

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO**

MANUELA BARBOSA SANTOS DE MIRANDA

**SATISFAÇÃO COM O PESO CORPORAL DE PARTICIPANTES DO PROGRAMA
ACADEMIA DA SAÚDE EM UMA METRÓPOLE BRASILEIRA**

João Pessoa

2024

MANUELA BARBOSA SANTOS DE MIRANDA

**SATISFAÇÃO COM PESO CORPORAL DE PARTICIPANTES DO PROGRAMA
ACADEMIA DA SAÚDE EM UMA METRÓPOLE BRASILEIRA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal da Paraíba como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em Nutrição.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Mariana Souza Lopes

João Pessoa

2024

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

M672s Miranda, Manuela Barbosa Santos de.

Satisfação com o peso corporal de participantes do programa academia da saúde em uma metrópole brasileira / Manuela Barbosa Santos de Miranda. - João Pessoa, 2024.

72 f. : il.

Orientação: Mariana Souza Lopes.

TCC (Graduação) - UFPB/CCS.

1. Satisfação - peso corporal. 2. Promoção da saúde.
3. Programa Academia da Saúde. I. Lopes, Mariana Souza.
II. Título.

UFPB/CCS

CDU 612.3-056.25(043.2)

Esse trabalho é fruto de parceria entre Observatório das Desigualdade em Alimentação e Nutrição do Departamento de Nutrição da Universidade Federal da Paraíba (Observatório/UFPB-CNPq) com o Grupo de Pesquisa de Intervenções em Nutrição da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (GIN/UFMG-CNPq).

MANUELA BARBOSA SANTOS DE MIRANDA

**SATISFAÇÃO COM PESO CORPORAL DE PARTICIPANTES DO PROGRAMA
ACADEMIA DA SAÚDE EM UMA METRÓPOLE BRASILEIRA**

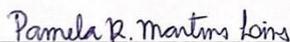
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Nutrição do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Aprovado em: 14 / 10 / 24

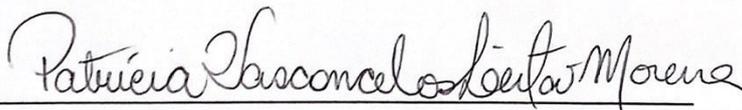
BANCA EXAMINADORA



Prof.^a Mariana Souza Lopes (Orientadora)
Universidade Federal da Paraíba



Prof.^a Dr.^a Pamela Rodrigues Martins Lins (Examinadora)
Departamento de Nutrição
Universidade Federal da Paraíba



Prof.^a Dr.^a Patrícia Vasconcelos Leitão Moreira (Examinadora)
Departamento de Nutrição
Universidade Federal da Paraíba

Dedicatórias

Aos meus amados pais, Jimena e Eduardo, pelo apoio incondicional, por me guiarem nos caminhos do bem e por sempre me instigarem a ir além.

AGRADECIMENTOS

A Deus, meu amor maior, por iluminar meu caminhar, me capacitar e proporcionar mais do que meus sonhos podem desenhar, mesmo diante das imperfeições.

A Nossa Senhora, por interceder por cada passo de minha vida.

À estimada Prof.^a Dr.^a Mariana Souza Lopes, minha orientadora, pelas oportunidades concedidas ao longo do curso, pela atenção cuidadosa e por acreditar e confiar em mim.

Aos inesquecíveis mestres do Departamento de Nutrição da Universidade Federal da Paraíba, pelos inúmeros aprendizados e pelas contribuições em minha jornada.

Ao Grupo de Pesquisa de Intervenções em Nutrição da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (GIN UFMG) e ao GT Epidemiologia e Saúde do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (GT Epidemiologia e Saúde/NESC UFPB), por terem concedido espaço para o meu crescimento na Academia, pelas oportunidades, parceria, colaboração, apoio e incentivo.

Aos meus pais, Jimena e Eduardo, por tornarem possível a realização dos meus sonhos e pelo amor imensurável que me dá forças para buscar ser melhor a cada dia.

Ao meu irmão, Matheus, pela amizade e por ser, em minha vida, exemplo de dedicação aos estudos, boa conduta e perseverança nos caminhos de Deus.

Aos meus avós, Walter e Gerusa, pela presença constante e cheia de amor em minha vida, pelo cuidado incomparável, por me apoiarem, acompanharem e celebrarem cada passo meu; e Manuel e Anatilde, que, do céu, aquecem meu caminhar.

Aos meus tios, tias, primos e primas, que fazem parte da minha jornada e me enchem de amor, alegria, amparo, compreensão e vibram por mim diariamente. Em especial à minha tia Raquel e ao meu primo Rodolpho, pelo apoio que deram à minha decisão de cursar Nutrição, e à minha tia Morganna, pelo carinho e cuidado presentes diariamente em minha vida.

Ao meu namorado, pela companhia, cuidado e amor; e às minhas amigas e amigos que torcem por mim, concedem momentos de pura alegria e são parte fundamental da minha caminhada feliz.

“Tu verás o fruto do teu penoso trabalho e
te alegrarás”
(Isaías 53: 11)

RESUMO

O objetivo desse estudo foi verificar a associação entre características sociodemográficas, de saúde e de estado nutricional e a satisfação com o peso corporal de participantes do Programa Academia da Saúde (PAS) de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Trata-se de um estudo transversal que deriva de um ensaio comunitário controlado randomizado conduzido em amostra representativa das unidades do PAS de Belo Horizonte-MG. Investigou variáveis sociodemográficas, morbidade referida, medidas antropométricas e satisfação corporal. A satisfação corporal foi estudada através da pergunta “você está satisfeito com seu peso atual?”. Utilizou-se o programa STATA, adotando-se um nível de significância de 5,0%, e aplicou-se os testes Qui-Quadrado e Mann-Whitney, além da análise dos resíduos padronizados. Do total de participantes (N=3.413), 44% estavam satisfeitos com a imagem corporal. A mediana de idade do grupo foi de 58 anos (P25=49; P75=65), sendo 88,1% dos participantes do sexo feminino. Os participantes satisfeitos com o peso, quando comparados aos insatisfeitos, apresentaram maior mediana de idade (60 vs. 56 anos; $p<0,001$) e em sua maioria eram mulheres (90,7% vs. 9,3%, $p<0,001$). Também foram observadas diferenças ($p<0,05$) entre satisfeitos e insatisfeitos quanto ao estado civil, escolaridade e ocupação. Ademais, a mediana da circunferência da cintura foi maior entre os indivíduos que se declaram satisfeitos com o peso corporal do que suas contrapartes (81,5 cm vs. 90 cm $p<0,05$). Mulheres e indivíduos mais jovens, com ocupação profissional e maior nível de escolaridade e medidas corporais tendem a relatar maior insatisfação com o peso. Além disso, a insatisfação com o peso corporal mostrou-se relacionada a uma percepção mais negativa de saúde e da qualidade de vida. Por outro lado, pessoas portadoras de diabetes mellitus apresentaram maior prevalência de insatisfação com o peso.

Palavras-chave: Satisfação com o peso corporal; Promoção da Saúde; Programa Academia da Saúde.

ABSTRACT

The objective of this study was to verify the association between sociodemographic characteristics, health status, and nutritional status with body weight satisfaction among participants of the Health Academy Program (PAS) in Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil. This is a cross-sectional study that derives from a community-based randomized controlled trial conducted on a representative sample of PAS units in Belo Horizonte-MG. It investigated sociodemographic variables, self-reported morbidity, anthropometric measurements, and body satisfaction. Body satisfaction was assessed through the question, "Are you satisfied with your current weight?" The STATA software was used for analysis, adopting a significance level of 5.0%, applying the Chi-Square and Mann-Whitney tests, along with the analysis of standardized residuals. Of the total participants (N=3,413), 44% were satisfied with their body image. The median age of the group was 58 years (P25=49; P75=65), with 88.1% of the participants being female. Participants who were satisfied with their weight had a higher median age compared to those who were dissatisfied (60 vs. 56 years; $p<0.001$), and the majority were women (90.7% vs. 9.3%, $p<0.001$). Differences ($p<0.05$) were also observed between satisfied and dissatisfied individuals regarding marital status, education, and occupation. Additionally, the median waist circumference was greater among individuals who reported satisfaction with their body weight than their counterparts (81.5 cm vs. 90 cm, $p<0.05$). Women and younger individuals, those with professional occupations, higher education levels, and specific body measurements, tend to report greater dissatisfaction with their weight. Additionally, weight dissatisfaction was found to be associated with a more negative perception of health and quality of life. On the other hand, individuals with diabetes mellitus showed a higher prevalence of dissatisfaction with their weight.

Keywords: Body Weight Satisfaction; Health Promotion; Health Academy Program.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Unidades Programa Academia da Saúde amostrados por regional. Belo Horizonte, Minas Gerais, 2012.....	23
Figura 2 - Variáveis investigadas no domínio individual da primeira fase do Projeto "Consumo de Frutas e Hortaliças em Serviços de Promoção da Saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais: Fatores Associados e Intervenções Nutricionais". Belo Horizonte, 2013 - 2015.	24
Figura 3 - Desejo de engordar ou emagrecer de participantes do Programa Academia da Saúde de Minas Gerais segundo Satisfação Corporal. Belo Horizonte - MG, Brasil, 2013-2024.	30

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características sociodemográficas de participantes do Programa Academia da Saúde de Minas Gerais segundo Satisfação Corporal. Belo Horizonte - MG, Brasil. 2013 – 2014 ...	28
Tabela 2 - Características de saúde de participantes do Programa Academia da Saúde de Minas Gerais segundo satisfação com o peso corporal. Belo Horizonte - MG, Brasil, 2013-2014.	29
Tabela 3 - Estado Nutricional de participantes do Programa Academia da Saúde de Minas Gerais segundo Satisfação Corporal. Belo Horizonte - MG, Brasil, 2013-2014.....	31

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Classificação do estado nutricional de adultos segundo Índice de Massa Corporal (IMC).....	25
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
BSQ	<i>Body Shape Questionnaire</i>
CB	Circunferência do Braço
CC	Circunferência da Cintura
CRAS	Centros de Referência de Assistência Social
DCNT	Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis
ECCR	Ensaio Comunitário Controlado Randomizado
FH	Frutas e hortaliças
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IMC	Índice de Massa Corporal
IVS	Índice de Vulnerabilidade à Saúde
KG	Quilogramas
M	Metros
PAC	Programa Academia da Cidade
PAS	Programa Academia da Saúde
POF	Pesquisa de Orçamentos Familiares
RAS	Rede de atenção à saúde
RCQ	Relação Cintura-Quadril
SMSA	Secretaria Municipal de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
VIGITEL	Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 REFERENCIAL TEÓRICO	16
2.1 Satisfação com o peso corporal	16
2.2 Fatores associados à satisfação com o peso corporal	17
2.3 O papel do PAS na promoção da saúde e satisfação com o peso corporal de usuários do SUS	18
3 MATERIAIS E MÉTODOS	21
3.1 TIPO DE ESTUDO	21
3.1 LOCAL DE ESTUDO	21
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO	22
3.4 COLETA DE DADOS	24
3.5 VARIÁVEIS DE ESTUDO	25
3.5.1 <i>Variável desfecho: Satisfação com o peso corporal</i>	25
3.5.2 <i>Variáveis explicativas</i>	25
3.6 ANÁLISE DOS DADOS	26
3.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	26
4 RESULTADOS	27
5 DISCUSSÃO	32
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERÊNCIAS	38
ANEXO A – Instrumento de Coleta de Dados	47
ANEXO B – Aprovações Comitê de Ética – Estudo Transversal	69
ANEXO C – Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE)	71

1 INTRODUÇÃO

Há algumas décadas, Slade (1994) inaugurou uma discussão sobre o grau de contentamento do indivíduo com sua própria aparência física, conceituando, assim, a satisfação corporal. Em contrapartida, dá-se o nome de insatisfação corporal à inconsistência entre o corpo verdadeiro do indivíduo e o corpo perfeito idealizado por ele ou ela (Jiotsa, 2021). Assim, pessoas com o peso avaliado como adequado para a altura que superestimam seus tamanhos, por exemplo, estão suscetíveis a experimentar a insatisfação com o seu peso corporal; bem como aqueles com obesidade que não a reconhecem como uma doença e, conseqüentemente, têm menor motivação ou desejo de perder peso corporal, o que pode resultar em um maior risco de desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (Yan, 2018).

Contudo, a satisfação com o peso corporal revela-se uma construção complexa e multidimensional, determinada por fatores sociodemográficos, como gênero, idade e escolaridade; fatores antropométricos como Índice de Massa Corporal (IMC) e percentual de gordura corporal; fatores comportamentais, como exposição a redes sociais e nível de atividade física; consumo alimentar; fatores culturais, como normas socioculturais e padrões de beleza; e fatores de saúde, como a presença de doenças crônicas não transmissíveis e psíquicas (Barreto, 2011; Jiotsa, 2021).

Estudo conduzido com 11.468 homens e mulheres residentes na Finlândia com idades entre 18 e 49 anos sugeriu que a insatisfação com o peso está presente em ambos os sexos, mas que as mulheres tendem a serem mais insatisfeitas. Nesse mesmo estudo, entre os homens, a insatisfação, quando era identificada, derivava do fato de se considerarem mais magros do que o ideal (Algars *et al.*, 2009). No Brasil não é diferente, em pesquisa realizada com 1.720 adultos, homens e mulheres, residentes em Florianópolis-Santa Catarina, observou-se uma alta insatisfação corporal entre ambos os grupos, sendo os homens mais insatisfeitos por avaliarem que estão abaixo do peso e mulheres por estarem acima do peso considerado ideal (Silva *et al.*, 2011).

Apesar de a insatisfação com o peso corporal ser uma das construções psicológicas mais estudadas na literatura (Jacobi *et al.*, 2004; Stice; Shaw, 2002; Taylor *et al.*, 2006), o foco da maioria dos estudos é o público adolescente e feminino (Carvalho *et al.*, 2020; Guardi-Russo; Rinaldo; Miranda *et al.*, 2018; Uchoa *et al.*, 2019; Vries; Vossen; Boom, 2018; Zaccagni, 2022) e pouco se encontra a respeito da percepção de usuários de serviços públicos de saúde, os quais tendem a experimentar condições de vulnerabilidade e são mais expostos a intervenções de promoção da saúde e peso saudável.

Assim, considerando a eminente lacuna da literatura e a influência da satisfação com o peso na saúde e qualidade de vida dos indivíduos, o presente estudo se revela com o objetivo geral de verificar a associação entre características sociodemográficas, de saúde e de estado nutricional e a satisfação com o peso corporal de participantes do Programa Academia da Saúde (PAS) de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. E como objetivos específicos: (i) calcular a prevalência de satisfação com o peso corporal de participantes do PAS, (ii) descrever as características sociodemográficas, de saúde e de estado nutricional de participantes do PAS segundo satisfação com o peso corporal e (iii) analisar a associação entre características sociodemográficas, de saúde e de estado nutricional e a satisfação com o peso corporal de participantes do PAS.

2 REFERÊNCIAL TEÓRICO

2.1 SATISFAÇÃO COM O PESO CORPORAL

A imagem corporal refere-se a como os indivíduos percebem e sentem seus corpos. Essa figura pode ser positiva, quando o corpo é apreciado e aceito, levando à satisfação corporal, que tem efeitos positivos na vida do indivíduo, ou negativa, quando o corpo gera preocupações e vergonha, levando à insatisfação, cujos impactos são negativos (Tylka, 2015; Yurtsever, 2022). Um dos primeiros a escrever sobre esse tema foi o psiquiatra austríaco Paul Schilder, que, em 1935, definiu o termo imagem corporal como a imagem que os indivíduos constroem no subconsciente sobre seus próprios corpos, podendo essa ser fiel ou não à realidade (Schilder, 1935). Anos depois, Slade (1988) expandiu essa definição, detalhando que esse conceito concerne ao tamanho e à forma dos corpos e aos sentimentos despertados por essas características e se distingue em dois componentes: um relacionado ao grau de precisão com o qual o corpo é interpretado e outro relacionado ao nível de satisfação que a imagem corporal desperta no indivíduo.

Portanto, a imagem corporal não é apenas uma percepção, mas também o reflexo das atitudes e interações que cercam o indivíduo. Esse conceito pode ser dividido em duas grandes dimensões: a perceptiva, que se refere à autopercepção em relação ao tamanho, formato e peso corporal; e a atitudinal, que envolve os componentes afetivo (sentimentos relacionados à própria aparência), cognitivo (pensamentos ou crenças sobre o corpo), comportamental (ações e condutas relativas ao corpo) e de satisfação (apreciação que tem de si mesmo em relação ao corpo) (Cash, 2012; Schilder, 1950).

Como objeto de estudo, a satisfação com o peso corporal é medida com base em instrumentos que avaliam a percepção visual ou por meio de escalas atitudinais (Hirata, 2010). Em estudo descritivo e bibliográfico que reuniu os protocolos de avaliação da imagem corporal utilizados nas produções acadêmicas e científicas, encontrou-se 130 formas de analisar esse conceito, incluindo questionários, desenhos, variáveis antropométricas, escalas e silhuetas. Entre os questionários, o *Body Shape Questionnaire* (BSQ) foi um dos mais utilizados e pode ser caracterizado como o protocolo de imagem corporal mais frequente nos estudos epidemiológicos (Morgado *et al.*, 2009).

O BSQ de 34 itens é comumente aplicado para avaliar preocupações com a forma corporal. Cada item é pontuado em uma escala *Likert* de 6 pontos, sendo 1 = “Nunca” e 6 = “Sempre”. Um dos itens pergunta: “Você já pensou que suas coxas, quadris ou nádegas são

grandes demais para o resto de você?”. A soma das pontuações de todos os itens, que pode variar de 34 a 204, representa o nível de satisfação corporal, sendo 34 o menor nível de insatisfação e 204 o maior. A classificação equivalente da pontuação total do BSQ é: menor que 80, sem preocupação com a forma; 80 a 110, leve preocupação com a forma; 111 a 140, preocupação moderada com a forma; e acima de 140 anos, acentuada preocupação com a forma (Kristjánsdóttir *et al.*, 2019).

Embora escalas mais detalhadas sejam amplamente utilizadas para avaliar a satisfação com o peso corporal, perguntas dicotômicas (sim/não) são frequentemente utilizadas, especialmente em pesquisas com grandes populações e em contextos de saúde pública. Independente da forma como é avaliada, essa variável parece se associar a desfechos em saúde (Cash; Pruzinsky, 2004; Doll; Peterse; Brown, 2000; Ferreira; Gouveia; Duarte, 2013; Grilo; Masheb, 2005).

2.2 FATORES ASSOCIADOS À SATISFAÇÃO COM O PESO CORPORAL

Em geral, a insatisfação com o peso corporal pode predizer comportamentos extremos objetivando rápida perda de peso ou construção muscular que podem acarretar riscos à saúde dos indivíduos, o que torna a investigação sobre a satisfação com o corpo importante para o cuidado (Griffiths *et al.*, 2023; Neumark-Stainer *et al.*, 2006). Outros aspectos comportamentais e cognitivos que estão associados a insatisfação com o peso corporal são: distúrbios alimentares, instabilidade emocional, depressão, baixa qualidade de vida e baixa autoestima (Yurtsever *et al.*, 2022). Essa autopercepção depreciativa pode sofrer influência de aspectos intrínsecos, como gênero, idade, outras comorbidades e nível de atividade física, e aspectos extrínsecos, como valores culturais, exposição à mídia, e a opinião de familiares e amigos (Cash, 2012; Mclean; Paxton, 2019).

Quanto às diferenças entre os gêneros a respeito da satisfação corporal, é evidente na literatura que mulheres apresentam menos satisfação com seu peso corporal e mais preocupações com a forma de seu corpo quando comparadas aos homens (Araújo, 2019; Laus *et al.*, 2013). No entanto, resultados diferentes já vêm sendo pronunciados. Em estudo feito na Austrália com 966 homens e 1.031 mulheres com, em média, 40 anos, a associação entre insatisfação corporal e saúde mental e insatisfação corporal e sofrimento psicológico foi mais pronunciada para homens do que para mulheres, apontando a necessidade de maior atenção empírica para esse gênero (Griffiths *et al.*, 2016). Já no Brasil, evidências apontam que a insatisfação é significativa para ambos os sexos, mas que as mulheres tendem à insatisfação por

sentirem-se acima do peso e os homens por sentirem-se abaixo do peso ideal (Albuquerque *et al.*, 2021; Araújo *et al.*, 2019; Silva *et al.*, 2011).

Ainda sobre os aspectos intrínsecos estão o nível de escolaridade, o consumo alimentar, o hábito de fumar, o estado civil, a prática de atividade física, a renda e o consumo de álcool (Albuquerque *et al.*, 2021). Dados da linha de base do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil) revelou que a escolaridade e a renda mais baixas diminuíram a chance de o indivíduo sentir-se acima do peso. E que a insatisfação por baixo peso foi maior entre escolaridades mais baixas, quando comparadas aqueles com escolaridades mais elevadas (Albuquerque *et al.*, 2021).

Entre os fatores extrínsecos, merecem destaque o ambiente familiar e as redes sociais. Pesquisa conduzida com 455 mulheres universitárias estadunidenses, na faixa dos 21 anos de idade, com grandes preocupações relacionadas ao peso e à forma corporal revelou que 80% das participantes relatou já ter recebido comentários negativos a respeito de seu peso ou corpo por seus familiares. Esses relatos tiveram associação com pontuações mais altas nas subescalas de abuso emocional e negligência (Taylor *et al.*, 2006).

Quanto à influência das redes sociais, encontra-se que internautas tendem a comparar seus corpos aos corpos expostos nas redes e por isso tendem a ser mais insatisfeitos com seu tamanho corporal e a desejarem a magreza associada a definição de músculos, tanto os com IMC nas faixas mais altas quanto os com IMC nas faixas baixas (Jiotsa *et al.*, 2021). A exposição a conteúdos relacionados à imagem corporal e o engajamento nas redes causam pressão nos indivíduos para apresentarem uma imagem corporal ideal, o que predispõe maior insatisfação corporal, aderência a dietas de restrição calórica e compulsão alimentar (Rounsefell *et al.*, 2020).

2.3 O PAPEL DO PAS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E SATISFAÇÃO COM O PESO CORPORAL DE USUÁRIOS DO SUS

O PAS foi instituído em 2011 e sua implementação busca atender às prioridades definidas pela Agenda de Compromissos pela Saúde de 2005, que possui três eixos: o Pacto em Defesa do Sistema Único de Saúde, o Pacto de Gestão e o Pacto em Defesa da Vida. Esse último, por sua vez, tem como uma das prioridades a promoção da atividade física, a qual o Programa está associado. O PAS tem como objetivo principal contribuir para a promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis, além de promover a mobilização da comunidade, educação em saúde, práticas artísticas e culturais e práticas integrativas

complementares. Seu funcionamento ocorre através da implantação de unidades com infraestrutura e profissionais qualificados, mas também pode ocorrer a partir da incorporação de programas preexistentes de atividades físicas desenvolvidos nos municípios, uma vez que atendam a critérios de similaridade estabelecidos pelas portarias normativas do PAS (Brasil, 2007; Brasil, 2013; Silva *et al.*, 2017).

As principais características do Programa incluem possuir estrutura física própria, ser um equipamento de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS), desenvolver serviços e ações complementares ao processo de cuidado em conjunto com os profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS), ter foco na promoção da saúde e na prevenção de doenças crônicas e agravos não transmissíveis (DCNT) e possuir referencial territorial, sendo um ponto de atenção nas Redes de Atenção à Saúde (RAS). As ações do PAS, articuladas aos demais serviços da rede de atenção, favorecem maior integralidade nos projetos terapêuticos e promovem o estabelecimento de vínculos e corresponsabilização entre a comunidade local e os serviços. A inserção no Programa se dá por demanda espontânea ou por encaminhamentos realizados pelas equipes de Saúde da Família. Atualmente, o PAS conta com 3.383 unidades distribuídas em todas as regiões do país e concentradas mais densamente no Rio Grande do Sul, em Pernambuco e em Minas Gerais, onde possui 397 unidades em funcionamento em 275 municípios (Agência Minas, 2024; Brasil, 2023; 2014; Sá *et al.*, 2016).

Além de proporcionar atividade física à população mais vulnerável, o PAS atua sobre outros desfechos, possuindo impactos positivos na autoestima, na autoavaliação do peso e no IMC dos usuários (Silva; Prates; Malta, 2021). Estudo que comparou a percepção da qualidade de vida e satisfação com a vida de mulheres usuárias e não usuárias do PAS revelou influência do programa nos níveis de satisfação e bem estar (Fernandes *et al.*, 2017). O PAS oferece um ambiente favorável para o desenvolvimento de uma autoimagem positiva nos integrantes, uma vez que o incentivo a hábitos saudáveis e a prática de atividades físicas influencia diretamente a satisfação corporal dos indivíduos (Silva *et al.*, 2014). Ao entrevistar usuários e profissionais de algumas unidades do PAS de Belo Horizonte, Maciel *et al.* (2019) encontraram relatos de melhoria na autopercepção de peso corporal e saúde entre os participantes.

Em estudo desenvolvido com usuários e não usuários de 4 unidades do PAS em Recife-Pernambuco, observou-se que as principais barreiras para que os cidadãos não integrem o Programa eram de ordem pessoal. Comparando-se usuários com não usuários, observou-se um efeito positivo do PAS na percepção de saúde dos integrantes do Programa: o percentual de indivíduos com a percepção de saúde regular ou ruim foi maior entre os não-usuários (45,4%) em comparação aos usuários (28,5%). Além disso, o grau de satisfação com o programa entre

os usuários foi de 72,8% e 64,3% respondeu que o Programa atinge seus objetivos plenamente (Hallal *et al.*, 2010). Essa tendência foi observada em outros estudos, que apontam uma satisfação alta dos usuários com as atividades oferecidas pelo PAS, principalmente quando se trata de promoção da saúde – aspecto que influenciam a satisfação com o peso (Gonçalves; Neves, 2024).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal que deriva de uma pesquisa maior intitulada “Consumo de Frutas e Hortaliças em Serviços de Promoção da Saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais: Fatores Associados e Intervenções Nutricionais”, a qual foi conduzida em amostra representativa de unidades do PAS de Belo Horizonte, Minas Gerais. A pesquisa foi realizada por pesquisadoras da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) em parceria com a Universidade Federal de São João Del Rei e a Secretaria Municipal de Saúde (SMSA) de Belo Horizonte - MG.

Tratou-se de um Ensaio Comunitário Controlado Randomizado (ECCR) sedimentado em três etapas: a primeira constou da identificação do consumo de frutas e hortaliças (FH) da população atendida pelo PAS e os fatores associados, considerando os domínios individual, familiar e ambiental; a segunda foi constituída do desenvolvimento de intervenção nutricional de incentivo ao consumo de FH; e a terceira constou da avaliação da efetividade dessa intervenção. Esse estudo utilizou dados da primeira etapa do referido ECCR.

3.1 LOCAL DE ESTUDO

A pesquisa foi conduzida no âmbito do PAS em Belo Horizonte, capital do estado de Minas Gerais, no período entre fevereiro de 2013 e junho de 2014. O município está localizado na região Sudeste do Brasil, é composto por nove distritos de saúde e configura-se como o sexto município mais populoso do país, com 2.375.151 habitantes. Além disso, Belo Horizonte apresenta um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,810 (PNUD, 2013).

Em Belo Horizonte, o PAS iniciou em 2006, sendo anteriormente denominado Programa Academia da Cidade (PAC), tendo como foco principal a prática orientada de exercícios físicos (Costa *et al.*, 2013; Dias *et al.*, 2006; Silva *et al.*, 2014). As unidades do Programa estão localizadas em praças e parques públicos, em centros de referência de assistência social (CRAS), em igrejas, em centros de saúde, em clubes e em espaços específicos construídos pela Prefeitura do município para essa finalidade (Belo Horizonte, 2014).

Em 2012, o município contava com 63 unidades distribuídas nas nove regionais administrativas da cidade, com capacidade máxima de atendimento de cerca de 400 usuários por unidade. As unidades do PAS oferecem à população, com idade igual ou superior a 18 anos,

exercício físico orientado, acompanhamento nutricional (em algumas unidades), e atividades de cidadania e lazer (Belo Horizonte, 2015; Dias *et al.*, 2010).

A aderência dos usuários ao serviço ocorre ou por demanda espontânea ou através do encaminhamento por profissionais da Rede de Saúde, sobretudo das UBS. Ao ingressar no Programa, o usuário é avaliado pelo educador físico da unidade, que verifica suas condições físicas para a prática de exercícios; caso seja necessário, o usuário pode ser encaminhado para a propedêutica necessária na UBS de referência. Quando apto para realizar a prática de exercícios físicos, o usuário recebe um plano de exercícios preparado pelo profissional do polo, o qual deve ser realizado em média três vezes na semana durante 60 minutos (Belo Horizonte, 2014; Costa *et al.*, 2013).

O PAS foi escolhido para realização deste estudo por ser um Programa de promoção da saúde, ter sido criado recentemente e contemplar, em sua proposta, estímulo a pesquisas, em especial àquelas consideradas estratégicas ao desenvolvimento tecnológico para a promoção da saúde e produção do cuidado (Brasil, 2014).

A experiência pioneira de Recife e Belo Horizonte pôde inspirar as unidades PAS em João Pessoa-Paraíba. Atualmente, o município conta com apenas 3 unidades do Programa, localizadas nos bairros Ernesto Geisel, Ernani Sátiro e Colinas do Sul (João Pessoa, 2024).

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO

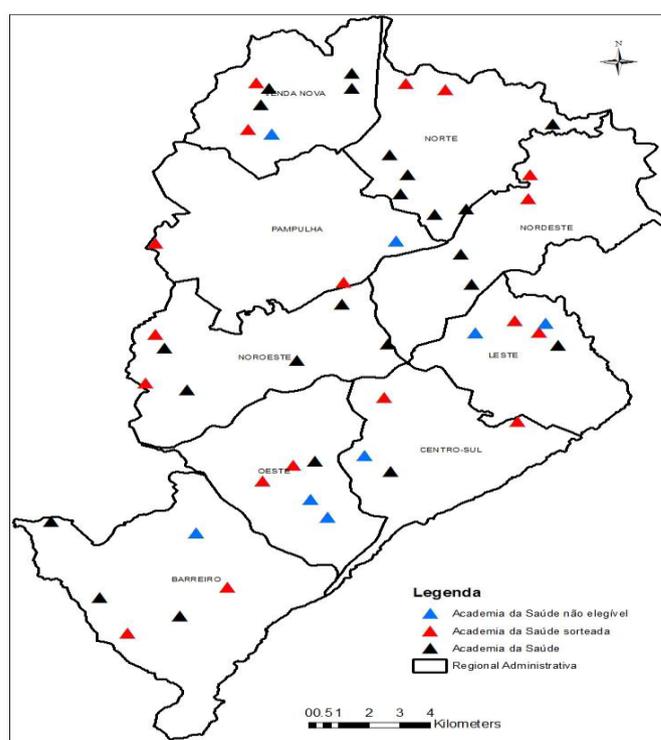
A pesquisa foi precedida por amostragem por conglomerado simples das unidades do PAS no município, a qual foi estratificada geograficamente pelas nove regionais do município e pareada pelo Índice de Vulnerabilidade à Saúde (IVS)¹ do território, obtido na época do processo amostral. Nesse período, existiam 50 unidades do PAS em funcionamento, com média estimada de 264,9 usuários por unidade no turno da manhã (Secretaria Municipal de Saúde, 2013). Os critérios de inclusão das unidades participantes foram: possuir funcionamento matutino e estar localizado em área de médio e elevado IVS; não participar de pesquisas relacionadas à alimentação e nutrição nos últimos dois anos; e estar em funcionamento em novembro de 2012, período da realização do processo amostral (Menezes *et al.*, 2017).

¹ O Índice de Vulnerabilidade à Saúde (IVS) é um índice composto formado por variáveis socioeconômicas e ambientais as quais são atribuídos diferentes pesos cujo objetivo visa apontar diferenciais intraurbanos e condições socioeconômicas desfavoráveis dentro do espaço urbano apontando áreas prioritárias para intervenção e alocação de recursos. O IVS classifica a cidade em quatro categorias, sendo elas: área de risco muito elevado (4,31-6,86); área de risco elevado (3,32-4,30); área de risco médio (2,33-3,31) e área de risco baixo (0,25-2,32) (Belo Horizonte, 2013).

No processo de amostragem duas unidades localizadas nas regionais Leste e Barreiro foram excluídas devido à realização pregressa de estudos de intervenção nutricional e seis unidades por estarem localizados em territórios com IVS baixo (Menezes *et al.*, 2017). Dessa forma, foram considerados elegíveis 42 unidades entre as 50 em funcionamento no referido período. Para a seleção das unidades para a pesquisa, foi realizado um sorteio através do programa Microsoft Office Excel® 2007; elegeu-se, assim, duas unidades de cada regional administrativa, sendo essas numeradas, obtendo-se um total de 18 unidades do PAS (42,8%), com nível de confiança de 95% e erro de 1,4% (Figura 1).

Nas unidades, foram considerados elegíveis para a entrevista todos os usuários frequentes (assíduos às atividades do serviço no último mês segundo planilha de controle dos educadores físicos da unidade) e com 20 anos ou mais de idade que consentiram participar. Os critérios de exclusão constaram de: ser gestante, possuir comprometimento cognitivo severo que impossibilitasse responder ao questionário e não comparecer a três agendamentos de entrevista. Desse modo, obteve-se um total de 3.414 indivíduos. Nesse estudo, porém, excluiu-se um indivíduo das análises por não ter respondido à pergunta da variável desfecho: “*você está satisfeito/a com seu peso atual?*”.

Figura 1 - Unidades Programa Academia da Saúde amostrados por regional. Belo Horizonte, Minas Gerais, 2012.



Fonte: Costa, 2015.

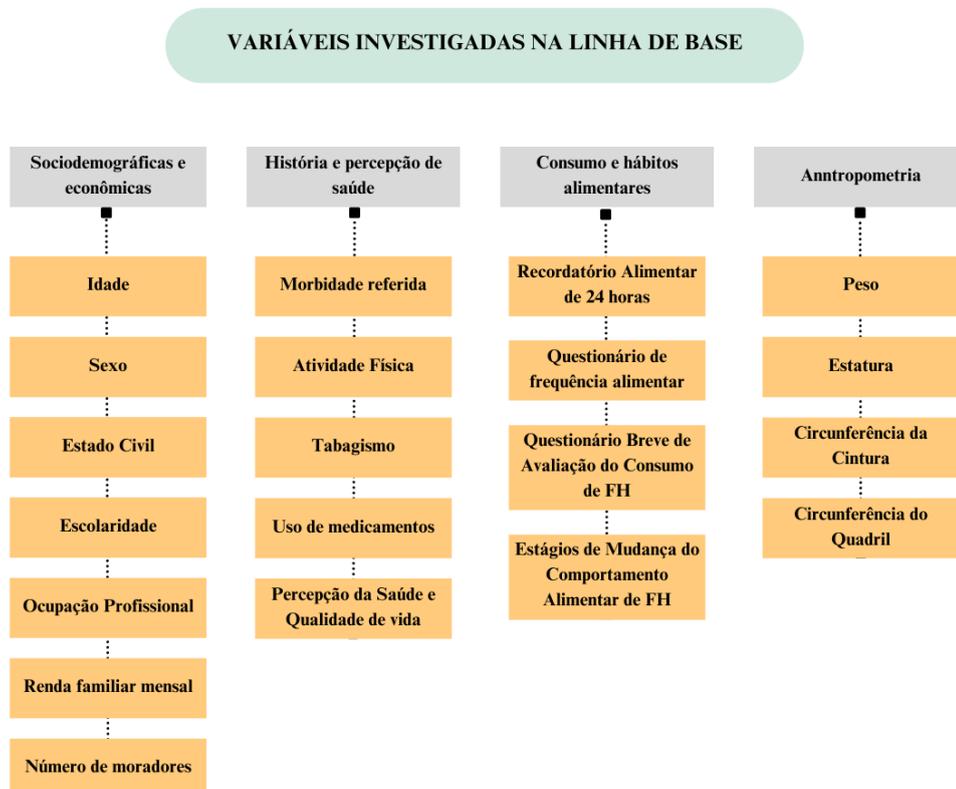
3.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi feita através de um questionário (Anexo A) testado entre junho e julho de 2012 em uma das unidades PAS considerada inelegível para o estudo devido a intensas intervenções prévias. O questionário foi aplicado face a face por acadêmicos do curso de Nutrição da UFMG e pós-graduandos da área da saúde, treinados para o uso dos instrumentos e a condução de entrevistas, sob a supervisão de um nutricionista e do pesquisador principal (Menezes *et al.*, 2017).

As questões contempladas na linha de base foram obtidas a partir de estudos nacionais, como o sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) e o Inquérito Domiciliar sobre Comportamento de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, além de experiência pregressa do grupo de pesquisa (Menezes *et al.*, 2017).

As variáveis investigadas constaram de sociodemográficas, consumo de FH, morbidade referida, hábitos e estilo de vida, além da mensuração de medidas antropométricas (Figura 2).

Figura 2 - Variáveis investigadas no domínio individual da primeira fase do Projeto "Consumo de Frutas e Hortaliças em Serviços de Promoção da Saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais: Fatores Associados e Intervenções Nutricionais". Belo Horizonte, 2013 - 2015.



Fonte: Dados da Pesquisa

Os dados sociodemográficos e econômicos constaram de: idade em anos, sexo no nascimento, estado civil, ocupação profissional, escolaridade em anos, renda familiar mensal e número de moradores por domicílio. A renda familiar e número de moradores por domicílio possibilitaram o cálculo posterior da renda *per capita*.

Para a avaliação do estado nutricional foram mensurados peso (kg), por única tomada através de balança digital com capacidade para 180 quilogramas e precisão de 100 gramas, e estatura (m), por única tomada com estadiômetro de fita métrica milimetrada em 220 centímetros, de acordo com as normas do Ministério da Saúde (Brasil, 2004). A partir dessas medidas foi calculado [IMC=(peso(kg)/altura(m))²], que foi classificado segundo a OMS (1998) para adultos e idosos. Por fim, investigou-se tentativas de perda de peso (Quadro 1).

Quadro 1 - Classificação do estado nutricional de adultos segundo Índice de Massa Corporal (IMC)

Índice de Massa Corporal	Classificação
< 18,5	Baixo Peso
18,5 a 24,9	Eutrofia
25,0 a 29,9	Sobrepeso
30,0 a 34,9	Obesidade Grau I
35,0 a 39,9	Obesidade Grau II
≥ 40	Obesidade Grau III

Fonte: OMS, 1998.

3.5 VARIÁVEIS DE ESTUDO

3.5.1 Variável desfecho: Satisfação com o peso corporal

Para medir essa variável dicotômica, foi perguntado, dentro da sessão relativa à história e percepção de saúde do questionário (Anexo A): “*you are satisfied with your current weight?*”. Aqueles com resposta positiva foram considerados satisfeitos com o peso corporal.

3.5.2 Variáveis explicativas

Foram investigadas como variáveis explicativas neste trabalho características sociodemográficas, de saúde e de estado nutricional. As variáveis sociodemográficas analisadas foram idade (em anos), sexo (masculino ou feminino), estado civil (casado/união

consensual; separado/divorciado/viúvo e solteiro), anos de estudo, renda familiar *per capita* (renda total do domicílio/número de pessoas no domicílio). Os anos de estudo foram calculados através da informação sobre até que série o participante cursou.

Para avaliar o estado de saúde, investigou-se morbididades autorreferidas como diabetes mellitus tipo II (DM2), hipertensão arterial (HAS), além da percepção de saúde (muito ruim/ruim/regular e bom/muito bom) e de qualidade de vida (muito ruim/ruim/regular e boa/muito boa) dos entrevistados.

O IMC participantes, adultos e idosos, foi categorizado em: sem obesidade ($IMC < 30,0$ Kg/m²) e com obesidade ($IMC \geq 30,0$ Kg/m²).

Ademais, investigou-se se os participantes estavam tentando emagrecer (sim/não).

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

O programa STATA versão 14.0 foi utilizado para auxiliar a análise dos dados, adotando-se um nível de significância de 5%. Os resultados foram apresentados sob forma de média e de desvio-padrão para as variáveis que apresentaram distribuição normal e de mediana e percentis (P_{25} ; P_{75}) para as que apresentaram distribuição assimétrica. A avaliação do padrão de distribuição das variáveis foi feita através do teste de normalidade *Shapiro-Wilk*, complementado pela visualização dos histogramas.

Utilizou-se o teste estatístico Qui-Quadrado de *Pearson* para fazer as análises descritivas das proporções entre as variáveis categóricas e o *Mann-Whitney* para comparar as medianas das variáveis numéricas. Além disso, foi realizada a análise dos resíduos padronizados da variável estado civil para analisar as diferenças entre as 4 categorias descritas (Apêndice A).

3.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O protocolo de pesquisa no qual se insere o projeto principal foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da UFMG (nº 0537.0.0203.000-11) (Anexo B) e da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (nº 0537.0.0203.410-11A) (Anexo C). Todos os sujeitos foram esclarecidos sobre os objetivos e métodos da pesquisa por meio de Carta de Informação e assinaram em seguida o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme preconizado pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde.

4 RESULTADOS

Do total de participantes da pesquisa (N = 3.414), foram excluídos um participante (0,03%) por não ter respondido à pergunta sobre satisfação corporal (n = 3.413). E entre os 3.413 indivíduos avaliados nesse estudo, 44% apresentaram satisfação com a imagem corporal e 56% insatisfação. A mediana de idade do grupo foi de 58 anos (P₂₅ = 49; P₇₅ = 65), sendo 88,10% dos participantes do sexo feminino e 11,90% do sexo masculino. A maior parte era casada (61,56%), não tinha ocupação profissional (67,39%) e apresentava mediana de 7 anos (P₂₅=4; P₇₅=11) de estudo. A mediana da renda per capita foi de R\$678,00 (P₂₅=R\$424,40; P₇₅=R\$1000,00) (Tabela 1).

Os participantes satisfeitos com o peso apresentaram uma mediana de idade de 60 anos (P₂₅=53; P₇₅=67), enquanto os insatisfeitos tiveram uma mediana menor, igual a 56 anos (P₂₅=47; P₇₅=63) (p<0,001). Comparadas aos homens (43,23%), as mulheres referiram mais frequentemente estarem insatisfeitas com o corpo (57,72%) (p<0,001) (Tabela 1).

Para as variáveis estado civil, escolaridade e ocupação, também foram identificadas diferenças relevantes, em termos estatísticos, quanto à satisfação corporal. Quando comparados aos casados (42,6%), separados (38,52%) e solteiros (42,86%) satisfeitos, os viúvos apresentaram maior satisfação com o peso (52,84%) (p < 0,001). Indivíduos satisfeitos apresentaram uma mediana de 7 anos de estudo, enquanto os insatisfeitos obtiveram mediana maior, de 8 anos (p < 0,001). Entre os participantes com ocupação profissional, observou-se que a maior parte estava insatisfeita com o peso (72,47%) (p<0,001) (Tabela 1).

Tabela 1 - Características sociodemográficas de participantes do Programa Academia da Saúde de Minas Gerais segundo Satisfação Corporal. Belo Horizonte - MG, Brasil. 2013 – 2014.

Características	Total (N = 3,413)	Satisfeito/a com o peso atual?		Valor p
		Sim (n = 1500)	Não (n = 1913)	
Idade (anos), mediana (p₂₅ - p₇₅)	58 (49 - 65)	60 (53 - 67)	56 (47 - 63)	<0.001
Sexo, %				
Feminino	3,006 (88,1%)	1271 (42,28%)	1735 (57,72%)	<0.001
Masculino	407 (11,9%)	229 (56,27%)	178 (43,23%)	
Estado Civil*, %				
Casado/a	2.101 (61,56%)	895 (42,6%) ^a	1206 (57,4%)	<0.001
Separado/a	283 (8,29%)	109 (38,52%) ^a	174 (61,48%)	
Solteiro/a	483 (14,15%)	207 (42,86%) ^a	276 (57,14%)	
Viúvo/a	545 (15,97%)	288 (52,84%) ^b	257 (47,16%)	
Escolaridade (anos), mediana (p₂₅ - p₇₅)	7 (4 - 11)	7 (4 - 11)	8 (4 - 11)	<0.001
Renda per capita (reais), mediana (p₂₅ - p₇₅)	678 (424.4 - 1000)	678 (452 - 1000)	678 (400 - 1000)	0.1960
Ocupação profissional				
Não	2.300 (67,39%)	1087 (47,26%)	1213 (52,74%)	<0.001
Sim	1.113 (32,61%)	413 (37,11%)	700 (62,89%)	

Nota: *1 missing P₂₅=Percentil 25; P₇₅=Percentil 75. Teste estatístico Mann-Whitney. Teste Qui-quadrado de Pearson.

Análise de Resíduos Padronizados. P = 0,05

Quando avaliada a autopercepção de saúde entre os participantes do estudo, 3,87% perceberam a saúde como muito ruim, ruim ou regular, e 96,13% como boa ou muito boa. E quando avaliada a percepção de saúde segundo satisfação com o peso corporal, identificou-se maior prevalência de indivíduos insatisfeitos com o peso dentro do grupo que classificou a saúde como muito ruim, ruim ou regular (74,77% vs. 56,81%; p<0,001). Resultado similar foi observado quando analisada a percepção de qualidade de vida, entre os entrevistados, 2,94% avaliaram sua qualidade de vida como muito ruim, ruim ou regular, enquanto 97,06% como boa ou muito boa. A insatisfação corporal esteve associada a uma avaliação negativa da qualidade de vida. Entre os indivíduos que avaliaram negativamente sua qualidade de vida, 70,59% estavam insatisfeitos com o peso corporal vs. 29,41% satisfeitos (p<0,001) (Tabela 2).

Ainda quanto às variáveis de saúde, observou-se que 53,15% dos participantes do estudo tinham hipertensão arterial e 16,88% diabetes mellitus. Os indivíduos com hipertensão arterial

não diferiram quanto à satisfação corporal ($p=0,527$). Por outro lado, a prevalência de diabetes mellitus foi maior entre os insatisfeitos (51,39%) em comparação aos satisfeitos (48,61%) ($p=0,044$) (Tabela 2).

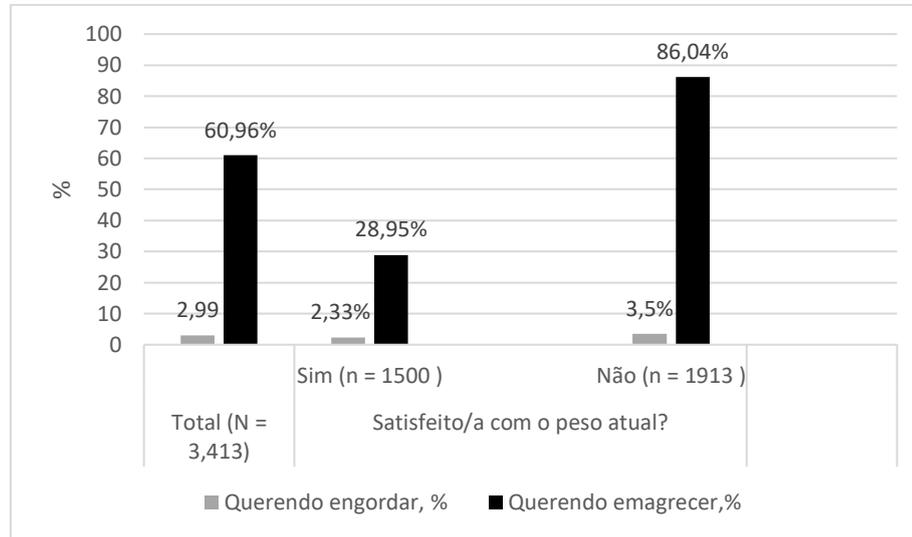
Tabela 2 - Características de saúde de participantes do Programa Academia da Saúde de Minas Gerais segundo satisfação com o peso corporal. Belo Horizonte - MG, Brasil, 2013-2014.

Características	Total (N = 3,414)	Satisfeito(a) com o peso atual?		Valor P
		Sim (n = 1500)	Não (n = 1913)	
Classificação de saúde^a, %				
Muito ruim / ruim / regular	107 (3,87%)	27 (25,23%)	80 (74,77%)	<0.001
Bom / muito bom	2656 (96,13%)	1147 (43,19%)	1509 (56,81%)	
Avaliação da qualidade de vida^b, %				
Muito ruim / ruim / regular	85 (2,94%)	25 (29,41%)	60 (70,59%)	<0.001
Bom / muito bom	2802 (97,06%)	1213 (43,29%)	1589 (56,71%)	
Hipertensão arterial^c, %				
Não	1598 (46,82%)	703 (43,99%)	895 (56,01%)	0.527
Sim	1814 (53,15%)	796 (43,88%)	1018 (56,12%)	
Diabetes^d, %				
Não	2831 (82,95%)	1217 (42,99%)	1614 (57,01%)	0.044
Sim	576 (16,88%)	280 (48,61%)	296 (51,39%)	

Nota: a=650 missings. b= 526 missings. c= 1 missing. d= 6 missings. Teste Qui-quadrado de Pearson.

Os participantes do estudo referiram mais frequentemente o desejo de emagrecer (60,94%) em relação ao desejo de engordar (2,99%), e a diferença entre esses anseios foi significativa ($p=0,05$). A maior parte dos indivíduos insatisfeitos com o peso atual (86,04%) deseja emagrecer (Figura 3).

Figura 3 - Desejo de engordar ou emagrecer de participantes do Programa Academia da Saúde de Minas Gerais segundo Satisfação Corporal. Belo Horizonte - MG, Brasil, 2013-2024.



Fonte: Dados da Pesquisa

A mediana da circunferência da cintura (CC) foi de 86 cm ($P_{25}=78,8$; $P_{75}=93,8$) para os indivíduos avaliados nesse estudo. No grupo dos usuários satisfeitos foi de 81,5 cm ($P_{25}=75,2$; $P_{75}=88,3$) e, entre os insatisfeitos, foi de 90 cm ($P_{25}=82,57$; $P_{75}=97$), com diferença significativa entre os dois grupos ($p<0,05$). Já quanto à relação cintura-quadril (RCQ) a mediana total do grupo estudado para essa variável foi de 0,842 cm ($P_{25}=0,791$; $P_{75}=0,903$), com um valor de 0,837 cm ($P_{25}=0,787$; $P_{75}=0,897$) para os indivíduos satisfeitos e de 0,845 cm ($P_{25}=0,793$; $P_{75}=0,907$) para os participantes insatisfeitos ($p = 0,0052$). Dos 3.413 participantes, 32,02% apresentaram obesidade ($IMC \geq 30,0 \text{ kg/m}^2$), sendo que a maior parte desses indivíduos (80,42%) estava insatisfeita com o peso atual. Em contraste, apenas 19,58% dos participantes com obesidade estavam satisfeitos com o peso (Tabela 3).

Tabela 3 - Estado Nutricional de participantes do Programa Academia da Saúde de Minas Gerais segundo Satisfação Corporal. Belo Horizonte - MG, Brasil, 2013-2014.

Características	Total (N = 3,414)	Satisfeito/a com o peso atual?		Valor p
		Sim (n = 1500)	Não (n = 1913)	
Circunferência da cintura, mediana (p25 - p75)	86 (78.8 - 93.8)	81.5 (75.2 - 88.3)	90 (82.57 - 97)	< 0.001
Relação cintura quadril, mediana (p25 - p75)	0,842 (0,791 – 0,903)	0,837 (0,787 – 0,897)	0,845 (0,793 – 0,907)	0.0052
Obesidade				
Sem obesidade (IMC<30,0)	2.320 (67.98%)	1286 (55,43%)	1034 (44,57%)	<0.001
Com obesidade (IMC≥30)	1.093 (32.02%)	214 (19,58%)	879 (80,42%)	

Nota: A classificação de obesidade utilizada foi a da Organização Mundial da Saúde (OMS, 1998)

5 DISCUSSÃO

Mulheres e indivíduos mais jovens, com ocupação profissional e maior nível de escolaridade e medidas corporais tendem a relatar maior insatisfação com o peso. Além disso, a insatisfação com o peso corporal se mostrou relacionada a uma percepção mais negativa de saúde e da qualidade de vida. Por outro lado, pessoas com diabetes mellitus apresentaram maior prevalência de insatisfação com o peso.

Esses achados corroboram estudos anteriores que apontam associação entre fatores sociodemográficos e satisfação corporal (Brandão; Cardoso, 2019). Uma possível explicação para os resultados acerca da idade envolve a influência dos padrões de beleza veiculados pela mídia sobre a satisfação corporal dos indivíduos, que pode ser maior em pessoas mais jovens (Pruis; Janowsky, 2010). Além disso, com o envelhecimento as pessoas podem se tornar mais adaptadas às mudanças em seus corpos, aceitando-as como parte natural da fase da vida, e também podem lidar com as alterações físicas com maior resiliência emocional, decorrente da experiência, o que pode justificar os maiores níveis de satisfação entre as pessoas mais velhas (Tiggermann; McCourt, 2013; Webster; Westerhof, 2021). Achados parecidos foram observados por Meurer *et al.* (2014), que estudaram idosos de ambos os sexos e encontraram maior satisfação entre os mais velhos.

Em contrapartida, associação inversa entre idade e satisfação também já foi identificada na literatura (Barbosa; Cabral; Brandão; Neri, 2011; Chaim; Izzo; Sera, 2009; Machado; Sudo; Petroski, 2010; Pinto, 2010; Tribess; Virtuoso). O estudo de Fonseca *et al.* (2020) observou que o aumento da idade está associado a maiores chances de insatisfação leve ou moderada devido ao baixo peso em homens, por exemplo. Esse achado pode ser explicado pelo fato de que a sociedade relaciona o envelhecimento à desabilidade funcional e incompetência e vê esse processo como um distanciamento dos modelos de corpo idealizados como perfeitos (Hughes *et al.*, 2004). Sendo assim, mais estudos são necessários para melhor elucidar a associação entre idade e satisfação com o peso entre os indivíduos.

Os resultados do presente estudo indicaram, também, diferenças significativas na satisfação com o peso quanto ao sexo, sendo que as mulheres demonstraram uma maior propensão à insatisfação com o corpo em comparação aos homens. Esses achados são consistentes com estudos anteriores, que também identificaram uma maior insatisfação corporal entre mulheres. Análises mais robustas apontam o excesso de peso como principal razão para insatisfação nesse grupo, enquanto, entre os homens, o déficit de peso aparece como

justificativa para o descontentamento com o corpo mais recorrentemente (Albuquerque *et al.*, 2021; Algars *et al.*, 2009; Araújo; Oliveira, 2019; Jacobson *et al.*, 2023; Silva *et al.*, 2011).

Para a população analisada nessa pesquisa, no entanto, estudos seriam necessários para identificar os motivos, em cada sexo, que levam os indivíduos à insatisfação, especialmente diante do aumento do número de estudos que falam sobre a insatisfação corporal entre homens, que possuem o desejo de obter um corpo mais musculoso e tonificado (Algars *et al.*, 2009; Baghurts, *et al.*, 2006). Além disso, pesquisas revelam uma tendência masculina à subestimação de seus pesos, revelando uma frequente distorção da imagem corporal nesse público, o que pode influenciar nos resultados sobre satisfação corporal (Branco; Hilário; Cintra, 2006; Ciampo *et al.*, 2010; Oliveira *et al.*, 2003; Rodriguez *et al.*, 2001).

Em relação ao estado civil, foi encontrada uma diferença significativa entre o grupo dos viúvos e os dos casados, separados e solteiros, com viúvos relatando satisfação mais frequentemente do que os outros. Alguns estudos abordam a associação entre a situação conjugal e a satisfação com o peso, porém não há consenso na literatura quanto ao efeito desse status na insatisfação corporal (Albuquerque *et al.*, 2021). Enquanto algumas pesquisas apontam a possibilidade de pessoas casadas diminuírem seus esforços para atraírem o parceiro, desenvolvendo, conseqüentemente, menor preocupação com o corpo e mais satisfação (Meltzer *et al.*, 39), outras afirmam que indivíduos casados são menos satisfeitos, pois desenvolvem maior preocupação com o corpo em função da necessidade de agradar o cônjuge (Lundborg *et al.*, 40), hipótese que os resultados do presente estudo parecem suportar, porém, mais investigações são necessárias, focando, em especial, nas pessoas viúvas.

Entre os participantes do PAS, observou-se uma diferença significativa entre as medianas de escolaridade, sugerindo que pessoas com menos escolaridade são mais satisfeitas. Esse achado parece divergir dos apresentados por Fonseca *et al.* (2020), que estudando homens e mulheres entrevistados durante o ELSA-Brasil, revelou uma associação entre menor escolaridade e maiores chances de insatisfação moderada e grave devido ao excesso de peso. Skopinski, Resende e Schneider (2015) também encontraram uma correlação direta entre nível de escolaridade e satisfação corporal ao indicar que mulheres de meia idade e idosas em tratamentos dermatológicos com mais anos de estudo apresentaram mais satisfação. Essas discrepâncias podem ser atribuídas a diferenças entre os contextos das populações estudadas, mas sublinham a necessidade de explorar mais a fundo as interações entre escolaridade, fatores contextuais e satisfação com o peso.

No presente estudo a renda não se associou à satisfação com o peso. Esse resultado diverge dos achados de Fonseca *et al.* (2020), que identificou que faixas de renda mais baixas

estão associadas a maiores probabilidades de insatisfação por baixo peso tanto nos homens quanto nas mulheres. Já em pesquisa realizada por Lengerke e Mielck (2012), que buscou compreender a relação entre o nível socioeconômico e a satisfação com o peso de homens e mulheres participantes de um inquérito de saúde representativo de base populacional da Alemanha, foi encontrada uma associação entre a satisfação com o peso e a renda dos indivíduos do sexo masculino.

Nesse estudo em questão, entre os homens com pré-obesidade e obesidade, possuir maior status socioeconômico representou chances 3,7 vezes maiores de possuir insatisfação com o peso, em comparação aos homens de renda mais baixa. Já nas mulheres, o status socioeconômico não apresentou papel significativo na definição da satisfação com o peso, sugerindo que pressões sociais em torno do corpo afetam as mulheres de forma mais uniforme, independentemente da renda individual. Esses achados ressaltam a complexidade das interações entre fatores socioeconômicos e a satisfação com o peso, destacando a necessidade de mais pesquisas para entender melhor como essas variáveis interagem, principalmente para pessoas em vulnerabilidade social.

Entre participantes do PAS, foram obtidas associações significativas entre as variáveis “percepção de saúde” e “avaliação de qualidade de vida” e a variável principal, satisfação corporal, indicando que pessoas mais satisfeitas com o corpo percebem melhor seus estados de saúde e avaliam mais positivamente sua qualidade de vida, quando comparadas às insatisfeitas. Florêncio *et al.* (2016) encontraram resultados parecidos ao observar que adultos jovens com excesso de peso percebem seu estado de saúde de forma mais negativa, além de apresentarem menor satisfação corporal. Em consonância, uma análise conduzida com mulheres adultas de baixa renda do sul do Brasil relatou que a maioria das participantes associa a magreza a um melhor estado de saúde (Helman, 2009).

Esses achados sugerem que pessoas que reconhecem estarem acima do peso ou percebem seu peso de forma negativa tendem a avaliarem pior sua saúde. No entanto, é válido considerar que a construção da satisfação corporal é diversa e se relaciona com a inserção em determinados grupos sociais e culturas. Algumas pessoas, por exemplo, não se percebem acima do peso e com obesidade e são satisfeitas com o corpo, o que pode dificultar uma perda de peso adequada e saudável; por outro lado, alguns indivíduos, especialmente mulheres, na faixa de eutrofia, se veem com obesidade. Ambas as distorções precisam ser avaliadas com cuidado (Kops *et al.*, 2019).

Essas diferenças na percepção corporal podem influenciar a autopercepção da saúde e, conseqüentemente, a adoção de práticas alimentares saudáveis e a realização de atividades

físicas. Uma pesquisa que relacionou a autopercepção do estado nutricional com o IMC revelou que meninas e mulheres tendem a superestimar seus pesos, ou seja, a perceberem-se com maiores tamanhos, e meninos e homens distorcem a realidade da forma contrária, portanto, subestimam seus tamanhos, percebendo-se menores (Branco; Hilário; Cintra, 2006). Desse modo, compreender a construção da imagem corporal é crucial para o desenvolvimento de intervenções que promovam uma abordagem equilibrada em relação à saúde e ao peso corporal (Santos *et al.*, 2021).

O presente estudo também aponta uma associação direta entre diabetes mellitus e a insatisfação com o peso, em consonância com estudos anteriores que indicam uma relação entre a presença da comorbidade e uma menor satisfação com o corpo entre idosos. Isso pode ser explicado pelo fato de que o diabetes muitas vezes está associado a complicações físicas e limitações funcionais, o que pode levar a uma percepção negativa do corpo. Além disso, a preocupação com a saúde e o corpo pode ser intensificada pela necessidade de manter um peso saudável, contribuindo para essa insatisfação (Batista; Nali; Fitzgerald, 2013; McCabe; Ricciardelli, 2004; Rosa, 2021).

Os resultados obtidos apontam o elevado IMC como possível preditor da insatisfação com o peso. Esses resultados são consonantes com os achados de Martins *et al.* (2018), que ao estudar idosos atendidos pela Estratégia Saúde da Família do município de Porto Alegre (EMISUS), observou uma chance 3,6 vezes maior de satisfação corporal entre idosos eutróficos, ou seja, com o IMC entre 22 kg/m² e 27 kg/m². No estudos de Saur e Pasian (2008) também foi encontrado que os indivíduos com obesidade (IMC \geq 30 kg/m²) obtiveram menores índices de satisfação com o peso quando comparados aos indivíduos sem obesidade (IMC < 30 kg/m²).

Essa associação entre insatisfação e IMC, porém, pode acontecer também entre indivíduos de baixo peso. Menezes *et al.* (2014) apontaram que, entre homens e mulheres, as chances de possuir insatisfação corporal são as mesmas entre indivíduos de baixo peso e os com sobrepeso e obesidade, quando comparados aos eutróficos. A CC e RCQ também apareceram como preditoras da insatisfação com o peso, resultado que reforça os achados de Pereira *et al.* (2012), que ao estudar um grupo de idosas praticantes regulares de hidroginástica por cinco anos ou mais, relatou essa associação. Correia *et al.* (2018), ao observarem 420 idosos cadastrados na Estratégia Saúde da Família de Campina Grande – PB, também evidenciaram a relação entre a CC e a insatisfação corporal. Martins *et al.* (2018), porém, ao analisarem as mesmas variáveis em idosos de ambos os sexos, não observaram essas medidas como preditoras da insatisfação corporal, mas evidenciaram que maiores comprimentos de circunferência do

braço (CB) podem estar associados à maiores níveis de insatisfação corporal, reforçando a atuação dos indicadores antropométricos na satisfação com o peso corporal e a relação entre menores medidas e maior satisfação.

Os resultados desse estudo devem ser interpretados à luz de algumas limitações. Primeiro, a análise da satisfação com o peso corporal foi baseada em uma pergunta dicotômica (“sim ou “não”), e não utilizou escalas de avaliação testadas na literatura. Essa abordagem simplificada pode ter restringido a profundidade da análise. No entanto, a escolha por uma pergunta de sim ou não foi apropriada dado o foco específico da pesquisa na satisfação com o peso. Porém, esse é apenas um recorte de um estudo maior cujo o objetivo era avaliar os fatores associados ao consumo de frutas e hortaliças. Outra limitação refere-se ao fato deste estudo ter sido realizado com participantes de um programa público e pode não ser representativo da população brasileira. Todavia, atualmente mais de 80% da população brasileira é SUS dependente (Brasil, 2021)

Apesar disso, esse estudo é potente tendo em vista que se trata de uma amostra robusta de 3.413 indivíduos, o que possibilitou uma compreensão abrangente e detalhada de adultos e idosos contemplados por políticas de promoção da saúde de Belo Horizonte-MG, em especial por estudar diferentes variáveis sociodemográficas, de saúde e de estado nutricional.

Ademais, ressalta-se que poucos estudos buscaram compreender a relação entre essas variáveis e a satisfação com o peso corporal entre usuários de serviços públicos de saúde, fazendo com que este estudo se destaque por contribuir para uma prática mais eficaz e abrangente dos profissionais de saúde, levando em consideração características sociodemográficas, de saúde e de estado nutricional, e para a formulação de políticas públicas que contemplem a satisfação com o peso corporal como uma questão multidimensional, de saúde física e psíquica.

Por fim, espera-se que os resultados deste estudo estimulem novas investigações e publicações acerca da temática e sublinhem a necessidade de dar-se atenção ao público adulto e idoso, de ambos os sexos, ao se estudar a satisfação com o peso e com a imagem corporal. Além disso, deseja-se que os resultados instiguem políticas públicas e ações no âmbito da saúde que levem em consideração a satisfação com o peso corporal.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo contribui para a compreensão da satisfação corporal em adultos, especialmente aqueles em vulnerabilidade social, revelando importantes associações com características sociodemográficas, de saúde e de estado nutricional. As diferenças significativas encontradas nas variáveis analisadas, como idade, sexo, estado civil, ocupação, escolaridade e medidas antropométricas, corroboram a complexidade dos fatores que influenciam a satisfação com o corpo. O fato de a satisfação corporal estar intimamente ligada à percepção de saúde e qualidade de vida destaca a importância de uma abordagem integrada para a promoção da saúde e do bem-estar. Apesar de o estudo não tenha encontrado uma associação significativa entre renda e satisfação com o peso, os achados apontam para a necessidade de mais pesquisas, especialmente em contextos de vulnerabilidade social, para elucidar melhor as interações entre fatores socioeconômicos e satisfação corporal.

A relação observada entre obesidade e insatisfação corporal reforça a importância das medidas antropométricas na avaliação da percepção do corpo. Considerando as discrepâncias e variações nos achados em relação à literatura existente, é evidente que mais estudos são necessários para aprofundar o entendimento sobre como diferentes fatores influenciam a satisfação com o peso, considerando as especificidades de cada população.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, L. D. S.; GRIEP, R. H.; AQUINO, E. M. L.; CARDOSO, L. D. O.; CHOR, D.; FONSECA, M. D. J. M. Fatores associados à insatisfação com a Imagem Corporal em adultos: análise seccional do ELSA-Brasil. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 5, p. 1941-1953, 2021.
- ALGARS, M.; SANTTILA, P.; VARJONEN, M.; WITTING, K.; JOHANSSON, A.; JERN, P.; SANDNABBA, N. S. The adult body: how age, gender, and body mass index are related to body image. **Journal of Aging and Health**, Newbury Park, v. 21, n. 8, p. 112 – 1132, 2009.
- ARAÚJO, A. C.; OLIVEIRA, A. (IN)Satisfação com a imagem corporal: associação com o consumo alimentar e a ingestão nutricional. **Acta Portuguesa de Nutrição**, Porto, v. 16, p. 18 – 24, 2019.
- BAGHURST, T.; HOLLANDER, D. B.; NARDELLA, B.; HAFF, G. G. Change in sociocultural ideal male physique: An examination of past and present action figures. **Body Image**, Amsterdã, v. 3, p. 87– 91, 2006.
- BARBOSA, R. M. S. P.; CABRAL, F. N.; BRANDÃO, S. A. F.; NERI, J. L. Envelhecimento: relações da imagem corporal com os parâmetros peso e altura. **BIUS**, Oxford, v. 2, n. 2, p. 4-16, 2011.
- BARRETO, P. D. S.; FERRANDEZ, A. M.; COSTA, A. M. G.; Predictors of Body Satisfaction: Differences Between Older Med and Women’s Perceptions of Their Body Functioning and Appearance. **Journal of Aging and Health**, [s.l.], v. 23, n. 3, p. 505 – 528, 2011.
- BATISTA, R. F.; NALI, L. H. D. S.; ROSA, E. F. A influencia do diabetes na qualidade de vida e na imagem corporal de idosos que frequentam núcleo de convivência. **Revista de Atenção à Saúde**, São Caetano do Sul, v. 19, n. 69, p. 7 – 15, 2021.
- BELO HORIZONTE. **Academia da Cidade**. [2015]. Disponível em:<<http://portalpbh.pbh.gov.br/>>. Acesso em: 11 de Agosto de 2024.
- BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. Gerência de Epidemiologia e Informação. **Índice de Vulnerabilidade à Saúde 2012**. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2013.
- BRANCO, L. M., HILÁRIO, M. O. E., CINTRA, I. D. P. Percepção e satisfação corporal em adolescentes e a relação com seus estados nutricionais. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 33, n. 6, p. 292 – 296, 2006.
- BRANDÃO, M. P.; CARDOSO, M. F. Misperception of Healthy Weight: Associations Among Weight, Body Size Satisfaction and Bod Appreciation in Older Adults. **The Journal of Primary Prevention**, Germany, v. 41, n. 1, p. 1 – 14, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Academia da Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Maior sistema público de saúde do mundo, SUS, completa 31 anos**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/setembro/maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo-sus-completa-31-anos>. Acesso em: 04 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde investe mais de R\$ 40 milhões no fortalecimento da prática de atividades físicas no SUS. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/setembro/ministerio-da-saude-investe-mais-de-r-40-milhoes-no-fortalecimento-da-pratica-de-atividades-fisicas-no-sus>. Acesso em: 04 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de Monitoramento do Programa Academia da Saúde – Ciclo 2019**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007. 52 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2681, de 7 de novembro de 2013. Redefine o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 08 de novembro de 2013. Seção 1: 37-38.

CARVALHO, G. X. D.; NUNES, A. P. N.; MORAES, C. L.; VEIGA, G. V. D. Body image dissatisfaction and associated factors in adolescents. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 2769 – 2782, 2020.

CASH, T. F.; PRUZINSKY, T. **Body image: a handbook of theory, research, and clinical practice**. New York: The Guilford Press, 2004.

CASH, T. F., SMOLAK, L. **Body image: a handbook of science, practice and prevention**. 2 ed. New York: The Guilford Press, 2012.

CHAIM, J.; IZZO, H.; SERA, C. T. N. Cuidar em saúde: satisfação com imagem corporal e autoestima de idosos. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 175-181, 2009.

CIAMPO, L. A. D., RODRIGUES, D. M. S., CIAMPO, I. R. L. D., CARDOSO, V. C., BETTIOL, H., BARBIERI, M. A. Percepção corporal e atividade física em uma coorte de adultos jovens brasileiros. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 671 – 679, 2010.

COSTA, B.V.L.; MENDONÇA, R. D. D.; SANTOS, L. C. D.; PEIXOTO, S. V.; ALVES, M.; LOPES, A. C. S. Academia da Cidade: um serviço de promoção da saúde na rede assistencial do Sistema Único de Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva (Impresso)**, Rio de Janeiro, v. 18, n.1, p. 95-102, 2013.

COSTA, B.V.L. **Alimentação e ambiente alimentar no território do programa Academia da Saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais**. 2015. 188f. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015.

CORREIA, I. B.; SILVA, N. D. A.; SILVA, P. G. E.; MENEZES, T. N. D. Body image perception and associated anthropometric and body composition indicators in the elderly. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, Santa Maria, v. 20, n. 6, p. 525 – 534, 2018.

DIAS, M. A. S. Grupo de Promoção da Saúde da Secretaria Municipal de Saúde. BH-Saúde: Projeto Promoção de Modos de Vida Saudáveis. **Pensar BH/Política Social**, Belo Horizonte, v. 16, n. especial, p. 21-24, 2006.

DIAS, M. Promoção à saúde e articulação intersetorial. In: Magalhães Júnior HM. **Desafios e inovações na gestão do SUS em Belo Horizonte: a experiência de 2003 a 2008**. Belo Horizonte: Mazza Edições; 2010. p. 63-98.

DOLL, H. A.; PETERSEN, S. E.; BROWN, S. S. L. Obesity and physical and emotional well-being: associations between body mass index, chronic illness, and the physical and mental components of the SF-36 questionnaire. **Obesity Research**, Silver Spring, v. 8, n. 2, p. 160 – 170, 2000.

FERNANDES, A. P.; ANDRADE, A. C. D. S.; COSTA, D. A. D. S.; MALTA, D. C.; CAIAFFA, W. T. **Programa Academias da Saúde e a promoção da atividade física na cidade: a experiência de Belo Horizonte, MG, Brasil**. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 12, p. 3914 – 2017, 2017.

FERREIRA, C.; GOUVEIA, P. J.; DUARTE, C. Physical appearance as a measure of social ranking: the role of a new scale to understand the relationship between body image and eating psychopathology. **Clinical Psychology & Psychotherapy**, New Jersey, v. 20, n. 1, p. 55-66, 2013.

FITZGERALD, J. The role of health diagnoses in the body image of patients with chronic illness. **Journal of Health Psychology**, London, v. 18, n. 10, p. 1369-1379, 2013.

FLORENCIO, R. S., MOREIRA, T. M. M., SILVA, M. R. F. D., ALMEIDA, I. L. S. D. Excesso ponderal em adultos jovens escolares: a vulnerabilidade da autopercepção corporal distorcida. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 2, p. 258 – 265, 2016.

FONSECA, M. D. J. D., PIMENTA, I. T., ALBUQUERQUE, L. D. S. AQUINO, E. M. L., CARDOSO, L. D. O., CHOR, D., GRIEP, R. H. Factors associated with Body Size Perception and Body Image (Dis)Satisfaction in the Elderly: Results of the ELSA-Brasil Study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 17, n. 18, p. 6632 – 6647, 2020.

GONÇALVES, D. D. F.; NEVES, R. L. D. R. O Programa Academia da Saúde e a Educação Física: uma revisão sistemática no período de 2011 a 2022. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, São Paulo, v. 29, s.n., p. e0340, 2024. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/15238>. Acesso em: 27 set. 2024.

GRIFFITHS, S. HAY, P.; MITCHISON, D.; MOND, J. M.; MCLEAN, S. A.; RODGERS, B.; MASSEY, R.; PAXTON, S. J. Sex differences in the relationship between body dissatisfaction, quality of life and psychological distress. **Australian and New Zealand**

Journal of Public Health, Canberra, v. 40, n. 6, p. 518 – 522, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27372301/>. Acesso em: 15 dez. 2023.

GRILO, C. M.; MASHEB, R. M. Correlates of body image dissatisfaction in treatment-seeking men and women with binge eating disorder. **International Journal of Eating Disorders**, New Jersey, v. 37, n. 4, p. 342-346, 2005.

GUALDI-RUSSO, E.; RINALDO, N.; ZACCAGNI, L. Physical Activity and Body Image Perception in Adolescents: A systematic Review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 19, n. 20, p. 13190, 2022.

HALLAL, P. C.; TENÓRIO, M. C. M.; TASSITANO, R. M.; REIS, R. S.; CARVALHO, Y. M.; CRUZ, D. K. A.; DAMASCENA, W.; MALTA, D. C. Avaliação do programa de promoção da atividade física Academia da Cidade de Recife, Pernambuco, Brasil: percepções de usuários e não-usuários. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 70 – 78, 2010.

HIRATA, E. PILATI, R. Desenvolvimento e validação preliminar da Escala Situacional de Satisfação Corporal – ESSC. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 15, n. 1, p. 1 – 11, 2010.

HUGHES, V. A.; ROUBENO, R.; WOOD, M.; FRONTERA, W. R.; EVANS, W. J.; SINGH, M. A. F. Anthropometric assessment of 10-y changes in body composition in the elderly. **American Journal of Clinical Nutrition**, Rockville, v. 80, n. 2, p. 475–482, 2004.

JACOBI, C. HAYWARD, C. DE ZWAAN, M. AGRAS, H. C. K. A. W. S. Coming to Terms With Risk Factors for Eating Disorders: Application of Risk Terminology and Suggestions for a General Taxonomy. **Psychological Bulletin**, [s.l.], v. 130, n. 1, p. 19 – 65, 2004.

JACOBSON, M. M.; GARDNER, A. M.; HANDLEY, C. E.; SMITH, M. W.; CHRISTENSEN, W. F.; HANCOCK, C. R.; JOSEPH, P. V.; LARSON, M. J. MARTIN, C. K. LECHEMINANT, J. D. Body shape perception in men and women without obesity during caloric restriction: a secondary analysis from the CALERIE study. **Eating and Weight disorders**, Milano, v. 28, n. 20, p. 1 – 14, 2023.

JIOTSA, B.; NACCACHE, B.; DURVAL, M.; ROCHER, B.; GRALL-BRONNED, M. Social Media Use and Body Image Disorders: Association between Frequency of Comparing One's Own Physical Appearance to That of People Being Followed on Social Media and Body Dissatisfaction and Drive for Thinness. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 18, n. 6, p. 1 – 14, 2021.

JOÃO PESSOA. **Academia da Saúde**. Disponível em: <https://www.joaopessoa.pb.gov.br/servico/academia-da-saude/>. Acesso em: 31 jul. 2024.

KOPS, N. L.; BESSEL, M.; KNAUTH, D. R.; CALEFFI, M.; WENDLAND, E. M. Body Image (Dis)satisfaction among low-income adult women. **Clinical Nutrition**, Edimburgo, v. 38, n. 3, p. 1317 – 1323, 2019.

KRISTJÁNSDÓTTIR, H.; SIGUROARDÓTTIR, P; JÓNSDÓTTIR, S.; PORSTEINDÓTTIR, G.; SAAVEDRA, J. Body Image Concern and Eating Disorder Symptoms Among Elite Icelandic Athletes. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 16, n. 15, p. 2728, 2019.

- LIMA, A. N. **Fatores associados ao excesso de peso entre os usuários do serviço de promoção à saúde: Academia da Cidade do Distrito Sanitário Leste de Belo Horizonte – Minas Gerais**. 2009. 116 f. Dissertação (Mestrado em Saúde e Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009.
- LUNDBORG, P.; NYSTEDT, P.; LINDGREN, B. Getting ready for the marriage market? The association between divorce risks and investments in attractive body mass among married Europeans. **Journal of Biosocial Science**, Cambridge, v. 39, n. 4, p. 531-544, 2007.
- MACHADO, D. C.; SUDO, N.; PINTO, A. H. G. Imagem corporal de idosas que residem em uma instituição de longa permanência de Porto Alegre - RS. **CERES**, Viçosa, v. 5, n. 3, p. 139-148, 2010.
- MACIEL, M. G.; SARAIVA, L. A.; SILVA, M. M.; JUNIOR, P. R. V. Avaliação de desempenho do Programa Academia da Saúde em Belo Horizonte: um estudo de caso. **Movimento**, v. 25, *s.n.*, e25026, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/mov/a/wtrbrKKZn47HqMHLxhbVQBJ/> Acesso em: 27 jul. 2024.
- MARTINS, R. B.; FARIAS, R. R.; STAHNKE, D. N.; KIK, R. M. E.; SCHWANKE, C. H. A.; RESENDE, T. D. L. Satisfação com a imagem corporal, estado nutricional, indicadores antropométricos e qualidade de vida em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, 691 – 703, 2018.
- MCCABE, M. P.; RICCIARDELLI, L. A. Sociocultural influences on body image and body change strategies among adolescents. **Journal of Adolescence**, New York, v. 27, n. 1, p. 123 – 134, 2004.
- MCLEAN, S. A.; PAXTON, S. Body Image in the Context of Eating Disorders. **Psychiatric Clinics of North America**, Philadelphia, v. 42, n. 1, p. 145 – 156, 2019.
- MELTZER, A. L.; NOVAK, S. A.; McNULTY, J. K.; BUTLER, E. A.; KARNEY, B. R. Marital satisfaction predicts weight gain in early marriage. **Health Psychology**, Washington, v. 32, n. 7, p. 824-827, 2013.
- MENEZES, M. C. D., COSTA, B. V. D. L., FERREIRA, N. L., FREITAS, P. P. D., MENDONÇA, R. D. D., LOPES, M. S., ARAÚJO, M. L. D., GUIMARÃES, L. M. F., LOPES, A. C. S. Percurso metodológico de ensaio comunitário controlado em serviço de saúde: pesquisa epidemiológica translacional em Nutrição. **Demetra: alimentação, nutrição & saúde**, Lavras, v. 12, n. 14, p. 1203 – 1222, 2017.
- MENEZES, T. N., BRITO, K. Q. D., OLIVEIRA, E. C. T., PEDRAZA, D. F. Percepção da imagem corporal e fatores associados em idosos residentes em município do nordeste brasileiro: um estudo populacional. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3451 – 3460, 2014.
- MEURER, S. T.; BENEDITTI, T. R. B.; MAZO, G. Z. Aspectos da autoimagem e autoestima de idosos ativos. **Motriz**, v. 15, n. 4, p. 788-796, 2009.

MIRANDA, V. P. N.; MORAIS, N. S. D.; FARIA, E. R. D.; AMORIM, P. R. D. S.; MARINS, J. C. B.; FRANCESCHINI, S. D. C. C.; TEIXEIRA, P. C.; PRIORE, S. E. Body Dissatisfaction, physical activity, and sedentary behavior in female adolescents. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 36, n. 4, p. 482 – 490, 2018.

MOREIRA, R. A. M. **Aplicação do Modelo Transteórico para consumo de óleos e gorduras e sua relação com o consumo alimentar e estado nutricional em um Serviço de Promoção da Saúde**. 2010. 191 f. Dissertação (Mestrado em Saúde e Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.

MORGADO, F. F. D. R.; FERREIRA, M. E. C.; ANDRADE, M. R. M.; SEGHETO, K. J. Análise dos Instrumentos de Avaliação da Imagem Corporal. **Fitness Performance**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 204 – 211, 2009.

NEUMARK-SZTAINER, D.; PAXTON, S. J.; HANNAN, P. J.; HAINES, J.; STORY, M. Does Body Satisfaction Matter? Five-year Longitudinal Associations between Body Satisfaction and Health Behaviors in Adolescent Females and Males. **Journal of Adolescent Health**. [s. l], v. 39, n. 2, p. 244 – 251, 2006.

OLIVEIRA, F. P., BOSI, M. L. M., VIGÁRIO, P. D. S., VIEIRA, R. D. S. Eating behavior and body image in athletes. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, São Paulo, v. 9, n. 6, p. 357 – 367, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Obesity: preventing and managing the global epidemic**. Genebra: OMS, 1998. Disponível em: <https://www.who.int>. Acesso em: 7 jun. 2024.

PEREIRA, E. F.; TEXEIRA, C. S.; BORGATTO, A. F.; DARONCO, L. S. E. Relação entre diferentes indicadores antropométricos e a percepção da imagem corporal em idosas ativas. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 67 – 80, 2012.

PNUD; IPEA; FJP. **Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil**. Brasília: PNUD, 2013. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br>. Acesso em: 09 mai. 2024.

PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. **Academia da Cidade: saúde e equilíbrio mais próximos do cidadão**. Disponível em: http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=saude&tax=16466&lang=pt_BR&pg=5571&taxp=0&. Acesso em: 30 ago. 2024.

PRUIS, T. A.; JANOWSKY, P. J. Assessment of Body Image in Younger and Older Women. **The Journal of General Psychology**, London, v. 137, n. 3, p. 225 – 238, 2010.

RODRIGUEZ, A. NOVALBOS, J. P., MARTINEZ, J. M., RUIZ, M. A., FERNANDEZ, J. R., JIMENEZ, D. Eating Disorders and Altered Eating Behaviors in Adolescents of Normal Weight in a Spanish City. **Journal of Adolescent Health**, Philadelphia, v. 28, n. 4, p. 338 – 345, 2001.

ROUNSEFELL, K.; GIBSON, S.; BLAIR, M.; MOLENAAR, A.; BRENNAN, L.; MCCAFFREY, T. A. Social media, body image and food choices in healthy Young adults: A

mixed methods systematic review. **Nutrition & Dietetics**, Melbourne, v. 77, n. 1, p. 19 – 40, 2020.

SÁ, G. B. A. R. D.; DORNELLES, G. C.; CRUZ, K. G.; AMORIM, R. C. D. A.; ANDRADE, S. S. C. D. A.; OLIVEIRA, T. P.; SILVA, M. M. A. D.; MALTA, D. C.; SOUZA, M. D. F. M. D. O Programa Academia Da Saúde como estratégia de promoção da saúde e modos de vida saudáveis: cenário nacional de implementação. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1849 – 1859, 2016.

SANTOS, M. M. D., MOURA, P. S. D., FLAUZINO, P. A., ALVARENGA, M. D. S., ARRUDA, S. P. M., CARIOCA, A. A. F., Comportamento alimentar e imagem corporal em universitários da área de saúde. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 70, n. 2, p. 126 – 133, 2021.

SAUR, M.; PASIAN, S. R. Satisfação com a imagem corporal em adultos de diferentes pesos corporais. **Revista IBAP**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 2, p. 199-209, 2008.

SCHILDER, P. **The image and appearance of the human body**. 1 ed. New York: International Universities Press, 1935.

SECRETÁRIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. **Redefine o cadastramento do Programa Academia da Saúde no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES)**. Portaria n. 24, de 14 de janeiro de 2014. Lex: Saúde Legis. – Sistema de Legislação em Saúde, Brasília, jan./mar. 2014. Legislação Federal, 2014c.

SHMIDT, M. I.; DUNCAN, B. B.; SILVA, G. A.; MENEZES, A. M.; MONTEIRO, C. A.; BARRETO, S. M.; CHOR, D.; MENEZES, P. R. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. **The Lancet**, London, n. 377, p. 1949-1961, 2011.

SILVA, A. G. D.; PRATES, E. J. S.; MALTA, D. C. Avaliação de programas comunitários de atividade física no Brasil: uma revisão de escopo. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 5, p. e00277820. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2021.v37n5/e00277820/>. Acesso em: 20 set. 2024.

SILVA, D. A. S.; NAHAS, M. V.; SOUSA, T. F. D.; DUCA, G. F. D.; PERES, K. G. Prevalence and associated factors with body image dissatisfaction among adults in southern Brazil: A population-based study. **Body Image**, Amsterdã, v. 8, n. 4, p. 427 – 431, 2011.

SILVA, K. L.; SENA, R. R.; MATOS, J. A.; LIMA, K. M. S.; SILVA, P. M. Acesso e utilização da Academia da Cidade de Belo Horizonte: perspectiva de usuários e monitores. **Revista Brasileira de Atividade Física**, Florianópolis, v. 19, n. 6, p. 700-710, 2014.

SILVA, R. N.; GUARDA, F. R. B.; HALLAL, P. C.; MARTELLI, P. J. L. Avaliabilidade do Programa Academia da Saúde no Município do Recife, Pernambuco, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 4, e00159415, 2017.

SKOPINSKI, F. RESENDE, T. D. L., SCHNEIDER, R. H. Imagem corporal, humor e qualidade de vida. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 95 – 105, 2015.

SLADE, P. D. Body image in anorexia nervosa. **British Journal of Psychiatry**, United Kingdom, v. 153, *s.n.*, p. 20-22, 1988.

SLADE, P. D. What is body image? **Behavior Research and Therapy**, United Kingdom, v. 32, *s.n.*, p. 497-502, 1994.

STICE, E. SHAW, H. E. Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology: A synthesis of research findings. **Journal of Psychosomatic Research**, Austin, v. 53, n. 5, p. 985 – 993, 2002.

TAYLOR, C. B.; BRYSON, S.; DOYLE, A. A. C.; KRISTINE, H. L.; DARBY, C.; ABASCAL, L. B.; ROCKWELL, R.; FIELD, AL. E.; MOORE, R. S.; WINZELBERG, A. J.; WILFLEY, D. E. The Adverse Effect of Negative Comments About Weight and Shape From Family and Siblings on Women at High Risk for Eating Disorders. **Pediatrics**, Illinois, v. 118, n. 2, p. 731–738, 2006.

TIGGEMANN, M.; MCCOURT, A. Body appreciation in adult women: Relationships with age and body satisfaction. **Body Image**, Amsterdã, v.10, n. 4, p. 624-627, 2013.

TRIBESS, S.; VIRTUOSO JR, J. S.; PETROSKI, E. L. Estado nutricional e percepção da imagem corporal de mulheres idosas residentes no nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 31-38, 2010.

TYLKA, T. L.; WOOD-BARCALOW, N. L. What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition. **Body image**, Amsterdã, v. 14, *s.n.*, p. 118 – 129, 2015.

UCHOA, F. N. M.; UCHOA, N. M.; DANIELE, T. M. D. C.; LUSTOSA, R. P.; GARRIDO, N. D.; DEANA, N. F.; ARANHA, A. C. M.; ALVES, N. Influence of the Mass Media and Body Dissatisfaction on the Risk in Adolescents of Developing Eating Disorders. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 16, n. 9, p. 1508, 2019.

VIDA ATIVA, VIDA SAUDÁVEL: Minas Gerais conta com 397 polos da Academia da Saúde para a prática de exercícios. **Agência Minas**, Minas Gerais, 5 abr. 2024. Disponível em: <https://www.agenciaminas.mg.gov.br/noticia/vida-ativa-vida-saudavel-minas-gerais-conta-com-397-polos-da-academia-da-saude-para-a-pratica-de-atividades-fisicas>. Acesso em: 10 abr. 2024.

VRIES, D. A. D.; VOSSEN, H. G. M.; BOOM, P. V. D. K. V. Social Media and Body Dissatisfaction: Investigating the Attenuating Role of Positive Parent-Adolescent Relationships. **Journal of Youth and Adolescence**, New York, v. 48, n. 3, p. 527 – 536, 2018.

WEBSTER, J. D.; WESTERHOF, G. J. Pathways to adaptive body image in older adults: The roles of meaning in life, physical health, and physical appearance self-esteem. **Ageing & Mental Health**, Abingdon, v. 25, n. 7, p. 1280 – 1287, 2021.

YAN, H.; YINGRU, W. U.; ONIFFREY, T.; BRINKLEY, J.; ZHANG, R.; ZHANG, X.; WANG, Y.; CHEN, G.; LI, R.; MOORE, J. B. Body Weight Misperception and Its

Association with Unhealthy Eating Behaviors among Adolescents in China. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 15, n. 5, p. 936, 2018.

YURTSEVER, I.; MATUSIAK, L.; SZEPIETOWSKA, M.; EVANS, C.; SZEPIETOWSKI, J. C. Body Shape Questionnaire-34 (BSQ) and Functionality Appreciation Scale (FAS) – pertinent body image screening: creation and validation of polish language versions. **Science Progress**, [s. l.], v. 105, n. 3, p. 1-11, 2022.

ANEXO A – Instrumento de Coleta de Dados

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO INDIVIDUAL E FAMILIAR – CONSUMO DE FRUTAS E HORTALIÇAS

Epinfo	Data: ____/____/____	Responsável: _____
Gramagem	Data: ____/____/____	Responsável: _____
DietWin	Data: ____/____/____	Responsável: _____
Epinfo Dietwin	Data: ____/____/____	Responsável: _____

ENTREVISTADOR, POR FAVOR, PREENCHA O QUESTIONÁRIO A LÁPIS
1ª PARTE DO INSTRUMENTO

1. Número de Identificação: _____ **2. Entrevistador:** _____

3. Data da entrevista: ____/____/2013 *(Entrevistador registre a data)*

4. Horário de início: _____

5. Academia da Cidade

- | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------|
| (1) Jatobá IV | (6) Boa Vista | (11) Jaqueline | (16) São Francisco |
| (2) Parque das águas | (7) Jardim Belmonte | (12) Vila Spósito | (17) Jardim Leblon |
| (3) Condomínio JK | (8) Ribeiro de Abreu | (13) Amílcar Martins | (18) Venda Nova |
| (4) Vila Fátima | (9) Fazendinha | (14) Vila Ventosa | |
| (5) São Geraldo | (10) Coqueiral | (15) Confisco | |

5.1. Quais os dias que você frequenta a Academia? *(Entrevistador marque todas as opções relatadas)*

- (0) Segunda (1) Terça (2) Quarta (3) Quinta (4) Sexta (5) Sábado

5.2. Qual o horário você faz atividade física na Academia?

- (0) 6:00 (1) 7:00 (2) 8:00 (3) 9:00 (4) 10:00 (5) 11:00

5.3. Data de ingresso na Academia da Cidade: ____/____/____ *(Entrevistador registre da planilha da Academia)*

6. Qual Centro de saúde (UBS) que você frequenta (é cadastrado): _____ (88) Não se aplica

7. Quantos quarteirões você caminha até chegar a Academia da Cidade:

I) PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

I.1) Nome Completo: _____

I.2) Endereço: _____ I.3) CEP: _____

I.4) Telefone de contato: _____

I.5) Celular: _____

I.6) Email: _____

I.7) **Sexo:** (0) Feminino (1) Masculino *(Entrevistador não faça esta pergunta apenas marque uma opção)*

I.8) Qual é sua data de nascimento: ____/____/____ *(Entrevistador, caso o entrevistado não saiba, peça a sua identidade)*

I.9) **Idade:** _____ anos completos *(Entrevistador, calcule a idade a*

partir da data de nascimento)

I.10) Qual o seu estado civil:

- (0) Casado(a)/união consensual (2) Solteiro (a)
 (1) Separado(a)/divorciado(a)/desquitado(a) (3) Viúvo(a)

II) DADOS ECONÔMICOS

II.1) O seu domicílio é (*Entrevistador, leia as opções abaixo*):

- (0) Próprio – já pago (3) Cedido de outra forma
 (1) Próprio – ainda pagando (4) Outra condição: _____
 (2) Alugado (7) Não sabe (9) Não respondeu

II.2) A água utilizada no seu domicílio é proveniente de (*Entrevistador, leia as opções abaixo*):

- (0) Rede geral de distribuição (3) Outra proveniência: _____
 (1) Poço ou nascente (7) Não sabe
 (2) Cisterna (9) Não respondeu

II.3) O lixo do seu domicílio é (*Entrevistador, leia as opções abaixo*):

- (0) Coletado diretamente (4) Jogado em rio ou lago
 (1) Coletado indiretamente (5) Outro destino: _____
 (2) Queimado ou enterrado na propriedade (7) Não sabe
 (3) Jogado em terreno baldio ou logradouro (9) Não respondeu

II.4) Falaremos agora alguns itens, e você nos responderá quantos desses você

tem em sua casa: (*Entrevistador, observe a correspondência das colunas de quantidade de itens, na frente de cada opção está a pontuação*)

Itens	Quantidade de itens				
	0	1	2	3	4 ou +
II.4.1) Televisão em cores (<i>Entrevistador: considerar apenas televisores em cores, bem emprestado de outro domicílio há mais de 6 meses e bem quebrado há menos de 6 meses</i>)	0	2	3	4	5
II.4.2) Rádio (<i>Entrevistador: considerar mesmo que esteja incorporado a outra equipamento de som ou televisor e rádios walkman, conjunto 3 em 1 ou microsystems. Não pode ser considerado o rádio de automóvel</i>)	0	1	2	3	4
II.4.3) Banheiro (<i>Entrevistador: Banheiro é definido pela existência de vaso sanitário. Considerar apenas se for de uso exclusivo do domicílio. Banheiros coletivos não devem ser considerados</i>)	0	2	3	4	4
II.4.4) Automóvel (<i>Entrevistador: Não considerar veículos de finalidade profissional nem veículos de uso misto – lazer e profissional</i>)	0	2	4	5	5
II.4.5) Empregada mensalista (<i>Entrevistador: Empregado mensalista são os que trabalham pelo menos 5 dias por semana. Incluir: empregadas domésticas, babás, motoristas, cozinheiras, copeiras e arrumadeiras</i>)	0	2	4	4	4
II.4.6) Aspirador de pó	0	1	1	1	1
II.4.7) Máquina de lavar (<i>Entrevistador: tanquinho não deve ser considerado</i>)	0	1	1	1	1
II.4.8) Videocassete e/ou DVD	0	2	2	2	2
II.4.9) Geladeira	0	2	2	2	2
II.4.10) Freezer (<i>Entrevistador: considerar o aparelho independente ou a parte da geladeira duplex</i>)	0	1	1	1	1

II.5) Você é o chefe da sua família?

(0) Não (1) Sim (*Se sim, vá para a questão II.7*)

II.5.1) Sexo do chefe da família: (0) Feminino (1) Masculino

II.6) Qual a escolaridade do chefe da família? _____ anos de estudo

(*Entrevistador consulte no manual quantos anos de estudo correspondem a cada série*).

II.7) Até que série você estudou? _____ anos de estudo (*Entrevistador consulte no manual quantos anos de estudo correspondem a cada série. Caso o entrevistado seja o chefe da família, transcreva a resposta dessa pergunta na questão II.6*).

II.8) Pontuação referente à escolaridade do chefe da família:

Grau de instrução	Pontuação
Nomenclatura Antiga = Nomenclatura Atual	
Analfabeto/ Primário incompleto = Analfabeto/Até 3ª série Fundamental/ Até 3ª série 1º Grau	0
Primário completo/ Ginásial incompleto = Até 4ª série Fundamental/ Até 4ª série 1º Grau	1
Ginásial completo/ Colegial incompleto = Fundamental completo/ 1º Grau completo	2
Colegial completo/ Superior incompleto = Médio completo/ 2º Grau completo	4
Superior completo	8

II.9) Somatório da pontuação: _____ (Entrevistador, calcule a partir das questões II.4 e II.8, vide manual)

II.10) Qual é a sua principal ocupação (Ocupação que gera

maior renda)? (0)Do lar (2) Desempregado

(1)Aposentado (3) Outros: _____

II.11) Na sua família há outras fontes de renda não proveniente da ocupação principal (venda de cosméticos, roupas, artesanato, aluguel, pensão, etc)?

(0) Não (1) Sim (7) Não sabe (Se não, vá para a questão II.12)

II.11.1) Valor total desta renda: R\$ _____

II.12) Recebe algum benefício do governo?

(0) Não (1) Sim (7) Não sabe (Se não, vá para a questão II.13)

II.12.1) Se sim, qual benefício?

(0) Bolsa-família(2) Outros: _____

(1) Auxílio-gás (8) Não se aplica

II.12.2) Valor total que recebe: R\$ _____

II.13) Qual a renda mensal total de sua família por mês? R\$ _____

(Entrevistador, caso o entrevistado responda em salários mínimos converta para reais. Salário mínimo=R\$ 678,00)

II.14) Quantas pessoas moram na sua casa? _____ número total de pessoas

II.14.1) Número de pessoas menores de 18 anos: _____

II.14.2) Número de pessoas de 60 anos ou mais: _____ (Entrevistador, conte com o entrevistado, caso tenha > 60 anos)

II.15) Quantos filhos você tem? _____ número de filhos

III) HISTÓRIA E PERCEPÇÃO DE SAÚDE

III.1) Algum médico já lhe disse que você tem ou já teve? (Entrevistador, leia as opções)

III.1.1) Diabetes (0) Não (1) Sim (7) Não sabe

III.1.2) Pressão alta (0) Não (1) Sim (7) Não sabe

III.1.3) Colesterol e Triglicérides alto (gordura no sangue)

(0) Não (1) Sim (7) Não sabe III.1.4) Outras doenças?

III.2) Em relação ao funcionamento intestinal, nos últimos seis meses você apresentou os seguintes sintomas por pelo menos três meses seguidos?

III.2.1) Esforço para evacuar (Se não, vá para a questão III.2.2)(0)Não (1)Sim (7)Não sabe

III.2.1.1) Ocorreu pelo menos 1 vez de cada 4 evacuações:(0) Não (1) Sim (7)

NS (8) NA III.2.2)Fezes endurecidas ou fragmentadas (Se não, vá para a questão III.2.3)(0)Não

(1)Sim (7)Não sabe

III.2.2.1) Ocorreu pelo menos 1 vez de cada 4 evacuações: (0) Não (1) Sim (7) NS (8) NA

III.2.3) Sensação de evacuação incompleta (*Se não, vá para a questão III.2.4*) (0) Não
(1) Sim

(7) Não sabe

III.2.3.1) Ocorreu pelo menos 1 vez de cada 4 evacuações: (0) Não (1) Sim (7) NS (8) NA

III.2.4) Sensação de bloqueio anorretal (impedido a passagem) (*Se não, vá para a questão III.2.5*) (0) Não
(1) Sim (7) NS

III.2.4.1) Se sim, ocorreu pelo menos 1 vez de cada 4 evacuações: (0) Não (1) Sim (7) NS (8) NA

III.2.5) Uso de manobras manuais para facilitar a evacuação (*Se não, vá para a questão III.2.6*) (0) Não
(1) Sim (7) NS

III.2.5.1) Se sim, ocorreu pelo menos 1 vez de cada 4 evacuações: (0) Não (1) Sim (7) NS (8) NA

III.2.6) Menos de três evacuações por semana (*Se não, vá para a questão III.2.7*) (0) Não (1) Sim
(7) Não sabe

III.2.7) Presença de constipação intestinal (0) Não (1) Sim
(Entrevistador, considere como constipação intestinal a presença de dois ou mais sintomas).

III.3) Atualmente você recebe tratamento para nervosismo ou doença mental?
(Entrevistador: cite exemplos como ansiedade, depressão e outros transtornos psiquiátricos)
(0) Não (1) Sim (7) Não sabe (9) Não respondeu

III.4) Atualmente, você faz uso de medicamento ou de suplemento?
(0) Não (1) Sim (*Se não, vá para a questão III.5*)

III.4.1) Se sim, qual (is)?

(1) Anti-hipertensivo (5) Hipolipemiante oral (7) Não sabe
(2) Hipoglicemiante oral (6) Ansiolítico (*dormir/acalmar nervos*) (8) Não se aplica
(3) Insulina (7) Hormônio Tireoidiano (9) Não respondeu
(4) Antidepressivo (8) Outros: _____

III.5) Atualmente, você fuma cigarros? (0) Não (1) Sim (*Se não, vá para a questão III.6*)

III.5.1) Se sim, em média quantos cigarros você fuma por dia? _____ cigarros (7) Não sabe

(8) Não se aplica

III.6) Como você classificaria seu estado de saúde? (*Entrevistador leia as alternativas*)

(1) Muito ruim (2) Ruim (3) Regular (4) Bom (5) Muito bom

III.7) Como você avaliaria a sua qualidade de vida? (*Entrevistador, leia as alternativas*)

(1) Muito ruim (2) Ruim (3) Nem ruim nem boa (4) Boa (5) Muito boa

III.8) Você está satisfeito com o seu peso atual?

(0) Não (1) Sim

III.9) Atualmente você está tentando:

III.9.1) Engordar?

(0) Não (1) Sim

III.9.2) Emagrecer?

(0) Não (1) Sim (*Se não, vá para a questão III.10*)

III.9.3) Se sim, foi: (*Entrevistador leia as opções*)

(0) Sem acompanhamento de profissional de saúde (1) Com acompanhamento de profissional de saúde

III.9.4) O que você está fazendo para alcançar este objetivo? (*Entrevistador, não leia as opções*)

(0) Restrição alimentar (2) Uso de medicamentos (4) Restrição alimentar e atividade física

IV.13) **Autoeficácia:** Entrevistador leia cada frase e pergunte ao entrevistado: **Você consegue fazer isto?** Explique que ele deve avaliar sua confiança na possibilidade de modificar sua alimentação perante cada situação. Para auxiliar leia as alternativas.

IV.13.1) É fácil comprar frutas, verduras e legumes em meu bairro.	(0) Nada confiante (3) Muito confiante (1) Pouco confiante (4) Completamente confiante (2) Moderadamente confiante
IV.13.2) Eu posso comprar diversas frutas, verduras e legumes mesmo quando estão caros.	(0) Nada confiante (3) Muito confiante (1) Pouco confiante (4) Completamente confiante (2) Moderadamente confiante
IV.13.3) Eu posso consumir a quantidade recomendada de frutas, verduras e legumes.	(0) Nada confiante(3) Muito confiante (1) Pouco confiante (4) Completamente confiante (2) Moderadamente confiante
IV.13.4) Eu posso conseguir ter tempo para preparar/consumir frutas, verduras e legumes, mesmo nos dias que estou com pressa.	(0) Nada confiante (3) Muito confiante (1) Pouco confiante (4) Completamente confiante (2) Moderadamente confiante

IV.14) **Equilíbrio de Decisões:** Entrevistador leia cada frase ao entrevistado e pergunte: **Você concorda com esta frase?** Leia as alternativas. Instrua o entrevistador a responder segundo sua avaliação da importância que elas têm para você quando se fala de comer mais frutas, verduras e legumes.

IV.14.1) Eu gosto do sabor das frutas, verduras e legumes.	(0) Não concordo de jeito nenhum (3) Concordo bastante (1) Não concordo muito(4) Concordo totalmente (2) Concordo um pouco
IV.14.2) Frutas, verduras e legumes são caros.	(0) Não concordo de jeito nenhum (3) Concordo bastante (1) Não concordo muito (4) Concordo totalmente (2) Concordo um pouco
IV.14.3) Eu tenho tempo para comprar frutas, verduras e legumes.	(0) Não concordo de jeito nenhum (3) Concordo bastante (1) Não concordo muito(4) Concordo totalmente (2) Concordo um pouco
IV.14.4) Eu não gosto de frutas, verdura e legumes.	(0) Não concordo de jeito nenhum (3) Concordo bastante (1) Não concordo muito(4) Concordo totalmente (2) Concordo um pouco
IV.14.5) Preparar frutas, verduras e legumes seria fácil e rápido para mim.	(0) Não concordo de jeito nenhum (3) Concordo bastante (1) Não concordo muito (4) Concordo totalmente (2) Concordo um pouco
IV.14.6) Eu não tenho tempo de consumir frutas, verduras e legumes.	(0) Não concordo de jeito nenhum (3) Concordo bastante (1) Não concordo muito (4) Concordo totalmente (2) Concordo um pouco
IV.14.7) Ao consumir mais frutas, verduras e legumes estou fazendo algo de bom para o meu corpo/seria bom para mim, além de reduzir o risco de ter doenças.	(0) Não concordo de jeito nenhum (3) Concordo bastante (1) Não concordo muito(4) Concordo totalmente (2) Concordo um pouco
IV.14.8) Iria comer mais frutas, verduras e legumes se meus amigos e familiares também comessem.	(0) Não concordo de jeito nenhum (3) Concordo bastante (1) Não concordo muito (4) Concordo totalmente (2) Concordo um pouco

CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS E LEGUMES

(Entrevistador, lembre-se: não é considerado hortaliças: batata, batata doce, inhame, cará, mandioca, batata baroa, mandioquinha e cenoura amarela)

IV.1) Em quantos dias da semana você costuma comer frutas?

- (0) 1 a 2 dias por semana (1) 3 a 4 dias por semana
(2) 5 a 6 dias por semana (3) Todos os dias (*inclusive sábado e domingo*)
(4) Quase nunca (1 a 3x/mês)(5) Nunca (*vá para a questão V.2.1*)

IV.2) Num dia comum, quantas porções você come frutas: _____ (*Entrevistador explique para o usuário o que é uma porção, referindo-se a média das frutas – 1 unidade ou 1 fatia média. Calcule e anote. Se for 3 ou mais porções, vá para a questão V.3*)

IV.2.1) Qual foi o principal motivo de você não comer frutas pelo menos 3 porções ao dia?

- (0) Não gosto muito de frutas (3) Frutas são caras

- (1) Frutas são difíceis de comer (4) Estavam difíceis de comprar
 (2) Não tenho o costume (5) Outros: _____
 (8) Não se aplica Em qual(is) dessas refeições você, habitualmente, consome frutas?
 (Entrevistador, ler as opções).

Refeição:	Não	Sim	Não sabe
V.3.1) Café da manhã	(0)	(1)	(7)
V.3.2) Lanche da manhã	(0)	(1)	(7)
V.3.3) Almoço	(0)	(1)	(7)
V.3.4) Lanche da tarde	(0)	(1)	(7)
V.3.5) Jantar ou lanche da noite	(0)	(1)	(7)
V.3.6) Lanche antes de dormir	(0)	(1)	(7)

- IV.3) Em quantos dias da semana, você costuma comer pelo menos um tipo de verduras ou legumes?
 (0) 1 a 2 dias por semana (3) Todos os dias (*inclusive sábado e domingo*)
 (1) 3 a 4 dias por semana (4) Quase nunca (*1 a 3x/mês*)
 (2) 5 a 6 dias por semana (5) Nunca (*vá para a questão V.7*)

IV.4) Num dia comum, quantas colheres (sopa) você come de verduras? _____ colh

eres/dia:

_____ porções

- IV.4.1) Modo de preparo: (0) Cru (1) Refogado (*Entrevistador, após a entrevista transforme em porções*)

IV.5) Num dia comum, quantas colheres (sopa) você come de legumes? _____ colh

eres/dia:

_____ porções

- IV.5.1) Modo de preparo: (0) Cru (1) Refogado (*Entrevistador, após a entrevista transforme em porções*)

IV.6) Em quantos dias da semana, você costuma comer **salada** de alface e tomate ou salada de qualquer outra verdura ou legume **cru**?

- (0) 1 a 2 dias por semana (3) Todos os dias (*inclusive sábado e domingo*)
 (1) 3 a 4 dias por semana (4) Quase nunca (*1 a 3x/mês*)
 (2) 5 a 6 dias por semana (5) Nunca (*vá para a questão V.8*)

IV.6.1) Num dia comum, você come este tipo de salada:

- (0) No almoço (1 vez no dia) (1) No jantar (1 vez no dia) (2) No almoço e no jantar (2 vezes no dia)

IV.7) Em quantos dias da semana, você costuma comer verdura ou legume **cozido** junto com a comida ou na sopa, como por exemplo, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha, sem contar batata, mandioca ou inhame?

- (0) 1 a 2 dias por semana (2) 5 a 6 dias por semana (4) Quase nunca (*1 a 3x/mês*)
 (1) 3 a 4 dias por semana (3) Todos os dias (*inclusive sábado e domingo*) (5) Nunca (*vá para a questão V.9*)

IV.7.1) Num dia comum, você come verdura ou legume cozido:

- (0) No almoço (1 vez no dia) (1) No jantar (1 vez no dia) (2) No almoço e no jantar (2 vezes no dia)

IV.8) Qual foi o principal motivo de você não comer verduras ou legumes pelo menos 2 vezes ao dia?
 (Entrevistador, realize essa pergunta segundo as respostas nas questões V.7.1 e V.8.1)

- (0) Não gosta muito (4) São difíceis de comer
 (1) Não tenho o costume (5) São difíceis de preparar
 (2) Estavam caras (6) Outros: _____
 (3) Estavam difíceis de comprar (8) Não se aplica

IV.9) Em qual(is) dessas refeições você, habitualmente, consome verduras e/ou legumes?
 (Entrevistador, não pergunte almoço e jantar, apenas transfira a resposta das questões V.7.1 e V.8.1 para esses itens).

Refeição:	Não	Sim	Não sabe
-----------	-----	-----	----------

V.10.1) Lanche da manhã	(0)	(1)	(7)
V.10.2) Almoço	(0)	(1)	(7)
V.10.3) Lanche da tarde	(0)	(1)	(7)
V.10.4) Jantar ou lanche da noite	(0)	(1)	(7)
V.10.5) Lanche antes de dormir	(0)	(1)	(7)

V) **QUESTIONÁRIO DE FREQUÊNCIA ALIMENTAR PARA FRUTAS, VERDURAS E LEGUMES**

NOS ÚLTIMOS 6 MESES, com que frequência você comeu? (Entrevistador, a equipe de gramagem fará a conversão para gramas). Observação: Entrevistador para aplicar este questionário de frequência utilize as fichas de correspondência de medidas caseiras/porções.

FRUTAS	Medida caseira		nº porções	Frequência de consumo	Gramas
VI.1) Abacate	U M	U P		(0) 6 ou mais x/dia (1) 4-5x/dia (2) 2-3x/dia (3) 1x/dia (4) 5-6x/sem (5) 2-4x/sem (6) 2-4x/mês (7) 1x/mês(8) Menos de 1x/mês ou nunca	
VI.2) Abacaxi	Ft M	Ft P		(0) 6 ou mais x/dia (1) 4-5x/dia (2) 2-3x/dia (3) 1x/dia (4) 5-6x/sem (5) 2-4x/sem (6) 2-4x/mês (7) 1x/mês(8) Menos de 1x/mês ou nunca	
VI.3) Ameixa	U M	U P		(0) 6 ou mais x/dia (1) 4-5x/dia (2) 2-3x/dia (3) 1x/dia (4) 5-6x/sem (5) 2-4x/sem (6) 2-4x/mês (7) 1x/mês(8) Menos de 1x/mês ou nunca	
VI.4) Banana	U M			(0) 6 ou mais x/dia (1) 4-5x/dia (2) 2-3x/dia (3) 1x/dia (4) 5-6x/sem (5) 2-4x/sem (6) 2-4x/mês (7) 1x/mês(8) Menos de 1x/mês ou nunca	
VI.5) Goiaba	U G	U P		(0) 6 ou mais x/dia (1) 4-5x/dia (2) 2-3x/dia (3) 1x/dia (4) 5-6x/sem (5) 2-4x/sem (6) 2-4x/mês (7) 1x/mês(8) Menos de 1x/mês ou nunca	
VI.6) Laranja	U M	U P		(0) 6 ou mais x/dia (1) 4-5x/dia (2) 2-3x/dia (3) 1x/dia (4) 5-6x/sem (5) 2-4x/sem (6) 2-4x/mês (7) 1x/mês(8) Menos de 1x/mês ou nunca	
VI.7) Maçã	U M	U P		(0) 6 ou mais x/dia (1) 4-5x/dia (2) 2-3x/dia (3) 1x/dia (4) 5-6x/sem (5) 2-4x/sem (6) 2-4x/mês (7) 1x/mês(8) Menos de 1x/mês ou nunca	
VI.8) Mamão	Ft M	Ft P		(0) 6 ou mais x/dia (1) 4-5x/dia (2) 2-3x/dia (3) 1x/dia (4) 5-6x/sem (5) 2-4x/sem (6) 2-4x/mês (7) 1x/mês(8) Menos de 1x/mês ou nunca	
VI.9) Manga	U M	U P		(0) 6 ou mais x/dia (1) 4-5x/dia (2) 2-3x/dia (3) 1x/dia (4) 5-6x/sem (5) 2-4x/sem (6) 2-4x/mês (7) 1x/mês(8) Menos de 1x/mês ou nunca	
VI.10) Melancia	Ft M	Ft P		(0) 6 ou mais x/dia (1) 4-5x/dia (2) 2-3x/dia (3) 1x/dia (4) 5-6x/sem (5) 2-4x/sem (6) 2-4x/mês (7) 1x/mês(8) Menos de 1x/mês ou nunca	
VI.11) Melão	Ft M	Ft P		(0) 6 ou mais x/dia (1) 4-5x/dia (2) 2-3x/dia (3) 1x/dia (4) 5-6x/sem (5) 2-4x/sem (6) 2-4x/mês (7) 1x/mês(8) Menos de 1x/mês ou nunca	
VI.12) Mexerica	U M	U P		(0) 6 ou mais x/dia (1) 4-5x/dia (2) 2-3x/dia (3) 1x/dia (4) 5-6x/sem (5) 2-4x/sem (6) 2-4x/mês (7) 1x/mês(8) Menos de 1x/mês ou nunca	
VI.13) Pêra	U G	U M		(0) 6 ou mais x/dia (1) 4-5x/dia (2) 2-3x/dia (3) 1x/dia (4) 5-6x/sem (5) 2-4x/sem (6) 2-4x/mês (7) 1x/mês(8) Menos de 1x/mês ou nunca	
VI.14) Uva	X Ch	U G		(0) 6 ou mais x/dia (1) 4-5x/dia (2) 2-3x/dia (3) 1x/dia (4) 5-6x/sem (5) 2-4x/sem (6) 2-4x/mês (7) 1x/mês(8) Menos de 1x/mês ou nunca	
VI.15) Suco natural	Co Am	Co Rq		(0) 6 ou mais x/dia (1) 4-5x/dia (2) 2-3x/dia (3) 1x/dia (4) 5-6x/sem (5) 2-4x/sem (6) 2-4x/mês (7) 1x/mês(8) Menos de 1x/mês ou nunca	
VI.16) Outros:				(0) 6 ou mais x/dia (1) 4-5x/dia (2) 2-3x/dia (3) 1x/dia (4) 5-6x/sem (5) 2-4x/sem (6) 2-4x/mês (7) 1x/mês(8) Menos de 1x/mês ou nunca	
				(0) 6 ou mais x/dia (1) 4-5x/dia (2) 2-3x/dia (3) 1x/dia (4) 5-6x/sem (5) 2-4x/sem (6) 2-4x/mês (7) 1x/mês(8) Menos de 1x/mês ou nunca	
				(0) 6 ou mais x/dia (1) 4-5x/dia (2) 2-3x/dia (3) 1x/dia (4) 5-6x/sem (5) 2-4x/sem (6) 2-4x/mês (7) 1x/mês(8) Menos de 1x/mês ou nunca	
VERDURAS E LEGUMES					
VI.17) Acelga VI.17.1)Preparo: (0) crua (1) refogada	C Sc			(0) 6 ou mais x/dia (1) 4-5x/dia (2) 2-3x/dia (3) 1x/dia (4) 5-6x/sem (5) 2-4x/sem (6) 2-4x/mês (7) 1x/mês(8) Menos de 1x/mês ou nunca	

VI.18) Agrião VI.18.1) Preparo: (0) cru (1) refogado	C	Sc	(0) 6 ou mais x/dia (1) 4-5x/dia (2) 2-3x/dia (3) 1x/dia (4) 5-6x/sem (5) 2-4x/sem (6) 2-4x/mês (7) 1x/mês(8) Menos de 1x/mês ou nunca
VI.19) Alface	Fo G	Fo P	(0) 6 ou mais x/dia (1) 4-5x/dia (2) 2-3x/dia (3) 1x/dia (4) 5-6x/sem (5) 2-4x/sem (6) 2-4x/mês (7) 1x/mês(8) Menos de 1x/mês ou nunca
VI.20) Almeirão VI.20.1) Preparo: (0) cru (1) refogado	Fo G	Fo P	(0) 6 ou mais x/dia (1) 4-5x/dia (2) 2-3x/dia (3) 1x/dia (4) 5-6x/sem (5) 2-4x/sem (6) 2-4x/mês (7) 1x/mês(8) Menos de 1x/mês ou nunca

VI.21) Couve VI.21.1) Preparo: (0) crua (1) refogada	C	Sc	(0) 6 ou mais x/dia (1) 4-5x/dia (2) 2-3x/dia (3) 1x/dia (4) 5-6x/sem (5) 2-4x/sem (6) 2-4x/mês (7) 1x/mês(8) Menos de 1x/mês ou nunca
VI.22) Espinafre VI.22.1) Preparo: (0) cru (1) refogado	C	Sc	(0) 6 ou mais x/dia (1) 4-5x/dia (2) 2-3x/dia (3) 1x/dia (4) 5-6x/sem (5) 2-4x/sem (6) 2-4x/mês (7) 1x/mês(8) Menos de 1x/mês ou nunca
VI.23) Mostarda VI.23.1) Preparo: (0) crua (1) refogada	C Sc	C Sr	(0) 6 ou mais x/dia (1) 4-5x/dia (2) 2-3x/dia (3) 1x/dia (4) 5-6x/sem (5) 2-4x/sem (6) 2-4x/mês (7) 1x/mês(8) Menos de 1x/mês ou nunca
VI.24) Rúcula	½ X	Ch	(0) 6 ou mais x/dia (1) 4-5x/dia (2) 2-3x/dia (3) 1x/dia (4) 5-6x/sem (5) 2-4x/sem (6) 2-4x/mês (7) 1x/mês(8) Menos de 1x/mês ou nunca
VI.25) Abóbora	C Sc	C Sr	(0) 6 ou mais x/dia (1) 4-5x/dia (2) 2-3x/dia (3) 1x/dia (4) 5-6x/sem (5) 2-4x/sem (6) 2-4x/mês (7) 1x/mês(8) Menos de 1x/mês ou nunca
VI.26) Abobrinha	C Sc	C Sr	(0) 6 ou mais x/dia (1) 4-5x/dia (2) 2-3x/dia (3) 1x/dia (4) 5-6x/sem (5) 2-4x/sem (6) 2-4x/mês (7) 1x/mês(8) Menos de 1x/mês ou nunca
VI.27) Berinjela cozida	C Sc	C Sr	(0) 6 ou mais x/dia (1) 4-5x/dia (2) 2-3x/dia (3) 1x/dia (4) 5-6x/sem (5) 2-4x/sem (6) 2-4x/mês (7) 1x/mês(8) Menos de 1x/mês ou nunca
VI.28) Berinjela frita	Ft G	Ft P	(0) 6 ou mais x/dia (1) 4-5x/dia (2) 2-3x/dia (3) 1x/dia (4) 5-6x/sem (5) 2-4x/sem (6) 2-4x/mês (7) 1x/mês(8) Menos de 1x/mês ou nunca
VI.29) Beterraba crua	C	Sc	(0) 6 ou mais x/dia (1) 4-5x/dia (2) 2-3x/dia (3) 1x/dia (4) 5-6x/sem (5) 2-4x/sem (6) 2-4x/mês (7) 1x/mês(8) Menos de 1x/mês ou nunca
VI.30) Beterraba cozida	Ft M	Ft P	(0) 6 ou mais x/dia (1) 4-5x/dia (2) 2-3x/dia (3) 1x/dia (4) 5-6x/sem (5) 2-4x/sem (6) 2-4x/mês (7) 1x/mês(8) Menos de 1x/mês ou nunca
VI.31) Brócolis	C	Sc	(0) 6 ou mais x/dia (1) 4-5x/dia (2) 2-3x/dia (3) 1x/dia (4) 5-6x/sem (5) 2-4x/sem (6) 2-4x/mês (7) 1x/mês(8) Menos de 1x/mês ou nunca
VI.32) Cenoura VI.32.1) Preparo: (0) crua (1) cozida	C Sc	C Sr	(0) 6 ou mais x/dia (1) 4-5x/dia (2) 2-3x/dia (3) 1x/dia (4) 5-6x/sem (5) 2-4x/sem (6) 2-4x/mês (7) 1x/mês(8) Menos de 1x/mês ou nunca
VI.33) Chuchu	C Sc	C Sr	(0) 6 ou mais x/dia (1) 4-5x/dia (2) 2-3x/dia (3) 1x/dia (4) 5-6x/sem (5) 2-4x/sem (6) 2-4x/mês (7) 1x/mês(8) Menos de 1x/mês ou nunca
VI.34) Couve flor	C Sc	C Sr	(0) 6 ou mais x/dia (1) 4-5x/dia (2) 2-3x/dia (3) 1x/dia (4) 5-6x/sem (5) 2-4x/sem (6) 2-4x/mês (7) 1x/mês(8) Menos de 1x/mês ou nunca
VI.35) Jiló	C Sc	C Sr	(0) 6 ou mais x/dia (1) 4-5x/dia (2) 2-3x/dia (3) 1x/dia (4) 5-6x/sem (5) 2-4x/sem (6) 2-4x/mês (7) 1x/mês(8) Menos de 1x/mês ou nunca
VI.36) Pepino	C Sc	Ft	(0) 6 ou mais x/dia (1) 4-5x/dia (2) 2-3x/dia (3) 1x/dia (4) 5-6x/sem (5) 2-4x/sem (6) 2-4x/mês (7) 1x/mês(8) Menos de 1x/mês ou nunca
VI.37) Quiabo	C Sc	C Sr	(0) 6 ou mais x/dia (1) 4-5x/dia (2) 2-3x/dia (3) 1x/dia (4) 5-6x/sem (5) 2-4x/sem (6) 2-4x/mês (7) 1x/mês(8) Menos de 1x/mês ou nunca
VI.38) Repolho VI.38.1) Preparo: (0) crua (1) refogada	C Sc	C Sr	(0) 6 ou mais x/dia (1) 4-5x/dia (2) 2-3x/dia (3) 1x/dia (4) 5-6x/sem (5) 2-4x/sem (6) 2-4x/mês (7) 1x/mês(8) Menos de 1x/mês ou nunca

VI.39) Tomate cru	Ft M	Ft P	(0) 6 ou mais x/dia (1) 4-5x/dia (2) 2-3x/dia (3) 1x/dia (4) 5-6x/semana (5) 2-4x/semana (6) 2-4x/mês (7) 1x/mês(8) Menos de 1x/mês ou nunca	
VI.40) Vagem	C Sc	C Sr	(0) 6 ou mais x/dia (1) 4-5x/dia (2) 2-3x/dia (3) 1x/dia (4) 5-6x/semana (5) 2-4x/semana (6) 2-4x/mês (7) 1x/mês(8) Menos de 1x/mês ou nunca	
VI.41) Outros:				
			(0) 6 ou mais x/dia (1) 4-5x/dia (2) 2-3x/dia (3) 1x/dia (4) 5-6x/semana (5) 2-4x/semana (6) 2-4x/mês (7) 1x/mês(8) Menos de 1x/mês ou nunca	
			(0) 6 ou mais x/dia (1) 4-5x/dia (2) 2-3x/dia (3) 1x/dia (4) 5-6x/semana (5) 2-4x/semana (6) 2-4x/mês (7) 1x/mês(8) Menos de 1x/mês ou nunca	
			(0) 6 ou mais x/dia (1) 4-5x/dia (2) 2-3x/dia (3) 1x/dia (4) 5-6x/semana (5) 2-4x/semana (6) 2-4x/mês (7) 1x/mês(8) Menos de 1x/mês ou nunca	

IV) 1º RECORDATÓRIO ALIMENTAR DE 24 HORAS (R24)

IV.1) O R24 foi realizado com o auxílio do kit de medidas caseiras? (0) Não(1) Sim
(Entrevistador, não pergunte ao entrevistado)

IV.2) Entrevistador, o 1º recordatório alimentar 24 horas refere-se a qual dia da semana?

(0) Domingo(1) Segunda-feira (2) Terça-feira (3) Quarta-feira (4) Quinta-feira (5) Sexta-feira

REFEIÇÃO	LOCAL	ALIMENTO	QUANTIDADE	OBS.
Café da Manhã Horário:				
Lanche da Manhã Horário:				
Almoço Horário:				
Lanche da Tarde Horário:				

Jantar				
Horário:				
Lanche da Noite				
Horário:				
Beliscos"				
Horário:				

Horário de término: _____ 2. Duração da 1ª parte: _____ minutos

2ª PARTE DO INSTRUMENTO

Horário de início: _____ 2. Data da Entrevista: ____ / ____ / ____

VI) PERFIL DE COMPRAS DE FRUTAS, VERDURAS E LEGUMES

VI.1) Você é o responsável pelo preparo OU pela compra dos alimentos da sua casa?
(0) Não (1) Sim

VI.2) Você sabe o que é safra?
(0) Não (*vá para a questão VIII.3*) (1) Sim (9) Não respondeu

VI.2.1) Se sim, o que seria?

VI.3) Como você obtém as frutas em sua casa? (*Entrevistador leia as alternativas e pode marcar mais de uma opção*)

- (0) Feiras livres (4) Supermercados (8) Doação
(1) Sacolão/quitanda (5) Hipermercados (99) Não respondeu
(2) Mercarias (6) Rede Abastecer/Prefeitura (77) Não sabe
(3) Comerciante ambulante(7) Pomar/Horta

VI.4) Qual o nome do estabelecimento que você geralmente compra frutas?

VI.4.1) Qual o endereço do estabelecimento? (*Entrevistador anote todas as informações possíveis – rua, número, bairro, etc*): _____

VI.5) Em relação às compras de frutas, qual a frequência de compra destes produtos? _____

VI.6) No último mês, quantos dias você teve frutas em casa? _____ dias

(Entrevistador caso a resposta for 30 dias vá para a questão VIII.7)

VI.6.1) Qual foi o principal motivo de você não ter frutas em casa todos os dias?

- (0) Não gosta muito de frutas (4) Estavam difíceis de comprar
 (1) Não tenho o costume (5) Outros: _____
 (2) Estavam caras (8) Não se aplica
 (3) Frutas são difíceis de comer

VI.7) Você realiza algum procedimento de higienização de frutas?

- (0) Não (se não, vá para a questão VIII.8) (1) Sim (7) Não sabe (vá para a questão VIII.8)
 (9) Não

respondeu VIII.7.1)

Se sim, seria:

- (1) Antes de armazenar (2) Na hora do consumo

VIII.7.2) Se sim, como seria? (Entrevistador leia as opções e marque as alternativas citadas pelo entrevistado)

- (0) Água e sabão (2) Água sanitária/hipoclorito/cloro (7) Não sabe (9) Não respondeu
 (1) Vinagre (3) Água (8) Não se aplica

VI.8) Como você armazena as frutas em casa? (Entrevistador: pode marcar mais de uma opção)

- (0) Temperatura ambiente (7) Não sabe informar
 (1) Sob refrigeração (9) Não respondeu

VI.8.1) Se sob refrigeração, qual seria o local?

- (0) Gaveta grande na parte inferior (3) Prateleiras (9) Não respondeu
 (1) Gavetas menores na parte superior (7) Não sabe
 (2) Porta da geladeira (8) Não se aplica

VI.9) Você compra as frutas baseado em quais fatores? (Entrevistador, pode-se marcar mais de uma opção)

- (0) Safra dos alimentos (3) Reposição de alimentos que acabaram (1) Planejamento do cardápio (4) Outros: _____
 (2) Solicitação da família (8) Não se aplica

VI.10) Como você obtém as verduras e legumes em sua casa? (Entrevistador: pode marcar mais de uma opção)

- (0) Feiras livres (4) Supermercados (8) Doação
 (1) Sacolão/quitanda (5) Hipermercados (77) Não sabe
 (2) Mercarias (6) Rede Abastecer/Prefeitura (99) Não respondeu
 (3) Comerciante ambulante (7) Pomar/Horta

VI.11) Qual o nome do estabelecimento que você geralmente compra verduras e legumes?

VI.11.1) Qual o endereço do estabelecimento? (Entrevistador anote todas as informações possíveis – rua, número, bairro, etc): _____

VI.12) Em relação às compras de verduras e legumes, qual a frequência de compra destes produtos? _____

VI.13) No último mês, quantos dias você teve verduras e legumes em casa?

_____ dias

(Entrevistador caso a resposta for 30 dias vá para a questão VIII.15)

VI.13.1) Qual foi o principal motivo de você não ter verduras e legumes em casa?

- (0) Não gosta muito de verduras e legumes (4) Estavam difíceis de comprar
 (1) Não tenho o costume (5) Outros: _____
 (2) Estavam caros (8) Não se aplica
 (3) Verduras e legumes são difíceis de comer

VI.14) Você realiza algum procedimento de higienização de verduras e legumes?

(0) Não (se não, vá para a questão VIII.16) (1) Sim (7) Não sabe

(9) Não respondeu

VIII. 14.1) Se sim, seria:

(1) Antes de armazenar (2) Na hora do consumo

VIII.14.2) Se sim, como seria? (*Entrevistador leia as opções e marque as alternativas citadas pelo entrevistado*)

(0) Água e sabão (2) Água sanitária/hipoclorito/cloro (7) Não sabe (9) Não respondeu

(1) Vinagre (3) Água (8) Não se aplica

VI.15) Como você armazena as verduras e legumes em casa? (*Entrevistador, pode-se marcar mais de uma opção*)

(0) Temperatura ambiente (7) Não sabe informar

(1) Sob refrigeração (9) Não respondeu

VI.15.1) Se sob refrigeração, qual seria o local?

(0) Gaveta grande na parte inferior (3) Prateleiras (8) Não se aplica

(1) Gavetas menores na parte superior (7) Não sabe (9) Não respondeu

(2) Porta da geladeira

VI.16) Você compra as verduras e os legumes baseado em quais fatores? (*Entrevistador, pode-se marcar mais de uma opção*)

(0) Safra dos alimentos (4) Reposição de alimentos que acabaram (1)

Planejamento do cardápio (5) Outros: _____

(2) Solicitação da família (8) Não se aplica

VII) HÁBITOS ALIMENTARES

VII.1) Normalmente você realiza quais refeições durante o dia? (*Entrevistador pergunte cada opção*)

Refeição	(0) Não	(1) Sim	Refeição	(0) Não	(1) Sim
IX.1.1) Café da manhã	(0)	(1)	IX.1.4) Lanche da tarde	(0)	(1)
IX.1.2) Lanche da manhã	(0)	(1)	IX.1.5) Jantar ou lanche da noite	(0)	(1)
IX.1.3) Almoço	(0)	(1)	IX.1.6) Lanche antes de dormir	(0)	(1)

IX.1.7) Número de refeições/dia: _____ (*Entrevistador: Não pergunte ao entrevistado, apenas registre o número total de refeições*).

VII.2) Realizar as refeições fora de casa interfere no seu consumo de frutas, legumes e verduras?

(0) Não (se não, vá para questão IX.3) (1) Sim

IX.2) Se sim, como?

IX.3) Quantos copos de água você bebe por dia? _____ mL (*copo requijão: 250mL; americano: 150 mL*)

IX.4) Você tem o hábito de “beliscar” (comer alimentos como biscoito, pão entre as refeições - café da manhã, lanches e jantar) alimentos entre as refeições? (0) Não (1) Sim

IX.5) Quando você come frango, o que normalmente faz com a pele?

(0) Sempre retira a pele antes de comer (4) Nunca retira

(1) Na maioria das vezes retira (5) Já vem preparado sem a pele

(2) Algumas vezes retira (7) Não come frango

(3) Quase nunca retira (9) Não respondeu

IX.6) Quando você come carne vermelha, o que normalmente faz com a gordura visível?

(0) Sempre retira (3) Quase nunca retira (7) Não come carne vermelha

(1) Na maioria das vezes retira (4) Nunca retira (9) Não respondeu

(2) Algumas vezes retira (5) Não come carne que tem muita gordura

IX.7) Quantos dias duram 1 kg de sal na sua casa? _____ dias
 IX.7.1) Consumo *per capita* diário de sal: _____ g (Entrevistador: Faça você o cálculo)

IX.8) Qual a quantidade de açúcar utilizada em um mês? _____ kg
 IX.8.1) Consumo *per capita* diário de açúcar: _____ g (Entrevistador: Faça você o cálculo)

IX.9) Que tipo de gordura é usada com maior frequência no domicílio para refogar, fritar ou assar os alimentos?

- (0) Azeite de oliva
 (1) Óleo vegetal
 (2) Manteiga
 (3) Margarina, creme ou gordura vegetal
 (4) Banha ou gordura animal
 (5) Não usamos gordura para cozinhar
 (6) Variamos no tipo de gordura que usamos (Vá para a questão IX.9.2)
 (7) Outro: _____

IX.9.1) Qual a quantidade desta gordura que você utiliza por mês? _____ mL/g (Frasco de óleo: 900mL)

(Vá para a questão IX.10)

IX.9.1.2) Consumo per capita diário: _____ mL (Entrevistador: Faça você o cálculo)(Vá para a questão IX.12)

IX.9.2) Você varia o consumo entre quais tipos de gordura?

IX.9.2.1) Qual a quantidade destas gorduras que você utiliza por mês?

_____ mL/g de _____
 _____ mL/g de _____

IX.9.2.2) Consumo per capita diário: _____ mL de _____
 _____ mL de _____ (Entrevistador: faça você o cálculo)

IX.10) Quantas pessoas utilizam o sal, açúcar e gordura consumidos no mês?

_____ pes
 soas

VIII) QUESTIONÁRIO DE FREQUÊNCIA ALIMENTAR

Nos últimos 6 meses, com que frequência você comeu/bebeu?

Alimento/grupo	Vezes e frequência
X.1) Leite X.1.1) Tipo: (1) Desnatado (2) Integral (3) Semidesnatado (4) Leite de Soja (8) NA (5) Outro: _____	X.1.2) () Número vezes (88) Não se Aplica X.1.3) (1)Dia (2)Semana (3)Mês (4)Raro (5)Nunca X.1.4) Em média, quantos copos de leite você toma por dia? _____ mL (Copo requeijão: 250 mL;Americano: 150 mL; Xícara de Chá:200 mL)
X.2) Derivados de leite (queijo, iogurte, etc.)	X.2.1) () Número vezes (88) Não se Aplica X.2.2) (1)Dia (2)Semana (3)Mês (4)Raro (5)Nunca

X.3) Leguminosas (feijão, lentilha, grão de bico, ervilha)	X.3.1) () Número vezes (88) Não se Aplica X.3.2) (1)Dia (2)Semana (3)Mês (4)Raro (5)Nunca
X.4) Carnes em geral (boi, porco e frango)	X.4.1) () Número vezes (88) Não se Aplica X.4.2) (1)Dia (2)Semana (3)Mês (4)Raro (5)Nunca
X.5) Peixe	X.5.1) () Número vezes (88) Não se Aplica X.5.2) (1)Dia (2)Semana (3)Mês (4)Raro (5)Nunca
X.6) Ovos	X.6.1) () Número vezes (88) Não se Aplica X.6.2) (1)Dia (2)Semana (3)Mês (4)Raro (5)Nunca
X.7) Embutidos (salsicha, salame, linguiça, presunto, etc.)	X.7.1) () Número vezes (88) Não se Aplica X.7.2) (1)Dia (2)Semana (3)Mês (4)Raro (5)Nunca
X.8) Pão, biscoitos salgados e doces	X.8.1) () Número vezes (88) Não se Aplica X.8.2) (1)Dia (2)Semana (3)Mês (4)Raro (5)Nunca
X.9) Biscoitos recheados	X.9.1) () Número vezes (88) Não se Aplica X.9.2) (1)Dia (2)Semana (3)Mês (4)Raro (5)Nunca
X.10) Doce, bala, chiclete e chocolate	X.10.1) () Número vezes (88) Não se Aplica X.10.2) (1)Dia (2)Semana (3)Mês (4)Raro (5)Nunca
X.11) Frituras	X.11.1) () Número vezes (88) Não se Aplica X.11.2) (1)Dia (2)Semana (3)Mês (4)Raro (5)Nunca
X.12) Salgados (coxinha, etc.), sanduíche, (cachorro quente, etc.) ou salgadinhos "chips"	X.12.1) () Número vezes (88) Não se Aplica X.12.2) (1)Dia (2)Semana (3)Mês (4)Raro (5)Nunca
X.13) Refrigerantes X.13.1) Tipo: (1) Comum (2) Diet (3) Comum e diet(8) NA	X.13.2) () Número vezes (88) Não se Aplica X.13.3) (1)Dia (2)Semana (3)Mês (4)Raro (5)Nunca
X.14) Suco em pó X.14.1) Tipo: (1) Comum (2) Diet (3) Comum e diet(8) NA	X.14.2) () Número vezes (88) Não se Aplica X.14.3) (1)Dia (2)Semana (3)Mês (4)Raro (5)Nunca
X.15) Tubérculos e raízes (batata, mandioca, inhame, etc.)	X.15.2) () Número vezes (88) Não se Aplica

	X15.3) (1)Dia (2)Semana (3)Mês (4)Raro (5)Nunca
X.16) Bebidas alcoólicas	X.16.1) () Número vezes (88) Não se Aplica X.16.2) (1)Dia (2)Semana (3)Mês (4)Raro (5)Nunca
X.17) Temperos industrializados	X.17.1) () Número vezes (88) Não se Aplica X.17.2) (1)Dia (2)Semana (3)Mês (4)Raro (5)Nunca

IX) 2º RECORDATÓRIO ALIMENTAR DE 24 HORAS (R24)

IX.1) O R24 foi realizado com o auxílio do kit de medidas caseiras? (0) Não (1) Sim
(Entrevistador, não pergunte ao entrevistado)

IX.2) Entrevistador, o 2º recordatório alimentar 24 horas refere-se a qual dia da semana?

(0) Domingo (1) Segunda-feira (2) Terça-feira (3) Quarta-feira (4) Quinta-feira (5) Sexta-feira

REFEIÇÃO	LOCAL	ALIMENTO	QUANTIDADE	OBS.
----------	-------	----------	------------	------

Café da Manhã Horário:				
Lanche da Manhã Horário:				
Almoço Horário:				
Lanche da Tarde Horário:				
Jantar Horário:				

Lanche da Noite Horário:				
-----------------------------	--	--	--	--

“Beliscos”			
Horário:			

XII) ESCALA BRASILEIRA DE INSEGURANÇA ALIMENTAR

Atenção: Em todos os quesitos, você deve se referir aos ÚLTIMOS 3 MESES para orientar a resposta do(a) entrevistado(a). Algumas perguntas são parecidas umas com as outras, mas é importante que todas sejam respondidas. Entrevistador volte na primeira parte do questionário e verifique se na residência há menores de 18 anos. Atenção para as perguntas relativas aos menores de 18 anos.

XII.1) Nos ÚLTIMOS 3 MESES, você teve a preocupação de que a comida na sua casa acabasse antes que tivesse condição de comprar mais comida?

(1) Não (0 ponto) *(Se não vá para a questão XII.2)* (1) Sim (1 ponto)

XII.1.1) Com que frequência?

(1) Em quase todos os dias (3) Em apenas 1 ou 2 dias (8) Não se aplica
(2) Em alguns dias (7) Não sabe

XII.2) Nos ÚLTIMOS 3 MESES, a comida acabou antes que tivesse dinheiro para comprar mais?

(0) Não (0 ponto) *(Se não vá para a questão XII.3)* (1) Sim (1 ponto)

XII.2.1) Com que frequência?

((1) Em quase todos os dias (3) Em apenas 1 ou 2 dias (8) Não se aplica
(2) Em alguns dias (7) Não sabe

XII.3) Nos ÚLTIMOS 3 MESES, você ficou sem dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada?

(0) Não (0 ponto) *(Se não vá para a questão XII.4)* (1) Sim (1 ponto)

XIV.3.1) Com que frequência?

(1) Em quase todos os dias (3) Em apenas 1 ou 2 dias (8) Não se aplica
(2) Em alguns dias (7) Não sabe

XII.4) Nos ÚLTIMOS 3 MESES, você teve que se dispor (“abrir mão”) em apenas alguns tipos de alimentos para alimentar os moradores com **menos de 18 anos**, por que o dinheiro acabou?

(0) Não (0 ponto) *(Se não vá para a questão XII.5)* (1) Sim (1 ponto) (8) Não se aplica

XIV.4.1) Com que frequência?

(1) Em quase todos os dias (3) Em apenas 1 ou 2 dias (8) Não se aplica
(2) Em alguns dias (7) Não sabe

XII.5) Nos ÚLTIMOS 3 MESES, você ou algum adulto em sua casa diminuiu, alguma vez, a quantidade de alimentos nas refeições, ou pulou refeições, porque não havia dinheiro suficiente para comprar a comida?

(0) Não (0 ponto) *(Se não vá para a questão XII.6)* (1) Sim (1 ponto)

XII.5.1) Com que frequência?

- (1) Em quase todos os dias (3) Em apenas 1 ou 2 dias (8) Não se aplica
 (2) Em alguns dias (7) Não sabe

XII.6) Nos ÚLTIMOS 3 MESES, você alguma vez comeu menos do que achou que devia porque não havia dinheiro suficiente para comprar comida?

- (0) Não (0 ponto) (*Se não vá para a questão XII.7*) (1) Sim (1 ponto)

XII.6.1) Com que frequência?

- (1) Em quase todos os dias (3) Em apenas 1 ou 2 dias (8) Não se aplica
 (2) Em alguns dias (7) Não sabe

XII.7) Nos ÚLTIMOS 3 MESES, você alguma vez sentiu fome mas não comeu porque não podia comprar comida suficiente?

- (0) Não (0 ponto) (*Se não vá para a questão XII.8*) (1) Sim (1 ponto)

XII.7.1) Com que frequência?

- (1) Em quase todos os dias (3) Em apenas 1 ou 2 dias (8) Não se aplica
 (2) Em alguns dias (7) Não sabe

XII.8) Nos ÚLTIMOS 3 MESES, você perdeu peso porque não tinha dinheiro suficiente para comprar comida?

- (0) Não (0 ponto) (*Se não vá para a questão XII.9*) (1) Sim (1 ponto)

XII.8.1) A quantidade de peso que perdeu foi :

- (1) Pequena (3) Muita (8) Não se aplica
 (2) Média (7) Não sabe

XII.9) Nos ÚLTIMOS 3 MESES, você ou qualquer outro adulto em sua casa ficou, alguma vez, um dia inteiro sem comer ou, teve apenas uma refeição ao dia, porque não havia dinheiro para comprar a comida?

- (0) Não (0 ponto) (*Se não vá para a questão XII.10*) (1) Sim (1 ponto)

XII.9.1) Com que frequência?

- (1) Em quase todos os dias (3) Em apenas 1 ou 2 dias (8) Não se aplica
 (2) Em alguns dias (7) Não sabe

XII.10) Nos ÚLTIMOS 3 MESES, você não pode oferecer a algum morador com **menos de 18 anos**, uma alimentação saudável e variada, porque não tinha dinheiro?

- (0) Não (0 ponto) (*Se não vá para a questão XII.11*) (1) Sim (1 ponto) (8) Não se aplica

XII.10.1) Com que frequência?

- (1) Em quase todos os dias (3) Em apenas 1 ou 2 dias (8) Não se aplica
 (2) Em alguns dias (7) Não sabe

XII.11) Nos ÚLTIMOS 3 MESES, algum morador com **menos de 18 anos** não comeu em quantidade suficiente, porque não havia dinheiro suficiente para comprar a comida?

- (0) Não (0 ponto) (*Se não vá para a questão XII.12*) (1) Sim (1 ponto) (8) Não se aplica

XII.11.1) Com que frequência?

- (1) Em quase todos os dias (3) Em apenas 1 ou 2 dias (8) Não se aplica
 (2) Em alguns dias (7) Não sabe

XII.12) Nos ÚLTIMOS 3 MESES, você, alguma vez, diminuiu a quantidade de alimentos das refeições de algum morador com **menos de 18 anos**, porque não havia dinheiro suficiente para comprar a comida?

- (0) Não (0 ponto) (*Se não vá para a questão XII.13*) (1) Sim (1 ponto) (8) Não se aplica

XII.12.1) Com que frequência?

- (1) Em quase todos os dias (3) Em apenas 1 ou 2 dias (8) Não se aplica
 (2) Em alguns dias (7) Não sabe

XII.13) Nos ÚLTIMOS 3 MESES, alguma vez alguma morador com **menos de 18 anos** deixou de fazer alguma refeição, porque não havia dinheiro para comprar comida?
 (0) Não (0 ponto) (*Se não vá para a questão XII.14*) (1) Sim (1 ponto) (8) Não se aplica

XII.13.1) Com que frequência?

- (1) Em quase todos os dias (3) Em apenas 1 ou 2 dias (8) Não se aplica
 (2) Em alguns dias (7) Não sabe

XII.14) Nos ÚLTIMOS 3 MESES, algum morador com **menos de 18 anos** teve fome, mas você simplesmente não podia comprar mais comida?
 (0) Não (0 ponto) (*Se não vá para a questão XII.15*) (1) Sim (1 ponto) (8) Não se aplica

XII.14.1) Com que frequência?

- (1) Em quase todos os dias (3) Em apenas 1 ou 2 dias (8) Não se aplica
 (2) Em alguns dias (7) Não sabe

XII.15) Nos ÚLTIMOS 3 MESES, algum morador com **menos de 18 anos** ficou sem comer por um dia inteiro, porque não havia dinheiro para comprar comida?
 (0) Não (0 ponto) (*Se não, finalize o questionário*) (1) Sim (1 ponto) (8) Não se aplica

XII.15.1) Com que frequência?

- (1) Em quase todos os dias (3) Em apenas 1 ou 2 dias (8) Não se aplica
 (2) Em alguns dias (7) Não sabe

XII.16) Somatório dos pontos: _____

XII.16.1) **Famílias com menores de 18 anos:**
 (0) 0 pontos – Segurança Alimentar
 (1) 1 a 5 pontos – Insegurança Alimentar Leve
 (2) 6 a 10 pontos – Insegurança Alimentar Moderada
 (3) 11 a 15 pontos – Insegurança Alimentar Grave
 (8) Não se aplica

XII.16.2) **Famílias sem menores de 18 anos**
 (0) 0 pontos – Segurança Alimentar
 (1) 1 a 3 pontos – Insegurança Alimentar Leve
 (2) 4 a 6 pontos – Insegurança Alimentar Moderada
 (3) 7 a 8 pontos – Insegurança Alimentar Grave
 (8) Não se aplica

XIII) ATIVIDADE FÍSICA

Para responder as perguntas pense somente nas atividades que você realiza **por pelo menos 10 minutos contínuos** de cada vez, ou seja, atividades que você realizou por mais de 10 minutos sem parar, qualquer atividade que tenha durado 10, 15, 20 minutos ou mais. Atividades com duração menor, mesmo que vigorosas não devem entrar na sua resposta.

XIII.1.1) Em quantos dias da última semana você **CAMINHOU** por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício ?

XIII.1.1	Segunda ()	Terça ()	Quarta ()	Quinta ()	Sexta ()	Sábado ()	Domingo ()	Total (dias/semana) ____ dias
XIII.1.2) Nos dias em que você caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou caminhando por dia ?								
Total por dia								Total (min/semana)

- Atividades físicas **MODERADAS** são aquelas que precisam de algum esforço físico e que

fazem respirar UM POUCO mais forte que o normal

XIII.2.1) Em quantos dias da última semana, você realizou atividades **MODERADAS** por pele menos 10 minutos contínuos, como por exemplo pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que fez aumentar

moderadamente sua respiração ou batimentos do coração **(POR FAVOR NÃO INCLUA CAMINHADA)**

XIII.2.1	Segunda ()	Terça ()	Quarta ()	Quinta ()	Sexta ()	Sábado ()	Domingo ()	Total (dias/ semana) dias
XIII.2.2) Nos dias em que você fez essas atividades moderadas por pelo <u>menos 10 minutos contínuos</u> , quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia ?								
XIII.2.2								
Total por dia								Total (min/semana)

- Atividades físicas **VIGOROSAS** são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar MUITO mais forte que o normal

XIII.3.1) Em quantos dias da última semana, você realizou atividades **VIGOROSAS** por pele menos 10 minutos contínuos, como por exemplo correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou cavoucar no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que fez aumentar **MUITO** sua respiração ou batimentos do coração.

XIII.3.1	Segunda ()	Terça ()	Quarta ()	Quinta ()	Sexta ()	Sábado ()	Domingo ()	Total (dias/ semana) dias
XIII.3.2) Nos dias em que você fez essas atividades vigorosas por pelo <u>menos 10 minutos contínuos</u> , quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia ?								
XIII.3.2								
Total por dia								Total (min/semana)

Estas últimas questões são sobre o tempo que você permanece sentado todo dia, no trabalho, na escola ou faculdade, em casa e durante seu tempo livre. Isto inclui o tempo sentado estudando, sentado enquanto descansa, fazendo lição de casa visitando um amigo, lendo, sentado ou deitado assistindo TV. Não inclua o tempo gasto sentando durante o transporte em ônibus, trem, metrô ou carro.

XIII.4.1) Quanto tempo no total você gasta sentado durante um **dia de semana**?
(Entrevistador, preencha o quadro)

XIII.4.2) Quanto tempo no total você gasta sentado durante em um **dia de final de semana**? (Entrevistador, preencha o quadro)

XIII.4.1	Segunda ()	Terça ()	Quarta ()	Quinta ()	Sexta ()	Sábado ()	Domingo ()	Total (dias/ semana) ____ dias
XIII.3.2) Nos dias em que você fez essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia ?								
XIII.4.2								

Total por dia									Total (min/ semana) _____
---------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------------------------

XIII.5.1) Quantos dias por semana você costuma praticar exercício físico ou esporte?

_____ dias

XIII.5.2) No dia que você pratica exercício ou esporte, quanto tempo dura esta atividade?

_____ minutos

XIV) AÇÕES DE INCENTIVO AO CONSUMO DE F&H

XIV.1) Você participa/já participou de algum evento/atividade relacionada ao incentivo do consumo de F&H? (*Entrevistador, entende-se por evento campanhas, feiras, palestras, oficinas, entre outras atividades.*)

(0) Não (*Vá para o item XV*) (1) Sim (7) Não sabe (9) Não respondeu

XIV.1.1) Se sim, qual é (foi) a atividade? (*Entrevistador, obter o maior número de informações sobre o evento, como por exemplo: data, local, descrição da atividade*). _____

XIV.1.2) Ela é promovida por qual órgão/entidade/pessoa? (*Entrevistador, leia as opções*)

- (0) Associações comunitárias (4) Organizações Não-Governamentais (ONG)
 (1) Pastorais (5) Outros: _____
 (2) Profissionais da Equipe Saúde da Família e/ou Núcleo de (7)
 Não sabe Apoio à Saúde da Família — Centro de Saúde (9)
 Não respondeu
 (3) Escolas

XIV.1.3) Você teria algum contato desta(s) atividade(s) ou do órgão/entidade/pessoa que realizou o(s) evento(s)?

XV) ANTROPOMETRIA

XV.1) Peso: _____ kg

XV.2) Altura: _____ metros

XV.3) Circunferência da Cintura (CC): _____ cm _____ cm _____ cm

XV.3.1) Média das medidas da CC: _____ cm

XV.4) Circunferência Quadril (CQ): _____ cm _____ cm _____ cm

XV.4.1) Média das medidas da CQ: _____ cm

XVI) OBSERVAÇÕES

-
1. Horário de término: _____ 2. Duração da 2ª parte: _____ minutos
3. Duração total da entrevista: _____ minutos

ANEXO B – Aprovações Comitê de Ética – Estudo Transversal

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP

Projeto: CAAE – 0537.0.203.000-11

**Interessado(a): Profa. Aline Cristine Souza Lopes
Depto. Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública
Escola de Enfermagem - UFMG**

DECISÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP aprovou, no dia 16 de dezembro de 2011, após atendidas as solicitações de diligência, o projeto de pesquisa intitulado **"Consumo de frutas e hortaliças em Serviços de Promoção da Saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais: fatores associados e intervenções nutricionais"** bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao COEP um ano após o início do projeto.



**Profa. Maria Teresa Marques Amaral
Coordenadora do COEP-UFMG**

Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte
Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos

Parecer: 0537.0.203.410-11A

Pesquisadora responsável: Aline Cristine Souza Lopes

O Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte - CEP/SMSA/BH aprovou em 20 de dezembro de 2011, o projeto de pesquisa intitulado "Consumo de Frutas e Hortaliças em Serviços de Promoção da Saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais: Fatores Associados e Intervenções Nutricionais.", bem como seu Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao CEP um ano após início do projeto ou ao final deste, se em prazo inferior a um ano.



Rosiene Maria de Freitas
Coordenadora Adjunta do CEP/SMSA/BH

ANEXO C – Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – USUÁRIO

Caro participante,

De acordo com a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e conforme requisito do Comitê de Ética em Pesquisa, me apresento a você e venho convidar-lhe a participar da pesquisa “Consumo de Frutas e Hortaliças em Serviços de Promoção da Saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais: Determinação dos Fatores Associados e Desenvolvimento de Intervenções Nutricionais”.

A pesquisa tem como objetivo conhecer os fatores individuais, familiares e comunitários associados ao consumo de frutas e hortaliças nas áreas das Academias da Cidade de Belo Horizonte, de forma a desenvolver intervenções específicas de promoção do consumo adequado destes alimentos.

Para este estudo serão realizadas algumas medidas corporais, tais como peso, altura e circunferências, além da realização do exame de composição corporal objetivando avaliar seu percentual de gordura corporal, sendo que poderá ocorrer um desconforto leve, mas sem risco significativo à sua saúde. Serão também perguntadas questões sobre sua saúde e consumo alimentar, além da prática de atividade física. A entrevista é completamente segura, contudo, será gravada, o que poderá lhe causar um desconforto inicial, sendo comum o seu desaparecimento no desenrolar da conversa em grupo.

A pesquisa irá proporcionar a você e sua família informações sobre como se alimentar adequadamente, sobretudo quanto ao consumo de frutas e hortaliças, visando a prevenção de doenças e melhoria da qualidade de vida. Ressalto que você terá a garantia de receber resposta a qualquer dúvida sobre a pesquisa.

Você tem liberdade em não participar da pesquisa e isso não lhe trará nenhum prejuízo. Além disso, você não terá nenhuma despesa e nenhum benefício financeiro.

Comprometo-me a manter confidenciais as informações fornecidas por você e não identificar seu nome em nenhum momento, protegendo-o de eventuais questões éticas que possam surgir.

Se houver alguma informação que deseje receber, o telefone de contato é (0xx31 – 3409-9179 e 0xx31 - 34099806)

Desde já agradeço sua atenção e colaboração.

Acredito ter sido informado a respeito do que li ou do que foi lido para mim sobre a pesquisa “Consumo de Frutas e Hortaliças em Serviços de Promoção da Saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais: Determinação dos Fatores Associados e Desenvolvimento de Intervenções Nutricionais”. Ficaram claros para mim quais são os objetivos do estudo, e quais medidas serão coletadas, seus riscos e desconfortos. Declaro ciente que todas as informações são confidenciais e que eu tenho a garantia de esclarecimento de qualquer dúvida. Sei que a minha participação não terá despesas, nem remuneração e que estão preservados os meus direitos. Assim, concordo voluntariamente e consinto na minha participação no estudo, sendo

que poderei retirar meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem quaisquer prejuízos.

Nome: _____

Assinatura _____

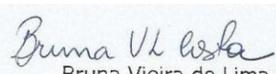
Data: __/__/_____

Declaro que obtive de forma voluntária o **Consentimento Livre e Esclarecido** para participação neste estudo.



Aline Cristine Souza Lopes

Coordenadora da Pesquisa (Telefone: 34099179)



Bruna Vieira de Lima Costa

(Telefone: 34099806)

Coordenadora do projeto: Profa. Dra. Aline Cristine Souza Lopes
Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG
Curso de Nutrição - Departamento de Enfermagem Materno Infantil e
Saúde Pública Av. Alfredo Balena, 190 – 4º. Andar – Sala 420 - Bairro
Santa Efigênia
CEP 30130-100 – (31) 3409-9179 – Belo Horizonte – MG

COEP UFMG

Av. Pres. Antônio Carlos, 6627 – Unidade Administrativa II - 2º andar –
Sala 2005 Cep: 31270-901 – BH – MG
Telefax: (31) 34094592 – e-mail: coep@prpq.ufmg.br