

UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ
CURSO DE NUTRIÇÃO

FLÁVIA APARECIDA ALVARENGA COUTINHO

FATORES ASSOCIADOS À PREVALÊNCIA DE SOBREPESO E OBESIDADE EM
MULHERES DO SERVIÇO PÚBLICO ADMINISTRATIVO

POUSO ALEGRE, MG

2023

FLÁVIA APARECIDA ALVARENGA COUTINHO

FATORES ASSOCIADOS À PREVALÊNCIA DE SOBREPESO E OBESIDADE EM
MULHERES DO SERVIÇO PÚBLICO ADMINISTRATIVO

Monografia apresentada para aprovação no Curso de Nutrição da Faculdade de Ciências da Saúde Dr. José Antônio Garcia Coutinho da Universidade do Vale do Sapucaí – UNIVÁS; orientado pela Profa. MSc Claudia Sebba Tosta de Souza.

POUSO ALEGRE, MG

2023

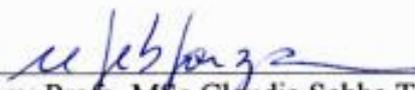
FLÁVIA APARECIDA ALVARENGA COUTINHO

FATORES ASSOCIADOS À PREVALÊNCIA DE SOBREPESO E OBESIDADE EM
MULHERES DO SERVIÇO PÚBLICO ADMINISTRATIVO

Monografia apresentada para aprovação no
Curso de Nutrição da Faculdade de Ciências da
Saúde Dr. José Antônio Garcia Coutinho da
Universidade do Vale do Sapucaí – UNIVÁS;
orientado pela Profa. MSc Claudia Sebba Tosta
de Souza.

APROVADA EM: 28/06/2023.

Banca Examinadora


Orientadora: Profa. MSc Claudia Sebba Tosta de Souza
Universidade do Vale do Sapucaí


Examinador(a): Profa. MSc. Camila Blanco Guimarães
Universidade do Vale do Sapucaí


Examinador(a): Profa. Esp. Gabriela Frazão Reimberg da Silva
Universidade do Vale do Sapucaí

Dedico este trabalho ao meu marido Hélio pela compreensão, apoio e suporte e ao meu filho Breno que me esperava todas as noites para saber como tinha sido minha aula, vocês foram essenciais nessa trajetória.
A minha família pelo apoio e incentivo.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus.

Agradeço a minha orientadora pelo incentivo e dedicação à minha pesquisa.

A todos os professores do curso de Nutrição da Universidade do Vale do Sapucaí – UNIVÁS.

A todas as mulheres que aceitaram participar deste estudo.

Aos amigos que fiz, pelo companheirismo ao longo do curso.

O tempo muito me ensinou: ensinou a amar a vida, não desistir de lutar, renascer na derrota, renunciar às palavras e pensamentos negativos, acreditar nos valores humanos, e a ser otimista. Aprendi que mais vale tentar do que recuar... Antes acreditar do que duvidar, que o que vale na vida, não é o ponto de partida e sim a nossa caminhada.

(Cora Coralina, 1997)

RESUMO

Introdução: A obesidade é considerada uma epidemia global. O estilo de vida, os hábitos alimentares e o sedentarismo, atualmente são considerados os principais fatores no desenvolvimento da obesidade. O ambiente moderno com variedades inesgotáveis de alimentos baratos, fartos, palatáveis e de alta densidade energética somado a redução do nível de atividade física corroboram para o aumento do sobrepeso e obesidade. Mudanças nos processos de trabalho com redução do esforço físico ocupacional, em virtude do aumento da tecnologia, também contribuem para um estilo de vida sedentário. **Objetivo:** Verificar o estado nutricional de mulheres do serviço público administrativo e avaliar os fatores relacionados ao sobrepeso e obesidade, buscando gerar dados para embasar o desenvolvimento de práticas de educação em saúde voltadas a esse público e intervenções nos grupos de risco nutricional. **Método:** Este estudo caracteriza-se como transversal, com abordagem quantitativa e descritiva. A população estudada constitui-se de mulheres do serviço público administrativo. Todas as mulheres adultas entre 20 a 59 anos de idade foram consideradas elegíveis para participarem do estudo. Os hábitos alimentares foram verificados por meio do Questionário de Frequência Alimentar (QFA). Para a avaliação antropométrica, foi coletado peso e altura. O estado nutricional foi avaliado de acordo com a classificação do índice de massa corporal (IMC). Os dados referentes à idade, estado civil, escolaridade, número de refeições realizadas no dia, onde são realizadas as refeições, carga horária de trabalho e atividade física, foram coletados por meio de Questionário Sóciodemográfico. **Resultado:** De acordo com a classificação do IMC, 38% das mulheres entrevistadas foram classificadas com Sobrepeso, 37% eutróficas, 21% com Obesidade I e 4% com Obesidade II. Com relação a prática de atividade física, 67% das entrevistadas não praticam atividade física. O consumo de alimentos diário (uma ou mais vezes ao dia) apresentou maior percentual de alimentos processados entre os eutróficos (83%), entre aqueles com obesidade I (80%); no entanto, entre aqueles com sobrepeso 61% foram de alimentos processados e 64,25% de alimentos *in natura* e minimamente processados; entre aqueles com obesidade II, o maior consumo foi de alimentos *in natura* e minimamente processados (71,5%). **Conclusão:** A maior parte da amostra, 63% apresentou IMC classificado em sobrepeso, obesidade I e obesidade II. Apenas 37% da amostra encontra-se com IMC adequado. A maioria dos participantes apesar de fazerem uso de alimentos *in natura* e minimamente processados com grande frequência, apresentam também grande consumo de alimentos processados, sendo essa observação presente nos diferentes estados nutricionais. É importante ressaltar que a maioria da amostra apresenta IMC inadequado relacionado ao excesso de peso. Observou-se também que a maioria da amostra não pratica atividade física, demonstrando um comportamento sedentário.

Palavras-chave: sobrepeso; obesidade; hábitos alimentares; comportamento sedentário; estilo de vida.

ABSTRACT

Introduction: Obesity is considered a global epidemic. Lifestyle, eating habits and sedentary lifestyle are currently considered the main factors in the development of obesity. The modern environment with inexhaustible varieties of cheap, plentiful, palatable, and high energy density foods, as well as the reduction in the level of physical activity, corroborate to the increase in overweight and obesity. Changes in work processes with reduced occupational physical effort, due to the increase in technology, also contribute to a sedentary lifestyle. **Objective:** To verify the nutritional status of women in the public administrative service and to evaluate the factors related to overweight and obesity, seeking to generate data to support the development of health education practices aimed at this public and interventions in nutritional risk groups. **Method:** This study is characterized as cross-sectional, with a descriptive quantitative approach. The study population consisted of women from the public administrative service. All adult women between 20 and 59 years of age were considered eligible to participate in the study. Eating habits were verified using the Food Frequency Questionnaire (FFQ). For the anthropometric evaluation, weight and height were collected. The nutritional status was evaluated according to the classification of body mass index (BMI). Data regarding age, marital status, education, number of meals taken on the day, places where meals are taken, workload and physical activity were collected through a Sociodemographic Questionnaire. **Result:** According to the BMI classification, 38% of the women interviewed were classified as overweight, 37% as eutrophic, 21% as Obesity I and 4% as Obesity II. Regarding the practice of physical activity, 67% of the interviews did not practice physical activity. Daily food consumption (one or more times a day) showed a higher percentage of processed foods among eutrophic (83%), among those with obesity I (80%); however, among those with overweight, 61% were processed foods and 64.25% were *in natura* and minimally processed foods; among those with obesity II, the highest consumption was of *in natura* and minimally processed foods (71.5%). **Conclusion:** Most of the sample, 63% had BMI classified as overweight, obesity I and obesity II. Only 37% of the sample had an adequate BMI. Most of the participants, despite making use of *in natura* and minimally processed foods with great frequency, also have a high consumption of processed foods, and this observation is present in the different nutritional states. It is important to emphasize that most of the sample has inadequate BMI, related to overweight. It was also observed that most of the sample does not practice physical activity, demonstrating a sedentary behavior.

Keywords: overweight; obesity; eating habits; sedentary behavior; lifestyle.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Classificação Índice de Massa Corporal (IMC).....	24
Tabela 2 – Caracterização da população de estudo segundo variáveis sociodemográficas.....	25
Tabela 3 – Estatística descritiva (média, desvio-padrão) da amostra, segundo idade e variáveis antropométricas.....	26
Tabela 4 – Distribuição da população de estudo conforme variáveis sociodemográficas e classificação do estado nutricional segundo IMC.....	28

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Avaliação nutricional segundo classificação do IMC.....	27
Gráfico 2 – Relação entre frequência alimentar por grupo dos produtos e classificação do estado nutricional – Eutrófico.....	30
Gráfico 3 – Relação entre frequência alimentar por grupo dos produtos e classificação do estado nutricional - Sobrepeso.....	30
Gráfico 4 – Relação entre frequência alimentar por grupo dos produtos e classificação do estado nutricional – Obesidade I.....	31
Gráfico 5 – Relação entre frequência alimentar por grupo dos produtos e classificação do estado nutricional – Obesidade II.....	32

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DCNT	Doenças crônicas não transmissíveis
IMC	Índice de massa corporal
OMS	Organização Mundial da Saúde
QFA	Questionário de Frequência Alimentar
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNIVÁS	Universidade do Vale do Sapucaí

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 HIPÓTESES.....	15
3 OBJETIVOS	16
3.1 Objetivo geral.....	16
3.2 Objetivos específicos.....	16
4 JUSTIFICATIVA	17
5 REFERENCIAL TEÓRICO	18
5.1 Obesidade	18
5.2 Obesidade e o perfil da alimentação	18
5.3 Obesidade e a prática de atividade física.....	20
5.4 Obesidade em mulheres	20
6 METODOLOGIA.....	22
6.1 Delineamento do estudo	22
6.2 Universo e amostra	22
6.3 Critérios de inclusão e exclusão.....	22
6.4 Riscos e benefícios.....	22
6.5 Materiais e métodos.....	23
6.6 Análise de dados.....	24
6.7 Procedimentos éticos	24
7 RESULTADOS	25
8 DISCUSSÃO	33
9 CONCLUSÃO.....	36
10 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
REFERÊNCIAS.....	38
APÊNDICE A - TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL	42
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	43
APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO DE FREQUÊNCIA ALIMENTAR	45
APÊNDICE D - FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA	46
APÊNDICE E - QUESTIONÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO.....	47

ANEXO 1 – PARECER SUBSTANCIADO DO CEP.....	49
--	----

1 INTRODUÇÃO

A obesidade segundo Cuppari (2019) é uma doença metabólica crônica e multifatorial, onde vários fatores atuam na sua origem e manutenção, como os aspectos genéticos, metabólicos, psicossociais e culturais, além dos fatores nutricionais. A obesidade representa um dos maiores problemas nutricionais em ascensão, sendo considerada uma epidemia global. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2006), a projeção é que, em 2025, cerca de 2,3 bilhões de adultos estejam com sobrepeso e mais de 700 milhões, obesos.

O aumento nos índices de obesidade é preocupante, pois a obesidade está associada ao surgimento de inúmeras comorbidades como as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), diabetes, hipertensão, doenças coronarianas, que interferem na qualidade de vida e no prognóstico do trabalhador (SOUZA, 2010).

O ambiente moderno, com grande variedade de alimentos baratos, hiperpalatáveis e de alta densidade energética e de avanços tecnológicos feitos para diminuir a atividade física, corroboram para a promoção do equilíbrio energético positivo e a obesidade. (POLSKY, *et. al.*, 2016). De acordo com Mendonça & Anjos (2004), a redução do nível de atividade física e sua relação com a ascensão na prevalência da obesidade refere-se também às mudanças na distribuição das ocupações por setores (exemplo: da agricultura para a indústria) e nos processos de trabalho com redução do esforço físico ocupacional, em virtude do aumento da tecnologia.

Vários estudos demonstram que os determinantes da obesidade são diferentes entre os sexos, mas que há uma predominância em mulheres (VEDANA, *et al.*, 2008).

Nesse contexto, esse trabalho avaliou o estado nutricional e o estilo de vida das servidoras do serviço público administrativo, e os fatores associados ao sobrepeso e obesidade, buscando verificar e gerar dados para embasar o desenvolvimento de práticas de Educação em saúde voltadas a esse público e intervenções nos grupos de risco nutricional.

2 HIPÓTESES

O perfil nutricional da população brasileira vem sofrendo diversas modificações nas últimas décadas, devido a transição nutricional, caracterizada pela redução dos níveis de desnutrição e o aumento na prevalência de sobrepeso e obesidade de maneira rápida e progressiva. Segundo Souza (2010), nos últimos cinquenta anos, vários fatores têm colaborado para repercussões negativas na saúde da população, como mudanças na qualidade e quantidade da dieta, mudanças no estilo de vida, nas condições econômicas, sociais e demográficas.

Com base nessas informações, espera-se encontrar como fatores desencadeantes do sobrepeso e da obesidade em mulheres do serviço público administrativo: ausência ou baixa frequência da prática de atividade física, alimentação inadequada, grande inatividade física devido ao tipo de serviço realizado.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Este estudo tem como objetivo verificar o estado nutricional de mulheres do serviço público administrativo e avaliar os fatores associados ao sobrepeso e obesidade.

3.2 Objetivos específicos

- a) Verificar os hábitos alimentares das participantes;
- b) Verificar o estado nutricional das participantes;
- c) Identificar os fatores relacionados ao sobrepeso e obesidade do grupo em estudo.

4 JUSTIFICATIVA

Considerando a variedade de alimentos baratos, hiperpalatáveis e de alta densidade energética e de avanços tecnológicos feitos para diminuir a atividade física, colaborando assim com o equilíbrio energético positivo e com a obesidade. (POLSKY, *et al.*, 2016). De acordo com Mendonça & Anjos (2004), a redução do nível de atividade física e sua relação com a ascensão na prevalência da obesidade refere-se às mudanças na distribuição das ocupações por setores, como por exemplo, da agricultura para a indústria, e nos processos de trabalho com redução do esforço físico ocupacional, em virtude do aumento da tecnologia.

Os avanços tecnológicos e a transição econômica, levaram o homem moderno a um estilo de vida sedentário, com a diminuição do esforço físico nas tarefas do dia a dia, tanto no trabalho quanto no lar (TARDIDO, FALCÃO, 2006).

É importante também levar em consideração a inserção da mulher no mercado de trabalho. Segundo Lelis *et al.* (2012), a inserção da mulher no mercado de trabalho levou a mudanças nos hábitos, como maior consumo de alimentos industrializados e de fácil preparo, também houve mudanças relacionadas à modificação da alimentação noturna e a mudanças relacionadas à melhoria do hábito alimentar.

Segundo França *et al.* (2020), repercute na saúde do trabalhador as características ocupacionais e o próprio ato de produção do trabalho.

Levando em consideração o impacto do estado de saúde do trabalhador da área administrativa e considerando o crescente aumento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), como também o crescente aumento da obesidade no Brasil e no mundo, este estudo pretende verificar o estado nutricional de mulheres do serviço público administrativo e avaliar os fatores associados ao sobrepeso e obesidade.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 Obesidade

A obesidade segundo Linhares, et al. (2012) é uma doença crônica não transmissível caracterizada pelo excesso de gordura corporal que leva a prejuízos tanto na saúde física e psicossocial como no bem-estar. As causas da obesidade é um processo multifatorial que envolve aspectos ambientais e genéticos.

A obesidade é causada por doenças genéticas ou endócrino-metabólicas ou por alterações nutricionais, sendo descrita como acúmulo de tecido gorduroso, excesso de depósito de gordura e balanço positivo de energia entre a ingestão e o gasto calórico. É uma doença de herança múltipla de características variáveis e que é modificada pelo meio ambiente (FISBERG *et al.*, 2005).

A obesidade é caracterizada como uma doença multifatorial e de complexa interação entre fatores comportamentais, culturais, genéticos, fisiológicos e psicológicos sendo difícil a identificação de sua etiologia. (SILVA, 2009).

Segundo a OMS o sobrepeso é um estágio que antecede a obesidade. A obesidade por sua vez é uma doença que se caracteriza por excesso de adiposidade corpórea, generalizada e/ou localizada, sendo que atualmente integra o grupo das DCNT.

Estão relacionados ao sobrepeso e a obesidade um enorme número de comorbidades, dentre elas: doenças cardiovasculares, hipercolesterolemia, diabetes tipo 2, doenças gastrointestinais, infertilidade, apneia do sono, osteoartrite, fibromialgia, além de transtornos psiquiátricos como depressão e ansiedade. (OMS, 2021; PI-SUNYER, 2009).

Várias pesquisas epidemiológicas identificaram o aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade, atualmente sendo considerado um dos mais importantes problemas de saúde pública, em decorrência das mudanças sociais e econômicas, especialmente no que diz respeito ao estilo de vida das pessoas e, conseqüentemente, aos hábitos alimentares. (AQUINO, 2006; DATTILO *et al.*, 2009).

5.2 Obesidade e o perfil da alimentação

Nas últimas décadas, em virtude de mudanças acarretadas pelos processos de urbanização e transição nutricional, ocorreu o aumento da prevalência de obesidade em países

em desenvolvimento. (BATISTA; RISSIN, 2003; JAIME, 2018). Conforme dados das Pesquisas de Orçamentos Familiares (POF, 2004), essas mudanças contribuíram para o consumo de produtos ultraprocessados e também impactaram nos níveis de atividade física, contribuindo para um balanço energético positivo e conseqüentemente para um maior ganho de peso.

Segundo o Guia Alimentar para População Brasileira, alimentos ultraprocessados possuem composição nutricional desbalanceada, ricos em gorduras ou açúcares, com alto teor de sódio e normalmente pobre em fibras (BRASIL, 2014).

A obesidade representa um dos maiores problemas nutricionais em ascensão entre a população nos últimos anos, sendo considerada uma epidemia global. O modo de vida da população, que procura praticidade e otimização do tempo, está diretamente relacionado com o crescente aumento do consumo de alimentos prontos com maior densidade energética, ricos em gorduras, e menor consumo de frutas, cereais, verduras e legumes (SIMON, et al., 2014).

Nas zonas urbanas, a influência da globalização no consumo alimentar se destaca em diferentes culturas, onde se observa o consumo exagerado de alimentos industrializados a partir da influência norte-americana nos costumes de diferentes países. (SANTOS et al., 2005)

Segundo Oliveira et al. (2003), o desenvolvimento econômico e a urbanização determinaram as modificações no estilo de vida da população, traduzidos por padrões alimentares discutíveis e por modelos de ocupação predominantemente sedentários, favorecendo o aumento de peso e, portanto, a obesidade.

Segundo Polsky *et al.* (2016), ambientes repletos de alimentos baratos hiperpalatáveis com alta densidade energética, juntamente como avanço da tecnologia relacionado ao sedentarismo contribuem para obesidade

Segundo Cambraia (2004) a intensa industrialização, a urbanização, a ocidentalização e a rápida globalização, juntamente com a pressão das indústrias de alimentos e da mídia, são consideradas as principais responsáveis por substituir os bons hábitos alimentares da população por uma alimentação inadequada e menos saudável caracterizada pelo alto consumo de alimentos ricamente energéticos e com baixa ingestão de fibras.

Em um estudo realizado por Caetano et al. (2017) na cidade de Juiz de Fora, no ambulatório de Nutrição Clínica do HU/UFJF entre abril de 2013 a abril de 2017 em indivíduos adultos entre 18 e 60 anos de idade de ambos os gêneros, pode-se observar maior contribuição dos alimentos *in natura* na ingestão calórica, de macronutrientes e de fibras na alimentação dos indivíduos com excesso de peso. Entretanto, observou-se percentuais expressivos de

ingestão de produtos alimentícios processados e ultraprocessados, quando analisados em conjunto.

Carneiro et al. (2000) também evidência a prevalência da obesidade na população brasileira devido à melhoria das condições de vida, em especial pelo maior acesso à alimentação por camadas mais pobres da população e pela redução do gasto diário de energia relacionados aos avanços tecnológicos.

5.3 Obesidade e a prática de atividade física

A redução do nível de atividade física, que está relacionada com o aumento da obesidade, refere-se às mudanças na distribuição das ocupações por setores e nos processos de trabalho com redução do esforço físico ocupacional, bem como modificações nas atividades de lazer, onde as práticas esportivas de elevado gasto energético, foram trocadas por prolongados períodos diante da televisão ou computador, também da crescente utilização de equipamentos domésticos, que reduzem o gasto energético da atividade e do uso de automóveis que facilitam o deslocamento. Tudo isso colabora com o aumento do sedentarismo e desempenha uma função importante no desenvolvimento da obesidade. (ANJOS, 2006; OMS/OPAS, 2003; MENDONÇA; ANJOS, 2004; ALMEIDA et al., 2002)

Conforme documentado por Araújo, Brito e Silva (2010), uma vida sedentária e inatividade física contínua, exerce influência no desenvolvimento da obesidade em todas as idades e é fator de risco para a obesidade na vida adulta.

Segundo a OMS, temos como definição de atividade física como “qualquer movimento corporal produzido pelos músculos que requeiram gasto de energia - incluindo atividades físicas praticadas durante o trabalho, jogos, execução de tarefas domésticas, viagens e atividades de lazer”.

5.4 Obesidade em mulheres

Vários estudos demonstram que os determinantes da obesidade são diferentes entre os sexos, mas que há uma predominância em mulheres (VEDANA, et al., 2008).

Dados extraídos do Vigitel 2019, mostram o mapa da obesidade nas capitais brasileiras, onde a frequência do excesso de peso foi de 55,4%, sendo 57,1% em homens e 53,9% em

mulheres. Já em relação a obesidade, a frequência foi de 19,8%, sendo 18,7% em homens e 20,7 % em mulheres.

Em um estudo realizado por Rosa et al. (2011) em mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde de Santa Catarina, que incluiu 440 mulheres de 20 a 59 anos, observou-se que mais de 60% das mulheres adultas que utilizam unidades de pronto atendimento do Sistema Único de Saúde apresentam algum grau de sobrepeso ou obesidade. Nesse mesmo estudo observou-se que a prevalência de obesidade (34,1%) foi maior que a observada na população geral de mulheres do Brasil (13,1%) e de Santa Catarina (10,4%).

Segundo Linhares, et. al (2012) em estudo transversal de base populacional, feito na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, no ano de 2012, a prevalência de obesidade foi de 21,7% nos homens e 29,2% nas mulheres, já a obesidade abdominal foi de 19,5% e 37,5%, respectivamente.

6 METODOLOGIA

6.1 Delineamento do estudo

Foi realizado um estudo transversal, com abordagem quantitativa e descritivo. A população estudada constitui-se de mulheres do serviço público administrativo. Para tal, um Termo de Anuência (APÊNDICE A) foi assinado pelo responsável do local.

Esta pesquisa caracteriza-se pela observação e registro das características de um determinado fenômeno ocorrido na amostra de estudo, tendo essa coleta de dados tempo de duração curto denominando-se transversal (FONTELLES, 2009).

6.2 Universo e amostra

A amostra do estudo foi composta por mulheres do serviço público administrativo. Participaram do estudo 48 mulheres que estavam dentro dos critérios de inclusão da pesquisa.

Foram consideradas elegíveis todas as mulheres adultas entre 20 a 59 anos de idade e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B).

6.3 Critérios de inclusão e exclusão

Foram excluídas as mulheres gestantes.

Foram excluídas as servidoras menores de 20 anos e maiores de 60 anos e as que não assinaram o TCLE.

Foram excluídas as servidoras que não fazem serviços administrativos.

6.4 Riscos e benefícios

Os riscos relacionados a este estudo foram mínimos e estão relacionados ao constrangimento ao responder os questionários aplicados e na realização da avaliação antropométrica. Foram realizados todos os procedimentos possíveis para minimizar tais riscos, uma vez que, o questionário foi respondido e as medidas foram aferidas em local reservado, individualmente.

Os benefícios conferidos por essa pesquisa foram: gerar dados para embasar o desenvolvimento de práticas de Educação Nutricional voltadas a esse público e intervenções nos grupos de risco nutricional.

6.5 Materiais e métodos

Para verificar os hábitos alimentares foi utilizado o Questionário e Frequência Alimentar (QFA) (APÊNDICE C). O QFA é um questionário com uma lista de alimentos que relata a frequência em que cada item é usualmente consumido em média, constando o número de vezes por dia, por semana ou por mês (PEREIRA e SICHIERI, 2007). O QFA foi categorizado por grupo dos produtos, classificados de acordo com a “Guia Alimentar Para a População Brasileira”, sendo produtos *in natura* e minimamente processados, processados e ultraprocessados. Segundo o Guia Alimentar para População Brasileira, alimentos *in natura* são obtidos diretamente de plantas ou de animais e não sofrem qualquer alteração após deixar a natureza, alimentos processados são fabricados pela indústria, são os alimentos *in natura* adicionados de sal ou açúcar ou outra substância de uso culinário para torna-los duráveis e mais agradáveis ao paladar e alimentos ultraprocessados são formulações industriais que utilizam na sua maior parte produtos extraídos de alimentos, como óleos, gorduras, açúcar, amido, proteínas, e derivados de constituintes de alimentos, como gorduras hidrogenadas e amido modificado ou produtos sintetizadas em laboratório com base em matérias orgânicas como petróleo e carvão, usados para tornar as propriedade sensoriais atraentes (BRASIL, 2014).

Para a avaliação antropométrica, foi coletado peso, altura (APÊNDICE D). Foram reunidos por meio de Questionário Sóciodemográfico (APÊNDICE E) os dados referentes à idade, estado civil, escolaridade, profissão, carga horária de trabalho, número de refeições realizadas no dia, onde são realizadas as refeições e atividade física.

Os indivíduos foram pesados, descalços e com o mínimo de vestimentas, em balança eletrônica. A altura foi verificada com o auxílio de um estadiômetro portátil, estando o trabalhador em posição ereta, com os pés juntos, mãos ao lado do corpo e cabeça posicionada num ângulo de 90° (SISVAN, 2011) .

Para a avaliação do estado nutricional, foi utilizada a classificação do índice de massa corporal (IMC) com os pontos de cortes da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Tabela 1 – Classificação Índice de Massa Corporal (IMC)

IMC (KG/M ²)	CLASSIFICAÇÃO
< 18,5	Baixo Peso
18,5 – 24,9	Eutrófico
25 – 29,9	Sobrepeso
30 – 34,9	Obesidade Grau I
30 – 39,9	Obesidade Grau II
<u>≥ 40,0</u>	Obesidade Grau III

Fonte: Organização Mundial da Saúde, 2004

6.6 Análise de dados

Os dados foram tabulados no Microsoft Excel 365 e submetidos à análise estatística.

A descrição da amostra do estudo foi apresentada pela distribuição absoluta e relativa segundo as variáveis de estudo.

As diferenças entre os grupos foram estimadas utilizando-se os testes X² Pearson. O nível de significância utilizado como critério de aceitação ou rejeição nos testes estatísticos é de 5% ($p < 0,05$).

Para verificar a diferença entre os grupos foi utilizado o programa Statistical Package for the Social Sciences, inc. (SPSS) Chicago, USA, versão 26.0.

6.7 Procedimentos éticos

Este projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Do Vale do Sapucaí (UNIVÁS) para apreciação e somente após a sua aprovação com o número de Parecer 5.640.229 (ANEXO 1), foi iniciada a coleta dos dados. O projeto obedeceu às normas e diretrizes da resolução 466/12 CNS. Todos os participantes do estudo foram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa, da garantia de confidencialidade e apresentação de possíveis riscos. Os participantes que aceitaram fazer parte da pesquisa assinaram o TCLE em duas vias.

7 RESULTADOS

A tabela 2 apresenta a caracterização da população de estudo segundo as variáveis sociodemográficas.

Tabela 2 – Caracterização da população de estudo segundo variáveis sociodemográficas (N=48).

Variáveis	N	%
<i>Estado civil</i>		
Solteira/separada/viúva	25	52
Casada/vive com parceiro	23	48
<i>Escolaridade</i>		
Fund. I e II – completo/incompleto	0	0
Ensino médio completo/incompleto	13	27
Superior completo/incompleto	35	73
<i>Carga horária diária</i>		
< 8 horas	21	44
≥ 8 horas	27	56
<i>Número de refeições diárias</i>		
< 3	12	25
≥ 3	36	75
<i>Local das refeições</i>		
Casa	5	10,5
Serviço	4	8
Rua	0	0
Casa/serviço	34	71
Casa/serviço/rua	5	10,5
<i>Prática de atividade física</i>		
Sim	15	31
Não	33	67
<i>Frequência atividade física</i>		
≤ 2 vezes por semana	4	27
≥ 3 vezes por semana	11	73
<i>Duração atividade física</i>		
≤ 60 minutos	14	94
> 60 minutos	1	6

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

A amostra do estudo foi composta por mulheres do serviço público administrativo. Participaram do estudo 48 mulheres, dentro dos critérios de inclusão da pesquisa.

Conforme demonstrado na Tabela 2, considerando o estado civil, 52% das entrevistadas são solteiras/separadas/viúvas e 48% casadas/vive com parceiros.

A maioria das entrevistadas 73% possuem curso superior completo/imcompleto, 27% possuem ensino médio completo/incompleto.

Com relação a carga horária de trabalho, 56% das participantes possuem carga horária de 8 ou mais horas diárias e 44% possuem carga horária menor que 8 horas diárias.

Quando questionadas sobre o número de refeições diárias, a grande maioria 75% relataram fazer 3 ou mais refeições ao dia, sendo que 25% relataram fazer menos que 3 refeições ao dia. Sobre o local das refeições, 71% fazem as refeições em casa e no serviço, 10,5% fazem as refeições em casa, também foi constatado que 10,5% fazem as refeições em casa, no serviço e na rua, apenas 8% das entrevistadas fazem todas as refeições no serviço.

Considerando a prática de atividade física, frequência e duração, apenas 31% relataram praticar atividade física, sendo que 73% das praticantes relataram praticar 3 vezes ou mais na semana. Com relação a duração, 94% das praticantes relataram praticar atividade física com duração de 60 minutos ou menos.

Os resultados da estatística descritiva da amostra, segundo idade e variáveis antropométricas, são apresentados na Tabela 3 a seguir:

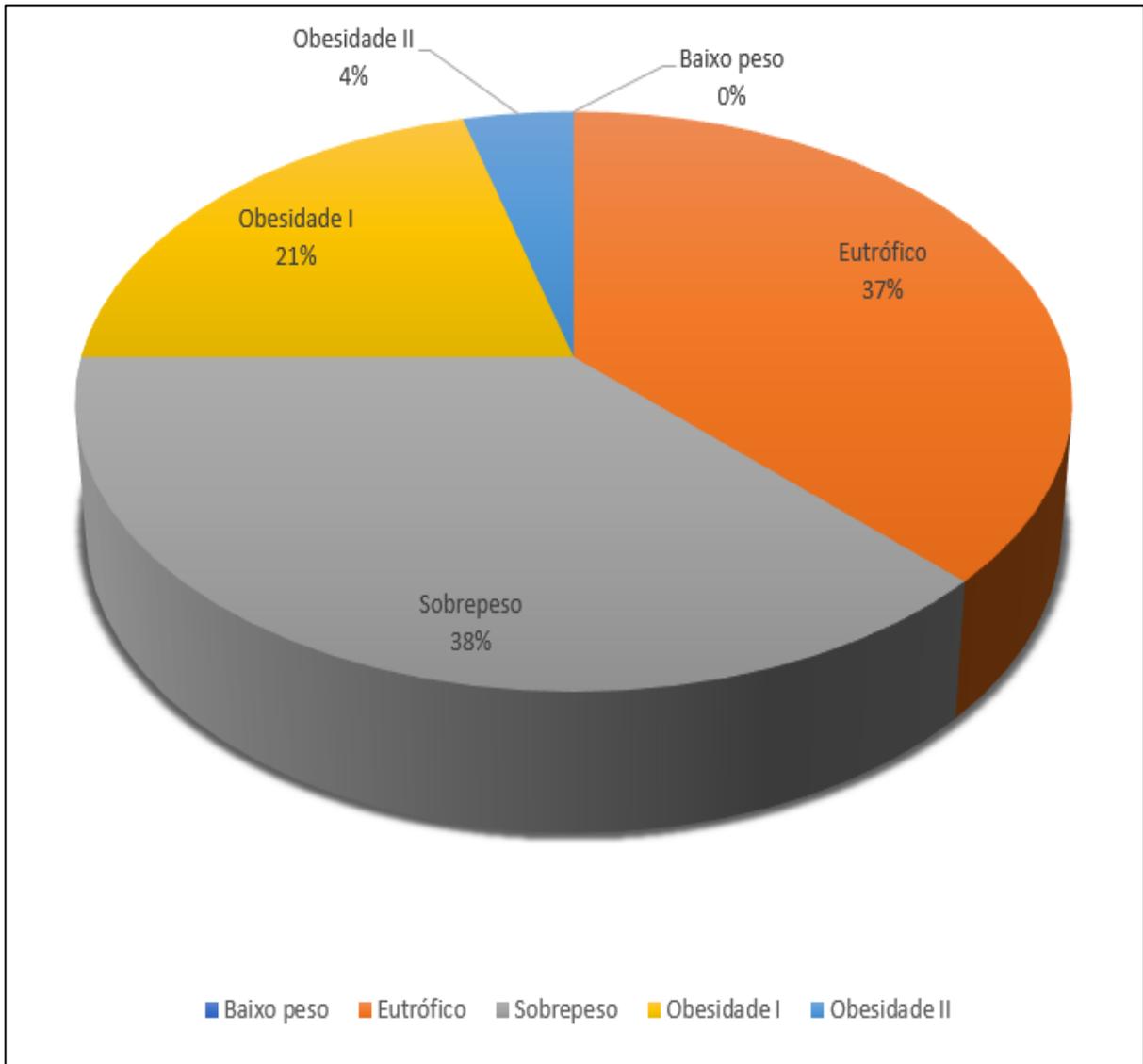
Tabela 3 – Estatística descritiva (média, desvio-padrão) da amostra, segundo idade e variáveis antropométricas.

Variáveis	Média	Desvio Padrão
Peso	68,94	12,33
Altura	1,60	0,07
IMC	26,92	4,65
Idade	38,96	10,56

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

De acordo com a Tabela 3, a média de peso entre as entrevistadas é de 68,94 kg, com desvio padrão de 12,33. A média de altura entre as entrevistadas é de 1,60 m, com desvio padrão de 0,07. O IMC médio segundo à amostra é de 26,92, com desvio padrão de 4,65. A média de idade das entrevistadas é de 38,96, com desvio padrão de 10,56.

Para a avaliação do estado nutricional, foi utilizada a classificação do índice de massa corporal (IMC) com os pontos de cortes da Organização Mundial da Saúde (OMS), conforme Gráfico 1 abaixo.

Gráfico 1 - Avaliação nutricional segundo classificação do IMC

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

A classificação do estado nutricional da amostra segundo IMC, apresentadas no gráfico 1, revelam que 38% estão classificados com Sobrepeso, também que 37% classificados com padrões de Eutrófico, 21% estão com o IMC classificado como Obesidade I e 4% com Obesidade II, sendo que não houve percentual da amostra classificado como Baixo peso.

Tabela 4 – Distribuição da população de estudo conforme variáveis sociodemográficas e classificação do estado nutricional segundo IMC.

Variáveis		Eutrófico	Sobrepeso	Obesidade I	Obesidade II	P
<i>Estado civil</i>						0,095
Solteira/separada/viúva	N	13	7	5	0	
	%	52	28	20	0	
Casada/vive com parceiro	N	5	11	5	2	
	%	22	48	22	8	
<i>Escolaridade</i>						0,589
Fund. I e II – completo/incompleto	N	0	0	0	0	
	%	0	0	0	0	
Ensino médio completo/incompleto	N	6	3	3	1	
	%	46	23	23	8	
Superior completo/incompleto	N	12	15	7	1	
	%	34	43	20	3	
<i>Carga horária diária</i>						0,632
< 8 horas	N	8	8	5	0	
	%	38	38	24	0	
≥ 8 horas	N	10	10	5	2	
	%	37	37	19	7	
<i>Número de refeições diárias</i>						0,673
< 3	N	4	6	2	0	
	%	33	50	17	0	
≥ 3	N	14	12	8	2	
	%	39	33	22	6	
<i>Local das refeições</i>						0,753
Casa	N	3	2	0	0	
	%	60	40	0	0	
Serviço	N	1	3	0	0	
	%	25	75	0	0	
Rua	N	0	0	0	0	
	%	0	0	0	0	
Casa/serviço	N	12	11	9	2	
	%	35	32	27	6	
Casa/serviço/rua	N	2	2	1	0	
	%	40	40	20	0	
<i>Prática de atividade física</i>						0,383
Sim	N	4	8	3	0	
	%	27	53	2	0	
Não	N	14	10	7	2	
	%	43	30	21	6	
<i>Frequência atividade física</i>						0,555
≤ 2 vezes por semana	N	2	2	0	0	
	%	50	50	0	0	
≥ 3 vezes por semana	N	2	6	3	0	
	%	18	55	27	0	
<i>Duração atividade física</i>						0,402
≤ 60 minutos	N	3	8	3	0	
	%	21	58	21	0	
> 60 minutos	N	1	0	0	0	
	%	100	0	0	0	

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

Mediante os dados supracitados, pode-se observar a prevalência de solteira/separada/viúva no grupo classificado como eutrófico, 52%, já na amostra casada/vive com parceiro prevalece o sobrepeso com 48%.

Com relação à escolaridade prevalece 46% eutrófico na amostra com ensino médio completo/incompleto no grupo classificado e sobrepeso com 43% na amostra com ensino superior completo/incompleto.

No que diz respeito a carga horária de trabalho, na amostra que trabalha menos de 8 horas diárias encontramos porcentagens iguais segundo classificação eutrófico 38% e sobrepeso 38%, assim como na amostra que tem carga horária diária de oito horas ou mais, com 37% eutrófico e 37% sobrepeso.

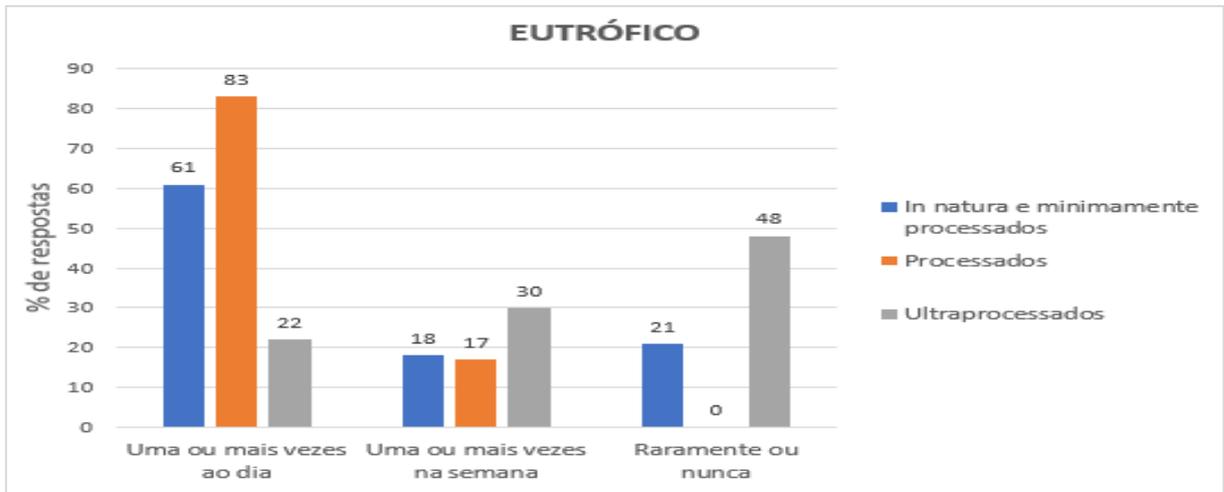
A maior parte da amostra, relata fazer três ou mais refeições diariamente, sendo que prevalece neste grupo (39%) classificado como eutrófico. Com relação ao local onde são realizadas as refeições prevalece as que realizam as refeições em casa e no serviço, sendo que a maioria (35%) se encontram em eutrofia.

Quando questionadas sobre a prática de atividade física, a grande maioria relatou não praticar atividade física. Em relação às praticantes de atividade física prevalece (53%) que se encontram em sobrepeso. Com relação a frequência de atividade física prevalece as que praticam três ou mais vezes na semana, (55%) com classificação do estado nutricional sobrepeso. Ainda sobre a prática de atividade física, quando questionadas sobre a duração, a grande maioria relatou praticar por sessenta minutos ou menos, sendo a prevalência de (58%) na classificação sobrepeso.

A verificação da frequência alimentar das mulheres entrevistadas foi realizada através do QFA.

Os resultados estão apresentados nos Gráficos 2, 3, 4 e 5 e foram relacionados com a classificação do estado nutricional da amostra.

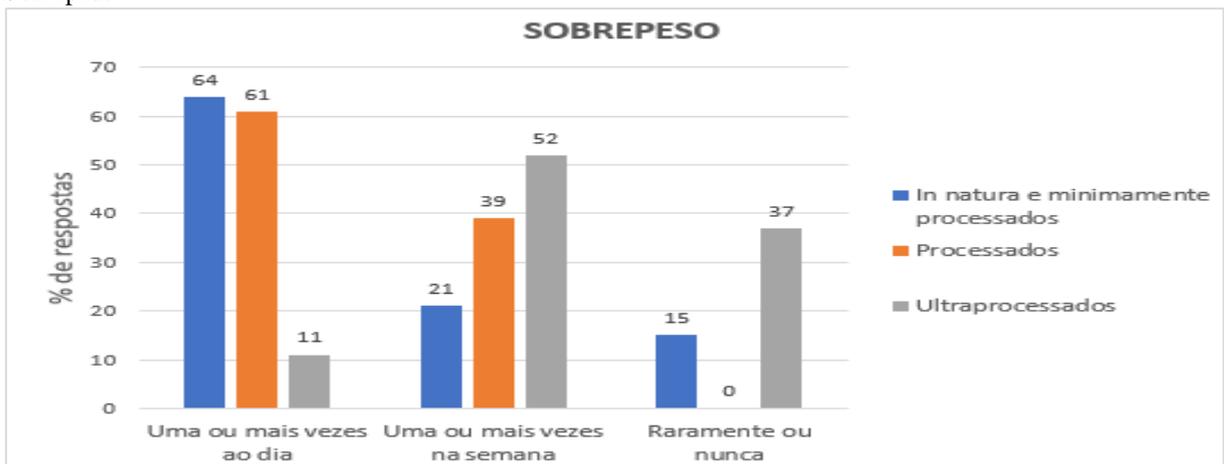
Gráfico 2 – Relação entre frequência alimentar por grupo dos produtos e classificação do estado nutricional - Eutrófico.



Fonte: Dados da pesquisa, 2022

Considerando a amostra com classificação do estado nutricional em Eutrófico, apresentada no Gráfico 2, 61% das respostas levando em consideração o consumo de alimentos *in natura* e minimamente processados relatou o consumo uma ou mais vezes ao dia, 18% relatou o consumo uma ou mais vezes na semana e 21% relatou o consumo com a frequência raramente ou nunca. Com relação aos produtos processados, 83% relatou o consumo de produtos uma ou mais vezes ao dia, 17% relatou o consumo em uma ou mais vezes na semana e não foi relatado consumo de processados com a frequência raramente ou nunca. Com relação aos produtos ultraprocessados 48% relatou consumir produtos ultraprocessados raramente ou nunca, 30% relatou o consumo dos produtos uma ou mais vezes na semana e 22% relatou o consumo uma ou mais vezes ao dia.

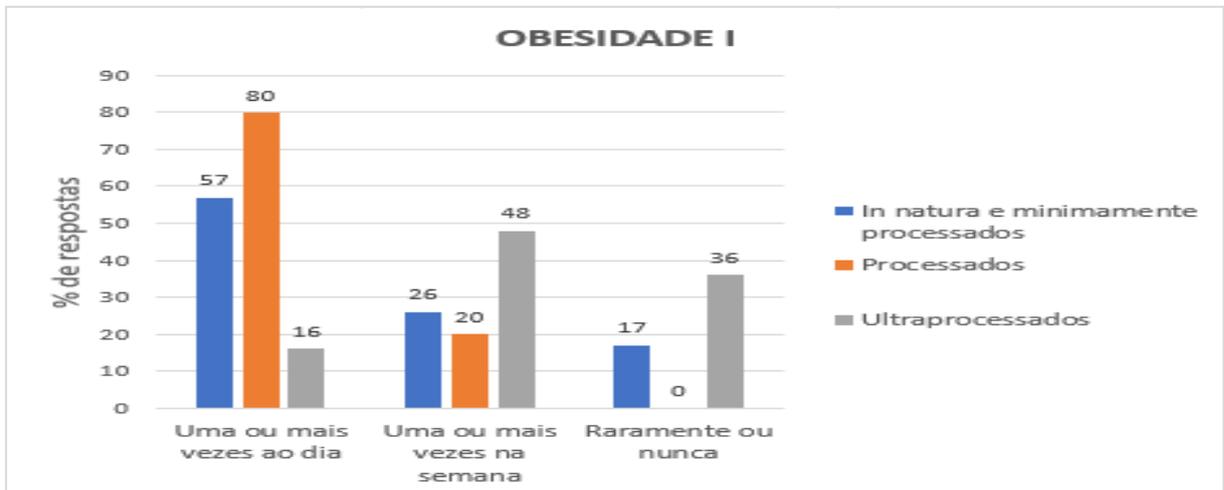
Gráfico 3 – Relação entre frequência alimentar por grupo dos produtos e classificação do estado nutricional - Sobrepeso.



Fonte: Dados da pesquisa, 2022

Considerando a amostra com classificação do estado nutricional em Sobrepeso, em 64% das respostas foi relatado o consumo de alimentos *in natura* e minimamente processados uma ou mais vezes ao dia, 21% relatou o consumo uma ou mais vezes na semana e 15% relatou o consumo com a frequência raramente ou nunca. Com relação aos produtos processados, 61% relatou o consumo de produtos uma ou mais vezes ao dia, 39% relatou o consumo em uma ou mais vezes na semana e não foi relatado consumo de processados com a frequência raramente ou nunca. Com relação aos produtos ultraprocessados 52% relatou consumir produtos ultraprocessados uma ou mais vezes na semana, 37% relatou o consumo dos produtos raramente ou nunca e 11% relatou o consumo uma ou mais vezes ao dia.

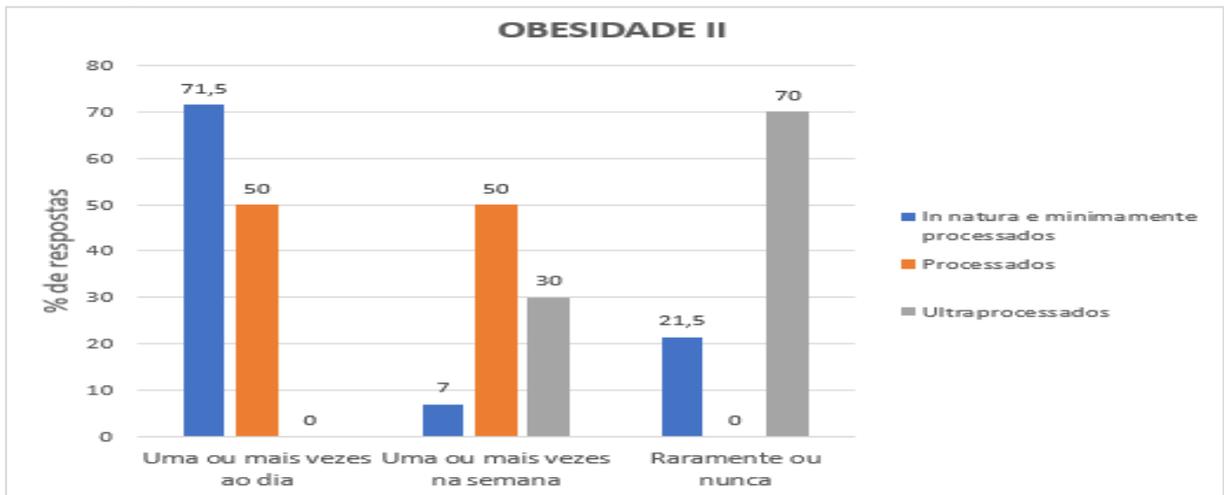
Gráfico 4 – Relação entre frequência alimentar por grupo dos produtos e classificação do estado nutricional – Obesidade I.



Fonte: Dados da pesquisa, 2022

Considerando a amostra com classificação do estado nutricional em Obesidade I, em 57% das respostas foi relatado o consumo de alimentos *in natura* e minimamente processados uma ou mais vezes ao dia, 26% relatou o consumo uma ou mais vezes na semana e 17% relatou o consumo com a frequência raramente ou nunca. Com relação aos produtos processados, 80% relatou o consumo de produtos uma ou mais vezes ao dia, 20% relatou o consumo em uma ou mais vezes na semana e não foi relatado consumo de processados com a frequência raramente ou nunca. Com relação aos produtos ultraprocessados 48% relatou consumir produtos ultraprocessados uma ou mais vezes na semana, 36% relatou o consumo dos produtos raramente ou nunca e 16% relatou o consumo uma ou mais vezes ao dia.

Gráfico 5 – Relação entre frequência alimentar por grupo dos produtos e classificação do estado nutricional – Obesidade II.



Fonte: Dados da pesquisa, 2022

Considerando a amostra com classificação do estado nutricional em Obesidade II, em 71,5% das respostas foi relatado o consumo de alimentos *in natura* e minimamente processados uma ou mais vezes ao dia, 21,5% relatou o consumo raramente ou nunca e 7% relatou o consumo com a frequência uma ou mais vezes na semana. Com relação aos produtos processados, 50% relatou o consumo de produtos uma ou mais vezes ao dia, 50% relatou o consumo em uma ou mais vezes na semana e não foi relatado consumo de processados com a frequência raramente ou nunca. Com relação aos produtos ultraprocessados 70% relatou consumir produtos ultraprocessados raramente ou nunca, 30% relatou o consumo dos produtos uma ou mais vezes na semana e não foi relatado consumo de ultraprocessados com a frequência uma ou mais vezes ao dia.

8 DISCUSSÃO

Considerando a análise estatística descritiva da amostra, segundo idade e variáveis antropométricas, a média de peso entre as entrevistadas é de 68,94 kg, a média de altura entre as entrevistadas é de 1,60 m e o IMC médio segundo à amostra é de 26,92, a idade média das entrevistadas é de 38,96.

Os resultados obtidos com a pesquisa apontam que a maioria da amostra (63%) se encontra dentro da classificação de sobrepeso, obesidade I e obesidade II, sendo (38%) com sobrepeso, 21% com obesidade I e 4% com obesidade II. Apenas (37%) da amostra se encontra classificada em eutrofia. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) o sobrepeso é um estágio que antecede a obesidade. A obesidade por sua vez é uma doença que se caracteriza por excesso de adiposidade corpórea, generalizada e/ou localizada, sendo que atualmente integra o grupo das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). O aumento nos índices de obesidade é preocupante, pois a obesidade está associada ao surgimento de inúmeras comorbidades como as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), diabetes, hipertensão, doenças coronarianas, que interferem na qualidade de vida e no prognóstico do trabalhador (SOUZA, 2010).

A prevalência de obesidade na população feminina está aumentando progressivamente nas últimas décadas. Conforme dados do IBGE, a prevalência aumentou de 13,1% em 2002-2003 para 16,9% em 2008-2009 no Brasil.

Fazendo uma análise comparativa entre dois estudos de base populacional, sendo um realizado em 2003 e outro em 2015, ambos com amostra representativa de mulheres de 20 a 60 anos de idade de São Leopoldo, constatou-se o rápido aumento da obesidade, de 18% no ano de 2003 para 31,2% em 2015. Porém, a prevalência de sobrepeso manteve-se estável, de 31,7% em 2003 para 33% em 2015.

De acordo com os resultados obtidos na distribuição da população de estudo conforme estado civil e classificação do estado nutricional segundo IMC, observou-se a prevalência de sobrepeso na amostra casada/vive com parceiro (48%).

Com relação à escolaridade o sobrepeso prevalece na amostra com ensino superior completo/incompleto (43%).

Temos em outros estudos como resultado inesperado a ausência de associação entre escolaridade com sobrepeso e obesidade, pois a baixa escolaridade tem sido amplamente descrita na literatura como fator associado ao sobrepeso e à obesidade em mulheres (TEICHMANN, *et al.* 2006; FERREIRA RAB, BENICIO MHDA, 2015).

Em um outro estudo, a escolaridade apresentou forte associação inversa com o IMC entre mulheres. Foi encontrado uma diferença três vezes e meia maior entre aquelas com nível educacional mais alto comparadas com as de nível mais baixo (FONSECA, *et al.* 2006).

No que diz respeito a carga horária de trabalho, a maior parte da amostra tem carga horária diária de oito horas ou mais, sendo 37% eutrófico e 37% sobrepeso, onde podemos notar que os percentuais de eutrofia e sobrepeso são iguais. Vários autores fizeram associação do ganho de peso com a falta de atividade física, como no estudo realizado por Rios *et al.* 2022 para estimar a prevalência de sobrepeso e obesidade em trabalhadores feirantes de Guanambi e verificar sua associação com características sociodemográficas e laborais, onde foi constatado a maior prevalência de excesso de peso na classe trabalhadora com carga horária mais intensa.

Com relação ao número de refeições diárias a maior parte da amostra 75%, relata fazer três ou mais refeições, sendo que neste grupo 33% encontram-se em sobrepeso, 22% em obesidade I e 6% em obesidade II. Vários estudos demonstram que a baixa frequência do fracionamento da dieta está associada com a obesidade, como em um estudo realizado em Salvador por Barbosa *et al.* (2012), onde apenas 15% dos entrevistados relataram realizar cinco refeições ao dia.

Grande maioria da amostra relatou não praticar atividade física (67%). Da amostra não praticante a grande maioria encontra-se eutrófico, mas quando comparamos os que se encontram em sobrepeso e obesidade I e II entre os praticantes e não praticante, prevalece o sobrepeso e obesidade na amostra não praticante. Ainda sobre a prática de atividade física, quando questionadas sobre a duração, a grande maioria relatou praticar por sessenta minutos ou menos, sendo a prevalência de 58% na classificação sobrepeso.

Em uma revisão da literatura feita por Silva *et al.* (2021) concluíram que a maioria dos artigos e monografias que foram analisados apresentaram efeitos benéficos da atividade física em indivíduos obesos. A literatura apresenta também que além da atividade física auxiliar na redução de gordura corporal também ajuda a diminuir os riscos de doenças associadas a ela.

Quando se olha para a relação entre a frequência alimentar e o estado nutricional, nota-se a prevalência do consumo de alimentos *in natura* e minimamente processados nos gráficos das amostras com sobrepeso e obesidade I. Já com relação aos alimentos processados, conforme resultados apresentados nos Gráficos 2, 3, 4 e 5, pode-se notar que seu consumo não foi citado nenhuma vez dentre os alimentos consumidos raramente ou nunca, ficando claro que o consumo desses alimentos faz parte da rotina dessas mulheres. Também podemos observar a prevalência do consumo desses alimentos uma ou mais vezes ao dia no grupo que se encontra em sobrepeso

e obesidade I. Os alimentos ultraprocessados tiveram prevalência de consumo uma ou mais vezes na semana, nos gráficos 3 e 4. Conforme o Guia Alimentar para a População Brasileira, para compor uma alimentação nutricionalmente balanceada, saborosa, culturalmente apropriada e promotora de sistemas alimentares socialmente e ambientalmente sustentáveis, tem-se como base o consumo de grande variedade de alimentos *in natura* ou minimamente processados, onde os alimentos processados também podem integrar a alimentação desde que consumidos em pequenas quantidades e sempre como parte ou acompanhamento de preparações culinárias com base em alimentos *in natura* ou minimamente processados. Alimentos ultraprocessados devem ser evitados. Vários estudos demonstram a importância de uma alimentação balanceada (BRASIL, 2014)

Quando ingerimos alimentos processados e ultraprocessados mesmo que em pequenas quantidades, devido apresentarem alta densidade energética, alcançamos uma ingestão energética maior, quando comparamos com a ingestão de alimentos *in natura* ou minimamente processados, contribuindo assim para o excesso de peso e obesidade. (LOUZADA *et al.*, 2015b; BIELEMANN *et al.*, 2015; ZOBEL *et al.*, 2016).

9 CONCLUSÃO

Com os dados trazidos neste estudo foi possível constatar que 63% da amostra apresenta IMC classificado em sobrepeso, obesidade I e obesidade II. Apenas 37% da amostra encontra-se com IMC adequado. Foi identificado através do questionário de frequência alimentar que a maioria das participantes apesar de fazerem uso de alimentos *in natura* e minimamente processados com grande frequência, apresentam hábitos inadequados em relação a alimentação, levando em consideração que a densidade energética de produtos processados e ultraprocessados é maior do que dos produtos *in natura* e minimamente processados. Também foi identificado que a maioria da amostra apresenta hábitos inadequados em relação a prática de atividade física.

10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim , esse estudo enfatiza a relação do sobrepeso e obesidade em mulheres do serviço público administrativo com práticas habituais inadequadas, como alimentação inadequada e sedentarismo.

A natureza das informações levantadas com essa pesquisa pode vir a colaborar com uma melhor visão dos fatores associados ao sobrepeso e obesidade em mulheres, com um olhar atento ao consumo alimentar onde os dados aqui coletados sirvam para a elaboração de tratamento dietético ou dietoterápico adequado.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, S. DE S.; NASCIMENTO, P. C. B.; QUAIOTI, T. C. B. Quantidade e qualidade de produtos alimentícios anunciados na televisão brasileira. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, n. 3, p. 353–355, jun. 2002.
- ANJOS, L. A. **Obesidade e saúde pública**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.
- ARAÚJO, R.A.; BRITO, A.A. ; SILVA, F.M. O Papel da Educação Física Escolar diante da epidemia da obesidade em crianças e adolescentes. **Educação Física em Revista**. v. 4, n. 2, 2010. Disponível em: . Acesso em: 10 de junho de 2023.
- AQUINO, E. M. L. Gênero e saúde: perfil e tendências da produção científica no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 40, p. 121-132, 2006. N. Especial.
- BARBOSA, P. J. B. *et al.*. Critério de obesidade central em população brasileira: impacto sobre a síndrome metabólica. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 87, n. 4, p. 407–414, out. 2006.
- BATISTA FILHO, M.; RISSIN, A.. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, p. S181–S191, 2003.
- BIELEMANN, R.M. *et al.* Consumo de alimentos ultraprocessados e impacto na dieta de adultos jovens. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, p. 28, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde . Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Orientações para Coleta e Análise de Dados Antropométricos em Serviços de Saúde. Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. Brasília: MS; 2011.
- CAETANO, V. C.; ALVIM, B. de F.; SILVA, B. E. C.; RIBEIRO, R. S. M.; NEVES, F. S.; LUQUETTI, S. C. P. D. Consumo de alimentos processados e ultraprocessados em indivíduos adultos com excesso de peso. **HU Revista**, [S. l.], v. 43, n. 4, p. 355–362, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2861>>. Acesso em: 21 jun. 2023.
- CAMBRAIA, R. P. B. Aspectos psicológicos do comportamento alimentar. **Rev. Nutr.**, v. 17, n. 2, p. 217-225, 2004.
- CARNEIRO, J.R.I.; KUSHNIR, M.C.; CLEMENTE, E.L.S.; BRANDÃO, M.G.; GOMES, M.B. Obesidade na adolescência: fator de risco para complicações clínico-metabólicas. **Arquivo Brasileiro de Endocrinologia Metabolismo**. São Paulo, 2000.
- CUPPARI LÍLIAN. **Nutrição clínica no adulto**. Manole ,2019 ; 4º edição.

DATTILO, M.; FURLANETTO, P.; KURODA, A. P.; NICASTRO, H.; COIMBRA, P. C. F. C.; SIMONY, R. F. Conhecimento nutricional e sua associação com o índice de massa corporal. **Nutrire: rev. Soc. Bras. Alim. Nutr.**, v. 34, n. 1, p. 75-84, 2009.

FRANÇA, Evaldo Luiz , MIRANDA, Lucilene Soares, PIRES, Ivy Scorzi Cazelli. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo. v. 14. n. 86. p.4 11-421. Maio/Jun. 2020. ISSN 1981-9919. Disponível em: <<http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/1286/974>>. Acesso em 24/05/2022.

FEREIRA, R.A.B., BENICIO, M.H.D.A. **Obesidade em mulheres brasileiras: associação com paridade e nível socioeconômico**. Rev Panam Salud Publica. 2015;37(4/5):337-42.

FISBERG, Regina Mara *et al.* Hábito alimentar: qualidade da dieta. Saúde e condição de vida em São Paulo: inquérito multicêntrico de saúde no Estado de São Paulo; **ISA-SP**. Tradução . [São Paulo]: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2005. p. 212 . . Acesso em: 20 mai. 2023.

FONSECA, M. DE J. M. DA . *et al.*. Associações entre escolaridade, renda e Índice de Massa Corporal em funcionários de uma universidade no Rio de Janeiro, Brasil: estudo Pró-Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 11, p. 2359–2367, nov. 2006.

FONTELLES, Mauro José , SIMÕES, Marilda Garcia, FARIAS, Samantha Hasegawa, FONTELLES, Renata Garcia Simões. Scientific research methodology: Guidelines for elaboration of a research protocol. **Revista Paraense de Medicina**, 23 (3), 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil**. Rio de Janeiro: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; 2010. Disponível em <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv45419.pdf>>. Acesso em: 20 mai. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003: análise da disponibilidade domiciliar de alimentos e do estado nutricional do Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE; 2004. Disponível em <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/19877-2002-2003.html?edicao=10569>>. Acesso em: 20 mai. 2023.

JAIME, P. C. *et al.*. Um olhar sobre a agenda de alimentação e nutrição nos trinta anos do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1829–1836, jun. 2018.

LINHARES, R. DA S. *et al.*. Distribuição de obesidade geral e abdominal em adultos de uma cidade no Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 3, p. 438–447, mar. 2012.

LELIS, C. T.; TEIXEIRA, K. M. D.; SILVA, N. M. DA .. A inserção feminina no mercado de trabalho e suas implicações para os hábitos alimentares da mulher e de sua família. **Saúde em Debate**, v. 36, n. 95, p. 523–532, out. 2012.

LOUZADA, M.L.C. *et al.* Impacto de alimentos ultraprocessados sobre o teor de micronutrientes da dieta no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, p. 49:45 b, 2015.

MENDONÇA, C. P.; ANJOS, L. A. DOS . Aspectos das práticas alimentares e da atividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso/obesidade no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 3, p. 698–709, maio 2004.

OLIVEIRA, A.M.A.; CERQUEIRA, E.M.M.; SOUZA, J.S.; OLIVEIRA, A.C. Sobrepeso e obesidade infantil: influência de fatores biológicos e ambientais em Feira de Santana, BA. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab.**, v. 47, n. 2, p.144-150, 2003.

OMS. *Relatório mundial de saúde*, 2006: trabalhando juntos pela saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, OMS, 2007.

OPAS. *Estratégia regional e plano de ação para um enfoque integrado da prevenção e controle de doenças crônicas*. Washington DC: Organização Pan-Americana da Saúde; 2007.

OMS/OPAS. *Obesidad, alimentación y actividad física*. In: OMS/OPAS. 37ª Sesión Del Subcomité de Planificación y Programación del Comité Ejecutivo. Washington, D.C.: OMS/OPAS; 2003.

PEREIRA, RA., and SICHIERI, R. Métodos de avaliação do consumo de alimentos. In: KAC, G., SICHIERI, R., and GIGANTE, DP., orgs. **Epidemiologia nutricional** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ/Atheneu, 2007, pp. 181-200. ISBN 978-85-7541-320-3.

PI-SUNYER, X. The medical risks of obesity. *Postgraduate Medicine*, [s. l.], v. 121, n. 6, p. 21-23, 2009. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3810/pgm.2009.11.2074>. Acesso em: 20 mai. 2022.

POLSKY, Sarit *et al.* **OBESIDADE E DIABETES: Obesidade: epidemiologia, etiologia e prevenção**. In: ROSS, A. Catharine *et al.* NUTRIÇÃO MODERNA DE SHILS NA SAÚDE E NA DOENÇA. 11. ed. Barueri: Manole, 2016. Cap. 58, p. 775.

RIOS, Marcela Andrade *et al.* Obesidade e sobrepeso em trabalhadores feirantes e seus fatores associados. *Enfermería Actual de Costa Rica* [online]. 2022, n.42, pp.1-12. ISSN 1409-4568.

ROSA, M. I. DA . *et al.* Prevalência e fatores associados à obesidade em mulheres usuárias de serviços de pronto-atendimento do Sistema Único de Saúde no sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 5, p. 2559–2566, maio 2011.

SANTOS, J. S. *et al.* Perfil antropométrico e consumo alimentar de adolescentes de Teixeira de Freitas - Bahia. **Revista de Nutrição**, v. 18, n. 5, p. 623–632, set. 2005.

SILVA, E. da. Influência da prática atividade física para adolescente com obesidade. **Revista Digital** - Buenos Aires. Año 13, n. 138-enero de 2009. Disponível em: <<http://www.efdesportes.com>>. Acesso em: 20/05/2023.

SILVA, FP da.; LIMA, JL.; OLIVEIRA, CELR de .; SANTOS, R. de A. . **Benefícios da atividade física na prevenção e tratamento da obesidade: Uma breve revisão**. *Investigação, Sociedade e Desenvolvimento* , [S. l.] , v. 10, n. 8, pág. e49410815286, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15286>. Acesso em: 20 jun. 2023.

SIMON, M. I. S. DOS S. *et al.*. Avaliação nutricional dos profissionais do serviço de nutrição e dietética de um hospital terciário de Porto Alegre. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 22, n. 1, p. 69–74, jan. 2014.

SOUZA, Elton Bicalho de. Transição nutricional no Brasil: análise dos principais fatores: Transição nutricional no Brasil: análise dos principais fatores. **Caderno Unifoa**. 2010.

TARDIDO, Ana Paula; FALCÃO, Mário Cícero. O impacto da modernização na transição nutricional e obesidade. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**, v.21, n.2, 2006 I.

TEICHMANN, L. *et al.*. Fatores de risco associados ao sobrepeso e a obesidade em mulheres de São Leopoldo, RS. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 9, n. 3, p. 360–373, set. 2006.

VEDANA, Ediolane Hilbert Brati *et al.*. Prevalência de obesidade e fatores potencialmente causais em adultos em região do sul do Brasil. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 52, n. 7, Oct. 2008.

BRASIL. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019: Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2019**, Brasília.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Geneva: WHO; 2000

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva: WHO; 2009.

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

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Preventing chronic diseases: a vital investment. Geneva: WHO; 2005.

ZOBEL, E.H. *et al.* **Global Chance in food supply and the obesity epidemic**. Springer link, v. 5, n. 4, p. 449-455, 2016.



APÊNDICE A - TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

Local: Pouso Alegre, MG

Secretarias da Prefeitura Municipal de Pouso Alegre

Destinatário: Exmo. Sr. Prefeito, José Dimas da Silva Fonseca

Prezado (a) senhor (a)

Eu, Flávia Aparecida Alvarenga Coutinho, aluna matriculada sob o nº 98017012, orientada pela Profa. MSc. Claudia Sebba Tosta de Souza, ambas da Universidade do Vale do Sapucaí - UNIVÁS, do curso de Nutrição, vimos por meio desta solicitar autorização, para realizar a coleta de dados nesta instituição em vista da realização da pesquisa intitulada **“Fatores associados à prevalência de sobrepeso e obesidade em mulheres do serviço público administrativo”** que tem como objetivo realizar o levantamento de dados sobre os fatores associados ao sobrepeso e obesidade e avaliar o estado nutricional de mulheres do serviço público. A coleta de dados será realizada no período entre agosto e dezembro de 2022.

Os participantes que a pesquisa necessitará serão, mulheres adultas do setor administrativo na faixa etária entre 20 e 59 anos de idade. Nesta pesquisa os dados serão coletados por meio de questionários e avaliação antropométrica, onde será coletado peso e altura.

O projeto desta pesquisa será primeiramente cadastrado na Plataforma Brasil, contando com sua autorização, e será encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), para apreciação do estudo para então ser liberado, garantindo que todos os procedimentos estarão em conformidade com pesquisas envolvendo seres humanos.

Atenciosamente,

Flávia Aparecida Alvarenga Coutinho
Discente do curso de Nutrição

Prof. MSc. Claudia Sebba Tosta de Souza

Estou ciente da pesquisa e autorizo:

(Assinatura e carimbo da Instituição)

 Data: 22 / 08 / 2022

*AO SR. Prefeito,
nas reuniões
trabalha em conjunto
a pesquisa.*

17/8/22.

*AO Sec. de G.P.
Está autorizado,
o cumprimento desta
requisito por esse
SGP.*

 José Dimas da Silva Fonseca
 PREFEITO MUNICIPAL

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(A) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada: **FATORES ASSOCIADOS À PREVALÊNCIA DE SOBREPESO E OBESIDADE EM MULHERES DO SERVIÇO PÚBLICO ADMINISTRATIVO** que tem como objetivo(s) verificar o estado nutricional de mulheres do serviço público administrativo e avaliar os fatores associados ao sobrepeso e obesidade.

Esse documento possui todas as informações necessárias sobre a pesquisa que está sendo realizada. Este estudo está sendo realizado por Flávia Aparecida Alvarenga Coutinho, do curso de Nutrição da Universidade do Vale do Sapucaí (Univás), juntamente com a pesquisadora responsável Claudia Sebba Tosta de Souza. A pesquisa será realizada com mulheres adultas entre 20 e 59 anos de idade e que assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) .

Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo, respeitando assim sua privacidade. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em eventos ou revistas científicas. Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento o(a) senhor(a) pode se recusar a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento, o que garante sua autonomia. Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder as perguntas relacionadas às informações socioeconômicas e referentes à alimentação. Serão coletados dados como peso e altura. As respostas serão digitadas e analisadas e os pesquisadores envolvidos no projeto conhecerão esse material para discutir os resultados. Todos os procedimentos para a garantia da confidencialidade dos participantes serão observados, procurando-se evitar descrever informações que possam lhe comprometer. Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos aos participantes. Os riscos relacionados a este estudo são mínimos e estão relacionados ao constrangimento ao responder os questionários aplicados e na realização da avaliação antropométrica. A fim de minimizar tais riscos, o questionário será aplicado de forma individual, somente com o pesquisador presente. Desta forma você ficará mais à vontade para responder, sem que haja constrangimentos maiores. Além do mais, os contatos telefônicos e de e-mails dos pesquisadores estarão disponíveis 24h por dia e 7 (sete) dia da semana para tirar quaisquer dúvidas. Quanto aos benefícios, essa pesquisa pretende gerar dados para embasar o desenvolvimento de práticas de Educação Nutricional voltadas a esse público e intervenções nos grupos de risco nutricional.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada a pesquisa e ficarão arquivados com a pesquisadora responsável por um período de cinco anos e após esse tempo serão descartados de forma que não prejudique o meio ambiente. As despesas necessárias para a realização da pesquisa não são de sua responsabilidade e o(a) senhor(a) não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é um documento que comprova a sua permissão, encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pela pesquisadora responsável, e a outra fornecida a você.

Para possíveis informações e esclarecimentos sobre o estudo, entrar em contato com a pesquisadora Flávia Aparecida Alvarenga Coutinho, pelo telefone: (35) 98416-6677 ou pelo e-mail faalvarenga10@gmail.com ou com a pesquisadora responsável professora orientadora Claudia Sebba Tosta de Souza, pelo telefone: (35) 99901-8279, ou ainda pelo e-mail claudiasebba@univas.edu.br, 24H POR DIA, 7 DIAS POR SEMANA ou com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa da Univas, pelo telefone (35)3449-9232, no período das 8h às 11h e das 13h às 16h de segunda a sexta-feira.

DECLARAÇÃO

Declaro estar ciente do inteiro conteúdo deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento. Declaro estar ciente do inteiro conteúdo deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

NOME COMPLETO DO (A) PARTICIPANTE:

ASSINATURA DO (A) PARTICIPANTE:

ASSINATURA DOS PESQUISADORES RESPONSÁVEIS:

Pouso Alegre: ____ de ____ de _____.

APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO DE FREQUÊNCIA ALIMENTAR

Indique com que frequência costuma consumir as seguintes bebidas e alimentos	Uma vez ao dia	Mais de uma vez ao dia	Uma vez por semana	Mais de Uma vez por semana	Raramente ou nunca
1. Café					
2. Refrigerantes					
3. Leite					
4. Suco natural					
5. Suco pronto (industrializado)					
6. Água					
7. Outros:					
7. Doces					
8. Hambúrgueres e salgadinhos					
9. Batata frita					
10. Frutas					
11. Verdura					
12. Legumes					
13. Massas: pão, macarrão					
14. Outro que faça parte do seu hábito. Especifique.					

APÊNDICE D - FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA

1. Dados do paciente

Data da Consulta ___/___/___

Nome: _____

Data de Nascimento: ___/___/___ Idade _____

Telefone: _____ Profissão: _____

2. Avaliação Antropométrica:

Peso (Kg) : _____

Altura (m): _____

IMC (Kg/m²): _____

APÊNDICE E - QUESTIONÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO

1. Dados do paciente Data da Entrevista ___/___/___

1.1 Nome: _____

1.2 Data de Nascimento: ___/___/___ Idade _____

1.2 Telefone: _____

1.3 Estado Civil:

Solteiro (a) Separado (a) Vivendo com parceiro (a)

Casado (a) Viúvo (a)

1.4 Grau de escolaridade:

	Completo	Incompleto
Ensino fundamental (1ª à 4ª série)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ensino fundamental (5ª à 8ª série)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ensino Médio ou Segundo grau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ensino Superior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1. Dados Relacionados ao trabalho

2.1 Profissão: _____

2.2 Carga horária de trabalho: _____

2. Dados Relacionados à Alimentação

3.1 Número de refeições realizadas no dia: _____

3.2 Onde são realizadas as refeições:

Em casa () no serviço () Na rua ()

4. Dados Relacionados a Atividade Física

4.1 Pratica alguma atividade física?

sim não

4.2 Quantas vezes por semana:

1 vez por semana 2 vezes por semana 3 ou mais vezes por semana

4.3 Qual atividade física você pratica?

4.4 Qual é a média de duração da atividade física?

ANEXO 1 – PARECER SUBSTANCIADO DO CEP

FACULDADE DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DR. JOSE ANTÔNIO
GARCIA COUTINHO - FACIMPA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FATORES ASSOCIADOS À PREVALÊNCIA DE SOBREPESO E OBESIDADE EM MULHERES DO SERVIÇO PÚBLICO ADMINISTRATIVO

Pesquisador: CLAUDIA SEBBA TOSTA DE SOUZA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 62741022.4.0000.5102

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DO VALE DO SAPUCAÍ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.640.229

Apresentação do Projeto:

Introdução: A obesidade é considerada uma epidemia global. Os hábitos de vida, o ambiente de trabalho e a prática de atividades físicas

inadequados, atualmente são considerados os principais fatores no desenvolvimento da obesidade. O ambiente moderno com variedades inesgotáveis de alimentos baratos, fritos, palatáveis e de alta densidade energética somado a redução do nível de atividade física corroboram para o aumento do sobrepeso e obesidade. Mudanças nos processos de trabalho com redução do esforço físico ocupacional, em virtude do aumento da tecnologia, também contribuem para um estilo de vida sedentário. **Objetivo:** Verificar o estado nutricional de mulheres do serviço público administrativo e avaliar os fatores associados ao sobrepeso e obesidade, buscando gerar dados para embasar o desenvolvimento de práticas de

Educação em saúde voltadas a esse público e intervenções nos grupos de risco nutricional. **Método:** Será realizado um estudo transversal, com abordagem quantitativa e de associação. A população estudada constitui-se de mulheres do serviço público administrativo. Serão consideradas elegíveis todas as mulheres adultas entre 20 a 59 anos de idade. Os hábitos alimentares serão verificados por meio do Questionário de Frequência Alimentar (QFA). Para a avaliação antropométrica, será coletado peso e altura e o estado nutricional será avaliado de acordo com a classificação do índice de massa corporal (IMC). Os dados referentes à idade, estado

Endereço: Av. Prefeito Tuany Toledo, 470; Sala 15A; Bloco Verde; Andar Térreo
Bairro: Fátima | **CEP:** 37.554-210
UF: MG **Município:** POUSO ALEGRE
Telefone: (35)3449-9248 **E-mail:** pesquisa@univas.edu.br

FACULDADE DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DR. JOSE ANTONIO
GARCIA COUTINHO - FACIMPA



Continuação do Parecer: 5.640.229

civil, escolaridade, número de refeições realizadas no dia, onde são realizadas as refeições, carga horária de trabalho e atividade física, serão coletados por meio de Questionário Sociodemográfico.

Objetivo da Pesquisa:

Após analisar outros estudos relacionados ao estilo de vida moderno e o aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), associadas à obesidade, pretendemos com este estudo verificar o estado nutricional de mulheres do serviço público administrativo e avaliar a os fatores associados ao sobrepeso e obesidade.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Os riscos relacionados a este estudo são mínimos e estão relacionados ao constrangimento ao responder os questionários aplicados e na realização da avaliação antropométrica. Serão realizados todos os procedimentos possíveis para minimizar tais riscos

Benefícios: Os benefícios conferidos por essa pesquisa são: gerar dados para embasar o desenvolvimento de práticas de Educação Nutricional voltadas a esse público e intervenções nos grupos de risco nutricional.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa nacional, de caráter acadêmico.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações

Recomendações:

Vide Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pesquisa atende a todas as recomendações e está apta para iniciar, conforme Resolução 446/12

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2006736.pdf	30/08/2022 11:45:51		Aceito

Endereço: Av. Prefeito Tuany Toledo, 470; Sala 19A; Bloco Verde; Andar Térreo
Bairro: Fátima I CEP: 37.554-210
UF: MG Município: POUSO ALEGRE
Telefone: (35)3449-9248 E-mail: pesquisa@univas.edu.br

FACULDADE DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DR. JOSÉ ANTÔNIO
GARCIA COUTINHO - FACIMPA



Continuação do Parecer: 5.640.229

Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	29/08/2022 23:29:47	CLAUDIA SEBBA TOSTA DE SOUZA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ANUENCIA.pdf	28/08/2022 09:57:24	CLAUDIA SEBBA TOSTA DE SOUZA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Brochura.pdf	28/08/2022 09:49:47	CLAUDIA SEBBA TOSTA DE SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	28/08/2022 09:49:16	CLAUDIA SEBBA TOSTA DE SOUZA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	28/08/2022 09:48:52	CLAUDIA SEBBA TOSTA DE SOUZA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	28/08/2022 09:47:14	CLAUDIA SEBBA TOSTA DE SOUZA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

POUSO ALEGRE, 13 de Setembro de 2022

Assinado por:
Silvia Mara Tasso
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Prefeito Tuany Toledo, 470; Sala 15A; Bloco Verde; Andar Térreo
Bairro: Fátima | CEP: 37.554-210
UF: MG Município: POUSO ALEGRE
Telefone: (35)3449-9248 E-mail: pesquisa@univas.edu.br