saudável é fundamental para manter uma boa saúde, porém na fase de mudanças de hábitos frente a alimentação, são bastante comuns as dúvidas, dificuldades, receios e ansiedades.

Pensando nisso, este material procura auxiliá-los a lidar melhor com estas questões, trazendo informações pertinentes a esta fase de mudança.



DEZ PASSOS PARA UMA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL



FAZER DE ALIMENTOS IN NATURA OU MINIMAMENTE PROCESSADOS A BASE DA ALIMENTAÇÃO

Em grande variedade e predominantemente de origem vegetal, alimentos in natura ou minimamente processados são a base ideal para uma alimentação nutricionalmente balanceada, saborosa, culturalmente apropriada e promotora de um sistema alimentar socialmente e ambientalmente sustentável. Variedade significa alimentos de todos os tipos – grãos, raízes, tubérculos, farinhas, legumes, verduras, frutas, castanhas, leite, ovos e carnes – e variedade dentro de cada tipo – feijão, arroz, milho, batata, mandioca, tomate, abóbora, laranja, banana, frango, peixes etc.

ENTENDA O NÍVEL DE PROCESSAMENTO DOS ALIMENTOS

<p>IN NATURA OU MINIMAMENTE PROCESSADOS</p>  <p>Alimentos in natura são os obtidos diretamente da natureza, provenientes de plantas ou animais, tais como grãos, tubérculos, frutas, hortaliças, carne, leite e ovos. Quando os alimentos in natura passam por alterações mínimas – limpeza, empacotamento, secagem, moagem, congelamento –, eles se tornam minimamente processados.</p>	<p>ALIMENTOS PROCESSADOS</p>  <p>São produtos relativamente simples, fabricados com a adição de sal ou açúcar ou outra substância de uso culinário a um alimento in natura, como conservas e queijos, ou, ainda, como os pães, que são feitos com farinha de trigo, água, sal e fermento.</p>
<p>ÓLEOS, GORDURA, SAL E AÇÚCAR</p>  <p>São substâncias extraídas de alimentos in natura ou diretamente da natureza usadas para temperar e cozinhar alimentos e criar preparações culinárias.</p>	<p>ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS</p>  <p>São produtos fabricados com pouco ou nenhum alimento in natura, mas que levam muitos ingredientes de uso industrial (de nomes pouco familiares). Biscoitos recheados, salgadinhos de pacote, refrigerantes e macarrão instantâneo são exemplos desse tipo de alimento.</p>

Fonte: Guia Alimentar para a população brasileira, 2014.



UTILIZAR ÓLEOS, GORDURAS, SAL E AÇÚCAR EM PEQUENAS QUANTIDADES AO TEMPERAR E COZINHAR ALIMENTOS E CRIAR PREPARAÇÕES CULINÁRIAS

Utilizados com moderação em preparações culinárias com base em alimentos in natura ou minimamente processados, óleos, gorduras, sal e açúcar contribuem para diversificar e tornar mais saborosa a alimentação sem torná-la nutricionalmente desbalanceada.

Óleos, gorduras, sal e açúcar são produtos que podem ser prejudiciais à saúde: gorduras saturadas (presentes em óleos e gorduras de origem animal e óleo de coco), sódio (componente básico do sal de cozinha) e açúcar livre (presente no açúcar de mesa). O consumo excessivo de sódio e de gorduras saturadas aumenta o risco de doenças do coração, enquanto o consumo excessivo de açúcar aumenta o risco de cárie dental, de obesidade e de várias doenças crônicas como o Diabetes.

PARA REDUZIR O CONSUMO DE SAL EXPERIMENTE UTILIZAR O SAL DE ERVAS EM SUAS PREPARAÇÕES

1/2 Xícara de sal
 1/2 Xícara de manjeriça desidratado
 1/2 Xícara de orégano desidratado
 1/2 Xícara de alecrim desidratado
 1/2 Xícara de salsinha desidratado
 Bater todos os ingredientes no liquidificador ou processador, guardar em um pote de vidro, com tampa, na geladeira.



LIMITAR O CONSUMO DE ALIMENTOS PROCESSADOS

Os ingredientes e métodos usados na fabricação de alimentos processados – como conservas de legumes, compota de frutas, pães e queijos – alteram de modo desfavorável a composição nutricional dos alimentos dos quais derivam. RECOMENDA-SE CONSUMI-LOS COMO PARTE DE PREPARAÇÕES CULINÁRIAS FEITAS COM BASE EM ALIMENTOS IN NATURA OU MINIMAMENTE PROCESSADOS

Exemplos de alimentos processados:

- conservas de cenoura, pepino, ervilhas, palmito, cebola, couve-flor, dentre outros legumes, preservados em salmoura ou em solução de sal e vinagre;
- extrato ou concentrado de tomate (com sal e/ ou açúcar);
- frutas em calda ou cristalizadas;
- geleias;
- carne seca e toucinho;
- sardinha e atum enlatados;
- queijos;
- pães feitos com farinha de trigo, fermento, água e sal.



EVITAR O CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS

Devido a seus ingredientes, alimentos ultraprocessados – como biscoitos recheados, “salgadinhos de pacote”, refrigerantes e “macarrão instantâneo” – são nutricionalmente desbalanceados. Por conta de sua formulação e apresentação, tendem a ser consumidos em excesso e a substituir alimentos in natura ou minimamente processados. Suas formas de produção, distribuição, comercialização e consumo afetam de modo desfavorável a cultura, a vida social e o meio ambiente. Além disso, são pobres em fibras e nutrientes e ricos em aditivos químicos e altamente calóricos.

Uma forma prática de distinguir alimentos ultraprocessados de alimentos processados é consultar a lista de ingredientes que, por lei, deve constar dos rótulos de alimentos embalados que possuem mais de um ingrediente. Um número elevado de ingredientes (frequentemente cinco ou mais) e, sobretudo, a presença de ingredientes com nomes pouco familiares e não usados em preparações culinárias (gordura vegetal hidrogenada, óleos interesterificados, xarope de frutose, isolados proteicos, agentes de massa, espessantes, emulsificantes, corantes, aromatizantes, realçadores de sabor e vários outros tipos de aditivos) indicam que o produto pertence à categoria de alimentos ultraprocessados.

APONTE A CÂMERA DO SEU CELULAR PARA ESTE QR CODE
E BAIXE O APLICATIVO DESROTULANDO.
ELE IRÁ LHE AUXILIAR A IDENTIFICAR O NÍVEL DE
PROCESSAMENTO DOS ALIMENTOS.



COMER COM REGULARIDADE E ATENÇÃO, EM AMBIENTES APROPRIADOS E, SEMPRE QUE POSSÍVEL, COM COMPANHIA

Procure fazer suas refeições em horários semelhantes todos os dias e evite “beliscar” nos intervalos entre as refeições. Coma sempre devagar e desfrute o que está comendo, sem se envolver em outra atividade. Procure comer em locais limpos, confortáveis e tranquilos e onde não haja estímulos para o consumo de quantidades ilimitadas de alimento. Sempre que possível, coma em companhia, com familiares, amigos ou colegas de trabalho ou escola. A companhia nas refeições favorece o comer com regularidade e atenção, combina com ambientes apropriados e amplia o desfrute da alimentação. Compartilhe também as atividades domésticas que antecedem ou sucedem o consumo das refeições.





FAZER COMPRAS EM LOCAIS QUE OFERTEM VARIEDADES DE ALIMENTOS IN NATURA OU MINIMAMENTE PROCESSADOS



Procure fazer compras de alimentos em mercados, feiras livres e feiras de produtores e outros locais que comercializam variedades de alimentos in natura ou minimamente processados. Prefira legumes, verduras e frutas da estação e cultivados localmente. Sempre que possível, adquira alimentos orgânicos e de base agroecológica, de preferência diretamente dos produtores.

DESENVOLVER, EXERCITAR E PARTILHAR HABILIDADES CULINÁRIAS



Se você tem habilidades culinárias, procure desenvolvê-las e partilhá-las, principalmente com crianças e jovens, sem distinção de gênero. Se você não tem habilidades culinárias – e isso vale para homens e mulheres –, procure adquiri-las. Para isso, converse com as pessoas que sabem cozinhar, peça receitas a familiares, amigos e colegas, leia livros, consulte a internet, eventualmente faça cursos e... comece a cozinhar!



Como todas as habilidades, a habilidade no preparo de alimentos melhora quando é praticada. Você vai se surpreender com os progressos que pode fazer em pouco tempo e com o prazer que o preparo de alimentos pode acrescentar à sua vida.



PLANEJAR O USO DO TEMPO PARA DAR À ALIMENTAÇÃO O ESPAÇO QUE ELA MERECE



Planeje as compras de alimentos, organize a despensa doméstica e defina com antecedência o cardápio da semana. Divida com os membros de sua família a responsabilidade por todas as atividades domésticas relacionadas ao preparo de refeições. Faça da preparação de refeições e do ato de comer momentos privilegiados de convivência e prazer. Reavalie como você tem usado o seu tempo e identifique quais atividades poderiam ceder espaço para a alimentação.

DAR PREFERÊNCIA, QUANDO FORA DE CASA, A LOCAIS QUE SERVEM REFEIÇÕES FEITAS NA HORA



No dia a dia, procure locais que servem refeições feitas na hora e a preço justo. Restaurantes de “comida a quilo” podem ser boas opções, assim como refeitórios que servem “comida caseira” em escolas ou no local de trabalho. Evite redes de fast-food.

SER CRÍTICO QUANTO A INFORMAÇÕES, ORIENTAÇÕES E MENSAGENS SOBRE ALIMENTAÇÃO VEICULADAS EM PROPAGANDAS COMERCIAIS



Lembre-se de que a função essencial da publicidade é aumentar a venda de produtos, e não informar ou, menos ainda, educar as pessoas. Avalie com crítica o que você lê, vê e ouve sobre alimentação em propagandas comerciais e estimule outras pessoas, particularmente crianças e jovens, a fazerem o mesmo.

COMO MONTAR UM PRATO SAUDÁVEL

Coloque alimentos de cores diferentes no prato. Quanto mais colorido, mais nutrientes;

Divida o seu prato em 3 partes.

- Em uma delas coloque legumes/verduras cruas ou cozidas;
- Na outra, coloque alimentos ricos em proteína (dividir metade para proteína animal e metade para proteína vegetal)
- Na última parte, coloque alimentos ricos em carboidratos

E como sobremesa opte por frutas ricas em vitamina C, como a laranja e o abacaxi, conforme mostra a figura a seguir:



Fonte: <https://saudesporte.com.br/como-ter-uma-alimentacao-mais-saudavel/>



REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. Brasília: MS; 2014.

Como Ter Uma Alimentação Mais Saudável. Saúde e esporte. 2015. Disponível em: <https://saudesporte.com.br/como-ter-uma-alimentacao-mais-saudavel/>. Acesso em 15 de nov. 2022.





UPF

UNIVERSIDADE
DE PASSO FUNDO

UPF Campus I - BR 285, São José
Passo Fundo - RS - CEP: 99052-900
(54) 3316 7000 - www.upf.br