



Capítulo 21
doi.org/10.53934/GPTI-21

SOBREPESO E OBESIDADE: CONSUMO ALIMENTAR E (IN)SEGURANÇA ALIMENTAR NO INTERIOR DA PARAÍBA

Sebastião Giliard Oliveira Silva¹; Cayla Carolieva Fernandes Ferreira²; Ana Paula Melo da Silva³; Maysla Rayssa Silva Costa⁴; Taísa Paiva de Lima⁵; Waleska Florêncio de Macêdo⁶; Isaac Ferreira de Albuquerque⁶; Kaio César de Faria Araújo⁶; Antonio Isac Bernardino Felix⁶; Marília Aires Bezerra⁶; Claudjan Santos da Silva Filho⁶; Gracielle Malheiro dos Santos⁷.

¹Nutricionista. Coordenador do Banco de Alimentos Municipal de Remígio, Paraíba. Integrante do Grupo de Pesquisa e Trabalho Interprofissional (GPTI). E-mail: giliardnutricionista@gmail.com, ²Mestra em Saúde Coletiva (UFRN). Enfermeira. E-mail: cayla.carolieva@hotmail.com, ³Mestranda em Saúde Coletiva (UFPB). Nutricionista. Integrante do GPTI. E-mail: annapmelo@hotmail.com, ⁴Residente Multiprofissional em Saúde Coletiva (ESP-SES/PB). Nutricionista. Integrante do GPTI. E-mail: taisapaivabd@gmail.com, ⁵Residente Multiprofissional em Atenção Primária em Saúde (ESP/SES/PB). Nutricionista. Integrante do GPTI. E-mail: mayslarayssa45@gmail.com, ⁶Graduandos de Nutrição (UFCG-CES-Cuité). Integrantes do GPTI. E-mail: gptices@gmail.com, ⁷Docente/pesquisador do Curso de Nutrição (UFCG-CES-Cuité). E-mail: gracielle.malheiro@professor.ufcg.edu.br

Resumo: A pandemia do coronavírus afetou significativamente a vida humana, sobretudo no que se refere às questões biopsicossociais, econômicas e à segurança alimentar e nutricional. Neste contexto, o excesso de peso é uma das problemáticas de saúde pública que se destaca, sendo considerável comparar informações de um mesmo público no intuito de avaliar e planejar ações, haja vista a complexidade dessas questões. Desta forma, este trabalho se objetivou em investigar os aspectos relacionados ao consumo alimentar e ao peso corporal entre adultos com algum nível de excesso de peso, bem como avaliar a (in)segurança alimentar antes e após o advento da pandemia de coronavírus. Trata-se de um estudo transversal descritivo com amostra intencional. Os dados foram coletados no período de 2020-2022 com adultos com excesso de peso vinculados à Unidade Básica de Saúde da Família III – Elda Maria, na cidade de Nova Floresta, Paraíba, Brasil. O questionário foi estruturado e coletado por meio da ferramenta de *software KoBoToolbox*. Os resultados apresentaram uma melhora na segurança alimentar, além de avanços em determinados indicadores socioeconômicos, como níveis de escolaridade e estado civil dos participantes, essas mudanças possivelmente estão relacionadas com o recebimento do auxílio emergencial diante da pandemia, pois quase todos tiveram este como uma das principais fontes de renda. São notáveis as mudanças nas relações com a alimentação, abrangendo aspectos como e o

ganho e perda de peso; a presença da dimensão de prazer e desprazer ligados a alimentação; a diminuição da satisfação com o corpo, mesmo quando o peso corporal se encontra em níveis considerados adequados; e a maior diversificação de compras em estabelecimentos menores (feiras livres e mercadinhos). Assim, percebe-se um impacto direto na redução da frequência das experiências relacionadas ao prazer em comer e, conseqüentemente, na saúde. Os achados podem auxiliar a gestão local e a equipe de saúde na tomada de decisões relevantes quanto ao público do território avaliado em questão.

Palavras-chave: excesso de peso, alimentação, pandemia, segurança alimentar e nutricional.

INTRODUÇÃO

A obesidade mundial quase triplicou desde 1975 e tornou-se uma problemática para a saúde devido a sua complexidade causal e a necessidade de um tratamento especializado. De acordo com dados de 2016, a prevalência desse ganho de peso estava presente em mais de 650 milhões de pessoas (WHO, 2021). No Brasil, por exemplo, 60,3% com 18 anos ou mais apresenta excesso de peso e 25,9% estavam em condição de obesidade, totalizando 41,2 milhões em 2019. As mulheres com 20 anos ou mais estavam 63,3% de sobrepeso e 30,2% com obesidade em comparação com os homens, nos quais 60% apresentavam sobrepeso e 22,8% obesidade (IBGE, 2019).

Dados como estes se assemelham aos números obtidos no estado da Paraíba. Conforme dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, a Paraíba apresenta percentual médio referente a excesso de peso em adultos de 54,7%, sendo 56,6% do sexo masculino. Em relação à obesidade, o estado paraibano caracteriza-se, em média, com 20,4%, percentual equivalente a 18,6% entre os homens e 21,8% entre as mulheres (BRASIL, 2019). As mudanças nas práticas alimentares na contemporaneidade é um desafio a cada pessoa, pois realizar qualquer tomada de decisão que tenham autonomia, respeitem os aspectos culturais, e sejam vivenciadas com liberdade e de formas socioeconômicas e relacionais boas (ou suficientemente boas) significam condições de vida que um número muito limitado de pessoas consegue realizar.

No cotidiano, a organização do acesso alimentos fragilizam e moldam parte dessas escolhas. Observa-se que nos últimos anos, o mercado oferece comida barata, rica em gordura, açúcares, alta densidade calórica e prontamente disponíveis (BUSSE, 2004). É relevante analisar o impacto dessa interseção entre fatores sociais, econômicos e biológicos, que pode eventualmente transformar os alimentos altamente concentrados em itens desfavoráveis às dietas, em elementos de consumo significativo para populações economicamente fragilizadas, especialmente quando esses alimentos se apresentam como as únicas opções ou constituem a maior parte de sua ingestão diária de alimentos.

Essa complexidade requer provavelmente um esforço maior dos pesquisadores quanto ao desenvolvimento de métodos e tecnologias para mensuração que possam realmente contribuir com os estudos de alimentação e nutrição e das políticas públicas. Apesar da estimativa do consumo excessivo de calorias ser importante e contribuírem com uma informação que ajuda a desenvolver ações eficazes (BEZERRA; SICHIERE, 2011) o que envolve os efeitos da insegurança alimentar sobre a nutrição e o bem-estar

das pessoas (KEPPLE; GUBERT; SEGALL-CÔRREA, 2011) são indicadores que podem ser desenvolvidos reconhecendo os diferentes cenários em um país continental. Além de que nenhum indicador isoladamente consegue englobar as múltiplas dimensões dessas problemáticas. Ainda são insuficientes as publicações do tema e indicadores do estado nutricional e consumo alimentar no país (MORAIS et al., 2014).

O quadro dessas discussões se insere em uma pesquisa realizada em Nova Floresta, na Paraíba, em janeiro de 2020, uma pesquisa mais ampla intitulada “Sobrepeso e Obesidade: Investigações sobre o corpo, consumo alimentar e (in) segurança alimentar” junto a população da Unidade Básica de Saúde da Família III – Elda Maria dois meses antes do início da pandemia no país. Essa unidade era uma das cinco unidades do município, a qual atendia, na época, 2479 usuários. Neste período, 278 adultos foram entrevistados e 86,23% tinham algum nível de excesso de peso (ARAÚJO et al., 2021).

O município de Nova Floresta, Paraíba, é localizado no Curimataú Paraibano, fazendo limite com a cidade de Jaçanã, no estado do Rio Grande do Norte (RN), assim como, as cidades paraibanas de Frei Martinho, Picuí e Cuité. Sua população estimada no ano de 2011 era de 10.626 habitantes (IBGE, 2011; ARAÚJO et al., 2021). Sendo uma localidade com características similares de muitos outros municípios do país considerados de pequeno porte (< 20 mil habitantes). Pela inserção do Grupo de Pesquisa e Trabalho Interprofissional (GPTI) e outras atividades, esta pesquisa trata-se da investigação em 2022 quando serviços e outras atividades suspensas pela pandemia haviam retomado e o distanciamento social estava sendo flexibilizado na região. Assim, o objetivo deste trabalho foi investigar entre adultos da unidade supracitada, os aspectos relacionados ao peso corporal, ao consumo e a (in)segurança alimentar antes e durante a pandemia do coronavírus.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo descritivo, exploratório, do tipo transversal. Esse trabalho faz parte de um projeto de pesquisa maior intitulado “Sobrepeso e obesidade: investigações sobre o corpo, consumo alimentar e (in)segurança alimentar”.

O público da presente pesquisa inclui os usuários que frequentam a Unidade Básica de Saúde da Família III – Elda Maria, localizada na cidade de Nova Floresta, na Paraíba, Brasil. Essa é uma das cinco unidades urbanas de referência ligada à Secretaria Municipal de Saúde deste município, na qual possui seis microáreas, sendo duas com características de zona rural (distanciamento entre casas maiores do que 10 km da zona urbana da cidade) (BRASIL, 2020).

A amostra da pesquisa foi intencional. Assim, a coleta de dados ocorreu em dois momentos, sendo a primeira no ano de 2020 e a segunda em 2022. A amostra total da pesquisa em janeiro de 2020 era de n=278 pessoas. Estas foram identificadas e acessadas a partir da equipe de saúde e dos dados de cadastro da pesquisa. No segundo momento, a coleta se deu entre maio e agosto de 2022. N=60 participantes foram selecionados para a busca ativa dessa segunda etapa, destes n=26 aceitaram participar. No entanto, a coleta foi encerrada diante do aumento do número de casos de coronavírus no período das entrevistas.

Os critérios de inclusão consistiam em: indivíduos que tinham participado da primeira etapa da pesquisa, a qual ocorreu no ano de 2020.

Os critérios de exclusão abrangeram: mulheres grávidas; idosos com idade igual ou superior a 60 anos; gêmeos; membros de uma mesma família; menores de dezoito

anos; possuir deficiências ou más-formações físicas ou mentais que impossibilitem mensuração do estado nutricional com os equipamentos e/ou instrumentos padronizados para pesquisa.

Considerou-se perda amostral aqueles participantes que não foram encontrados em seu endereço no momento da coleta de dados e que, posteriormente, não foi possível contato. Também aqueles em que não foi possível contato em mais de duas visitas ao domicílio em horários diferenciados.

Esse trabalho utilizou uma base de dados existente a partir da pesquisa de um primeiro momento de coleta realizada no ano de 2020, tendo como continuação o retorno aos domicílios buscando os mesmos participantes na coleta de dados no ano de 2022.

Para o segundo momento de coleta de dados, uma nova equipe de entrevistadores foi treinada sobre os instrumentos e as orientações acerca da abordagem em entrevista científica, junto ao Grupo de Pesquisa e Trabalho Interprofissional (GPTI) em que o autor deste trabalho se insere.

A identificação e a busca dos participantes ocorreram com o apoio dos Agentes Comunitários de Saúde da própria unidade de saúde em questão. A coleta foi realizada no serviço de saúde ou no domicílio.

O instrumento de coleta utilizado correspondeu a um questionário estruturado (apêndice “A”) adaptado considerando questões prioritárias do instrumento original utilizado na pesquisa “Sobrepeso e obesidade: investigações sobre o corpo, consumo alimentar e (in)segurança alimentar” de 2020.

A identificação das questões selecionadas no questionário para o segundo momento da pesquisa foi feita por avaliação do pesquisador em questão e da orientadora; pensando e adaptando as possibilidades de realização da pesquisa em meio ao fim do distanciamento social e das experiências de “retomada” das atividades institucionais e profissionais. Assim, o questionário foi dividido em cinco módulos, a saber: I) informações sociais e econômicas; ii) ganho/perda de peso recente; iii) consumo e práticas alimentares; IV) Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) e V) peso e altura auto referidas pelos entrevistados.

As questões do **módulo I** incluiu as seguintes informações: idade em anos completos; sexo autodeclarado; cor autodeclarada; estado civil; exercício de atividade remunerada; recebimento de benefícios sociais; número de pessoas residentes no mesmo domicílio; fonte da água para consumo; tipo de moradia; escolaridade e ocupação.

O **módulo II** apresentou informações sobre o ganho e/ou perda de peso recente (últimos três meses).

O **módulo III** conteve questões sobre o significado de prazer e/ou desprazer com relação aos alimentos; satisfação com o corpo e o peso corporal; qual o principal local de compra dos alimentos para residência; local de realização da alimentação; satisfação quanto a quantidade e qualidade da sua alimentação.

O **módulo IV** foi designado para a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) que possibilita o diagnóstico rápido da situação de segurança alimentar familiar (SEGALL-CÔRREA *et al.*, 2004), além de ser validada para população brasileira e ter alto valor preditivo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). Esta escala permite a classificação de segurança alimentar; insegurança alimentar leve (quando há o receio de sofrer insegurança alimentar no futuro próximo, reflete um componente psicológico da insegurança e o problema da qualidade da alimentação); insegurança alimentar moderada (em que há restrição na quantidade de alimentos na família); e insegurança alimentar grave (presença da situação de fome entre adultos e/ou crianças da família).

As perguntas são fechadas com respostas binárias (sim/não) e metade do questionário refere-se à quando existem membros da família menores de 18 anos (PEIXOTO, 2006). Já o **Módulo V** incluiu os tópicos de peso e altura auto referidos. O peso e a altura auto referidos constituem ferramenta de coleta de informações confiáveis em estudos de monitoramento da prevalência do excesso de peso, o que torna viável a metodologia a ser utilizada (PEIXOTO, BENÍCIO, JARDIM, 2006). Foi uma opção para garantir as medidas de proteção dos envolvidos na pesquisa.

O questionário foi utilizado de forma digital. Assim, este foi digitalizado por meio da ferramenta de *software* “KoBoToolbox”, na qual permite o acesso remoto ao instrumento e a transferência das entrevistas em um banco de dados em planilha de dados. Tal ferramenta otimiza recursos e tempo durante a coleta de dados, além de ter interface com o programa *Excel*, fornecendo e compilando os dados em planilhas ao término da coleta.

As análises dos dados quantitativos foram feitas por estatística descritiva simples.

As análises dos resultados da EBIA foram realizadas de acordo com a classificação do próprio instrumento. Assim, nesta escala a soma das respostas positivas às questões permite classificar o domicílio que está sendo avaliado em Segurança Alimentar e Insegurança Alimentar (leve, moderada ou grave). Segundo a classificação utilizada pela EBIA, os pontos de corte são: Domicílios sem moradores menores de 18 anos; Segurança Alimentar - 0 pontos ; Insegurança Alimentar Leve - 1 a 3 pontos; Insegurança Alimentar Moderada - 4 a 5 pontos; Insegurança Alimentar Grave - 6 a 8 pontos; Domicílios com menores de 18 anos; Segurança Alimentar - 0 pontos; Insegurança Alimentar Leve - 1 a 5 pontos; Insegurança Alimentar Moderada - 6 a 9 pontos e Insegurança Alimentar Grave - 10 a 14 pontos (BRASIL, 2010).

A presente pesquisa foi submetida à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob o CAAE: 17820619.7.0000.5182 e segue todas as orientações das Resoluções n. 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes preencheram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) recebendo cópia de forma impressa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A distribuição segundo o sexo entre os respondentes foi de 92,31% (N=24) do sexo feminino, 61,54% se autodeclararam parda, 11,54% pretas e 26,92 % branca.

A média de moradores com o respondente em seu domicílio foi de 3,19 pessoas em 2020 e 3,42 em 2022. Foi identificado que em 2020 o maior percentual não possuía ocupação representado por 33,33% e em 2022 a principal ocupação foi de agricultor com 45,83%.

Outras informações quanto aos dados sociais, econômicos e demográficos foram comparadas entre os anos de 2020 e 2022 (Tabela 1).

Os dados indicam mudanças tênues quanto a atividade remunerada, tipo de moradia e estado civil, sendo itens que se tornaram menos frequentes entre as pessoas avaliadas no que tange a ausência de carteira assinada, moradia em casa própria e pessoas casadas.

Nesta pesquisa, as pessoas avaliadas apresentaram melhora na segurança alimentar e em parte dos dados sociais da escolaridade e estado civil. Assim, essas mudanças parecem estar relacionadas com o recebimento do auxílio emergencial diante da pandemia, pois quase todos tiveram essa como maior fonte de renda. Apesar disso, chama a atenção às mudanças nas relações com a alimentação, logo que ainda os

participantes referiram ganho e perda de peso e a presença da dimensão de prazer e desprazer ligados à alimentação; dados que anteriormente não havia.

Tabela 1: Comparação dos dados sociais, econômicos e demográficos da pesquisa entre pessoas com excesso de peso em Nova Floresta, Paraíba, região nordeste do Brasil, anos de 2020 e 2022 (N=26).

Variáveis	Ano	2020	Ano	2022
Grau de alfabetização	N	%	N	%
Analfabeto	02	7,69	02	7,69
Lê e escreve com dificuldade	04	15,38	03	11,54
Lê e escreve com facilidade	20	76,92	21	80,77
Escolaridade	N	%	N	%
Ensino fundamental I	04	15,38	08	30,77
Ensino fundamental II	08	30,77	05	19,23
Ensino médio	10	38,46	10	38,46
Ensino técnico	01	3,85	-	-
Ensino superior	01	3,85	02	7,69
Não soube/Não quis responder	02	7,69	01	3,85
Estado civil	N	%	N	%
Casado(a)	13	50,0	11	42,31
Solteiro (a)	08	30,77	05	19,23
União estável	04	15,38	-	-
Divorciado (a)	01	3,85	10	38,46
Alguma atividade remunerada COM carteira assinada ou contrato temporário, nos últimos três meses	N	%	N	%
Sim	06	23,08	05	19,23
Não	20	76,92	21	80,77
Tipo de moradia	N	%	N	%
Casa própria quitada	24	92,31	23	88,46
Casa alugada	01	7,69	02	7,69
Emprestada por terceiro	-	-	01	3,85
Tipo de fonte de água em sua residência	N	%	N	%
Poço	24	92,30	24	92,30
Carro pipa	02	7,70	01	3,85
Outra forma	-	-	01	3,85

(Fonte: Próprios autores, 2023)

Na Tabela 2 são apresentadas as informações de saúde em geral ligada a alimentação, nutrição e o corpo. Os entrevistados referiram o ganho e a perda de peso de forma; e que de forma recente acreditaram ter ganhado peso e diminuído a percepção de perda. No entanto, também se verifica o mesmo processo quando comparado os anos. Entre 2020 e 2022 percebe-se a diminuição do “comer como um prazer”, uma vez que este apareceu em 2022 como uma coisa antagônica de prazer e desprazer. Quando responderam sobre a satisfação com o corpo e o peso, apesar das frequências próximas entre os anos, nota-se um aumento de pessoas que não se sentem-se insatisfeitas na maior parte do tempo e uma diminuição da frequência de pessoas que têm insatisfação “nunca” ou são “satisfeitas” na maior parte do tempo. O peso corporal teve maior frequência em 2022 de satisfação (completamente e na maior parte do tempo).

Tabela 2: Comparação de dados de saúde geral ligada ao peso, dimensão do prazer ligado a comer e a satisfação com peso e corpo da pesquisa entre pessoas com excesso de peso em Nova Floresta, Paraíba, região nordeste do Brasil, anos de 2020 e 2022 (N=26).

Variáveis	Ano	2020	Ano	2022
Ganhou peso recentemente (nos últimos três meses)	N	%	N	%
Sim	09	34,60	12	46,15
Não	15	57,69	12	46,15
Não soube/Não quis responder	02	7,69	02	7,69
Perdeu peso recentemente (nos últimos três meses)	N	%	N	%
Sim	08	30,77	06	23,08
Não	16	61,54	19	73,08
Não soube/Não quis responder	02	7,69	01	3,85
Para você: “Comer é um”	N	%	N	%
Prazer	24	92,31	19	73,08
Desprazer	01	3,85	-	-
É um prazer e também um desprazer	-	-	06	23,08
Não soube/Não quis responder	01	3,85	01	3,85
Você se sente satisfeito com seu corpo?	N	%	N	%
Sim, completamente	12	46,15	12	46,15
Sim, a maior parte do tempo	07	26,92	06	23,08
Nunca	03	11,54	02	7,69
Não, a maior parte do tempo	04	15,38	06	23,08
Você se sente satisfeito com seu peso corporal?	N	%	N	%
Sim, completamente	09	34,62	11	42,31
Sim, a maior parte do tempo	03	11,54	04	15,38
Nunca	07	26,92	04	15,38
Não, a maior parte do tempo	07	26,92	07	26,92

(Fonte: Próprios autores, 2023)

Na Tabela 3 são apresentadas as informações do padrão de consumo ligadas às características situacionais. Nesse tópico as variáveis tiveram distribuição entre as respostas e anos de modo similar, com exceção de local principal de compra, pois no ano de 2022 as pessoas diversificaram para mercadinho e feiras livre a suas compras de maneira prioritária; assim como, no reconhecimento que a sua dieta, as suas próprias preferências alimentares são aspectos que mais interferiram na decisão de suas compras. Ambas as variáveis diminuíram em 2022 sua frequência em 50% e aproximadamente 20%, respectivamente, quando comparadas a frequência de 2020. De forma discreta as opiniões das pessoas próximas também diminuíram entre os anos de 2020 e 2022.

Ocorre uma diminuição da satisfação com o corpo, mesmo quando o peso corporal parece adequado e a maior diversificação de compras em estabelecimentos menores (feiras livres e mercadinhos), quando avaliada as influências a renda e a opinião das pessoas permanece sendo itens que não são reconhecidos, porém, diminui-se a crença das influências determinadas pelas preferências alimentares e de preocupações com a própria dieta.

Tabela 3: Comparação de padrão de consumo ligadas às características situacionais da pesquisa entre pessoas com excesso de peso em Nova Floresta, Paraíba, região nordeste do Brasil, anos de 2020 e 2022 (N=26).

Variáveis	Ano	2020	Ano	2022
Qual o principal local de compra dos alimentos dessa residência durante o mês?	N	%	N	%
Supermercado	26	100	10	38,46
Mercadinho	-	-	15	57,69
Feira livre	-	-	01	3,85
A influência das diferentes mídias é o que mais interfere no que você compra para comer?	N	%	N	%
Sim	02	7,69	02	7,69
Não	24	92,31	24	92,31
A influência da sua dieta é o que mais interfere no que você compra para comer?	N	%	N	%
Sim	14	53,85	07	26,92
Não	12	46,15	19	73,08
A influência da sua renda é o que mais interfere no que você compra para comer?	N	%	N	%
Sim	21	80,77	21	80,77
Não	05	19,23	05	19,23
A influência das suas preferências é o que mais interfere no que você compra para comer?	N	%	N	%
Sim	21	80,77	16	61,54
Não	05	19,23	10	38,46
A influência das opiniões das pessoas próximas é o que mais interfere no que você compra para comer?	N	%	N	%
Sim	03	11,54	02	7,69
Não	23	88,46	24	92,31

(Fonte: Próprios autores, 2023)

Na Tabela 4 são apresentadas as informações de preparo e consumo dos alimentos. Comparando os anos, as pessoas entrevistadas têm uma diminuição da frequência do prazer e da dimensão de saúde, passando a não se preocupar. Come-se em casa na maioria das vezes, chegando a 100% no ano de 2022, além disso, começaram a considerar que “se come além do necessário” - variável que não foi considerada de forma expressiva em 2020. Elevou-se a percepção de estar comendo em maior quantidade e diminuiu-se a avaliação de estar comendo com qualidade entre os anos.

De acordo com os dados de 2020 da presente pesquisa, a avaliação subjetiva dos indivíduos quanto a percepção de ganho de peso se mostrou crescente com um aumento de 12% em vista do estudo anterior, aumento na satisfação com o peso corporal, além de uma redução em fatores como o prazer ao comer e na avaliação subjetiva individual de perda de peso e manutenção da satisfação com o próprio corpo. São necessários outros estudos para que seja possível estabelecer uma relação entre dados de saúde geral ligada ao peso, dimensão do prazer ligado a comer e a satisfação com peso e corpo. Outro dado, que pode se destacar é o que está relacionado com as variáveis de consumo, como redução na preocupação com a saúde ao comer e aumento da sensação de comer além do que gostaria, o que gerar problemáticas a saúde e no comportamento alimentar a longo prazo, sendo importante novos estudos para elucidar tais associações (ARAÚJO *et al.*, 2021).

Tabela 4: Comparação de preparo e consumo dos alimentos da pesquisa entre pessoas com excesso de peso em Nova Floresta, Paraíba, região nordeste do Brasil, anos de 2020 e 2022 (N=26).

Variáveis	Ano	2020	Ano	2022
Quando você come algo, geralmente pensa primeiro...	N	%	N	%
No prazer em comer	06	23,08	04	15,38
Na sua saúde	20	76,92	12	46,15
Não se preocupa	-	-	05	19,23
Outros	-	-	04	15,38
Não soube/Não quis responder	-	-	01	3,85
Você come na maioria das vezes durante a semana aonde?	N	%	N	%
Em casa	24	92,31	26	100
Fora de casa	02	7,69	-	-
Quando TERMINA uma refeição geralmente acha...	N	%	N	%
Comeu o suficiente	25	96,15	19	73,08
Comeu pouco ou menos do que gostaria	01	3,85	01	3,85
Comeu além ou mais do que gostaria	-	-	6	23,08
Você se sente satisfeito(a) com a QUANTIDADE da sua alimentação?	N	%	N	%
Sim	16	61,54	25	96,15
Não	10	38,46	01	3,85
Você se sente satisfeito(a) com a QUALIDADE da sua alimentação?	N	%	N	%
Sim	23	88,46	22	84,62
Não	02	7,69	01	3,85
Às vezes	01	3,85	03	11,54

(Fonte: Próprios autores, 2023)

Na Tabela 5 são apresentadas as informações de segurança e insegurança alimentar segundo a EBIA. Conforme os dados percebe-se que em 2020 não havia entre os entrevistados segurança alimentar, por outro lado em 2022 esta dimensão vai para 42,31% dos entrevistados. O nível de insegurança que chegou a 100% entre os entrevistados em 2020 e teve maior frequência (mais de 96%) entre os níveis leve e moderado. Já em 2022, o nível de insegurança alimentar encontrado é menor e também se concentra entre os níveis leve e moderado.

Tabela 5: Comparação de segurança e insegurança alimentar entre pessoas com excesso de peso em Nova Floresta, Paraíba, região nordeste do Brasil, anos de 2020 e 2022 (N=26).

Variáveis	Ano	2020	Ano	2022
Escala Brasileira de Insegurança Alimentar	N	%	N	%
Segurança alimentar	-	-	11	42,31
Insegurança alimentar (Total)	26	100	15	57,69
Insegurança alimentar leve	13	50,00	11	42,31
Insegurança alimentar moderada	12	46,15	03	11,54
Insegurança alimentar grave	01	3,85	01	3,85

(Fonte: Próprios autores, 2023)

Na Tabela 6 são apresentadas as informações apenas sobre o ano de 2022 relacionadas aos auxílios e programas recebidos durante a pandemia.

Todos que solicitaram receberam auxílios governamentais, dentre eles, percebeu-se que apenas 11,54% teve alguma dificuldade em receber. Sendo o Auxílio Brasil, de caráter emergencial, foi o único auxílio solicitado ou recebido e apenas 15,38% obtiveram ajuda em forma de alimentos.

O peso autorreferenciado não foi analisado por ser um dado de memória de difícil coleta.

Tabela 6: Distribuição de dados sobre auxílios e programas entre pessoas durante a pandemia com excesso de peso em Nova Floresta, Paraíba, região nordeste do Brasil, 2022 (N=26).

Variáveis	2022	
	N	%
Você ou algum membro da família solicitou durante a pandemia o Auxílio emergencial?		
Sim	15	57,69
Não	10	38,46
Não soube/Não quis responder	01	3,85
Você ou algum membro da família recebeu o auxílio emergencial durante a pandemia?		
Sim	15	57,69
Não	10	38,46
Não soube/Não quis responder	01	3,85
Você ou algum membro da família teve dificuldade em receber o auxílio emergencial?		
Sim	03	11,54
Não	22	84,62
Não soube/Não quis responder	01	3,85
Durante a pandemia você ou algum membro da família solicitou algum benefício?		
Sim	-	-
Não	25	96,15
Não soube/Não quis responder	01	3,85
Durante a pandemia você ou algum membro da família recebeu (conseguiu sacar) algum benefício social (com exceção do Auxílio Brasil)?		
Sim	01	3,85
Não	24	92,31
Não soube/Não quis responder	01	3,85
Você ou algum membro da família recebeu alguma ajuda em alimentos durante a pandemia?		
Sim	04	15,38
Não	21	80,77
Não soube/Não quis responder	01	3,85

(Fonte: Próprios autores, 2023)

Parece ter importância entre as pessoas avaliadas que na pandemia de COVID-19 houve a implementação do programa auxílio emergencial. De acordo com Medeiros (2007), políticas de transferência de renda são uma importante característica do sistema de proteção social brasileiro, pois podem gerar efeitos significativos sobre os índices de pobreza e desigualdade no país, a exemplo de programas como o Bolsa Família e o Benefício de Prestação Continuada. Apesar do Auxílio Emergencial se caracterizar como um benefício temporário circunstancial pode-se gerar efeitos similares.

Segundo Burlandy (2007) as questões de Segurança Alimentar e Nutricional não podem ser reduzidas a pouca renda, mas que o impacto de políticas de transferência de renda mostra que as famílias atendidas por programas deste tipo tendem a gastar uma proporção importante dos recursos transferidos com a compra de alimentos, principalmente para as crianças, bem como estimular a demanda por cuidados com a saúde.

Existe uma complexidade envolvendo o cenário de alimentação e saúde das pessoas em contextos de vulnerabilidades sociais (baixa escolaridade e moradia) e econômicas (emprego, recebimentos de algum benefício social), além disso, dados demonstram que mais de 50% em ambos os estudos apresentados estão em insegurança alimentar, sugerindo que existe uma relação entre o menor acesso a alimentação e circunstâncias de vulnerabilidade social que pode favorecer esses cenários.

De acordo com Bezerra (2020), a vulnerabilidade social está presente na fragilidade ou inexistência de acesso a direitos, que podem depender da posse de um conjunto de bens como renda, moradia adequada, abastecimento de água, saneamento básico, acesso a serviços de saúde, escolas e transporte público de qualidade, entre outros. Em uma revisão sistemática com metanálise de artigos publicados de 2004 a 2013 sobre Segurança Alimentar e Nutricional foi averiguado que a prevalência de insegurança alimentar entre populações em desigualdades sociais foi de 87,2%, manifestando a determinação social da insegurança alimentar no Brasil (BEZERRA, 2017). Essas privações e a incerteza de acesso aos alimentos, do ponto de vista qualitativo e quantitativo, resultantes de uma exclusão social, podem gerar graves consequências ao bem-estar e saúde dos indivíduos (BEZERRA, 2020).

Quanto a renda e as preferências alimentares, eles parecem ser os principais fatores que influenciam os indivíduos. A renda juntamente com a escolaridade pode influenciar as escolhas alimentares, uma vez que o nível de instrução possui efeito positivo sobre o consumo de frutas e hortaliças e o fator financeiro demarca as escolhas alimentares, pois itens de melhor qualidade nutricional são mais caros (TORAL, 2006; TORAL, 2007). Quanto maior a condição financeira menor é a proporção de famílias da qual a ingestão alimentar não satisfaz as demandas energéticas (DREWNOWSKI 1997; SILVA, 2007; COSTA, 2008). As preferências sofrem ação do comportamento alimentar que são atitudes relacionadas às práticas alimentares em associação a particularidades socioculturais, como os aspectos subjetivos intrínsecos do indivíduo e próprios de uma coletividade, que estejam envolvidos com o ato de se alimentar ou com o alimento em si (GARCIA, 1999). Contudo, podem haver diferenças e questões que devem ser avaliadas, como foi o caso deste trabalho.

A pandemia modificou as formas de compra, acesso e preparo na maioria dos domicílios, visto que os territórios urbanos onde vivem populações econômica e socialmente vulneráveis - e que já não dispõem de equipamentos de varejo ou feiras para se abastecer - teve seu acesso restrito às lanchonetes e lojas de conveniência sustentadas por vendas de alimentos e comidas de sua maioria industrializadas, acrescido da necessidade do isolamento social que afetou diretamente os rendimentos dos trabalhadores e a mobilidade (FILHO, 2020). Por conseguinte, a crise sanitária pode reforçar a tendência de aumento do consumo de ultraprocessados no Brasil em relação aos alimentos socialmente referenciados (LOUZADA 2015; BRASIL, 2018). Essas mudanças eram parte das estratégias utilizadas para ter o menor fluxo de pessoas, podendo existir uma relação com o receio do contágio com o coronavírus.

Durante o período de enfrentamento da pandemia houve um estresse prolongado, levando a consequências fisiológicas como aumento do cortisol, gerando uma maior sensação de fome resultando em uma procura por alimentos reconfortantes, principalmente, quando estes são açucarados. O desejo de consumir um tipo específico de alimento é determinado como “desejo por comida”, que é um conceito multidimensional que inclui os eixos emocional (desejo intenso de comer), comportamental (buscar comida), cognitivo (pensamentos sobre comida) e fisiológico (salivação) (DURÃES, 2020). O desejo por carboidratos estimula a produção de serotonina que, por sua vez, tem um efeito positivo no humor (ABBAS, 2020; MUSCOGIURI 2020). Lembrando que, neste trabalho foram questionados sobre a percepção e a satisfação do sujeito, esses elementos são complexos e resultantes de elementos que não foram avaliados em detalhes nesta pesquisa.

Alguns limites deste trabalho se tratam do período de realização e do tamanho da amostra. A coleta do ano de 2020 teve uma amostra intencional e em 2022, dadas as dificuldades do momento pandêmico, um número pequeno de pessoas participaram.

Todavia, reconhece-se nos resultados elementos que ajudam a dialogar com a literatura e com o Grupo de Pesquisa e Trabalho Interprofissional, uma vez que auxilia a repensar dados dos instrumentos e a retomada de uma nova coleta.

CONCLUSÕES

Ao avaliar as mudanças da população do território em relação à insegurança alimentar, peso corporal e consumo alimentar antes e depois da pandemia, foi possível identificar uma possível tendência de redução de aspectos da vulnerabilidade social devido a implementação de políticas públicas e prováveis mudanças em aspectos comportamentais na relação do indivíduo com a alimentação. Tendo em vista que houve uma limitação pelo tamanho da amostra, é necessário a realização de novas pesquisas de maneira ampla e elucidar relações entre a vulnerabilidade social, insegurança alimentar e prováveis implicações no comportamento alimentar antes e durante a pandemia.

Ainda são poucos os estudos nacionais que fazem associações entre insegurança alimentar, peso corporal e comportamento no contexto citado, dessa forma é necessário que novos trabalhos que possam esclarecer as associações das variáveis pesquisadas aqui, para que seja possível melhorar o cuidado com a população e que as políticas públicas estejam ainda mais fortalecidas em períodos de emergências epidemiológicas.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos colaboradores e pesquisadores no Grupo de Pesquisa e Trabalho Interprofissional (GPTI) do Centro de Educação e Saúde (CES), da Universidade federal de Campina Grande (UFCEG) no qual o presente pesquisador responsável e demais autores se inserem ou tem proximidade, também, pelo apoio durante o desenvolvimento da coleta de dados e redação dos produtos derivados dela.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, D. B. M. *et al.*, Caracterização do território de uma Unidade Básica de Saúde da Família do interior da Paraíba. In: PEREIRA, F.; SANTOS, G. (org). **Práticas colaborativas e experiências interprofissionais na formação e no trabalho em saúde** [recurso eletrônico] / Pereira, Fillipe; Santos, Gracielle (org). - 1. ed. Natal, RN: Insecta Editora, 2021. 330 p.; PDF.

BEZERRA, I. L.; SICHIERE, R. Sobrepeso e Obesidade: um problema de saúde pública. In: Taddei, J. *et al.* **Nutrição em Saúde Pública**. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2011. p. 287-298.

BRASIL. **Lei nº 11.346**, de 15 de setembro de 2006. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde**. Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional –SISVAN. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2013**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2019**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BROOKS, S. K. *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, v. 395, n. 10227, p. 912-920, 2020.

BURLANDY, L. Transferência condicionada de renda e segurança alimentar e nutricional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, p. 1441-1451, 2007.

BUSSE, S. de R. *et al.* **Anorexia, bulimia e obesidade**. Baueri, São Paulo: Manole, 2004.

FONTANA, M. I. *et al.* A educação sob o impacto da pandemia-COVID 19: uma discussão da literatura. **Revista Práxis**, v. 12, n. 1sup, 2020.

IARC. International Agency for Research on Cancer. **Energy balance and obesity**. Isabelle Romieu, Laure Dossus & Walter C. Willett (Edt.). Who Organization Health World. IARC Working Group Reports. France. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Pesquisa de Orçamentos Familiares** – 28 2008-2009. 2009. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=pb#>> Acesso em: 15 mai. 2022.>

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013** – Perfil municipal de Nova Floresta-PB. Disponível em: http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/o_atlas/o_atlas_/. Acesso em: 15 mai. 2023.

KEPPLE, A. N.; GUBERT, M. B.; SEGALL-CÔRREA, A. M. Instrumentos de avaliação de segurança alimentar e nutricional. In: Taddei, J. et al. **Nutrição em Saúde Pública**. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2011.p. 73-98.

MALTA, D. C. *et al.* A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 4, p. e2020407, 2020.

MONTEIRO, C. A. A dimensão da pobreza, da desnutrição e da fome no Brasil. **Estudos avançados**, v. 17, p. 7-20, 2003.

MORAIS, D. de C. *et al.* Insegurança alimentar e indicadores antropométricos, dietéticos e sociais em estudos brasileiros: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 1475-1488, 2014.

POULAIN, J. P.; PROENÇA, R. P. da C. Reflexões metodológicas para o estudo das práticas alimentares. **Revista de Nutrição**, v. 16, p. 365-386, 2003.

RIBEIRO-SILVA, R. de C. *et al.* Implicações da pandemia COVID-19 para a segurança alimentar e nutricional no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3421-3430, 2020.

SANTOS, L. P. dos et al. Tendências e desigualdades na insegurança alimentar durante a pandemia de COVID-19: resultados de quatro inquéritos epidemiológicos seriados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, 2021.

SANTOS, L. A. da S. Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis. **Revista de Nutrição**, v. 18, p. 681-692, 2005.

SEGALL-CORRÊA, A.M. *et al.* **Projeto:** acompanhamento e avaliação da segurança alimentar de famílias brasileiras: validação de metodologia e de instrumento de coleta de informação. Campinas: Departamento de Medicina Preventiva e Social, Universidade Estadual de Campinas/Organização Pan-Americana da Saúde/Ministério da Saúde; 2004.

TORAL, N.; SLATER, B. Abordagem do modelo transteórico no comportamento alimentar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, p. 1641-1650, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Obesity and overweight**, Geneva, WHO, 2014. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html>. Acesso em: 15 mai. 2023.