

REVISTA CIENTÍFICA FAMAP

Ano 2, volume 4 - primeiro semestre de 2023

ISS eletrônico: 2784-2178

Faculdade Master de Parauapebas



FAMAP
A escolha inteligente

SUMÁRIO:

1. A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE
2. EFEITOS DA SERTRALINA NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO
3. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO UTERINO: UMA REVISÃO LITERÁRIA
4. FATORES PSICOLÓGICOS DA OBESIDADE E ALGUNS APONTAMENTOS SOBRE A TERAPIA COGNITIVA-COMPORTAMENTAL
5. HÁBITOS ALIMENTARES E COMPORTAMENTAIS DA POPULAÇÃO DE PARAUAPEBAS (PA) DURANTE O ISOLAMENTO SOCIAL EM DECORRÊNCIA DA PANDEMIA DA COVID-19
6. AVALIAR O CONHECIMENTO DOS PRATICANTES DE UMA ACADEMIA DE PARAUAPEBAS-PA EM RELAÇÃO A ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL
7. OBESIDADE E SUA RELAÇÃO COM A MICROBIOTA INTESTINAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA
8. INFLUÊNCIA DA MÍDIA NA ALIMENTAÇÃO DAS CRIANÇAS: ESTUDO COM RESPONSÁVEIS DE CRIANÇAS DE 2 A 14 ANOS DE IDADE FREQUENTADORES DE UM SHOPPING CENTER NA CIDADE DE PARAUAPEBAS/PA
9. PERFIL E NÍVEL DE CONHECIMENTO DA ROTULAGEM DE ALIMENTOS PELA POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE PARAUAPEBAS - PA

Expediente:

A revista científica Famap é uma publicação científica em formato eletrônico, sem custos envolvidos no processo ou na publicação. Tem por principal objetivo difundir a produção acadêmica de pesquisadores em todas as áreas acadêmicas.

Periodicidade: Semestral

Equipe Editorial:

Editora-chefe

Adriana Giovanela

Jornalista responsável

Liliani Bento

Diretora da Famap

Genecy Roberto dos Santos Bachinski

Contato:

Adriana Giovanela

revistafamap@gmail.com

Endereço: Rua G, Qd63, Lt 07 e 08, nº 382-A,
Bairro: União-Parauapebas (PA) CEP: 68515000

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Bruna Vinuta Pereira Oliveira¹
Fernando Ribeiro da Silva²
Gisseli Garcia de Souza³
Valdo Souza Araujo⁴
Andreia Matos da Silva⁵
Alessandra Gomes Skrivan⁶
Genecy Roberto dos Santos Bachinski⁷
Klecius Renato Silveira Celestino⁸
Priscille Fidelis Pacheco Hartcipff⁹

Resumo

Definida como Síndrome de Esgotamento Profissional, o termo dessa doença deriva do verbo inglês to burn out, tendo significado, na língua portuguesa, “queimar por completo”, “esgotar-se” ou “desgastar-se”. As consequências geradas pela síndrome são diversas e afetam questões individuais, profissionais e sociais do profissional. Diante da importância de se estudar essa síndrome, o objetivo desse estudo é realizar uma revisão sistemática, para analisar dados científicos da Síndrome de Burnout, em profissionais da saúde, a fim de compreender qual a atuação do enfermeiro na prevenção da Síndrome de Burnout (SB). Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo do tipo revisão sistemática. A pesquisa foi realizada por três pesquisadores e utilizados banco de dados da base: Scielo, realizada entre os dias 24/08 e 04/09/2023. Neste estudo foi realizada uma revisão sistemática com dados dos anos de 2019 a 2023, para analisar dados científicos, epidemiológicos, clínicos e qualitativos da Síndrome de Burnout, em profissionais da saúde, a fim de demonstrar a atuação do enfermeiro na prevenção da SB. Segundo o estudo, o desenvolvimento da SB em profissionais da área de saúde, está relacionado a diversos fatores, alterações como insônia, tensão muscular, fadiga crônica, úlceras e entre outros sintomas, são considerados como questões individuais. O estudo demonstra a importância da atuação do enfermeiro na prevenção da Síndrome de Burnout em profissionais da saúde.

Palavras-chave: Papel do enfermeiro, Prevenção, Síndrome de Burnout, Saúde Mental, Enfermagem.

Introdução

Definida como Síndrome de Esgotamento Profissional, o termo dessa doença deriva do verbo inglês to burn out, tendo significado, na língua portuguesa, “queimar por completo”, “esgotar-se” ou “desgastar-se”. As consequências geradas pela síndrome são diversas e afetam questões individuais, profissionais e sociais do profissional. Nas questões individuais, alterações como insônia, tensão muscular, fadiga crônica, úlceras e entre outros sintomas podem afetar o indivíduo. Na esfera profissional, relações com a equipe de trabalho podem ser abaladas, desencadeando conflitos que podem gerar danos financeiros (Silva et al. 2020).

De acordo com o Ministério da Saúde, a Síndrome de Burnout (SB) é vista como uma doença psicossomática causada por diversos fatores que envolvem o trabalho ou o meio de convivência do indivíduo, principalmente em ambientes

altamente competitivos ou que demandam muita responsabilidade. Esta exacerbação de atividades é comum em profissionais que convivem em ambientes sob pressão, incluindo os da saúde (Brasil, 2022).

Essa patologia caracteriza-se como um transtorno, voltado às atividades de trabalho, que acomete cada vez mais profissionais, como médicos, fisioterapeuta, dentistas e entre outras áreas da saúde, como a enfermagem (Santos et al. 2021; Sant'Ana et al. 2023).

As consequências geradas pela síndrome são diversas e afetam questões individuais, profissionais e sociais do profissional. Nas questões individuais, alterações como insônia, tensão muscular, fadiga crônica, úlceras e entre outros sintomas podem afetar o indivíduo. Na esfera profissional, relações com a equipe de trabalho podem ser abaladas, desencadeando conflitos que podem gerar danos financeiros. Por fim, nas questões sociais, a exaustão e as alterações de humor podem acarretar conflitos com amigos e familiares. As consequências para os profissionais de saúde são ainda mais graves, uma vez que elas podem afetar indiretamente ou diretamente a vida de outros pacientes (Santos et al. 2020).

Contudo, quando não tratado os sintomas se agravam e incluem perda total da motivação e, com esta piora, os profissionais não conseguem manter o equilíbrio entre trabalho, lazer e vida social, evoluindo para sintomas graves. O enfermeiro precisa se capacitar com o objetivo de levar melhorias para ao enfermo, deve-se ser cuidadoso e atencioso, promover ações, com o intuito de uma prevenção mais eficaz. É de suma importância que o profissional, que faz parte da equipe de saúde, esteja em um estado completo de bem-estar, físico, mental e social. Quando não de acordo com estes conceitos, poderá refletir em sua rotina durante o desempenho profissional e conseqüentemente na relação enfermeiro com o paciente (Caldeira, 2021; Brasil 2022).

O objetivo geral deste trabalho é analisar dados científicos da Síndrome de Burnout, em profissionais da saúde, a fim de compreender qual a atuação do enfermeiro na prevenção desta patologia.

Metodologia

O estudo é qualitativo, descritivo do tipo revisão sistemática. Sua escolha ocorreu devido este permitir sintetizar resultados e fornecer informações por meio de evidências científicas, anteriormente publicadas. Segundo o Paul e Criado (2020) "Ao explicar o propósito, entendemos que a metodologia e a estrutura de uma revisão sistemática, assim abrangendo diretrizes para desenvolver os artigos de revisão mais perspicazes".

Os procedimentos metodológicos discutido e estabelecido, cuja temática desta pesquisa buscará avaliar e analisar a atuação do enfermeiro na prevenção da Síndrome de Burnout. A pesquisa foi realizada por três pesquisadores e utilizado banco de dados na base; Scielo, realizada entre os dias 24/08/2023 e 04/09/2023. Os artigos foram selecionados para análise, cujo título, resumo ou até mesmo o corpo do texto, apresentem descritores propostos pela biblioteca virtual em saúde nos idiomas português e inglês. Visto que esses descritores utilizados são: "Saúde"; "Síndrome de Burnout"; utilizado o operador booleano AND na base de dados. Foram selecionados apenas os artigos publicados a partir do ano 2019.

Os critérios de inclusão foram: a) realizar a avaliação das fontes e leitura dos títulos/temas; b) leitura dos resumos das fontes selecionadas e da integra das fontes, a fim de avaliar se possuem complementos científicos na temática; c) avaliação da qualidade das fontes, foram lidos, discutidos em reuniões periódicas com o orientador

e redigidos os resultados encontrados; d) análise dos dados e incluídos uma planilha de Excel com o resumo das informações da pesquisa realizada.

Os critérios de exclusão foram: a) exclusão de artigos duplicados, sendo considerados apenas uma vez; b) exclusão de artigos que não apresentaram nos descritores no resumo dos artigos selecionados, de acordo com a temática; c) elegibilidade, fontes completas por não terem relação com a temática (Comprovação científica da síndrome de Burnout voltada para profissionais da saúde).

Referencial teórico

Definições da Síndrome de Burnout

A terminologia Burnout foi criada em 1974 pelo psicanalista Freudenberger, que estava presenciando em sua vida profissional sentimentos de fracasso e exaustão, causados por excessivos desgastes e sintomatologias como irritabilidade, depressão, aborrecimento, entre outros problemas em sua vida. Conhecida também como Síndrome de Esgotamento Profissional, é caracterizada pelo esgotamento mental, despersonalização e redução da realização pessoal no trabalho (Silva et al. 2020; Tomaz et al. 2020).

No entanto, os primeiros estudos sobre essa síndrome surgiram na década de 60, no qual o estresse ocupacional, diferentemente do estresse comum, tem-se o trabalho como fator essencial para o desenvolvimento da síndrome, ocorrendo assim quando não é possível para o funcionário agir sobre os agentes causadores de estresse. Assim, os mecanismos de adaptação no trabalho são rompido e persistem sintomas de estresse e o organismo acaba ficando esgotado (Jarruche; Mucci, 2021). A síndrome de Burnout se inicia ainda na fase acadêmica, todavia, no qual diversos pesquisadores tentam investigar a relação da síndrome entre universitários nos últimos anos, ampliando assim o seu conceito e confirmando a sua existência no meio acadêmico. Alguns fatores como decepção, desmotivação e perda do entusiasmo, caracterizam-se como condições que podem levar o acadêmico a determinadas situações de estresse, podendo levá-lo ao desenvolvimento da doença (Prado, 2019).

Além do mais, o alto engajamento com o trabalho, o aumento das taxas de alterações no emprego, baixa satisfação dos clientes ou pacientes (caso o trabalhador seja da saúde) e diminuição da qualidade dos serviços, podem contribuir para os desenvolvimentos da síndrome, considerada uma doença profissional decorrente da sobrecarga física e mental, juntamente de estresses excessivos no ambiente de trabalhos (Castro et al. 2020).

No Brasil, cerca de 30% da população trabalhista é acometida com estresse crônico e com a síndrome, tornando-a a segunda maior causa de afastamentos do local de trabalho (Dias; Silva, 2020).

Conforme estudo do autor Leonel (2021), 43,2% dos profissionais de saúde relataram falta de segurança no trabalho, e o principal motivo, para 23% deles, está relacionado à falta e o uso inadequado de EPIs, 64% revelaram a necessidade de improvisar equipamentos. De acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID), o estresse crônico no local de trabalho é caracterizado por três dimensões: a) sensação de fadiga; b) sentimento negativos sobre o trabalho; c) redução da eficácia ou produtividade profissional.

Ademais, profissionais pertencentes à categoria técnico de enfermagem, seguidos da categoria de enfermeiros, possuem mais propensão para estresses ocupacionais, no qual, uma vez definida a respeito dessa síndrome, vale destacar que a sua importância não está voltada apenas o desgaste mental, mas também o cuidado com a vida do paciente, pois determinadas decisões sobre a condução da integridade

de cada paciente está sob a responsabilidade do profissional que encontra-se em esgotamento físico e mental (Almeida et al. 2021; Borges et al. 2021).

Além disso, tais profissionais não conseguem sair do ciclo que leva à doença, além de prejudicarem a si mesmos, deixando o ambiente de trabalho (dependendo do setor que estejam) mais precários, como é o caso da saúde. Tendo um sistema opressivo que afeta de forma direta a vida dos sujeitos responsáveis pela saúde, tornando-os incapazes de praticar o acolhimento e atenção com o paciente (Silva et al. 2020).

Aspectos Clínicos da Síndrome de Burnout

O diagnóstico da síndrome de Burnout é realizado por profissionais de saúde, médico especialista psiquiatra com assistência de relatórios assistenciais, após análise clínica de cada paciente, podem identificar e orientar da melhor forma possível o tratamento. Muitas pessoas não têm conhecimento da doença e acabam confundindo os sintomas com outras patologias e acabam não buscando ajuda médica e isso tem sido negligenciado, podendo acarretar um problema de saúde mais sério (Brasil, 2022).

O processo de desenvolvimento da SB é lento, gradativo e, muitas vezes, imperceptível pelo empregado, o que pode levar, inclusive, vários meses ou anos para ser corretamente diagnosticado, visto que seus diferentes sintomas (físicos, cognitivos, comportamentais e emocionais) podem ser facilmente confundidos com outros distúrbios psíquicos, entre os quais a depressão (Patrício et al. 2022).

Incidência da Síndrome de Burnout em profissionais da saúde

O esgotamento emocional é um distúrbio amplamente tratado por ser uma das causas dos motivos de afastamento médico. A SB apresenta sintomas como exaustão mental extrema, estresse e até mesmo colapso físico. Essa patologia é capaz de causar desequilíbrio na vida pessoal de quem a possui. Quem sofre com o Burnout pode desenvolver outras doenças psicológicas, como depressão e ansiedade, dessa forma, é importante discutir como contornar as situações que levam a esse desgaste, uma vez que a palavra produtividade ainda é o maior tópico valorizado em nossas rotinas (Caldeira, 2021).

A Síndrome de Burnout passou a ser altamente pesquisado por conta de sua incidência. O Brasil é o país em 2º lugar no ranking de trabalhadores com essa síndrome, em destaque, o aumento aconteceu principalmente durante a pandemia de COVID-19. Nesta época, houve uma grande demanda de pressão psicológica, devido ao isolamento social, demanda de aumento de serviço, medo da perda, entre outras situações. Segundo informações do Ministério da Saúde, esses episódios fizeram que houvesse um aumento do desgaste emocional desses trabalhadores, tendo como primeiros sintomas a exaustão, cinismo e a ineficácia (Ministério da Saúde, 2021).

Atuação do enfermeiro na prevenção da Síndrome de Burnout

A Síndrome de Burnout ou Síndrome do Esgotamento Profissional é um distúrbio emocional com sintomas de cansaço excessivo, estresse e esgotamento físico devido a situações de trabalhos desgastante, onde haja muita competitividade ou responsabilidade. A principal causa da doença é o excesso de trabalho. Esta síndrome é muito comum entre os profissionais que atuam diretamente sob pressão e com contato constante com pessoas, como médicos, enfermeiros, professores, entre outros. A SB pode ser confundida constantemente com a depressão, por isso é importante ficar atento aos sintomas para um diagnóstico mais preciso, com objetivo de implementar o devido tratamento (Brasil, 2022).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde em 2019, esta síndrome foi codificada na Classificação Internacional de Doenças CID-11 (código QD85), na

categoria “problemas associados” ao emprego ou desemprego. Atualmente, a SB é definida como um fenômeno ligado ao trabalho que afeta a saúde do profissional, resultante de um estresse crônico no ambiente laboral que não foi administrado com êxito. Houve algumas mudanças na definição da SB, a principal, trazida pelo CID-11, se refere à caracterização por três elementos: a sensação de esgotamento, cinismo ou sentimentos negativos relacionados a seu trabalho e eficácia profissional reduzida, afetando até mesmo sua vida pessoal (Perniciotti et al. 2020).

O enfermeiro pode encaminhar o paciente para o âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) está apta a oferecer, pois estes programas oferecem todo tratamento de forma integral e gratuita, desde o diagnóstico até o tratamento medicamentoso. Os Centros de Atenção Psicossocial são um dos serviços que constitui a RAPS, normalmente ele é o mais indicado. O tratamento com medicamento, normalmente, tem efeito entre um e três meses, mas pode perdurar por mais tempo, conforme cada caso. Mudanças nas condições de trabalho e, principalmente, mudanças nos hábitos e estilos de vida são necessários para melhoria da saúde mental e física do paciente (Brasil, 2022).

Resultados e discussões

O desenvolvimento da SB em profissionais da área de saúde está relacionado a diversos fatores de alterações como insônia, tensão muscular, fadiga crônica, úlceras, entre outros sintomas, sendo considerados questões individuais de cada indivíduo. Na esfera profissional, relações com a equipe de trabalho podem ser abaladas, desencadeando conflitos que podem gerar danos financeiros, (Silva et al. 2020), No entanto, poder existir outros fatores tanto em nível individual, como também laboral, sendo considerado, assim, uma doença multicausal, como exaustão emocional, despersonalização e realização profissional (Meneghini et al. 2020).

A SB é uma doença presente em uma parcela considerável de profissionais da enfermagem que atuaram na linha de frente na pandemia da COVID-19, sendo identificado fatores sociodemográficos, entre pessoas com idade de 36 anos, carga de horas excessivas (realizar hora extra, considerar a carga horária de trabalho rígida) e fatores comportamentais (etilismo) se mostraram como preditores da SB, compreendendo melhor os perfis de risco, contribuindo com o conhecimento na área de saúde mental do trabalhador (Freitas et al. 202).

Já o estudo de Perniciotti et al. (2020), mostrou que, apesar da extensa quantidade de artigos publicados sobre a SB, há divergências teóricas na literatura e que isso impacta de forma negativa entre as pesquisas sobre a temática. A falta de concordância nos critérios diagnósticos, dificulta a identificação de um índice geral e comparações entre estudos, mesmo entre aqueles que utilizam o mesmo instrumento para o rastreamento dos sintomas. Os pesquisadores alertaram sobre a importância de avaliar intervenções preventivas, voltadas para esse grupo de profissionais, objetivando diminuir os níveis de estresse ocupacionais, aumentar a autoestima, incentivar o autocuidado e construir um ambiente de trabalho saudável.

Além do mais, a categoria dos profissionais de enfermagem em geral, possuem mais propensão para estresses ocupacionais, reforçando que a SB não está voltada apenas para o desgaste mental e evidencia que o cuidado e integridade com a vida do paciente, pode estar sobre a condução e a responsabilidade de um profissional que se encontra em esgotamento físico e mental (Almeida et al. 2021).

Enquanto no estudo de Silva et al. (2020) retrata que tais profissionais não conseguem sair do ciclo que leva à doença, prejudicando a si mesmo, deixando o ambiente de trabalho mais precário, como é o caso da saúde. Tendo um sistema

opressivo, que afeta de forma direta a vida dos sujeitos responsáveis pela saúde, tornando-os incapazes de praticar o acolhimento e atenção com o paciente.

Tendo em vista que o índice desta doença em profissionais da saúde está associado a idade igual ou inferior a 34 anos, além de determinados comportamentos, como; consumo de tabaco, etilismo, elevada sobrecarga de trabalho, com múltiplas atribuições em um mesmo cargo, renda mensal ou inferior a expectativa desejada, são fatores que contribuem para exposição de condições estressantes, principalmente, ao cuidado de pacientes em situações críticas e com risco de morte (Aragão et al. 2021).

Deve-se ter em mente que o desenvolvimento da doença é lento, gradativo e, muitas vezes, imperceptível, pelo empregado (paciente), o que pode levar, inclusive, vários meses ou anos para ser corretamente diagnosticado, visto seus diferentes sintomas; físicos, cognitivos, comportamentais e emocionais (Patrício et al. 2022), sendo predominante em profissionais da saúde entre o sexo feminino e que são necessárias pesquisas que considerem a prevalência do sexo feminino e seu impacto, bem como estudos que abranjam outras profissões, além de enfermagem e medicina, para se saber se de fato essas são as mais atingidas por SB (Jarruche; Mucci, 2021). Tendo em mente que são necessários definir as intervenções e as medidas preventivas que devem ser implementadas de acordo com a necessidade de cada indivíduo, quando há o diagnóstico. Levando em consideração recursos e fatores multifatoriais, assegurando propostas para intervenções dos pacientes já acometidos. Em relação as formas de prevenções, foram classificadas para melhor compreensão, sendo elas estratégias organizacionais, estratégias individuais e estratégias combinadas (Silva et al. 2020).

No entanto o estudo de Pereira et al. (2021), reforça as estratégias, bem como tratar os profissionais de uma forma mais humanizada e recomenda mais estudos sobre a temática para expandir mais o tema e proporcionar um cuidado para os profissionais que atuam na linha de frente na assistência à saúde da população.

Segundo o estudo de Meneghini et al. (2020), o papel do enfermeiro, como gestor da equipe de enfermagem, é atuar na criação de espaços para discussão e expressão dos seus empregados, em questões relativas à saúde e qualidade de vida no trabalho, com o objetivo de troca de saberes para construção de um ambiente mais saudável, contribuindo para o conhecimento dos problemas e limitações, bem como para as realizações e satisfações inerentes a cada um, o que propicia um planejamento coletivo da assistência, em consequência, ao paciente, podendo assim realizar intervenções no ambiente de trabalho.

Tais intervenções podem incluir medidas no ambiente de profissionais para identificar as necessidades e expectativas dos profissionais; criando espaços de discussão e reflexão de conflitos, buscando soluções; implementando programas de apoio psicológico aos profissionais da saúde, em especial aos enfermeiros, proporcionando cursos de capacitação permanente, além de proporcionar condições de repouso e de alimentação adequadas a cada plantão, incentivando práticas de exercícios físicos, flexibilizar horários e fornecer incentivos salariais aos trabalhadores que investem na própria capacitação profissional (Patrício et al. 2022).

Conclusão

O estudo demonstra a importância da atuação do enfermeiro na prevenção da Síndrome de Burnout em profissionais da saúde. Primeiramente, destaca a relevância do papel do enfermeiro não apenas na assistência direta ao paciente, mas também na precaução do bem-estar e saúde mental dos colegas de trabalho. Além disso,

abordar esse tema contribui para a conscientização sobre a importância do cuidado emocional no ambiente de saúde, reconhecendo a síndrome de Burnout como um desafio significativo que afeta a qualidade do trabalho e a satisfação profissional. O estudo também fornece práticas e estratégias que podem ser implementadas para prevenir e lidar com essa condição, beneficiando tanto os profissionais de saúde quanto os empregados.

Em conclusão, o enfermeiro desempenha papel crucial na prevenção da SB, isso inclui promover um ambiente saudável, oferecer suporte emocional, implementar estratégias de gerenciamento de estresse e estimular práticas de autocuidado entre os colegas de trabalho. A educação contínua sobre o tema e a identificação precoce de sinais de exaustão também são componentes importantes da atuação do enfermeiro nesse contexto, sendo que as dificuldades encontradas para desenvolver este estudo, foram; as delimitações da temática (o papel do enfermeiro na prevenção da Síndrome de Burnout).

O embasamento científico voltado para os profissionais da área da saúde e a falta de estudos mais recentes. Em última análise, a publicação desse estudo ajuda a construir uma base de conhecimento valiosa, promovendo práticas mais saudáveis e sustentáveis no campo da saúde, com potencial impacto positivo na qualidade do cuidado oferecido.

Referências Bibliográficas

ALMEIDA, S. L. A. C et al. Síndrome de Burnout em profissionais da saúde da linha de frente do COVID-19. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 7, p. 66360-66371, 2021.

ARAGÃO, N. S. C et al. Síndrome de Burnout e Fatores Associados em Enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, 2021.

BORGES, G. M et al. O impacto da Síndrome de Burnout entre os profissionais de saúde no contexto da pandemia da Covid-19. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 13, p. e8375-e8375, 2021.

BRASIL, Organização Mundial da Saúde. **OMS Classifica Burnout Como Problema De Saúde Ligado Ao Trabalho**, 2022.

<https://super.abril.com.br/saude/oms-classifica-a-sindrome-de-burnout-como-doenca/>. Acesso em 28 de novembro de 2023.

CALDEIRA, A. R. Síndrome de Burnout: como evitar o esgotamento emocional, 2021. <https://blog.mbauspesalq.com/2019/12/19/como-fugir-da-sindrome-de-burnout/>

CASTRO, C. S. A. A et al. Síndrome de burnout e engajamento em profissionais de saúde: um estudo transversal. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 32, p. 381-390, 2020.

DIAS, B. V. B; SILVA, P. S. S. **Síndrome De Burnout Em Docentes: Revisão Integrativa Sobre As Causas**, 2020.

<http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2020v1/p.95-100.pdf>. Acesso em 28 de novembro de 2023.

FREITAS, R. F et al. Preditores da síndrome de Burnout em técnicos de

enfermagem de unidade de terapia intensiva durante a pandemia da COVID 19. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 70, p. 12-20, 2021.

JARRUCHE, L. T; MUCCI, S. Síndrome de burnout em profissionais da saúde: revisão integrativa. **Revista Bioética**, v. 29, p. 162-173, 2021.

LEONEL, F. **Pesquisa Analisa O Impacto Da Pandemia Entre Profissionais De Saúde**, Página: 2 de março de 2021, Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entre-profissionais-de-saude#:~:text=Segundo%20a%20pesquisa%2C%20as%20altera%C3%A7%C3%B5es,de%20satisfa%C3%A7%C3%A3o%20na%20carreira%20ou.> Acesso em 28 de novembro de 2023.

MENEGHINI, F et al. Fatores ocupacionais associados aos componentes da síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 20, p. 225-233, 2020.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Define Síndrome De Burnout Como Doença Ocupacional**, 2021. https://js.srv.br/reportagens/28_05_2019.pdf

PAUL, J; CRIADO, A. R. The art of writing literature review: What do we know and what do we need to know?. **International business review**, v. 29, n. 4, p. 101717, 2020.

PATRÍCIO, D. F et al. Dimensões de burnout como preditoras da tensão emocional e depressão em profissionais de enfermagem em um contexto hospitalar. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 29, p. 575-584, 2022.

PRADO, M. S. F. M et al. Avaliação da Síndrome de Burnout entre estudantes do último ano de um curso de medicina do Brasil. **Archives of Health Sciences**, v. 26, n.1, p. 41-46, 2019.

PERNICIOTTI, P et al. Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. **Revista da SBPH**, v. 23, n. 1, p. 35-52, 2020.

PEREIRA, L. R. et al. Síndrome de Burnout na enfermagem no contexto da pandemia de Covid-19: **Revisão da literatura**. 2021. 28f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2021.

SANT'ANA, J. C. P et al. Prevalência e Fatores associados ao Estresse Relacionado ao Trabalho e à Síndrome de Burnout entre Profissionais de Enfermagem que Atuam em Oncologia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 69, n. 2, 2023.

SANTOS, M. C. O et al. Repercussões da síndrome de Burnout em profissionais da saúde. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 8383-8392, 2020.

SANTOS, L. S et al. Prevalência da síndrome de burnout e fatores associados em cirurgiões-dentistas atuantes na região metropolitana de Salvador, BA. **Brazilian**

Journal of Health Review, v. 4, n. 6, p. 26448-26460, 2021.

SILVA, J. F et al. Síndrome de Burnout em profissionais de Enfermagem no contexto da Atenção Básica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 39, p. e2320-e2320, 2020.

TOMAZ, H. C et al. Síndrome de Burnout e fatores associados em profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, 2020.

EFEITOS DA SERTRALINA NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO

Angélica Aparecida Mendonça de Souza¹

Noely Pereira de Souza²

Valdo Souza Araujo³

Andreia Matos da Silva⁴

Alessandra Gomes Skrivan⁵

Genecy Roberto dos Santos Bachinski⁶

Klecius Renato Silveira⁷

Priscille Fidelis Pacheco Hartcopff⁸

Resumo

A depressão é um distúrbio mental ocasionado por uma complexa relação entre fatores orgânicos, cognitivos, ambientais e espirituais, determinada por angústia, alterações do humor e pelo desinteresse, prazer e energia diante das atividades diárias. Assim, o objetivo do estudo é delinear os efeitos farmacoterapêuticos do uso da Sertralina para o tratamento para a depressão. Para isso, o método empregado trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo integrativa, tendo como pergunta norteadora: quais os efeitos da sertralina como tratamento para a depressão? A estratégia de pesquisa da literatura foi efetuada nos bancos de dados da Medline, Lilacs e Periódicos CAPES. Os descritores em saúde listados para o método de busca são: Antidepressivos OR “Agentes Antidepressivos” AND Sertralina AND “Efeito da Droga”. Assim, os artigos incluídos estão em conformidade com os critérios propostos, o que permitiu a criação de 3 categorias: 1- Comparativo controlado entre sertralina e outros fármacos, 2- Eficácia e adesão ao tratamento com sertralina e 3- Concentração de sertralina em gestantes. Logo, observa-se que a sertralina apresenta eficácia comprovada no tratamento do transtorno depressivo, bem como é um fármaco recomendado para o uso durante a gestação e pós-parto, em casos de quadros depressivos diagnosticados. Todavia, a presença de eventos adversos recorrentes e os efeitos positivos de outras drogas para o tratamento da depressão, tornam a sertralina um medicamento de escolha questionável.

Palavras-chave: Depressão; Sertralina; Farmacoterapia.

Introdução

A depressão é um distúrbio mental ocasionado por uma complexa relação entre fatores orgânicos, cognitivos, ambientais e espirituais, determinada por angústia, alterações do humor e pelo desinteresse, prazer e energia diante das atividades diárias (Mayer; Welter, 2022).

É uma patologia de desordem do funcionamento cerebral, com pelo menos duas semanas de perda de prazer, interesse e humor. Ela pode ser causada por fatores externos e interno, como consumo de drogas, insegurança, solidão, perda de apetite, até mesmo intenções de suicídio, delírio e alucinações, entre outros. É um dos transtornos mentais mais recorrentes e é considerada a quarta doença mais prevalente na população. Encontra-se as dez principais doenças de destaque na sociedade (Cruz et al. 2020).

A depressão é uma doença frequentemente comum, que compromete o estado físico e mental do indivíduo, ocasionando grande impacto na vida do paciente e de

seus familiares. A doença apresenta sintomas como humor deprimido, diminuição do interesse em atividades, perda ou ganho de peso, insônia, sentimento de culpa e, principalmente, ideias de morte e suicídio (UFPB, 2019).

De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 300 milhões de indivíduos possuem depressão, um aumento de mais de 18% no período de 2005 a 2015. A carência de apoio para pessoas com distúrbios mentais, aliado ao medo do preconceito, dificultam o acesso ao tratamento necessário para disponibilizar uma qualidade de vida (WHO, 2017).

Conforme, a OMS o quantitativo de indivíduos com depressão tem maior prevalência em populações vulneráveis, como os idosos, e, em 2030 a depressão se tornará uma doença com maior incapacidade na população mundial (Bonadiman et al. 2020).

Os medicamentos antidepressivos têm sido bem tolerados e se diferenciam entre si, mediante seus efeitos e ações, agindo em neurotransmissores e receptores. Contudo, não há achados significativos no que se refere a eficácia terapêutica, envolvendo estes fármacos (Dubovsky, 2018).

Contudo, dos fármacos mais utilizados no tratamento da depressão, destaca-se a Sertralina, a qual eleva a disponibilidade de serotonina no cérebro (neurotransmissor envolvido na modulação do humor e bem-estar), sendo recomendada como terapêutica para depressão, bem como, transtorno obsessivo compulsivo (TOC), ataques de pânico, transtorno de estresse pós-traumático e fobia social (Zahed et al. 2017).

A sertralina foi bem aceita em estudos clínicos acima da dose indicada. Os efeitos adversos são proporcionais à quantidade e consistem em diarreia, náuseas, cefaleia e insônia, que normalmente não requerem a interrupção da terapêutica. O tratamento com sertralina não resulta em uma alteração significativa das funções cognitivas e psicomotoras (Friedli et al. 2017). O objetivo geral deste projeto é delinear os efeitos farmacoterapêuticos do uso do medicamento sertralina para o tratamento da depressão.

Metodologia

O estudo trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo integrativa, que tem por intuito realizar o levantamento de estudos relacionados à temática proposta, demarcando um panorama, evolução e probabilidades futuras de investigação sobre o conteúdo expresso (Silva et al. 2022).

A estratégia de pesquisa da literatura será realizada por dois revisores independentes, a qual ocorreu nos bancos de dados da Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) e Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), as quais estão indexadas na BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e, também, nos Periódicos CAPES.

Os descritores em saúde listados para o método de busca foram conectados pelos operadores booleanos “AND” e “OR”, e estão presentes no DECS (Descritores em Ciências da Saúde): Antidepressivos OR “Agentes Antidepressivos” AND Sertralina AND “Efeito da Droga”.

Os critérios de inclusão, destacam-se: artigos de pesquisas redigidos nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, aplicadas em humanos, na íntegra com resumo disponível, no período de 2017 a 2022, a fim de delimitar um espaço temporal mais atual possível.

Os critérios de exclusão considerados foram: relatos de experiências, editoriais, artigos pagos, dissertações, teses, monografias, resenhas, capítulos de livros,

revisões da literatura e pesquisas duplicadas, sendo mantidas exclusivamente a primeira versão detectada.

Referencial teórico

Transtornos depressivos

A depressão é definida pela tristeza, desinteresse em atividades e baixa energia, além da perda de autoconfiança e autoestima, sensações de culpa injustificada, pensamentos de morte ou suicídio, dificuldade de concentração e problemas para dormir ou comer. Apesar de os sentimentos de depressão serem comuns, o diagnóstico não é feito até que os sintomas atinjam um certo limiar e durem pelo menos duas semanas, podendo variar desde quadros leves a muito graves, sendo muitas vezes transitório, mas pode acontecer, também, de forma recorrente ou tornar-se crônico (Mendes et al. 2020).

Em relação ao transtorno disruptivo de desregulação do humor, ele é definido por uma irritabilidade crônica grave, a qual possui dois quadros clínicos principais: frequentes explosões de raiva, que ocorrem em consequência a frustrações e podem ser vogais ou comportamentais, com frequência média de três ou mais vezes por semana, durante um ano, pelo menos é, no mínimo, em dois ambientes, sendo inapropriadas para o desenvolvimento. Outro quadro clínico é: humor persistentemente irritável ou zangado associado às explosões de raiva, o qual é característico da criança, presente em boa parte do tempo, quase todos os dias e é perceptível por outras pessoas no ambiente do indivíduo (Farias et al. 2019).

Conforme a duração, estado que se encontra o paciente ou origem das causas, os transtornos depressivos podem apresentar diversas diferenças, porém, existem semelhanças entre os casos, como: humor deprimido, irritabilidade, oscilações de humor e alterações no comportamento, que venham influenciar na conduta do portador. O Transtorno Depressivo Maior (TDM) é uma das representações comuns de quadros depressivos. O TDM apresenta mudanças nos comportamentos afetivos, alterações nas funções cognitivas e funções neurovegetativas. É característico dos quadros do transtorno depressivo maior (TDM) ocorrências de formas distintas com duração em torno de duas semanas (Santos et al. 2020).

No estudo, realizado por Guimarães, Werpp e Santos (2017), o autor menciona que pesquisas associam alguns genes aos episódios de transtorno depressivo maior, onde os genes que desempenham papel fundamental na modulação dos níveis de dopamina e serotonina podem estar correlacionados com os danos causados pela conhecida “teoria da mente”, que compreende a capacidade de entender emoções, intenções e comportamentos de pacientes que são diagnosticados com transtorno depressivo maior (TDM). E estudos indicam que, quando é realizado em conjunto, o tratamento farmacológico com a psicoterapia, tem-se resultados melhores no prognóstico do transtorno depressivo maior. Fazendo ênfase a necessidade de profissionais que trazem melhores estratégias e realizam o manejo adequado do tratamento.

O Transtorno Depressivo Persistente (TDP), também caracterizado como Distímia, é uma alteração mental que atinge indivíduos de todas as faixas-etárias e resulta em depressão nos idosos. O diagnóstico consiste na persistência dos quadros depressivos por mais de dois anos, sendo leve ou moderado e não desaparece, além disso, a pessoa apresenta um humor triste, sombrio ou deprimido com dois ou mais sintomas de depressão. Todavia, a diferença é que o TDP é menos agravante, comparado com o TDM, mas pode ocasioná-lo (Rodrigues, 2022).

O transtorno depressivo induzido por substância/medicamento está associado

ao uso excessivo de substâncias e alguns medicamentos (como cocaína, dexametasona) e resultam em quadros de depressão. Já o transtorno depressivo devido a outra condição médica está relacionado a persistência de humor depressivo ou de redução acentuada do interesse ou prazer em atividades, onde tais fatores estão relacionados a alguma condição médica (Farias et al. 2019).

Existe, ainda, a classificação de outro transtorno depressivo especificado (onde há sintomas característicos de depressão, mas não satisfazem todos os critérios para o diagnóstico dos demais transtornos depressivos, podendo citar a depressão breve recorrente, episódio depressivo de curta duração e episódio depressivo com sintomas insuficientes); e o transtorno depressivo não especificado (onde não são especificadas as razões pelas quais os critérios para um transtorno depressivo específico não são atendidos e envolvem apresentações em que não há dados suficientes para fazer um diagnóstico mais preciso) (APA, 2014).

Epidemiologia da depressão

A depressão, de acordo com pesquisas, acomete 18,4% da população brasileira, podendo chegar a 29,5%. Embora seja recorrente, seu diagnóstico geralmente é prejudicado, por não haver assistência específica na atenção à saúde mental no Sistema Único de Saúde, o problema de detectar a patologia é outro fator, uma vez que muitos trabalhadores da área da saúde encontram dificuldades em identificá-la, o que consequentemente prejudicará o tratamento (Rosa; Calvacanti; Junior, 2018).

Ademais, diversos países disponibilizam pouco ou nenhum apoio para indivíduos com problemas de saúde mental. Em alguns países de alta renda, quase 50% das pessoas com depressão não recebem tratamento e, por volta de 3% dos gastos governamentais de saúde são destinados a saúde mental, sendo, em médio, menos de 1% em países subdesenvolvidos a 5% em países desenvolvidos (WHO, 2017).

Indivíduos com graves distúrbios mentais vêm a óbito precocemente (em média 10 a 20 anos mais cedo do as demais pessoas), sobretudo, em razão de doenças físicas evitáveis. O abuso sexual infantil, o abuso por intimidação, desigualdades socioeconômicas, emergências de saúde pública, guerra e crises climática, também são fatores causais da depressão e de outros problemas à saúde mental. O índice de depressão e ansiedade cresceu em mais de 25% somente no primeiro ano da pandemia (OPAS, 2022).

Terapia farmacológica da depressão

O diagnóstico da depressão envolve um conjunto de sintomas baseados em referências, principalmente, do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) e da Classificação Internacional de Doenças (CID). Já o tratamento envolve, principalmente, a psicoterapia, a terapia medicamentosa ou a combinação de ambas, além das mudanças nos hábitos de vida (Cruz et al. 2020).

Quanto a terapia medicamentosa, é possível citar os Inibidores da Monoaminoxidase (IMAOs), os quais foram os primeiros antidepressivos em uso terapêutico, descobertos em 1951, após determinar que o fármaco contra tuberculose, iproniazida, resultava em melhora do humor e o fármaco tranilcipromina seria ineficiente ao atuar como um descongestionante nasal, porém, teria ação antidepressiva. Os dois medicamentos têm atributos de inibição da monoamine oxidase, enzima responsável pela quebra das catecolaminas, por conseguinte impede a degradação da norepinefrina (NE), da serotonina (5-HT) e da dopamina (DA) e os que são registrados no Brasil denominam-se: Selegilina, Tranilcipromina (Oliveira, 2018).

Os Antidepressivos Tricíclicos (ADTs), são fármacos que agem na inibição

durante a recaptação das monoaminas oxidases nas fendas pré-sinápticas, que resultara na elevação da quantidade dessas substâncias. Embora seja eficaz, esses medicamentos apresentam efeitos adversos e não são recomendados para idosos, hipertensos e cardiopatas. No Brasil, estes comercializados são: Citalopram, Escitalopram, Fluvoxamina, Fluoxetina, Paroxetina, Sertralina (Vahid-Ansari et al. 2019; Szałach; Lisowska; Cabała, 2019).

Os Inibidores da Recaptção de Serotonina e Noradrenalina (IRSN), possuem como forma de ação a inibição da recaptção de 5-HT e de Noradrenalina. Os efeitos adversos, a segurança e tolerância são os mesmos dos ISRS, sendo os principais fármacos a desvenlafaxina, a duloxetina e a venlafaxina (mais seletivos para serotonina) e o levomilnacipran, que não é registrado no Brasil (mais seletivo para noradrenalina) (APA, 2014).

Outras classes de antidepressivos são os Antidepressivos Atípicos e os Moduladores de Serotonina, que mediante o estudo realizado por Cruz et al. (2020), ao avaliarem o perfil do paciente com relação aos medicamentos antidepressivos, os autores mencionam que os antidepressivos atípicos efetuam duplo mecanismo de ação, alguns atuam tanto na transmissão de noradrenalina quanto de serotonina. Os princípios ativos que compartilham este mecanismo de ação são: duloxetina, mirtazapina, maprotilin, nefazodona, milnaciprana, trazodona, desvenlafaxina e venlafaxina. Estando em destaque o princípio ativo bupropiona, pois o mesmo é o principal representante no que se refere ao segundo mecanismo de ação.

Sertralina

O cloridrato de sertralina, ou sertralina como também é conhecida, se encontra entre os fármacos que são liberados através da ANVISA para serem produzidos nacionalmente. A inclusão do medicamento no mercado ocorreu em meados de 1991 pela farmacêutica multinacional Pfizer. É utilizada para o tratamento de depressão que apresenta sintomas de ansiedade e alguns transtornos, como por exemplo, o TOC - Transtorno Obsessivo Compulsivo e fobia social - transtorno de ansiedade social (Pinheiro, 2019; Moura, 2014).

A sertralina possui o mecanismo de ação sobre a serotonina, atuando no aumento do nível disponível no cérebro, sendo a serotonina um neurotransmissor do qual é responsável por realizar as regulações de humor, sensações de bem-estar, libido e funções cognitivas (Zahed et al. 2017).

O medicamento pode ser encontrado em diversas concentrações no mercado e no formato de comprimido revestido ou não, estando disponível em 25, 50, 100 e 200 mg, sendo a concentração de 200 mg/dia a dose máxima diária para adultos. Além de ser indicada para o tratamento de TOC, fobia social, o fármaco também é indicado para outros transtornos, como, para pacientes pediátricos que possuem TOC, pacientes com transtorno do pânico possuindo ou não agorafobia e transtorno de estresse pós-traumático. Fazendo-se necessário que os profissionais da saúde tenham conhecimentos adequados acerca da administração da sertralina, compreendendo a dose máxima da qual é permitida e possíveis reações adversas ligada ao uso do medicamento e quais interações com outros medicamentos que possam vir interferir na ação da sertralina (Oliveira, 2018).

De acordo com o estudo de Oliveira et al. (2016) os autores mencionam que a sertralina, em alguns casos, possui algumas reações adversas associadas ao seu uso, sendo as mais comuns: dores de cabeça, náuseas, diarreia. No que se refere às interações medicamentosas com a sertralina, alguns são citados, como: selegilina, linezolid e pimozida. Tendo em vista, que, para realização dos tratamentos para depressão, ansiedade, que na maioria das vezes se faz o uso de longos períodos, é

necessário que os profissionais estejam aptos para compreender tais interações que implicam na forma e como o medicamento é indicado.

Conforme Vaz et al. (2022), ao realizarem uma revisão sobre a atuação da sertralina no tratamento da depressão, os autores mencionam que o tratamento com a sertralina não ocasiona mudanças consideráveis das funções cognitivas e psicomotoras e que, através dos estudos selecionados como base para pesquisa, foi possível analisar que a sertralina apresentou efeitos positivos nas seis primeiras semanas da administração do medicamento, valendo ressaltar que, particularmente, na diminuição dos sintomas de ansiedade.

Segundo Neto, Brunoni e Cysneiros (2019), a sertralina compõe um dos grupos terapêuticos compostos por fármacos que são indicados também para casos específicos do TEA – Transtorno do Espectro Autista, atuando em casos como: comportamentos repetitivos e disruptivos.

Sendo muito utilizada, a sertralina atua de forma eficiente em tratamentos de diversos transtornos. Este fármaco é comumente a primeira escolha em casos de pacientes com depressão e ansiedade devido a segurança que é passada ao paciente e seus resultados eficazes (Cunha, 2022).

Resultados e discussões

Na pesquisa de Kamijima et al. (2018) foi realizado um comparativo de pacientes com TDM tratados com aripirazol/sertralina (ASC) versus placebo/sertralina (PSC), onde foi evidenciado uma melhora significativa na escala de avaliação de depressão, menos efeitos adversos (nasofaringite e acatisia) e maior tolerância para o grupo tratado com ASC, em detrimento do grupo PSC.

De forma semelhante, o estudo de Bathla e Anjum (2020) compara algumas variáveis entre pacientes com transtorno depressivo em uso vilazodona ou sertralina, onde foi evidenciado que ambos os fármacos são altamente eficazes para o tratamento da depressão. Todavia, os indivíduos que utilizaram sertralina apresentaram maior índice de disfunção sexual e ganho de peso.

Ainda convém lembrar que Lin, Wang e Lane (2022) expõe que pacientes com transtorno depressivo maior receberam tratamento de 8 semanas de benzoato de sódio, sertralina ou placebo, onde observou-se que ambas as substâncias tiveram efeitos benéficos na terapêutica da depressão, contudo, houve melhora nos quadros de estresse e menor probabilidade de desistir do tratamento em pacientes usando o benzoato de sódio, enquanto que a sertralina evidenciou efeitos positivos na Escala de Depressão Geriátrica.

Logo, observa-se através da literatura coletada, que a sertralina apresenta efeitos benéficos para o tratamento da depressão. Todavia, foi evidenciado maior presença de eventos adversos no uso da sertralina e melhor risco benefício em usar outras drogas (Kamijima et al. 2018; Bathala e Anjum; 2020; Lin, Wang e Lane; 2022).

Tais dados corroboram com informações na literatura que destacam que os inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRSs), apresentam o maior número de prescrições mundialmente, embora evidenciem efeitos adversos (cefaléia, vertigem, sensação de cansaço ou fraqueza, insônia ou sonolência, inapetência, boca seca, náuseas, diarreia, instabilidade no humor, entre outros) e eficácia reduzida (somente 30% dos usuários demonstram remissão significativa dos sintomas depressivos) (Vahid-Ansari et al. 2019).

No estudo de Lewis et al. (2019), houve um comparativo entre um grupo fazendo uso de sertralina e outro grupo em uso de placebo, sendo constatado uma melhora significativa e mais rápida na ansiedade e qualidade de vida relacionada à

saúde mental pela sertralina, do que os sintomas depressivos, os quais levam mais tempo para reduzir.

Consoante aos dados anteriores, pesquisas supõem que os principais efeitos nas 6 semanas iniciais de tratamento com sertralina estão relacionados a diminuição dos quadros de ansiedade, enquanto que a melhora dos sintomas depressivos é mais tardia e discreta. Em situações onde há dúvidas sobre a prescrição de um antidepressivo, a presença de sintomas de ansiedade pode sugerir uma maior probabilidade de eficácia (Zahed et al. 2017).

Outra categoria detectada com o percurso metodológico refere-se à concentração de sertralina em gestantes, verificada nas pesquisas de Tiecher e Diehl (2017) e Heinonen et al. (2021), sendo evidenciado que as concentrações de sertralina durante a gravidez são menores do que no pós-parto, expressando um possível aumento do metabolismo durante a gestação, fator que varia de cada organismo, além disso, as concentrações plasmáticas nos bebês foram baixas e observou-se somente efeitos adversos leves e transitórios nas crianças avaliadas, o que indica que a sertralina é segura para o tratamento da depressão durante a gravidez.

Em concordância a essas informações, o estudo de Carvalho et al. (2020), destaca que a classe mais usada para tratar a depressão gestacional é a ISRS, onde a sertralina vista como a mais segura entre as opções, embora o uso dessa classe, conforme algumas pesquisas, ainda apresenta riscos ao recém-nascido, como o baixo peso ao nascer, prematuridade, teratogenicidade e Síndrome de Abstinência Neonatal.

Já a classe terapêutica mais recomendada para o manejo da depressão pós-parto é a de ISRS, por evidenciar boa tolerabilidade, eficácia, segurança e efeitos adversos razoáveis. A sertralina é, geralmente, a primeira escolha dessa classe, em essencial por haver quantidades mínimas transferidas pelo leite materno (Roveri et al. 2019).

Por fim, vale destacar que os farmacêuticos, como agentes que ofertam assistência à saúde de maneira qualificada e promovem o uso racional de medicamentos, devem orientar, de maneira eficaz, quanto às fármacos e substâncias que interferem na saúde, respondendo a questionamentos, sanando dúvidas de forma objetiva e em uma linguagem adequada. Esses e os demais profissionais de saúde devem tratar o paciente de forma holística e humanizada, logo, é imprescindível que tais trabalhadores estejam em constante atualização (Tiecher; Diehl, 2017).

Conclusão

Diante do que foi exposto na pesquisa, observa-se que a sertralina apresenta eficácia comprovada no tratamento do transtorno depressivo, bem como é um fármaco recomendado para o uso durante a gestação e pós-parto, em casos de quadros depressivos diagnosticados. Todavia, a presença de eventos adversos recorrentes e os efeitos positivos de outras drogas para o tratamento da depressão, tornam a sertralina um medicamento de escolha questionável.

Nesse sentido, o farmacêutico, aliado a equipe multiprofissional, deve realizar o monitoramento da dosagem e a dispensação da droga de maneira sistemática, e incentiva a promoção de campanhas educativas direcionadas a gestantes e profissionais de saúde, visando esclarecer dúvidas e disseminar informações atualizadas sobre o uso da sertralina durante a gravidez e o pós-parto. Esse esforço proativo pode ser fundamental para empoderar os pacientes e promover uma abordagem integrada na gestão da saúde mental.

Referências bibliográficas

APA. American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BATHLA, M.; ANJUM, S. Um estudo comparativo prospectivo randomizado controlado de 12 semanas de vilazodona e sertralina em pacientes indianos com depressão. **IndianJ Pharmacol**, v. 52, ed. 1, p. 10-15, 2020.

bonadiman, C. S. C. et al. Transtornos depressivos no Brasil: resultados de o Estudo Global de Carga de Doenças 2017. **Population Health Metrics**, v.18, n. 1, p.1-13, 2020.

CARVALHO, L. A. G. et al. Tratamento farmacológico da depressão em gestantes: uma revisão da literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 10891-10900,2020.

CRUZ, A. F. P. et al. Fármacos antidepressivos: prevalência, perfil e conhecimento da população usuária. **Brazilian Journal of Health and Pharmacy**, v. 2, n. 2, p. 27–34, 2020.

CUNHA, F. M. A **Farmacoterapia dos medicamentos psicotrópicos: sertralina e clonazepam**. 2022. Trabalho de conclusão de curso. Centro de Ciências da Saúde da Universidade do Sagrado Coração, 2022.

DUBOVSKY, S. L. O que há de novo nos novos antidepressivos? **Psychother Psychosom**, v. 87, n. 3, p.129-139, 2018.

FARIAS, M. A. et al. Sob as asas do tempo, a tristeza sobreveio: senilidade e depressão.

VI congresso internacional de envelhecimento humano, 2019.

FRIEDLI, K. et al. Sertraline versus placebo in patients with major depressive disorder undergoing hemodialysis: A randomized, controlled feasibility trial. **Clinical Journal of the American Society of Nephrology**, v. 12, n. 2, p. 280-286, 2017.

GUIMARÃES, L. C., WERPP, M., & SANTOS, L. A. Eficácia de intervenções comportamentais no tratamento de pacientes com diagnóstico de transtorno depressivo maior. **Psicologia**, p. 8, 2017.

HEINONEN, E. et al. As concentrações de sertralina em mulheres grávidas são constantes e a transferência da droga para seus bebês é baixa. **Jornal Europeu de Farmacologia Clínica**, v. 77, p. 1323–1331, 2021.

KAMIJIMA, K. et al. Comparação randomizada e duplo-cega da combinação de aripirazol/sertralina e combinação de placebo/sertralina em pacientes com transtorno depressivo maior. **PCN**, v. 72, ed. 8, 2018.

LEWIS, G. et al. A eficácia clínica da sertralina na atenção primária e o papel da gravidade e duração da depressão (PANDA): um estudo randomizado pragmático, duplo-cego, controlado por placebo. **The Lancet Psychiatry**, v. 6, ed. 11, p. 903-914,

2019.

LIN, C. H.; WANG, S. H.; LANE, P. H. Efeitos do Benzoato de Sódio, um Inibidor da D- Aminoácido Oxidase, no Estresse Percebido e na Função Cognitiva em Pacientes com Depressão na Terceira Idade: Um Estudo Randomizado, Duplo-cego, controlado por Sertralina e Placebo. **International Journal of Neuropsychopharmacology**, v. 25, ed. 7, jul. 2022.

MAYER, N. C. S.; WELTER, M. P. Depressão: quando a escuridão chega e influencia no processo de aprendizagem. **Revista Saberes e Sabores Educacionais**, v. 9, 2022.

MENDES, A. M. S. et al. (Orgs). Dicas de saúde mental – GESM: Depressão. **GESM/DISPSS/SUBSAUDE**, jun. 2020.

MOURA, B. C. S. **Monitorização terapêutica da agomelatina, sertralina e venlafaxina**. 2014. Dissertação de mestrado - Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto – USP, 2014.

NETO, S. G. B; BRUNONI, D; CYSNEIROS, R. M. Abordagem psicofarmacológica no transtorno do espectro autista: uma revisão narrativa. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, v. 19, n. 2, 2019.

OLIVEIRA, G. N. **Avaliação descritiva das dispensações concomitantes de antidepressivos na secretaria municipal de saúde do município de belo horizonte**. 2018. 59f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialista em Farmacologia) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018.

OLIVEIRA, H. C. NAKATA, K. C. F. BRAGANÇA, M. H. Protocolo de Dispensação de Sertralina para o Tratamento da Ansiedade e Depressão. **Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica do Estado de Mato Grosso (CPFT-MT)**. 2016.

PINHEIRO, A. F. **Aplicação do método de regressão iPLS em conjunto com a espectroscopia Raman para a análise qualitativa e quantitativa de polimorfos do fármaco cloridrato de sertralina**. 2019. 84 f. Dissertação (Mestrado em Química) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2019.

RODRIGUES, F. A. A. Neuroanatomia em pacientes com transtorno depressivo persistente e as alterações das células imunes. **Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar**, México, v. 6, n. 2, mar./abr. 2022.

ROSA, I. S. S.; CAVALCANTI, M. S.; TERRA JUNIOR, A. T. Breve relato dos antidepressivos tricíclicos, incluindo o Efeito terapêutico do cloridrato de bupropiona. **Rev Cient FAEMA**, Ariquemes, v. 9, ed. Esp., p. 551-558, maio/jun. 2018.

ROVERI, L. M., et al. Tratamento farmacológico da depressão pós-parto. **RETEC-Revista de Tecnologias**, v. 12, n. 2, 2019.

Santos, G. N. O. et al. Fisiopatologia do transtorno depressivo maior (TDM). **SEMPESq-Semana de Pesquisa da Unit-Alagoas**, n. 8, 2020.

SILVA, A. et al. Melhores práticas de enfermeiros no manejo da incontinência fecal em contexto hospitalar: revisão integrativa. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 31, e20220026, 2022.

TIECHER, B.; DIEHL, L. Qualidade de Vida no trabalho na percepção dos bancários.

Pensamento & Realidade, v.32, n.1, p.41-60, 2017.

UFPB. Universidade Federal da Paraíba. Centro de Informação de Medicamentos. Depressão. **UFPB**, 22 jun. 2019.

VAHID-ANSARI, F. et al. Superando a resistência aos inibidores seletivos da recaptação de serotonina: direcionando a serotonina, os receptores de serotonina-1A e a neuroplasticidade adulta. **Frontiers in neuroscience**, v. 13, p. 404, 2019.

VAZ, S.C; LUZ, I.C DE S.; SANTOS, A.A DOS; NUNES, A.F; AFIUNE, L.A. DE F. O papel da sertralina no tratamento da depressão. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l. , v. 15, pág. e266111537108, 2022.

WANG, G. et al. Impacto do regime de tratamento diário com sertralina na adesão, persistência e utilização de recursos de saúde em pacientes com transtorno depressivo maior ou transtorno obsessivo-compulsivo: uma análise de evidências do mundo real dos Estados Unidos. **International Journal of Clinical Practice**, v. 75, ed. 10, 2021.

WHO. World Health Organization. "**Depressão: vamos conversar**", diz a OMS, já que a depressão está no topo da lista de causas de problemas de saúde. Genebra: Who-2017.

ZAHED, N. S. et al. Impacto da sertralina na concentração sérica de PCR em pacientes em hemodiálise com depressão. **Journal of Renal Injury Prevention**, v. 6, n. 1, p. 65-69, 2017.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO UTERINO: Uma revisão literária

Carla Rosângela Muniz Senaevily¹
Karoline Lúcio Soares²
Valdo Souza Araujo³
Andreia Matos da Silva⁴
Alessandra Gomes Skrivan⁵
Genecy Roberto dos Santos Bachinski⁶
Klecius Renato Silveira Celestino⁷
Priscille Fidelis Pacheco Hartcopff⁸

Resumo

O Câncer de colo uterino é causado pela infecção genital, persistente por alguns tipos do Papilomavirus Humanos. Trata-se de um estudo de uma Revisão de Literatura, qualitativa e descritiva, que utilizou as plataformas Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), e (PUBMED) Public/Publisher MEDLINE, Google Acadêmico e cartilhas do Ministério da Saúde. Para critério de escolha utilizou-se artigos científicos publicados entre os anos de 2014 a 2023, na língua portuguesa e na íntegra. Onde foram pesquisados 100 artigos, filtrados 50 e selecionados 15 artigos que atenderam aos métodos de inclusão estabelecidos onde permitiu abordagem sobre o papel de enfermeiro em reconhecer os fatores que influenciam no (CCU), na prevenção primária e secundária e no tratamento da doença, da grande maioria dos citados, com base nos dados do INCA. No Brasil, excluídos os tumores de pele não melanoma, o câncer do colo do útero é o terceiro tipo de câncer mais incidente entre mulheres. Para o ano de 2023 foram estimados 17.010 casos novos, o que representa uma taxa ajustada de incidência de 13,25 casos a cada 100 mil mulheres. Conclui-se que o enfermeiro possui uma atribuição de suma relevância em todo processo do câncer de colo de útero desde sua prevenção, rastreamento precoce até seu tratamento.

Palavras chaves: Câncer de colo de útero. Prevenção. Rastreamento. INCA.

Introdução

O Câncer de colo uterino é causado pela infecção genital, persistente por alguns tipos do Papilomavirus Humanos - HPV com denominante de variação 16 e 18. Esse vírus é sexualmente transmissível, estima-se que 99,7% dos casos de neoplasia cervical são contraídas através do contato por ato sexual com papilomavírus. O HPV é considerado o quarto tipo de câncer mais prevalente no mundo, com mais de 604 mil novos casos e mais de 342 mil mortes em 2020, sendo considerado no Brasil o terceiro tumor maligno mais frequente em mulheres (Dias et al. 2021).

Essa incidência acomete a faixa etária de 20 a 29 anos, aumentando o risco em até atingir a faixa etária de 45 a 49 anos, tendo como fator de risco a multiplicidade de parceiros, as condições socioeconômicas, o tabagismo, as condições de higiene íntima inadequada, vida sexual precoce, quantidade de partos, usos orais de anticoncepcionais e a infecção pelo papilomavirus (HPV) no primeiro ato sexual (Dias et al. 2021).

Dados do INCA a respeito do câncer de colo de útero estima-se mais de 17.010

para o ano de 2023 novos casos, representando uma taxa ajustada de 13,25 casos a cada 100 mil mulheres. Sendo o segundo nas regiões norte com (20,48/100mil) e nordeste (17,59/100 mil) e o terceiro na centro-Oeste (16,66/100 mil). Já na região Sul (14,55/100 mil) ocupa a quarta posição, e na região sudeste (12,93/100 mil) a quinta posição. No Brasil, a taxa de mortalidade por câncer uterino, ajustada pela população foi de 4,60 óbitos /100 mil mil mulheres (INCA, 2020).

A Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecida em 2013 pela Portaria nº 874/13. Essa política destaca a importância da estruturação das ações de monitoramento e controle da qualidade dos exames de rastreamento do câncer, conforme estabelecido no artigo 9º, inciso V (Joana et al. 2020).

A enfermagem, especificamente o profissional enfermeiro, tem um papel de grande relevância como proponente de políticas e ações transformadoras da realidade em saúde da mulher, com soluções criativas que são capazes de modificar positivamente resultados em saúde. O enfermeiro atua em Políticas públicas já existentes, mas que através de ações e serviços, promovem respostas positivas (Andrade, 2019).

Independente de qual seja o problema de saúde da mulher, as estratégias construídas no cotidiano podem e promovem uma integralidade da assistência. Contudo, uma investigação científica buscando destacar sobretudo as ações e serviços de enfermagem, poderá contribuir não somente para o nosso crescimento profissional, mas também de outros profissionais que atuam prestando assistência a mulher, de forma direta ou indireta (Oliveira et al. 2020).

Diante do exposto, surgiu o interesse acadêmico em estudar mais sobre a atuação da enfermagem frente aos cuidados e saúde da mulher, bem como as atribuições, estratégias e desafios do enfermeiro, a fim de aprimorar mais o conhecimento científico; e como justificativa social visando que este estudo possa contribuir para que as mulheres tenham maior conhecimento e empoderamento no que tange o cuidado em saúde.

Metodologia

Essa pesquisa tratou-se de um estudo de revisão bibliográfica integrativa, de caráter descritivo, exploratório a partir de fontes secundárias, no qual foi abordado a atuação da enfermagem frente a assistência à saúde da mulher, enfatizando o câncer do colo do útero, que está associado a infecções oncogênicas do vírus HPV, em especial no HPV-16 e 18.

O estudo foi realizado por meio de pesquisa com fonte de busca por acesso eletrônico à base de dados nacional e internacional, como PUBMED, SCIELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana Caribe em Ciência da Saúde), Ministério da Saúde, com bases em materiais já publicados, onde foram utilizados como palavras chaves/ descritores: Saúde da Mulher/ Women's health, Assistência de enfermagem/ Nursing assistance, Políticas Públicas/ Public policy, combinados com o operador booleano "AND".

Esse estudo trata-se de uma pesquisa sem abordagem a seres humanos e sem instituições coparticipantes, logo, não foi necessário submissão do projeto ao Comitê de Ética e Pesquisa. Por se tratar de uma pesquisa sem abordagem a pacientes e sem análises documentais de pacientes específicos de um determinado local, o presente estudo oferece riscos mínimos, porém, vale destacar o risco de análise indevida do material, infidelidade dos resultados encontrados e plágio, contudo, as pesquisadoras comprometeram-se a realizar uma análise fiel.

Aos resultados encontrados nos textos nas bases de dados supracitados e respeitar as normas NBR 10520:20024 e NBR 6023:20025, da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e a Lei nº 9610/98 (Lei do Direito Autoral - LDA) para posteriormente exteriorizar um resultado fidedigno para a comunidade da área da saúde.

Referencial teórico

Fatores de Risco e Medidas de Prevenção do Câncer do Colo Uterino

A prevenção primária do câncer do colo do útero está relacionada à diminuição do risco de contágio pelo papiloma vírus humano (HPV). A transmissão da infecção pelo HPV ocorre por via sexual, presumidamente através de abrasões microscópicas na mucosa ou na pele da região ano genital. Conseqüentemente, o uso de preservativos (camisinha) durante a relação sexual com penetração protege parcialmente do contágio pelo HPV, que também pode ocorrer através do contato com a pele da vulva, região perineal, perianal e bolsa escrotal (Santos, Carvalho e Da paz, 2023).

A principal forma de prevenção, entretanto, é a vacina contra o HPV. O Ministério da Saúde implementou no calendário vacinal, em 2014, a vacina tetravalente contra o HPV para meninas e, em 2017, para meninos. Esta vacina protege contra os subtipos 6, 11, 16 e 18 do HPV. Os dois primeiros causam verrugas genitais e os dois últimos são responsáveis por cerca de 70% dos casos de câncer do colo do útero (Carneiro, 2019).

Atualmente, o grupo etário alvo da vacina são as meninas e os meninos com idade entre 9 e 14 anos, pois esta vacina é mais eficaz se usada antes do início da vida sexual. Devem ser tomadas duas doses, com intervalo de seis meses. Grupos especiais, como pessoas com imunodeficiência causada pelo HIV, devem seguir orientações específicas. Para mulheres com imunossupressão, vivendo com HIV/Aids, transplantadas e portadoras de cânceres, a vacina é indicada até 45 anos de idade (Maciel, 2020).

A meta é vacinar pelo menos 80% da população alvo para alcançar o objetivo de reduzir a incidência deste câncer nas próximas décadas no país. As vacinações, em conjunto com o exame preventivo (Papanicolau), se complementam como ações de prevenção deste câncer. Mesmo as mulheres vacinadas, quando alcançarem a idade preconizada, deverão realizar o exame preventivo, pois a vacina não protege contra todos os subtipos ontogênicos do HPV (Machado et al. 2021).

Fatores que impactam a prevenção do câncer de colo do útero, destacando a importância dos serviços de saúde na promoção da saúde feminina. Identifica-se que mulheres com características como ser solteira, baixa escolaridade, baixa renda e falta de acesso a serviços de saúde têm menor adesão a programas de rastreamento. A presença de fatores socioeconômicos, culturais e comportamentais influenciam a adesão aos exames, afetando o diagnóstico precoce e, conseqüentemente, a eficácia do tratamento (Dias et al. 2021).

Mulheres mais velhas, especialmente aquelas acima de 60 anos, frequentam menos os serviços de saúde, o que é preocupante, pois a idade avançada aumenta o risco de câncer do colo do útero. Além disso, há uma associação entre o não cumprimento do exame e fatores como vergonha, constrangimento, medo e falta de conhecimento sobre doenças transmissíveis (Machado, 2023).

A autoavaliação da saúde das mulheres está ligada à presença de doenças crônicas, condições socioeconômicas e comportamentais. A falta de orientação sobre prevenção durante a assistência em saúde é apontada como uma questão

preocupante, indicando a necessidade de um cuidado mais abrangente e orientado para a promoção da saúde feminina, principalmente, por meio de programas preventivos (Ribeiro et al. 2019).

Fisiopatologia do Câncer do Colo do Uterino

A infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) e sua relação com o câncer. Ele explica que o HPV infecta células imaturas básicas em áreas onde há ruptura do epitélio ou células escamosas metaplásicas imaturas na escamocolumnar. Não infecta as células escamosas maduras que cobrem o ectocérvice, vagina e vulva. A infecção pelo HPV em diferentes locais, como colo uterino e pele, explica a variação na incidência de cânceres relacionados ao HPV (Confessor, 2020).

A capacidade carcinogênica do HPV está ligada às proteínas virais E6 e E7, que interferem com proteínas supressoras de tumores, afetando crescimento e sobrevivência celular. Essas proteínas influenciam a replicação viral durante a maturação das células escamosas. o estado físico do DNA viral (integrado ou extracromossômico) influencia a expressão dos genes E6 e E7, afetando a transformação maligna. Outros fatores, como a exposição a cocarcinógenos e a resposta imune do hospedeiro, influenciam uma infecção por HPV progride para câncer (Cunha et al. 2022).

À medida que as células afetadas continuam a se dividir de forma desordenada, as lesões pré-cancerosas podem progredir para o câncer invasivo. Nessa fase, as células cancerígenas invadem os tecidos adjacentes, como o útero e os tecidos circundantes (Confessor, 2020).

No entanto, em casos em que o câncer invasivo já está presente, o tratamento pode envolver cirurgia, radioterapia e quimioterapia, dependendo do estágio da doença e das características individuais da paciente (Cunha et al. 2022).

Além disso, detalhamos as manifestações clínicas da infecção por HPV, descrevendo as verrugas genitais e outras lesões associadas a diferentes tipos de HPV. Discute-se a classificação histológica das lesões precursoras, como a NIC (neoplasia intraepitelial cervical), sua progressão e a importância do diagnóstico e tratamento adequado (Nogueira et al. 2023).

Os fatores de risco associados ao câncer cervical incluem idade precoce na primeira relação sexual, múltiplos parceiros sexuais e infecção persistente por cepas de alto risco do HPV. Aspectos anatômicos femininos, como a zona de transformação no colo uterino, influenciam a suscetibilidade à infecção por HPV (Coutinho et al. 2023).

Principais Formas de Tratamento para Câncer do Colo Uterino

Os efeitos colaterais da braquiterapia incluem náuseas, diarreia, fadiga, problemas urinários e complicações vaginais, afetando as atividades diárias e a qualidade de vida das pacientes. É crucial implementar estratégias para melhorar não apenas a cura, mas também o bem-estar biopsicossocial dessas mulheres (André, 2022).

Existem instrumentos, como o FACT-Cx, desenvolvidos para avaliar a qualidade de vida e funcionalidade de pacientes com câncer de colo do útero. Esse instrumento contempla diferentes áreas, como bem-estar físico, emocional, social, funcional e preocupações específicas relacionadas ao tratamento (Lauar et al., 2020). A radioterapia utiliza radiação de alta energia para destruir as células cancerígenas. A radioterapia pode ser administrada externamente, através de uma máquina que emite radiação para o corpo, ou internamente, através de implantes radioativos colocados no colo do útero. Em alguns casos, a radioterapia pode ser combinada com a quimioterapia para aumentar a eficácia do tratamento (Confessor, 2020).

Além disso, a terapia alvo é uma forma mais recente de tratamento para o câncer do colo do útero. Ela utiliza medicamentos que atacam especificamente as células cancerígenas, bloqueando as vias de crescimento e divisão celular. Essa terapia é geralmente utilizada em combinação com a quimioterapia e pode ser uma opção para pacientes com câncer do colo do útero avançado (Machado, 2023).

Segundo Cavalcanti (2022), o sucesso do rastreamento depende de alguns pilares: informar e mobilizar a população, alcançar a cobertura necessária do público-alvo, garantir acesso a diagnóstico e tratamento, assegurar a qualidade das ações e monitorar e gerenciar continuamente essas ações.

Aspectos psicológicos, emocionais em pacientes acometidos pelo câncer de colo uterino

O câncer de colo uterino é uma doença que afeta milhares de mulheres em todo o mundo. Além dos impactos físicos e clínicos, é importante destacar os aspectos psicológicos e emocionais enfrentados por essas pacientes durante o processo de diagnóstico, tratamento e recuperação (Cavalcanti, 2022).

É essencial considerar a capacidade de adaptação emocional durante o tratamento, pois é comum observar sentimentos de tristeza, pesar e até sintomas depressivos nesses pacientes. A depressão, segundo a Organização Mundial da Saúde, é um transtorno mental que pode variar em intensidade, sendo um grande problema de saúde pública (André, 2022).

Os sinais de depressão incluem humor deprimido, anedonia (incapacidade de sentir alegria), sentimentos de inutilidade/culpa, distúrbios de sono ou apetite, nervosismo ou retardo psicomotor, fadiga, dificuldade de concentração e ideação suicida. A convivência com a dor, questões ligadas à imagem corporal, função sexual, dependência do outro, isolamento, preconceitos, preocupações com a morte e efeitos colaterais dos tratamentos traumáticos para esse estado depressivo (Oliveira et al., 2021).

Tanto o diagnóstico quanto o tratamento do câncer geram mudanças físicas e psicológicas profundas, afetando diversas áreas da vida das mulheres. É crucial estar atento à capacidade de adaptação emocional dos pacientes durante esse período desafiador (Cabral, 2023).

É fundamental que os profissionais de saúde estejam atentos aos aspectos psicológicos e emocionais dessas pacientes, oferecendo suporte adequado e encaminhando para profissionais especializados quando necessário. O cuidado integral da paciente com câncer de colo uterino deve incluir não apenas o tratamento físico, mas também o cuidado com sua saúde mental e emocional (Coutinho et al., 2023).

Atuação da Enfermagem nas Ações de Atenção à Saúde da Mulher

A enfermagem desempenha um papel fundamental na prevenção, diagnóstico e tratamento dessa doença. Por meio de suas ações, os profissionais de enfermagem são capazes de oferecer suporte e orientação às mulheres, contribuindo para a redução dos casos e para a promoção de uma melhor qualidade de vida (Oliveira et al. 2021).

Além disso, a enfermagem também atua na educação em saúde, promovendo a conscientização sobre a importância da prevenção e do diagnóstico precoce do câncer de colo uterino. Por meio de palestras, workshops e campanhas de conscientização, os profissionais de enfermagem conseguem alcançar um grande número de mulheres, informando sobre os fatores de risco, os sinais e sintomas da doença, e incentivando a busca por cuidados médicos (Joana et al., 2020).

A gestão do cuidado em saúde abrange as tecnologias de saúde, considerando

as particularidades de cada indivíduo, visando seu bem-estar, segurança e autonomia. Na enfermagem temos o conceito de gestão do cuidado aplicado a duas dimensões, gerencial e assistencial (Oliveira et al. 2022).

Na dimensão gerencial, o enfermeiro desempenha ações voltadas à organização do processo de trabalho e dos recursos humanos, com o intuito de garantir os recursos necessários para que a assistência seja prestada de maneira adequada e satisfatória. Em contrapartida, a dimensão assistencial tem como propósito suprir as necessidades de saúde dos usuários, de forma a garantir uma assistência integral (Rosa et al. 2020).

De acordo com Júnior et al. (2019), a essência da profissão de enfermagem é o cuidado com ser humano. Tendo seu papel reconhecido por sua habilidade e capacidade em compreender e executar o cuidado, observando o indivíduo como um todo. Como integrante da Atenção Primária de Saúde (APS), o enfermeiro propicia o contato e interação entre os usuários, comunidade e profissionais, buscando aprimorar os contatos e as ações de cuidado em saúde (Branco, 2020).

Para Cordeiro et al. (2022), entre essas atribuições, estão as ações de promoção da saúde, que têm como objetivo apoiar, compreender e orientar, de forma mais ampla, os métodos e as estratégias para que os indivíduos maximizem o controle sobre sua própria saúde. Assim sendo, é importante que o enfermeiro esteja preparado desde o seu processo formativo para desempenhar tais ações por meio de competências, para que haja resultados positivos entre a população receptora dos cuidados.

O enfermeiro, dotado de competências essenciais em promoção da saúde, tem um papel importante para garantir um olhar holístico e efetivação das ações, permitindo a reflexão sobre as práticas de saúde e contribuindo para o processo de mudança permanente. Embora a maioria dos domínios da competência de promoção da saúde tenham sido evidenciados, acende-se a reflexão crítica de que, implicitamente, a competência de defesa de direitos/advocacia pode ser desenvolvida pelos enfermeiros. Dessa forma, seria importante realizar capacitação com tais profissionais no tocante à apropriação dessas competências relacionadas à promoção da saúde (Cordeiro et al. 2022).

Resultados e discussão

Segundo Carneiro et al. (2019), cabe aos enfermeiros por sua proximidade com a população, uma educação em saúde de maneira integral, incentivando as consultas de enfermagem, abordagens para esclarecimento de dúvidas, riscos, sinais e sintomas, pois essas práticas favorecem mudanças de comportamentos e de atitudes das mulheres. Observa-se que, a afinidade desse profissional com sociedade, não só pode melhorar a qualidade de vida dos pacientes acometidos da doença, mas também da população em geral, uma vez que minimizaria o aparecimento de outras patologias.

Para Santos, Carvalho e Da paz (2023), tem-se que levar em consideração os contextos sociais e regionais, eles determinam o grau de informação do serviço de saúde da população daquele contexto, pois é de suma importância a mulher usuária do serviço público de saúde do Brasil ter conhecimento dos serviços que o SUS oferece a elas, desde a prevenção do câncer de colo de útero, até o tratamento no caso de diagnosticado a neoplasia.

Portanto, a atuação do enfermeiro frente à prevenção do câncer de útero é de extrema importância para a saúde da mulher. Ele desempenha um papel fundamental na orientação, na vacinação, na realização do exame de Papanicolau e na educação em saúde. Com suas ações, o enfermeiro contribui para a redução da incidência e da

mortalidade por câncer de útero, proporcionando uma melhor qualidade de vida para as mulheres. Portanto, é fundamental valorizar e apoiar o trabalho desses profissionais, reconhecendo sua importância na prevenção e no combate a essa doença (Silva et al. 2023).

Conclusão

A revisão integrativa da literatura demonstra a importância crucial do papel da enfermagem na prevenção do câncer de colo uterino. O enfermeiro, atuando na atenção primária à saúde, desempenha diversas funções que abrangem desde a orientação sobre a importância dos exames preventivos até a realização prática desses exames.

Os profissionais de enfermagem, por meio de suas ações educativas e de promoção da saúde, têm a capacidade de impactar positivamente a adesão das mulheres aos programas de prevenção, contribuindo para a detecção precoce do câncer de colo uterino. A proximidade e o vínculo estabelecidos entre enfermeiros e pacientes são elementos-chave para o sucesso dessas práticas preventivas.

Em síntese, a atuação da enfermagem na prevenção do câncer de colo uterino é fundamental para a promoção da saúde da mulher e a redução da incidência dessa doença. O papel do enfermeiro vai além das questões técnicas, envolvendo uma abordagem integral que considera os aspectos biopsicossociais e culturais das pacientes. O investimento em estratégias que fortaleçam essa atuação contribuirá significativamente para o enfrentamento do câncer de colo uterino e a melhoria da qualidade de vida das mulheres.

Referências bibliográficas

ANDRÉ, R.R. S. et al. **Os efeitos adversos da radiação ionizante na qualidade de vida pacientes com diagnóstico de câncer de colo uterino tratadas por braquiterapia.** 2022.

ANDRADE A. E. et al. Assistência de enfermagem na prevenção do câncer de colo do útero. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 1, p. 162-170, 2019.

BRANCO, J. G. O. et al. Fragilidades no processo de trabalho na Atenção à Saúde à Mulher em situação de violência sexual. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1877-1886, 2020.

CABRAL, P. E. Promoção da saúde em mulheres mastectomizadas. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 1, p. 01, 2023.

CAVALCANTI, A. R. S. **Mortalidade por câncer do colo de útero no Estado de Pernambuco.** 2022.

CARNEIRO, C. P. F. et al. O Papel do enfermeiro frente ao câncer de colo uterino. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 35, p. e1362-e1362, 2019.

CORDEIRO V. M. et al. Nurse's competences in promoting women's health in light of the Galway Consensus. **Rev Bras Enferm.** 2022.

CONFESSOR, M. V. A. **Fisiopatologia das Doenças: dos aspectos moleculares do câncer de colo do útero às novas perspectivas dos biomarcadores da doença de alzheimer.** Editora Appris, 2020.

COUTINHO, B. A. P. B. et al. Câncer do Colo Uterino- aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos, manejo terapêutico e perspectivas atuais de rastreio e prevenção. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 4, p. 18631- 18643, 2023.

CUNHA, Í. Í. B. R. et al. Câncer de colo uterino: fisiopatologia, manifestações clínicas e principais fatores de risco associados à patogênese. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 11, p. 195, 2022.

DIAS, E. G. et al. Atuação do enfermeiro na prevenção do câncer do colo de útero em Unidades de Saúde. **Journal of Health & Biological Sciences**, v.9, n. 1, p. 1-6, 2021.

JOANA, D. et al. O papel do enfermeiro na prevenção do câncer do colo uterino. 2020.

JÚNIOR, A. R. F. et al. Atuação do enfermeiro na visita domiciliar puerperal: perspectivas sobre o papel profissional. **Revista Baiana de Saúde Pública**, 43(3), 567-580, 2019.

LAUAR, P. C. et al. Conhecimento sobre o câncer de colo uterino por mulheres de uma cidade do sul do Brasil. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 12, p. 98264-98278, 2020.

MACHADO, L. B. et al. Atuação do enfermeiro na prevenção e detecção do câncer do colo uterino para a melhora de vida de mulheres. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, p. e30910716648-e30910716648, 2021.

MACHADO, H. M. B. Ações do enfermeiro na prevenção do câncer de colo uterino na atenção primária: revisão integrativa. **Revista Multidisciplinar Pey Këyo Científico- ISSN 2525-8508**, v. 9, n. 2, 2023.

MACIEL, L. M. A. A importância do exame papanicolau realizado pelo enfermeiro para o diagnóstico do Câncer no Colo Utererino. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, 2020.

INCA - Instituto Nacional do Câncer. Câncer do colo do útero. 2020.

NOGUEIRA, H. R. et al. Prevenção em saúde: a citologia oncótica e o câncer cervical–revisão integrativa. **Revista de Epidemiologia e Saúde Pública-RESP**, v.1, n.1, 2023.

OLIVEIRA, L. S. B. et al. Conhecimento de enfermeiros na prevenção do câncer de colo uterino em adolescentes. **Revista Atenas Higeia**, v. 2, n. 2, p. 39-46, 2020.

OLIVEIRA, C. V. et al. **Qualidade de vida de mulheres com câncer do colo do útero assistidas em um hospital de referência de Salvador**. Tese de Doutorado 2021.

OLIVEIRA, B. L. S. et al. Atuação do enfermeiro na saúde da mulher. **Revista Coleta**

Científica, v. 6, n. 11, p. 28-35, 2022.

RIBEIRO, A. M. N. et al. O papel do enfermeiro na prevenção do câncer do colo uterino. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 27, n. 3, p. 132-134, 2019.

ROSA, S. Q. et al.,. Tratamento do câncer de colo uterino localmente avançado: uma revisão sistemática. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 11,p. 89012-89025, 2020.

SANTOS, L. H. C.; CARVALHO, R. S.; DA PAZ, A. B. Práticas de enfermagem na prevenção do câncer de colo do útero. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 6, n. 13, p. 1819-1841, 2023.

SILVA, M. G. et al. **Câncer de colo de útero e a infecção pelo vírus**. Pesquisas e abordagens educativas em ciências da saúde, 2023.

FATORES PSICOLÓGICOS DA OBESIDADE E ALGUNS APONTAMENTOS SOBRE A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

Aurélia de Oliveira¹
Beatriz Pinheiro Sampaio²
Celio Evangelista Brito³
Josélia Duarte Lindoso Silva⁴
Larissa Feitosa de Souza⁵
Cymara Franco⁶
Valdo Souza Araujo⁷
Andreia Matos da Silva⁸
Alessandra Gomes Skriván⁹
Genecy Roberto dos Santos Bachinski¹⁰
Klecius Renato Silveira Celestino¹¹
Priscille Fidelis Pacheco Hartcopff¹²

Resumo

O presente trabalho de TCC centra sua temática pesquisar sobre a Terapia Cognitivo-Comportamental, dando um enfoque para o tratamento da obesidade em jovens no colégio particular de Parauapebas. A Terapia Cognitivo-Comportamental vai demonstrar eficácia por trabalhar os aspectos relacionados ao padrão alimentar disfuncional, como a avaliação e correção de pensamentos inadequados, que contribuem tanto para a etiologia quanto para a manutenção do excesso de peso. O desafio recai em compreender como diversos fatores interagem entre si nas situações para favorecer a melhora no manejo do sintoma, de modo que o paciente possa dispor de um repertório qualitativamente mais amplo para lidar com aspectos cotidianos, sugerindo que a preocupação com a questão do peso ocorre tipicamente durante a essa etapa da vida, por esta população. A partir disso desta compreensão, faz-se necessário que as intervenções sejam pensadas para serem adequadas a estas realidades, por exemplo, adequar a linguagem à postura dos terapeutas, não sendo extremamente formal nem informal, trazer e adaptar exemplos variados ao trabalhar os exercícios nas sessões, visando abranger contextos de pessoas mais jovens e adultos, para que todos se sintam contemplados.

Palavras-chave: O tratamento da obesidade em jovens através da psicologia.

Introdução

De acordo com Araújo et al. (2020), a obesidade é considerada uma enfermidade que tem como causa o excesso ou o acúmulo de gordura corporal em uma pessoa, sendo vista como um problema de saúde pública, em todas as idades. Quando se é obeso na infância, as chances de contrair doenças como hipertensão, diabetes, problemas cardiovasculares entre outras, crescem significativamente.

De acordo com Moreira e Maria (2014), a obesidade infantil é um dos mais complicados problemas de saúde pública global do século 21, abrangendo todos os países do mundo. Em apenas 40 anos, a quantidade de crianças em idade escolar e adolescentes com obesidade cresceu mais de 10 vezes, de 11 milhões para 124 milhões, estimando-se que 216 milhões foram categorizados com sobrepeso, mas não como obesos em 2016.

É preciso que as crianças obesas sejam incentivadas a buscarem um modo de vida mais saudável e fiquem cientes que é uma doença de tratamento complexo (Cardoso, 2019).

Ainda de acordo com Araújo (2021), a escola é o melhor ambiente para a realização de coleta de dados sobre obesidade e suas possíveis intervenções, sendo importante o desenvolvimento de projetos que auxiliem positivamente com o controle e a prevenção da obesidade nos anos iniciais do Ensino Fundamental.

Ainda de acordo com dados do Ministério da Saúde, 51% da população brasileira está acima do peso. O índice de obesidade, que em 2006 era de 43%, subiu aos poucos, em 2011 chegou a 48,5% e, em 2012, houve a virada para 51% da população com algum grau de obesidade (BRASIL, 2020).

Dados demonstram que 23,7% dos alunos entre 13 e 17 anos tinham sobrepeso ou obesidade, correspondendo a 3,1 milhões de jovens. O excesso de peso foi mais frequente em alunos com idades entre 13 e 15 anos, atingindo 25,1%, diminuindo em idades entre 16 e 17 anos, alcançando apenas 21,4% (BRASIL, 2020). Segundo Stocco, Martins, Molina (2021), os elementos comportamentais e ambientais podem ocasionar a obesidade infantil, ampliando o risco de apresentar doenças crônicas degenerativas, ortopédicas e psicossociais e que induzem riscos na idade adulta.

Neste contexto, mostra-se relevante estudar os fatores psicológicos envolvidos na obesidade, tanto para ampliar o conhecimento teórico sobre o tema, quanto para contribuir com o desenvolvimento de estratégias de intervenção multidisciplinares e abrangentes para o tratamento da obesidade.

Dessa forma, o objetivo geral do presente estudo é avaliar os fatores psicológicos que dificultam o emagrecimento em uma amostra de indivíduos em tratamento para a obesidade.

Metodologia

Este estudo foi caracterizado como uma pesquisa de levantamento de caráter quantitativo e qualitativo, que visou avaliar os fatores psicológicos que dificultam o emagrecimento em uma amostra de indivíduos em tratamento para a obesidade. Utiliza-se em uma pesquisa de levantamento questionários e entrevistas para se obter as informações necessárias a respeito das pessoas investigadas.

O objeto de estudo desse trabalho foram 10 alunos, de ambos os sexos, na faixa etária entre 16 e 18 anos, que participam de um grupo aberto de uma cidade no interior do Pará. Questão está que promoveu acompanhamento durante um período, em grupo terapêutico para indivíduos com obesidade, sendo oferecido por uma equipe multidisciplinar que contém uma psicóloga e uma nutricionista.

Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedeceram aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme Resolução número 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Foram respeitados também todos os critérios da Resolução do Conselho Federal de Psicologia (CFP) nº 016, de 20 de dezembro de 2000. Os dados foram coletados em grupos, não identificando os participantes e garantindo o sigilo.

Entrevista estruturada: A entrevista foi composta por 29 questões, nas quais foram coletados dados sociodemográficos, além de um questionário adaptado de Beck, Steer e Brown (2012), com questões relativas ao emagrecimento, satisfação com o peso atual, disposição para mudar de hábitos, baixa autoestima, ansiedade, depressão, sentimento de culpa após o comer compulsivo, dentre outras.

Inventário de Depressão de Beck – BDI foi desenvolvido por Beck e colaboradores em 1961 para avaliar a intensidade da depressão. É um instrumento estruturado, composto por um questionário que consiste em 21 categorias de sintomas e atitudes, em que são descritas manifestações comportamentais, cognitivas, afetivas e somáticas da depressão. Cada categoria contém quatro ou cinco alternativas, numa escala que varia de zero a três pontos, em que zero caracteriza a ausência de sintomas depressivos e três a presença dos sintomas mais intensos. Cada participante marca a escala da afirmação que melhor descreve a maneira que ele tem se sentido na última semana, incluindo o dia de hoje.

Referencial teórico

Contextualização da obesidade

Estima-se que, anualmente, os gastos com a doença para os cofres públicos são alarmantes. Dados da OMS revelam que, em 2014, mais 1,9 bilhão de adultos estava com sobrepeso, sendo 600 milhões desses, obesos. O número corresponde a 13% da população adulta em todo o mundo (Brasil, 2020).

No Brasil, esse percentual é ainda maior. Segundo a última Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), do Ministério da Saúde, uma a cada cinco pessoas está obesa, enquanto o sobrepeso já atinge mais de 50% da população. Segundo a OPAS/OMS, são necessárias ações reguladoras governamentais e políticas, além de prioridades da indústria e da sociedade civil para coibir a obesidade e suas consequências sobre a saúde dos indivíduos (Brasil, 2020).

A obesidade é uma síndrome multifatorial que envolve fatores genéticos, ambientais, socioculturais, comportamentais e emocionais. Tanto em seu desenvolvimento quanto em sua manutenção ocorrem a interação de fatores genéticos predisponentes associados a um ambiente facilitador, o qual envolve, por exemplo, má alimentação e inatividade física, podendo ainda incluir diversos tipos de estressores psicossociais, para os quais a pessoa pode buscar obter alívio através da alimentação (Matos, Machado, 2020).

Para Araújo (2021), a alteração do cardápio deve ser motivada pela escola e pelo ambiente familiar, pois estes são os dois ambientes em que o jovem passa a maior parte do seu tempo e realiza as principais refeições. Como estratégia geral, estimula-se e motiva-se o adolescente e seus familiares a mudanças de comportamentos prejudiciais à saúde. Como exemplo, ao se orientar a dieta, é determinado o horário e o tipo de refeição, evitando omitir refeições ou substituí-las por lanches, para disciplinar o ato alimentar. A administração alimentar envolve o ambiente em que se come e a maneira como se faz. Portanto, recomenda-se comer devagar, em local calmo, sem realizar outras atividades simultaneamente, como ler, assistir televisão ou trabalhar com o computador.

Por outro lado, a atividade física é estimulada, objetivando aumentar o gasto energético e os aspectos psíquicos e emocionais inerentes ao exercício, os quais reforçam a adoção de novas atitudes, conducentes à boa saúde. Jovens geralmente comem muitos hambúrgueres, batatas fritas e outros alimentos gordurosos e calóricos. Estudos revelam que são poucos os adolescentes que consomem a quantidade ideal de frutas e comidas mais saudáveis, por isso, uma reforma alimentar é essencial na vida dos adolescentes, por meio da educação nutricional pactuada e participativa (Araújo, 2021).

Apontamentos sobre a terapia cognitivo comportamental (TCC) no tratamento da obesidade

As intervenções da TCC visam transformar as crenças disfuncionais dos indivíduos relativas ao excesso de peso, alimentação e dietas por meio da reestruturação cognitiva, substituindo-as por crenças funcionais (Lima e Oliveira, 2016).

Matos, Machado (2020) argumentam ainda que a TCC favorece a mudança de hábitos alimentares e a aquisição de hábitos saudáveis, diminui a frequência de episódios de compulsão alimentar (quando há), promove regulação afetiva, melhora o funcionamento social e diminui a preocupação com o corpo e forma física.

Para manter o peso em longo prazo, o tratamento é direcionado aos fatores que influenciam ao abandono das tentativas de controlar o peso. Assim, o objetivo terapêutico refere-se à aquisição e desenvolvimento de habilidades comportamentais e respostas cognitivas, as quais, quando praticadas, ajudem o sujeito no controle do peso de maneira eficaz (Neufeld, Moreira e Xavier, 2012).

Resultados e discussões

A fim de responder aos objetivos deste estudo, foi feita uma avaliação com a amostra quanto aos seguintes aspectos: dados sociodemográficos; entrevista sobre padrões cognitivos, comportamentais e afetivos relacionados à alimentação; uma medida de ansiedade (BAI); uma medida de depressão (BDI); e uma medida de estresse (ISSL), conforme a descrição que se segue.

A amostra foi composta por 10 (dez) participantes, sendo 08 (oito) do sexo feminino e 02 (dois) do sexo masculino, todos brasileiros, idade entre 16 e 18 anos, 02 (dois) cursando o primeiro ano do ensino médio, 05 (cinco) cursando o segundo ano do ensino médio, 01 (um) cursando último ano do ensino médio, e 02 (dois) com ensino fundamental incompleto. Desses participantes, 20% não concluíram o ensino fundamental, não tem uma formação profissional, e como consequência possuem uma baixa renda familiar. Além disso, observa-se a maior prevalência de mulheres nesta amostra de obesos, o que, de acordo com a faixa etária da amostra está de acordo com as estatísticas do IBGE (Brasil, 2020).

Da amostra selecionada, 80% dos participantes tentaram emagrecer mais de uma vez e desses, todos recuperaram todo o peso perdido ou parte dele em menos de um ano. Quanto à satisfação em relação ao peso e forma física atuais, 60% dos participantes não têm nenhum grau de satisfação e 40% têm um grau moderado de satisfação. Quanto à autoestima, ansiedade e episódios de alimentação compulsiva relatados, 70% dos entrevistados relataram baixa autoestima, atribuindo como causa desta o excesso de peso e o preconceito familiar; 80% dos participantes se consideram ansiosos, quer seja por problemas pessoais ou por causa de problemas no trabalho; 50% dos participantes relataram que costumam comer compulsivamente e destes todos apresentam o sentimento de culpa após este ato.

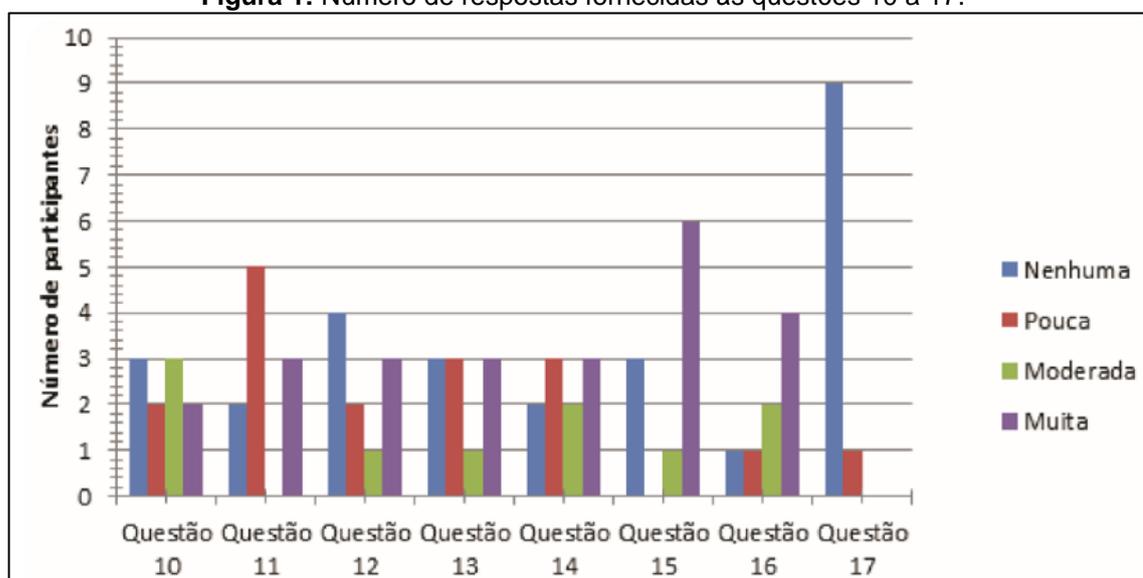
Estes dados confirmam o que é apresentado na literatura. Autores confirmam a correlação entre obesidade e estressores psicossociais, baixa autoestima e ansiedade, assim como a ocorrência de insatisfação com a imagem corporal em indivíduos obesos.

A não aceitação social da obesidade, apontada pela amostra como uma das causas de sua baixa autoestima, é um dos fatores que prejudica a qualidade de vida e promove sofrimento nos indivíduos obesos, assim, esses indivíduos vivenciam uma contradição entre seus comportamentos atuais e um padrão social que almejam alcançar (Matos, Machado, 2020).

Evidencia-se também que a amostra estudada relatou a ocorrência de episódios de compulsão alimentar, os quais são seguidos por culpa, uma vez que evidenciam tal contradição e a frustração de expectativas pessoais e sociais. Apesar de não ter sido feita uma avaliação específica deste quesito, de acordo com os critérios do DSM-V, ainda assim este dado mostra-se relevante, uma vez que obesos com TCAP apresentam mais sofrimento subjetivo, maior incidência de recaídas, mais comorbidades psiquiátricas e mais prejuízos funcionais.

Esses dados se conformam às estatísticas apresentadas pelo Ministério da Saúde, segundo as quais a obesidade é um dos fatores de risco mais relevantes para outras doenças não transmissíveis, em especial diabetes e a hipertensão arterial (BRASIL, 2020). A literatura aponta, ainda, que a obesidade pode causar tanto adoecimento físico quanto psíquico, interfere na qualidade e na duração de vida do sujeito obeso, além de interferir na aceitação social dos mesmos, causando um enorme sofrimento, sendo que a depressão pode ser uma comorbidade comum à obesidade (Matos, Machado, 2020).

Figura 1: Número de respostas fornecidas às questões 10 a 17.



Fonte: Próprio autor

As respostas às questões 10 a 17 da entrevista são representadas na Figura 1. As questões 10, 11 e 12 avaliam, respectivamente, a disposição do sujeito para mudar hábitos alimentares e de fazer exercícios físicos (10); revelar às pessoas que são importantes para ele que está mudando a maneira de se alimentar e priorizar exercícios físicos (11); comprar alimentos que fazem parte da sua dieta e preparar comidas saudáveis (12).

As questões 13, 14, 15, 16 e 17 são, em sequência, sobre a frequência que o indivíduo se sente injustiçado por não poder comer o que e quanto os outros comem (13); a frequência com que se sente desanimado quando está fazendo dieta (14); a frequência com que se sente privado das coisas boas devido ao seu peso (15); a frequência com que pensa que fazer dieta é muito difícil (16); e a frequência com que pensa que a dieta não vale à pena (17).

É possível perceber que a disposição que os entrevistados têm para mudar seus hábitos alimentares e praticar exercícios físicos (Questão 10) varia entre nenhuma e pouca. Apenas na Questão 11, que é a pergunta: “Qual é sua disposição para revelar às pessoas que são importantes para você que está mudando a maneira de se alimentar? ”, que a alternativa “muita” apareceu de forma significativa.

No entanto, nas Questões 10 e 12, que dizem respeito aos comportamentos de mudar a alimentação e incluir práticas de exercícios físicos diariamente, prevaleceu à alternativa “nenhuma” disposição.

A questão 13 demonstrou que 30% dos participantes apresentam um sentimento de injustiça devidos às restrições que precisam impor em sua alimentação, enquanto as demais pessoas (não obesas) podem comer em maior quantidade e variedade.

Esses participantes mencionaram ainda que se sentem muito ou moderadamente desanimados enquanto estão fazendo dieta, na proporção de 30% e 20%, respectivamente e, predominantemente, os participantes mencionaram que se sentem privados de coisas boas devido ao seu peso, como comer doces, frituras e massas, as quais, segundo eles, são comidas saborosas e prazerosas, mas que não fazem parte da sua dieta. Além disso, as questões 16 e 17 evidenciam que, embora os participantes acreditem que fazer dieta valha a pena (Questão 17), eles julgam ser muito difíceis fazê-la (Questão 16).

Para Bernardi, Chichelero e Vitolo (2005), a maneira de se alimentar é um dos fatores de sofrimento do indivíduo obeso, uma vez que este indivíduo apresenta uma depreciação da própria imagem física, o que gera sentimento de insegurança e insatisfação ao não conseguir se engajar em dietas ou manter a perda de peso. Além disso, indivíduos obesos tendem a ter na comida um importante fonte de prazer.

A amostra investigada apresenta os aspectos discutidos por estes autores ao relatar sentimento de injustiça por terem que se privar de comidas prazerosas e frustração pela dificuldade de se engajar em dietas. A amostra ainda apresenta os aspectos discutidos por Silva (2001), como desânimo e frustração por não se enquadrarem no padrão de corpo ideal e pela falta de autocontrole diante de alimentos e dietas.

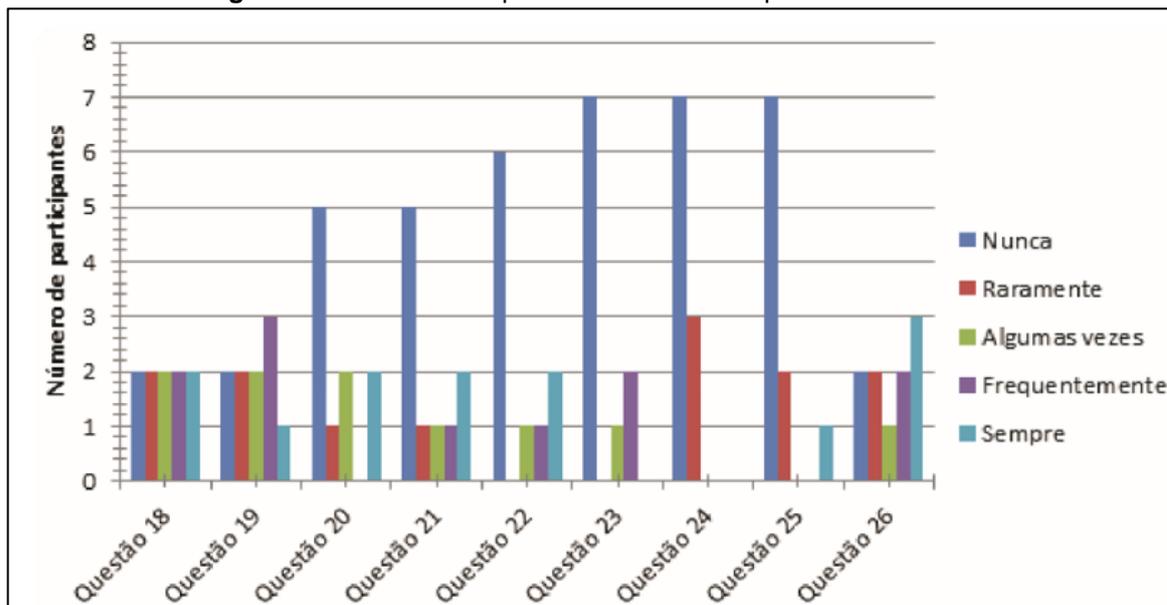
Os resultados obtidos na amostra confirmam o que foi dito na literatura utilizada, a qual demonstra que as pessoas obesas se tornam aversivas às práticas de atividades físicas e às campanhas voltadas para saúde física e ao corpo saudável. Em decorrência de sua autoimagem disfuncional e a sua autoestima baixa, as pessoas obesas tendem a não selecionar os alimentos que comem, o que impossibilita que elas façam uma alimentação baseada em alimentos saudáveis e ricos em nutrientes e que sejam adeptas de práticas que os ajudariam na qualidade de vida e na aparência, como os esportes. Os indivíduos obesos tendem a não se cuidar, esquivando-se de tudo aquilo que poderia ser útil para sua saúde (Silva, 2001).

As respostas às questões 18 a 26 da entrevista são representadas na Figura 2. A Questão 18 é sobre a frequência com que o sujeito pensa “Eu realmente preciso comer alguma coisa agora”; a Questão 19 aborda a frequência que o sujeito fica em dúvida se realmente está com fome ou não; as Questões 20 a 26 avaliam, respectivamente, se o sujeito come mais do que deveria quando está desanimado ou triste (20); se o sujeito come mais do que deveria quando está sozinho ou se sentindo solitário (21); se o sujeito come mais do que deveria quando está nervoso ou aborrecido (22); se o sujeito come mais do que deveria quando está evitando ou adiando algo que sabe que deveria fazer (23); se o sujeito come mais do que deveria quando está cansado (24); se o sujeito come mais do que deveria quando não está se sentindo bem fisicamente (25); e se o sujeito come mais do que deveria quando está com muita fome ou vontade de comer (26).

As respostas a essas questões apontam que, no que concerne ao impulso por alimentar-se (Questão 18), houve ampla variação individual nas respostas, porém, 30% dos participantes mencionaram que frequentemente têm dúvidas sobre se

realmente estão com fome (Questão 19). Quanto à relação de alimentar-se em estados psicológicos ou físicos desagradáveis, 20% dos participantes mencionaram que sempre comem mais quando estão desanimados ou tristes (questão 20), sozinhos ou solitários (questão 21), nervosos ou aborrecidos (questão 22); 20% dos participantes relataram que frequentemente comem mais quando estão evitando ou adiando afazeres e 30% dos participantes afirmaram que sempre comem mais do que deveriam quando estão com muita fome ou vontade de comer. Os participantes negaram ingerir mais alimentos quando estão cansados ou não estão se sentindo bem fisicamente (questões 24 e 25).

Figura 2: Número de respostas fornecidas às questões 18 a 26



Fonte: Próprio autor

Diversos autores argumentam que a maioria dos indivíduos obesos come para compensar ou resolver algum problema ou dificuldade que esteja passando, especialmente como recurso compensatório para suprir situações de tristeza, depressão, ansiedade e raiva. Além disso, há concordância na literatura a respeito de que é comum que a alimentação em indivíduos obesos tenha a função de preencher vazios emocionais resultantes de problemas interpessoais, de trabalho ou em estados emocionais negativos, diante dos quais, pela falta de habilidades de enfrentamento eficaz e apoio psicossocial, o indivíduo rompe o autocontrole e se engaja em um comportamento alimentar excessivo (Oliveira e Fonseca, 2006).

No caso da amostra selecionada, esses dados se confirmam parcialmente, pois a maioria dos participantes relatou que não come mais em situações psicológicas ou físicas adversas, o que pode indicar que esses indivíduos não têm compulsão alimentar, mas sim um padrão contínuo de alimentação inadequada e excessiva.

Como a literatura demonstra, a TCC pode e vem dando contribuições significativas nos tratamentos que visam ajudar pessoas que sofrem com obesidade. Há fortes evidências, com bons resultados, para o tratamento com TCC tanto para a obesidade quanto para a compulsão alimentar, e o tratamento pode se dar em formato individual e grupal, com equipe multidisciplinar, especialmente com o envolvimento familiar (Matos, Machado, 2020).

Conclusão

Conclui-se que o Brasil passa por um momento de transição nutricional, sendo que os fatores ambientais e comportamentais são os principais responsáveis pelo

aumento da obesidade infantil. É influenciada por vários fatores como horas em frente à televisão, computadores, falta de atividades físicas, primazias por alimentos hipercalóricos (fast-food) e ricos em gorduras, devido à grande convicção estabelecida do marketing nos alimentos, que manipula cada vez mais crianças e adolescentes a consumi-los.

Desta forma, torna-se conveniente a obrigação de intervenção para diminuir o crescimento acelerado da obesidade seja ela na fase infantil, ou não, incluindo modificações de comportamentos em idades precoces no ambiente escolar e familiar. Por tratar-se de um tema interessante e desafiador, quanto mais estudos forem realizados sobre fatores psicológicos da obesidade e alguns apontamentos sobre a terapia cognitivo-comportamental, melhor será a compreensão deste problema de saúde pública, prevenindo população adulta obesa, sem condições de trabalho devido às comorbidades que surgem.

A adolescência é considerada uma fase vulnerável em termos nutricionais, pelo fato de haver maior demanda de nutrientes relacionados ao crescimento e desenvolvimento físico, mudança no estilo de vida e hábitos alimentares inadequados, afetando a ingestão e necessidades básicas de nutrientes.

As intensas transformações físicas, psíquicas e sociais ocorridas neste período acabam por influenciar o comportamento alimentar. Assim, o adolescente se torna suscetível a preferências alimentares que podem acarretar hábitos inadequados e deficiências nutricionais.

Visto que a obesidade é uma alteração nutricional em ascensão no mundo moderno, com sérias repercussões na saúde, torna-se fundamental incentivar hábitos e estilo de vida que propiciem saúde, alimentação e nutrição adequadas. O cuidado com a obesidade em jovens e adolescentes deve incluir programas de prevenção e tratamento desenvolvidos para dar suporte às dietas saudáveis e programas de atividade física, a educação nutricional em todos os níveis, nos lares, escolas, cantinas e restaurantes escolares, além do comércio de alimentos que atendem jovens e adolescentes.

As intervenções nos hábitos de vida devem ser iniciadas o mais precocemente possível, já que na adolescência ocorrem mudanças importantes na personalidade do indivíduo e, por isso, é considerada uma fase favorável para a consolidação de hábitos que poderão trazer implicações diretas para a saúde na vida adulta. Sendo assim, conhecer os hábitos alimentares que podem causar obesidade na adolescência permite intervir de forma mais eficiente no tratamento e prevenção desta doença.

O levantamento realizado por esta pesquisa confirma, na amostra estudada, o que é apresentado pela literatura quanto aos fatores psicológicos relacionados à manutenção da obesidade e dificuldade de emagrecimento. Tais dados permitem, portanto, confirmar a hipótese, uma vez que a amostra estudada apresentou dificuldade para emagrecer, pensamentos disfuncionais, baixa autoestima, dificuldade em manter peso perdido por longo prazo e em autocontrolar-se diante de alimentos, além de sentimentos de ansiedade e sintomas de estresse.

Como a obesidade vem se tornando um sério problema de saúde pública no Brasil e em outros países, mostra-se relevante dar atenção necessária a essa questão, com orientação e campanhas de esclarecimento à população, capacitação aos profissionais e a formação de uma visão sistêmica do problema, que permita intervenções multidisciplinares. Deve-se orientar a população sobre os riscos da obesidade e sobre as opções de tratamento, levando-se em consideração a experiência particular e pessoal de cada sujeito.

Desse modo, a terapia cognitivo-comportamental se mostra importante no tratamento de indivíduos obesos para promover uma reestruturação nos processos cognitivos, afetivos e comportamentais disfuncionais subjacentes à obesidade, contribuindo tanto para o emagrecimento quanto para melhorar a qualidade de vida do sujeito.

Referências Bibliográficas

ARAÚJO, D. C. S. A. et al. Instrumentos para avaliação de habilidades de comunicação no cuidado em saúde no Brasil: uma revisão de escopo. **Interface- Comunicação, Saúde, Educação** 24, 2020.

ARAÚJO, D. J. C. **A obesidade na infância e o papel do profissional de educação física.** Trabalho apresentado para a obtenção do título de graduado em Bacharel em Educação Física. Faculdade Pitágoras, 2021, 25p.

BECK, A. T.; STEER, R. A.; BROWN, G. K. BDI-II–Inventário de Depressão de Beck. **São Paulo: Casa do Psicólogo**, 2012.

BERNARDI, F.; CICHELERO, C.; VITOLLO, M. R. Comportamento de restrição alimentar e obesidade. **Revista de nutrição**, v. 18, p. 85-93, 2005.

BRASIL, Pesquisa do IBGE mostra aumento da obesidade entre adultos. 2020.

CARDOSO, C. H. S. **Prevenção da obesidade em alunos do 1º ciclo do ensino fundamental.** Trabalho apresentado em Licenciatura em Educação Física pela Faculdade de Ciências da Educação e Saúde Centro Universitário de Brasília – UniCEUB. 27p. 2019.

LIMA, A. C. R.; OLIVEIRA, A. B. Fatores psicológicos da obesidade e alguns apontamentos baseada na Terapia do Esquema. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, v. 24, n.1, 2016.

MATOS, B. W.; MACHADO, L. M. Aspectos psicológicos relacionados à obesidade: relato de caso. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 16, n. 1, p.42-49, 2020.

MOREIRA, L. V.; MARIA, S. Obesidade infantil: o problema de saúde pública do século 21. **Rev. bras. Promoção. Saúde**. v. 27, n. 1, 2014.

NEUFELD, C. B., MOREIRA, C. A. M. M, & XAVIER, G. S. Terapia cognitivo-comportamental em grupos de emagrecimento: O relato de uma experiência. **In Psico**, v. 43, n. 1, pp. 93-100, 2012.

OLIVEIRA, G. A. & FONSECA, P. N. A compulsão alimentar na percepção dos profissionais de saúde. **In Psicologia Hospitalar**. 4, 2, pp. 1-18, 2006.

SILVA, V. L. M. **Obesidade: O que nós, psicólogos, podemos fazer?**. 2001.

STOCCO, A. B.; MARTINS, K. L.; MOLINA, V. B. C. Prevalência de sobrepeso e obesidade em adolescentes de diferentes condições socioeconômicas do município de Itatiba-SP. **Revista Multidisciplinar da Saúde**, v. 3, n. 1, p. 53-64, 2021.

HÁBITOS ALIMENTARES E COMPORTAMENTAIS DA POPULAÇÃO DE PARAUAPEBAS (PA) DURANTE O ISOLAMENTO SOCIAL EM DECORRÊNCIA DA PANDEMIA DA COVID-19

Elisangela Oliveira Silva Froz¹
Kaelem Assis Rocha Silva²
Vanessa Christielle Silva de Sousa³
Mariana Leal Oliveira⁴
Valdo Souza Araujo⁵
Andreia Matos da Silva⁶
Alessandra Gomes Skrivan⁷
Genecy Roberto dos Santos Bachinski⁸
Klecius Renato Silveira Celestino⁹
Priscille Fidelis Pacheco Hartcopff¹⁰

Resumo

O presente estudo tem como objetivo avaliar os hábitos alimentares e comportamentais da população de Parauapebas (PA) durante o isolamento social em decorrência da pandemia da COVID-19. A metodologia utilizada foi um estudo transversal quali-quantitativo. Foi aplicado um formulário on-line, composto por perguntas abertas e fechadas, no qual se obteve 472 respostas válidas com participantes de ambos os sexos, sendo 26,27% (n=124) masculino e 73,72% (n=348) feminino, com idade entre 18 a 60 anos. Os formulários continham questões sobre idade, gênero, raça, escolaridade, altura, peso corporal anterior e posterior ao isolamento, bairro que reside, estado emocional, hábitos alimentares e comportamentais. Os resultados dessa pesquisa indicam que a pandemia contribuiu com alterações de hábitos e comportamentos associados a fatores emocionais como estresse e ansiedade, relatados com maior frequência pelos sujeitos da pesquisa e ocasionou mudanças alimentares na vida dos participantes. Com base nos resultados deste estudo, sugere-se que o isolamento decorrente da pandemia de COVID-19 possa ter relação direta com as mudanças de hábitos alimentares com fatores emocionais potencializando todo esse contexto.

Palavras-chave: Isolamento Social; Hábitos alimentares; COVID-19.

Introdução

No mês de dezembro do ano de 2019, surgiu na China um vírus desconhecido, denominado como SARSCoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2). Ao assistir as notícias, imaginou-se que, da mesma maneira que já ocorreu com outros agentes patógenos, essa situação não teria tanta repercussão e ligeiramente seria contida, porém não foi o que ocorreu (Riboli et al. 2020).

Em 26 de fevereiro do ano corrente foi notificado o primeiro caso de paciente com COVID-19 no Brasil. Passado uma semana após a confirmação do primeiro caso, em 05 de março, o país tinha treze casos confirmados, na cidade de São Paulo já tinha dez casos e no Rio de Janeiro apenas um, sendo que era algo esperado por se

tratar das cidades mais populosas e ricas do Brasil e centralizar a maior quantidade de voos internacionais (Farias, 2020).

Dez dias depois foi confirmado o primeiro caso no município de Parauapebas (PA). No dia 18 de março de 2020 foi publicado o decreto de nº 312, decretando estado de calamidade pública em decorrência da pandemia e estabelecendo várias medidas para prevenção ao COVID-19, o isolamento social, o fechamento dos estabelecimentos comerciais e a quarentena, foram algumas das medidas adotadas no município, que compreendeu o período de 18 de março a 06 de julho do ano corrente, e após 06 de julho ocorreu a flexibilização do distanciamento social e a retomada da atividade econômica de forma gradual e progressiva (PMP, 2020).

Desse modo, a OMS divulgou várias orientações para o enfrentamento da patologia, as precauções recomendadas para o enfrentamento eficiente no tempo em que a vacina não é criada, são higienizar bem as mãos lavando com água e sabão, usar álcool em gel para desinfecção, ao espirrar tampar o nariz e boca desde que não use as mãos, utilizar máscaras e praticar isolamento e distanciamento social, em casos mais críticos aderir ao (lockdown) (COSTA, 2020).

A alimentação é uma parte importante na situação de saúde das pessoas, sendo eficaz no fortalecimento e atuação do sistema imunológico. Ressalta-se, ainda, que uma boa alimentação se respalda na variedade de alimentos de alto valor nutricional e em quantidades balanceadas, e deve ser mantida constantemente para fortalecer suas vantagens, não assegurando que só a alimentação garanta a imunidade a COVID-19. É muito importante manter a prática de exercícios físicos para intensificar o sistema imunológico e fazendo que os indivíduos, ainda que com obesidade, encontrem-se mais bem capacitados para encarar a atual pandemia (JUNIOR, 2020).

O objetivo dessa pesquisa foi avaliar os hábitos alimentares e comportamentais da população de Parauapebas (PA) durante o isolamento social em decorrência da pandemia da COVID-19.

Metodologia

A pesquisa foi realizada com adultos acima de 18 anos de idade, de ambos os sexos, sendo moradores residentes no município de Parauapebas (PA), no período de agosto a setembro de 2020. O universo amostral mínimo foi calculado através de análise estatística, baseados nos dados fornecidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) do ano de 2020 com população total estimada de 213.576 habitantes, com o uso do aplicativo “Prática Clínica” através da fórmula de cálculo $n = N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p) / Z^2 \cdot p \cdot (1-p) + e^2 \cdot N - 1$, onde “n” é a amostra calculada, “N” é população, “Z” é variável normal, “p” é real probabilidade do evento, “e” é erro amostral).

Na pesquisa estavam incluídos indivíduos residentes no município de Parauapebas, considerados adultos com idade a partir de 18 anos. Foram excluídos os formulários que não foram preenchidos em sua totalidade, pessoas que residiam em outras localidades, indivíduos menores de 18 anos e aqueles que não tinham o hábito de utilizar redes sociais.

As informações foram coletadas por meio de formulário semiestruturado online anônimo, elaborados através da plataforma Google Forms-e, onde inicialmente os participantes informaram o consentimento à pesquisa. Os formulários foram divulgados por meio virtual através das redes sociais, semanalmente no período de 11 a 30 de agosto de 2020. Foi utilizado como estratégia de divulgação os horários de 12h e 19h. Os formulários continham as variáveis: idade, gênero, raça, escolaridade,

altura, peso corporal autodeclarado anterior e posterior ao isolamento, bairro que reside, estado emocional, hábitos alimentares e comportamentais.

Os dados coletados foram plotados em um banco de dados no programa Microsoft Excel® 2016. Das informações coletadas, foram selecionados sete temas para embasar o seguimento da pesquisa. Os resultados numéricos referentes aos dados de sexo e idade dos entrevistados foram apresentados em forma de gráficos; os resultados numéricos referentes aos dados de peso e altura autodeclarados dos participantes com informações anterior e posterior ao isolamento social, que possibilitou a formulação do IMC, foram apresentados em forma de gráficos; os resultados numéricos referentes aos dados de mudanças de comportamento durante o período de isolamento social, foram agrupados em 18 categorias (estresse, ansiedade, insônia, compulsão alimentar, tristeza, não houve mudança, normal, não se aplica, preocupação, sedentarismo, tranquilidade, criar hábitos de bem-estar, dieta, mas tempo para tudo, medo, reavaliar hábitos alimentares, toque de limpeza, união com a família) foram apresentados em forma de gráficos; os resultados numéricos referentes aos dados dos alimentos de maior consumo durante o período de isolamento social, foram agrupados em 23 categorias

O cálculo do IMC foi calculado através da relação peso (kg) / altura (m²). Posteriormente, os resultados obtidos foram agrupados segundo as classes de IMC, propostas pela OMS.

Referencial teórico

Isolamento Social e COVID-19

Segundo Santos et al. (2017 p.90), “o isolamento social é definido como um estado em que o indivíduo carece de sentimento de pertencimento social, não tendo envolvimento com pessoas, possuindo número mínimo de contatos sociais, sendo deficientes em qualidade”.

De acordo com Bezerra et al. (2020), o ato do isolamento social tem provocado muitas discussões no Brasil, visto que, alguns poderes apontam-se devotos no que diz respeito a sua eficiência. O que acontece é que a maioria das autoridades escolhe incitar essa medida, aderindo maneiras de controlar a locomoção dos cidadãos, como o fechamento das instituições de ensino, dos estabelecimentos não essenciais e de espaços públicos de entretenimento. Em decorrência disso, a maioria dos cidadãos concordaram e adotaram as medidas de isolamento social com a finalidade de se precaverem da COVID-19 e de contribuírem com a redução da curva de contágio no Brasil. No entanto, o procedimento de isolamento social tem ocasionado algumas consequências na vida dos indivíduos.

Schuchmann et al. (2020) por sua vez, destacam as várias interferências na saúde pública suscetíveis de execução que objetivam a gestão da pandemia. Dentre elas, são permitidas medidas de exílio de pacientes, quarentena e distanciamento social.

Para Wilder-Smith e Freedman (2020), o isolamento de pessoas baseia-se no distanciamento de pacientes contaminados com afecções contagiosas para proteger pessoas saudáveis, normalmente ocorrem em locais hospitalares. Niu e Xu (2020) enfatizam que o afastamento social é um método de conter a disseminação de doenças infecciosas, apesar disso, sua eficiência pode ser variável.

Fatores emocionais e comportamentais

A palavra comportamento é determinado como: forma de agir ou administrar; condutas; processos; soma de atitudes de uma pessoa. Pode ser compreendido como

um composto de reações do ser humano na presença das ações do local em que está inserido sobre algumas situações (ALVARENGA, 2019).

A pandemia de COVID-19 trouxe consequências psicológicas, sendo eles comportamentos naturais e aguardados, como estresse agudo devido às adequações dos novos costumes habituais, até danos mais severos no sofrimento psíquico (GREFF et al. 2020).

Malloy-Diniz et al. (2020 p.11) enfatizam que “os baixos níveis de atividade física podem ter efeitos negativos nos processos cognitivos dos indivíduos, adicionados ao próprio estresse do momento de isolamento social”. Noce e Samulski (2002) pontuam que, o termo estresse foi mencionado pela primeira vez no ano de 1936 por Hans Selye, que conceituou como um grupo de respostas que o corpo desenvolve ao ser sujeito por um quadro que requer dedicação de adequação.

Hábitos alimentares

Vaz e Bennermann (2014) consideram que, comportamento alimentar relaciona-se a condutas referentes as rotinas alimentares ligadas a atributos socioculturais, como os fatos subjetivos fundamentais das pessoas e específicos de uma sociedade, que se envolvam com a prática de alimentar-se ou com o próprio alimento.

De acordo com Vaz e Bennemann, (2014) o costume, rotina ou modo de se alimentar pode ser classificado como todas as maneiras de relação com o alimento, isto é, os hábitos alimentares não se restringem somente as comidas que são consumidas ou que se deixam consumir. Apesar disso, compreendem também normas, conceitos e padrões que transpassam as diversas particularidades relacionadas ao hábito da ingestão alimentar.

Estado Nutricional e Índice de Massa Corporal (IMC)

O IMC é um parâmetro para análise da massa corpórea total do indivíduo em relação à altura. É um método acessível, ágil e simples de ser utilizado, por esse motivo é muito utilizado em pesquisas epidemiológicas e na atividade clínica (Sampaio, 2012).

É importante destacar que as classes de IMC de adultos não diferenciam de acordo com o sexo e incluem uma vasta faixa etária (18 a 59 anos). Uma condição que restringe a sua utilização é sua capacidade em não oferecer dados relativos à formação corpórea (Rezende et al. 2010).

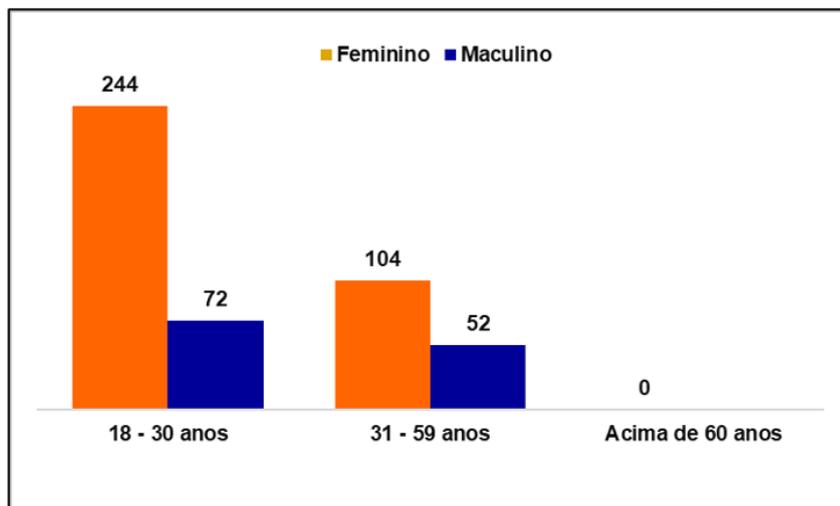
O cálculo do IMC foi feito segundo a fórmula: $IMC = \text{peso (kg)} / (\text{altura (m)})^2$. As faixas de divisão do IMC consideradas foram: $IMC < 18,5 \text{ kg/m}^2$ considerado Baixo Peso; $18,5 - 24,9 \text{ kg/m}^2$ considerado Eutrofia; $25,0 - 29,9 \text{ kg/m}^2$ considerado Sobrepeso; $30,0 - 34,9 \text{ kg/m}^2$ considerado Obesidade grau I; $35,0 - 39,9 \text{ kg/m}^2$ considerado Obesidade grau II; $IMC \geq 40,0$ considerado Obesidade grau III, conforme orientação da OMS (Guimarães et al. 2017).

Resultados e Discussão

Para avaliar os hábitos alimentares e comportamentais da população de Parauapebas no período de isolamento social em decorrência da pandemia da COVID-19, foi aplicado um formulário online, composto por perguntas abertas e fechadas, de acordo com o cálculo de tamanho da amostra onde o representativo foi de 384 respostas e foram obtidos 472 respostas válidas, diante dos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, com participantes de ambos os sexos 26,27% (n=124) masculino e 73,72% (n=348) feminino, com idades entre 18 a 59 anos,

conforme apresentado no Gráfico 1.

Gráfico 1: Classificação quanto ao sexo e idade dos entrevistados durante o isolamento social, no município de Parauapebas — PA, no período de 11 a 30 de agosto de 2020.



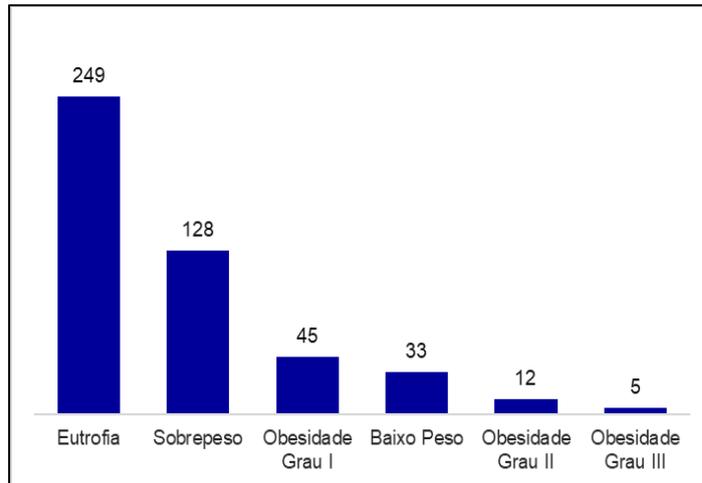
Fonte: Froz, Silva, Sousa, 2020

Entre as idades de 18 a 30 anos, 51,69% (n=244) são do sexo feminino e 15,25% (n=72) do sexo masculino; entre 31 a 59 anos, 22,03% (n=104) são do sexo feminino e 11,01% (n=52) do sexo masculino. Foi observado a prevalência do sexo feminino em todas as faixas etárias, este resultado pode estar relacionado devido o público das redes sociais dos divulgadores do formulário da pesquisa serem em sua maioria mulheres ou pelo fato delas optarem por meios virtuais sendo uma forma fácil de se relacionar e se comunicar simultaneamente em diversas redes sociais.

Segundo ConnectAmericas (2015), as mulheres possuem um desempenho dinâmico em redes sociais, utilizam e envolvem-se mais que os homens. Durante o tempo em que as mulheres utilizam as redes sociais podem fazer outras atividades que estão associadas a esse uso.

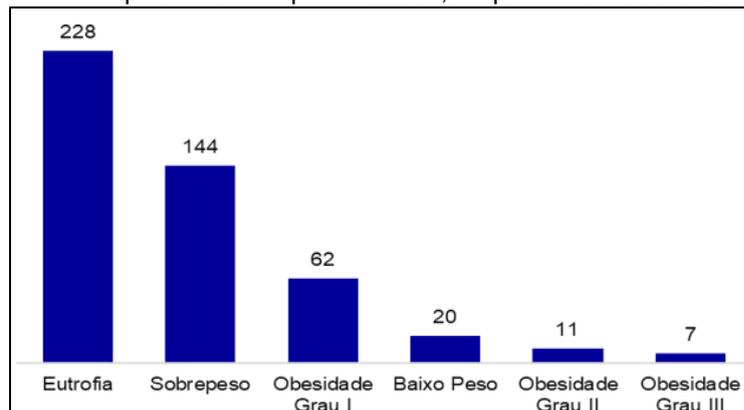
Cosio *et al.* (2008, p.498) “ênfatisa que a aparência do corpo é um item crucial na formação da identidade pessoal”. Gardner (1996, p.327) a define como “a figura mental que temos das medidas, dos contornos e da forma de nosso corpo; e dos sentimentos concernentes a essas características e as partes do nosso corpo”. Através dos dados de peso e altura autodeclarados dos participantes, calculou-se o IMC anterior e posterior ao isolamento social apresentados nos gráficos 2 e 3 respectivamente.

Gráfico 2: Classificação do IMC do período de isolamento social através dos dados autodeclarados, no município de Parauapebas — PA, no período de 11 a 30 de agosto de 2020.



Fonte: Froz, Silva, Sousa, 2020

Gráfico 3: Classificação do IMC calculado após o período de isolamento social através dos dados autodeclarados, no município de Parauapebas — PA, no período de 11 a 30 de agosto de 2020.



Fonte: Froz, Silva, Sousa, 2020

No gráfico 2, o IMC calculado antes do período de isolamento social, na classificação sobrepeso foi obtido o resultado de 27,11% (n=128), no gráfico 3 o IMC calculado depois do período de isolamento social, obteve-se o resultado de 30,50% (n=144), com o aumento de 3,38% (n=16). Segundo Verticchio e Verticchio (2020, p.4) “os sentimentos de tristeza, ansiedade e depressão estão ligados às alterações alimentares e consequente ganho de peso”.

Comparando as informações dos gráficos 2 e 3 respectivamente, nas classificações de sobrepeso e obesidades grau I, II e III, observa-se que no gráfico 2 anterior ao período de isolamento o percentual de pessoas era de 40,25% (n=190) e no gráfico 3 esse percentual subiu para 47,45% (n=224), um aumento de 7,2% (n=34).

Essa variação pode estar relacionada à mudança de rotina e saúde física durante o período de isolamento social, uma vez que muitas pessoas não estavam preparadas para passar por esse momento. Embora os dados referentes a sobrepeso e obesidade não tenha sido predominante, estes são fatores de riscos para agravar comorbidades.

Monteiro *et al.* (2020) salientam que, na presença de COVID-19, diversos agravantes estão relacionados a essa patologia. Segundo este autor,, a presença de comorbidades cresce em 2,4 vezes, as chances de óbitos por COVID-19 em relação aos pacientes que não possuem essa patologia.

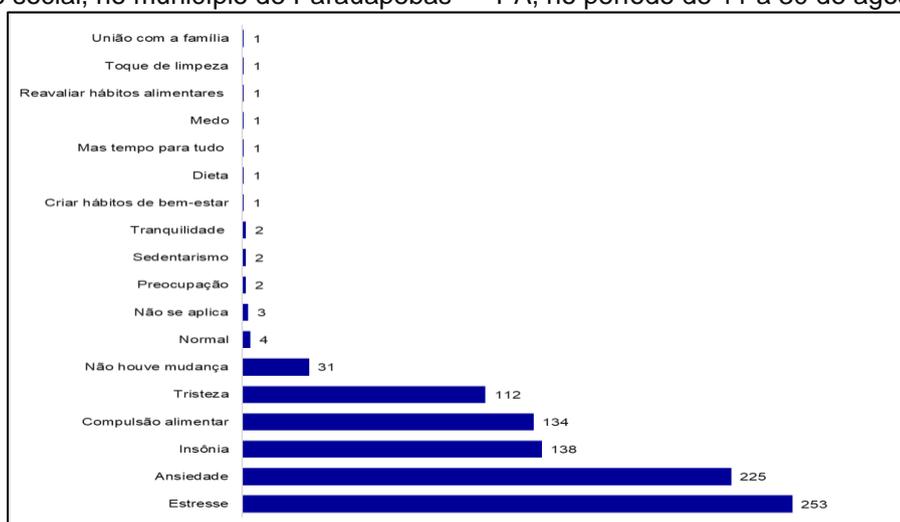
Ainda observando os gráficos 2 e 3, na classificação eutrofia, foi observado no gráfico 2 o resultado de 52,75% (n=249) de pessoas que estavam com o peso ideal, no entanto, comparado ao gráfico 3 durante o período de isolamento social esse

percentual diminuiu para 48,30% (n=228) de pessoas que estão eutróficas. Foi analisado que houve uma variação de 4,45% (n=21) nas pessoas que mudaram de peso durante esse período, essa mudança pode estar associada ao cenário em que as pessoas estavam vivenciando, muitos setores tiveram suas atividades interrompidas por um período de tempo devido a quarentena, como por exemplo, as academias, o qual pode estar relacionado com variação do IMC e pode ter contribuído para esse resultado.

No gráfico 4, foi observado mudanças de comportamento durante o período de isolamento social.

Para avaliar essas mudanças de comportamento, foram inseridas no formulário cinco opções de respostas, onde o respondente poderia escolher mais de uma alternativa e também descrever uma outra opção, caso as alternativas inseridas não contemplassem sua resposta, dessas foram obtidas 913 respostas e foram agrupadas em 18 categorias.

Gráfico 4: Classificação da amostra quanto à mudança de comportamento durante o período de isolamento social, no município de Parauapebas — PA, no período de 11 a 30 de agosto de 2020.



Fonte: Froz, Silva, Sousa, 2020

O estresse e a ansiedade se mantiveram em grande escala, sendo o estresse o mais apontado nessa pesquisa com 27,71% (n=253) pessoas e a ansiedade em segundo lugar com 24,64% (n=225) pessoas que sinalizaram alterações comportamentais durante o período de isolamento social.

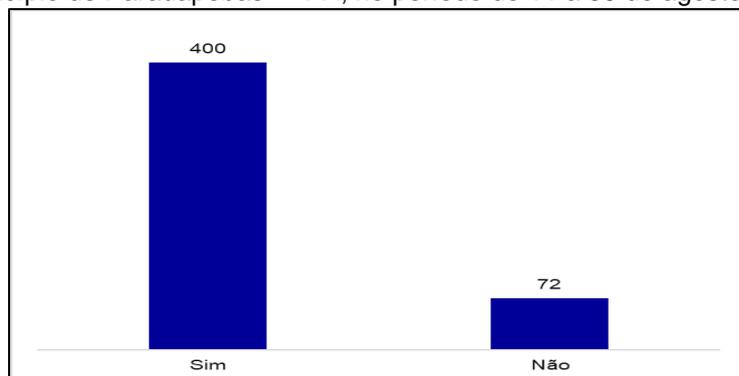
Ao avaliar os comportamentos e os alimentos mais consumidos durante o isolamento social, de acordo com os gráficos 04 e 05 respectivamente, foi observado que os níveis de estresse e de ansiedade foram os mais elevados, levando em consideração esses sentimentos, os fatores psicológicos podem ser gatilhos para comportamentos alimentares não saudáveis, e podem desencadear transtornos alimentares e/ou doenças crônicas.

Os níveis de estresse e ansiedade elevados podem ocasionar a busca por alimentos que trazem conforto, que são aqueles que remetem a memória afetiva e que resultam em prazer e bem-estar. Fortes (2020) menciona que “as reações ao estresse agudo e os quadros de ansiedade se manifestam por sentimentos de angústia, sensação de tensão e de “nervoso” e por muitos sintomas físicos”. Desse modo, o medo dos acontecimentos futuros e as indecisões, junto a um episódio de isolamento social, podem ter potencializado esses sentimentos.

No gráfico 5, 84,75% (n=400) das pessoas afirmam que a utilização dos serviços de entrega de *delivery* aumentou durante o período de isolamento e apenas 15,25% (n=72) das pessoas declaram que não houve o aumento da utilização de

delivery durante esse período.

Gráfico 5: Classificação do aumento do consumo de *delivery* durante o período de isolamento social, no município de Parauapebas — PA, no período de 11 a 30 de agosto de 2020



Fonte: Froz, Silva, Sousa, 2020

O aumento desse serviço pode estar associado ao fato das pessoas estarem isoladas em casa e necessitando buscar alternativas como forma de proteger sem deixar de consumir alimentos fora do lar.

Pode-se afirmar que a maior procura atual pelos serviços de *delivery* se deve ao fato de que os estabelecimentos comerciais se encontravam fechados para atendimento no local, sendo o *delivery* uma alternativa para que as pessoas mantivessem o hábito de partilhar refeições. Em meio à pandemia, com comércios fechados e a população dentro de casa, o *delivery* passou a ser uma das principais alternativas para consumidores e comerciantes (SILVA; MENESES; LUIZ, 2020).

Considerações finais

A pandemia de COVID-19 é a maior emergência de saúde pública enfrentada mundialmente em décadas, é notável que esse novo cenário acarretou diversas mudanças na vida das pessoas, incluindo o isolamento social e várias restrições. Dentre essas mudanças, o presente estudo expõe alguns fatores que influenciaram para novos hábitos alimentares e comportamentais da população e esses efeitos podem ser prolongados por mais tempo.

Os resultados dessa pesquisa indicam que a pandemia contribuiu com a alteração de hábitos e comportamentos associados à fatores emocionais, como estresse e ansiedade, relatados com maior frequência pelos sujeitos da pesquisa e ocasionou mudanças alimentares na vida dos participantes.

Com base nos resultados deste estudo, sugere-se que o isolamento social decorrente da pandemia de COVID-19 possa ter relação direta com as mudanças de hábitos alimentares com fatores emocionais potencializando todo esse contexto.

Referências bibliográficas

ALVARENGA, M. *et al.* **Nutrição comportamental**. 2 ed. Barueri: Manole, 2019.

BEZERRA, A; *et al.*; Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2020.

ConnectAmericas. **As mulheres lideram a revolução das redes sociais**. 2015. Disponível:<https://connectamericas.com/pt/content/mulheres-lideram-revolu%C3%A7%C3%A3o-das-redes-sociais-0>, acesso em 15/10/2020.

COSIO R. B. Z; *et al.* **Avaliação da percepção da imagem corporal em**

uma academia do município de São Paulo. Buenos Aires,: Edeportes, 2008.

COSTA, R. C. T. RESPONSABILIDADE INTERNACIONAL POR PANDEMIAS: República Popular da China e COVID-19. **REVISTA ACADÊMICA FEOL**, v. 1, n. 15, p. 43-61, 2020.

FARIAS, H. S. O avanço da Covid-19 e o isolamento social como estratégia para redução da vulnerabilidade. **Espaço e Economia. Revista brasileira de geografia econômica**, 2020.

FORTES, S. Secretaria de Saúde do Rio de Janeiro. **Como lidar com estresse e ansiedade em tempos de Covid-19**. 2020. disponível: <https://saude.rj.gov.br/noticias/2020/05/como-lidar-com-estresse-e-ansiedade-em-tempos-de-covid-19>. Acesso em 10/11/2020.

GARDNER, R.M. **Methodological issues in assessment of the perceptual component of body image disturbance**. Br J Psychol. 1996 May;87 (Pt 2):327-37. doi: 10.1111/j.2044-8295.1996.tb02593.x. PMID: 8673361.

GUIMARÃES, M. F. B. R. *et al.* Qual o melhor ponto de corte de índice de massa corporal para diagnosticar a obesidade em mulheres com artrite reumatoide? Um estudo que usa a composição corporal pela absorciometria com raios X de dupla energia. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 57, n. 4, p. 279- 285, 2017.

GREFF, A. P; *et al.*; Suicídio na pandemia Covid-19. **Saúde mental e atenção psicológica na pandemia Covid-19**, Fundação Oswaldo Cruz, 2020.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pa/parauapebas.html>, acesso em: 20/07/2020

JUNIOR, Luiz Cezar Lima. Alimentação saudável e exercícios físicos em meio à pandemia da COVID-19. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, v. 3, n. 9, p. 33-41, 2020.

MALLOY-DINIZ, L. F; *et al.*; Saúde mental na pandemia de COVID -19: considerações práticas multidisciplinares sobre cognição, emoção e comportamento. **Debates em psiquiatria** - Ahead of print, 2020. Disponível: <https://www.researchgate.net/publication/341255949>, acesso em: 08/10/2020.

MONTEIRO, Amanda Rainha et al. DIABETES MELLITUS, OBESIDADE E MAUS HÁBITOS DE VIDA: SUA RELAÇÃO COM A COVID-19. **Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos**, v. 15, n. 2, p. 56-68, 2020.

PMP - PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAUAPEBAS. Disponível em: <https://parauapebas.pa.gov.br/index.php/parauapebas-contra-o-coronavirus.html>. acesso em: 11/10/2020.

REZENDE, Fabiane Aparecida Canaan et al. **Aplicabilidade do índice de massa corporal na avaliação da gordura corporal**. Revista brasileira de medicina do esporte, v. 16, n. 2, p. 90-94, 2010.

RIBOLI, Elisabetta; ARTHUR, Juliana Perez; DE FÁTIMA MANTOVANI, Maria. No epicentro da epidemia: um olhar sobre a Covid-19 na Itália. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, 2020.

SANTOS, Willian Alves; *et al.*; Evidências sobre o isolamento social em pacientes com exsudato em feridas neoplásicas: revisão integrativa: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, Brasil, v. 81, n. 19, p. 89-96, 08 abr. 2017.

SAMPAIO, Lílian Ramos. **Avaliação nutricional**. EDUFBA, 2012.

SILVA, A. M.; MENESES, C.; LUIZ, J. Serviço de delivery está em alta com a pandemia de coronavírus. Correio Braziliense, Brasília, 21 mar. 2020. Disponível em: https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/cidades/2020/03/21/interna_cidade_sdf,835712/servico-de-delivery-esta-em-alta-com-a-pandemia-de-coronavirus.shtml Acesso em: 28 mar. 2020.

SCHUCHMANN, A; *et al.*; Isolamento social vertical X Isolamento social horizontal: os dilemas sanitários e sociais no enfrentamento da pandemia de COVID-19. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 2, p.3556-3576, 2020.

VAZ, D; BENNEMANN, R. Comportamento alimentar e hábito alimentar: uma revisão. **Revista UNINGÁ Review**, Vol.20,n.1,pp.108-112 (Out - Dez 2014).

VERTICCHIO, D. F.; VERTICCHIO, N. M. Os impactos do isolamento social sobre as mudanças no comportamento alimentar e ganho de peso durante a pandemia do COVID-19 em Belo Horizonte e região metropolitana, Estado de Minas Gerais, Brasil. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p. e460997206-e460997206, 2020.

WILDER-SMITH, A; FREEDMAN, D. O. **Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak**. Journal of Travel Medicine, Volume 27, 2020.

AVALIAR O CONHECIMENTO DOS PRATICANTES DE UMA ACADEMIA DE PARAUPEBAS-PA EM RELAÇÃO A ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Adriana Larissa Lima Fonseca¹
Mariana Leal²
Valdo Souza Araujo³
Andreia Matos da Silva⁴
Alessandra Gomes Skrivan⁵
Genecy Roberto dos Santos Bachinski⁶
Klecius Renato Silveira Celestino⁷
Priscille Fidelis Pacheco Hartcopff⁸

Resumo

O estudo apresentado teve como finalidade avaliar o conhecimento dos praticantes de academia em relação a alimentação saudável, realizado através de uma pesquisa de campo na academia Crossfit da cidade de Parauapebas-Pará. O estudo foi feito através de pesquisa pelo aplicativo docs google, com o uso de questionários, realizado no mês de outubro de 2020, com uma total de 100 pessoas da academia Crossfit da cidade de Parauapebas-Pará. A pesquisa constatou que 46,5% têm conhecimento sobre o plano alimentar e 7,1% não conhece. Quantos fazem acompanhamento com o nutricionista 50,5% das pessoas não fazem e 1% faz e 2% as vezes. Os dados observados, segundo o objetivo dos praticantes que acreditam que o plano alimentar e útil foi, de 99% que sim e 1% não, e 100% dos praticantes acreditam que uma alimentação saudável associada a atividades físicas pode gerar um bom resultado. Diante dos resultados apresentados, conclui-se que os praticantes de academia têm o conhecimento do plano alimentar, mais não tem acompanhamento de um nutricionista, que é o profissional habilitado para orientar e prescrever uma alimentação saudável.

Palavras-chave: Praticantes; Nutricionista; Docs Google; Exercício Físico; Alimentação Saudável.

Introdução

Uma alimentação saudável e a prática de exercícios físicos tem uma ligação relevante, já que uma boa alimentação com consumo balanceado de todos os nutrientes colaboram para uma diminuição na ocorrência de fatores de risco à saúde que diariamente estão crescendo, como: peso corporal elevado e abundância de gordura, taxa de colesterol aumentada, hipertensão, perda das funcionalidades cardiovasculares, estresse e outras coisas (Caparros et al. 2015).

Difícilmente uma pessoa será capaz de alcançar um completo rendimento no exercício físico, a menos que exista uma nutrição ajustada. Deste modo, tanto os esportistas quanto os atletas de grande rendimento, precisam de uma alimentação que preencha o consumo energético pedido pela atividade física, e desta maneira assegurariam o correto consumo de nutrientes para um rendimento superior nas atividades. Além disso, o rendimento esportivo e a compreensão sobre alimentação saudável são fundamentais para diminuir o risco de doenças provenientes de uma prática exaustiva de exercícios (DIRETRIZ BRASILEIRA DE MEDICINA DO ESPORTE, 2003).

O nutricionista é o profissional responsável e indispensável para orientar os praticantes de atividade física, pois somente ele tem capacidade para assegurar o aporte nutricional específico para cada indivíduo, de acordo com o exercício físico realizado (Plowman e Smith, 2009).

Diante disto, este trabalho teve como objetivo avaliar o conhecimento dos praticantes de uma academia em relação a alimentação saudável, através de uma pesquisa realizada no aplicativo Docs Google na cidade de Parauapebas-Pará.

Metodologia

Foi realizada uma pesquisa, através do aplicativo Docs Google, no mês de outubro de 2020, onde teve o acesso de 100 pessoas ao aplicativo da cidade de Parauapebas-Pará, onde elaborei questionários para a pesquisa no aplicativo.

A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário estruturado e foi disponibilizado via link dos participantes da academia Crossfit, sem distinção de sexo e maiores de 18 anos. O critério para inclusão da academia foi: a classe social do público frequentador.

A coleta de dados foi realizada através de um aplicativo chamado Docs Google aonde havia um termo de responsabilidade que o participante devia aceitar, esse termo assegurava que estaria participando de uma pesquisa voluntária e que nenhum valor seria pago à pessoa e que os seus dados pessoais não seriam divulgados e suas identidades em confidencialidade. Foram elaboradas as seguintes perguntas: caso frequente academia, há quanto tempo você tem conhecimento sobre plano alimentar; você acha útil seguir um plano alimentar; há quanto tempo faz acompanhamento com o nutricionista; você acredita que alimentação saudável associado a atividades físicas ajuda a obter bons resultados; escolaridade, idade, sexo.

Os questionários respondidos, de maneira incompleta ou errada, foram descartados. Todos os indivíduos que participaram foram informados sobre o objetivo do estudo e realizado de forma livre e espontânea, de acordo com a resolução do Ministério da Saúde 196/96 após lerem e aceitarem o Termo proposto pelo aplicativo Docs Google.

As primeiras questões foram relacionadas aos dados pessoais, perguntas relacionadas a prática de alimentação e nutricionista como: quanto tempo, conhecimento, objetivos e a importância do plano alimentar.

Os participantes foram divididos quanto aos que acham importante a associação de alimentação adequada com atividade física e com os que não achavam importante a sua utilização.

O instrumento utilizado para estatística foi o Microsoft Office Excel® 2016. O recurso estatístico aplicado utilizou cálculos em percentuais para consecutiva representação dos resultados em forma de gráficos.

Referencial teórico

Alimentação saudável

Uma alimentação balanceada depende da diversidade de alimentos de diversos grupos alimentares bem como um equilíbrio entre eles, (Willians, 2002).

Uma alimentação saudável proporciona todas as necessidades nutricionais de uma pessoa buscando a reparação, a manutenção, o crescimento e os processos fisiológicos (Thomas, 2014).

Diante disto, a nutrição é de extrema importância na atividade física, tanto para amadores como para profissionais, para que se tenha uma ingestão adequada de

nutrientes que ofereça uma base para reparação, formação e restauração do tecido durante o exercício físico (Jesus e Silva, 2008).

Levando isso em consideração, a atuação nutricional deverá ser de acordo com a pessoa e suas necessidades calóricas possibilitando assim o resultado esperado (Viebig, 2010).

Para praticantes de atividade física, as necessidades energéticas são aumentadas e influenciadas pela intensidade, tipo, periodicidade do exercício e duração (Maughan e Burke, 2004).

Um esportista tem uma dieta parecida com a de um adulto saudável em qualidade, variando na quantidade de fluidos e de energia. Dependendo também da duração, tipo, opção dietética, tempo de recuperação dentre outros fatores, a definição dietética é essencial, sendo capaz de interferir no rendimento em uma competição, em que a nutrição pode influenciar no resultado entre ganhar ou perder (Pereira e Cabral, 2007).

Atividade física

Conforme a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2003), o esporte e a atividade física são indispensáveis para o bem-estar e a saúde das pessoas e são primordiais para um melhor estilo de vida. A execução de uma atividade física proporciona entretenimento melhorando ainda a composição corporal, que é uma das finalidades de quem a realiza, contribuindo também na precaução de doenças crônicas.

Praticantes de atividade física são aquelas pessoas que executam um exercício físico com movimentos repetidos de forma sistêmica e de maneira que o consumo de oxigênio seja aumentado em decorrência da demanda muscular (Monteiro e Filho, 2004).

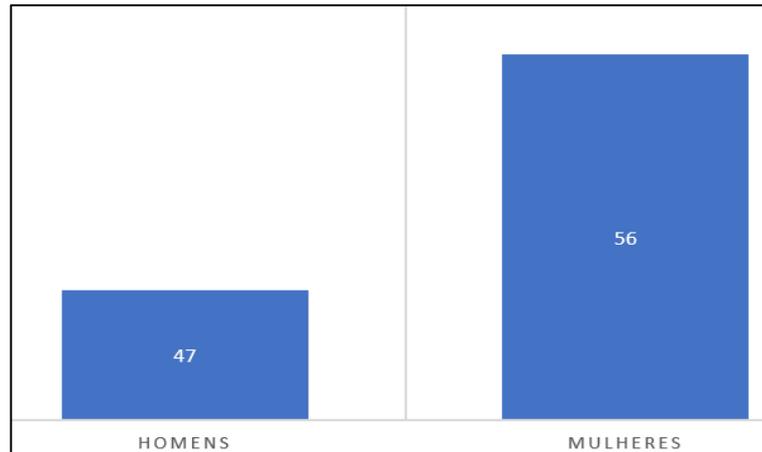
Para um bom desempenho na prática dessas atividades, uma alimentação balanceada quanto à qualidade, quantidade e horário, associada a uma reposição hidroeletrólítica antes, no decorrer da atividade física e após a realização dela é indispensável. A adesão de uma alimentação saudável que proporcione os nutrientes essenciais à recuperação, manutenção e desenvolvimento dos tecidos ligado ao exercício físico (Caparros et al. 2015).

Resultados e discussão

A pesquisa realizada contou com a participação de 100 indivíduos, de ambos os sexos, praticantes da academia de crossfit da cidade de Parauapebas- PA.

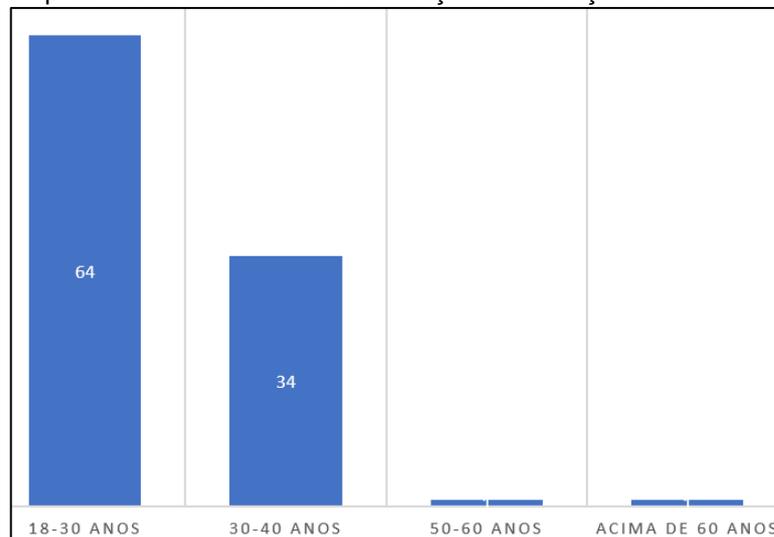
Sendo que o público predominante foi do sexo feminino 56% (Gráfico 1), que averiguaram em seu estudo que a maior parte dos praticantes de atividade física eram do sexo feminino 57%, o que nos mostra um aumento na inclusão do sexo feminino nas academias (Santos et al. 2013), há um tempo havia uma predileção feminina pela ginástica, pois as mulheres acreditavam que a musculação as deixaria masculinizadas.

Gráfico 1: Classificação de acordo com o sexo dos participantes que participaram da pesquisa sobre a relação dos praticantes de academia em relação alimentação saudável.



Fonte: Fonseca, 2020

Gráfico 2: Nível de escolaridade dos participantes que participaram da pesquisa sobre a relação dos praticantes de academia em relação alimentação saudável.



Fonte: Fonseca, 2020

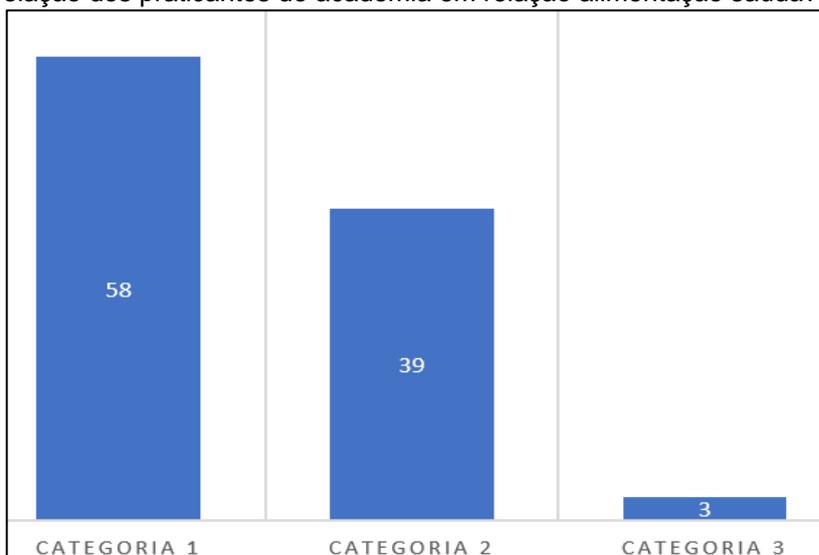
Quanto a idade há variação entre 18 e 30 anos (Gráfico 1), evidenciando a grande variedade de faixa etária, informações estas que também podemos observar no estudo de Caparros et al. (2015), onde a idade variou de 30 e 40 anos e as idades variaram de 19 a 60 anos. Os jovens adultos são em maior parte o público que mais realiza exercícios físicos, muitas vezes pela intervenção de um aumento expressivo com relação a mídia, amigos, corpo magro em mulheres e hipertrofia em homens nessa faixa etária.

Tabela 1: Quantidade de participante por idade que participaram da pesquisa sobre a relação dos praticantes de academia em relação alimentação saudável.

Idade	Número
18 a 30 anos	64
30 a 40 anos	34
50 a 60 anos	1
Acima de 60 anos	1

Fonte: Docs Google, 2020

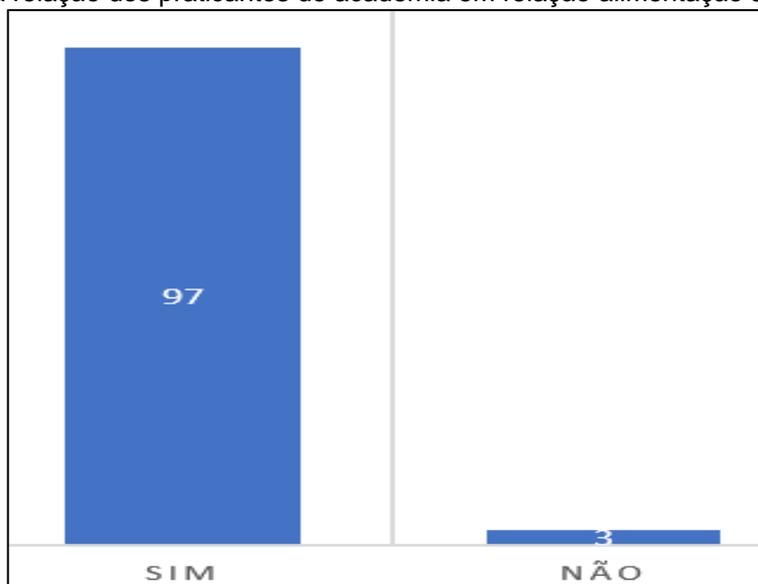
Gráfico 3: O nível de escolaridade dos participantes que participaram da pesquisa sobre a relação dos praticantes de academia em relação alimentação saudável.



Fonte: Fonseca, 2020

Os resultados referentes à escolaridade mostraram que a maioria dos praticantes de atividades físicas com 58%, possuem o ensino médio completo, e 39 % o ensino superior e sobrado 3 % do ensino fundamental.

Gráfico 4: Classificação de pessoas que frequenta academia que participaram da pesquisa sobre a relação dos praticantes de academia em relação alimentação saudável.



Fonte: Fonseca, 2020

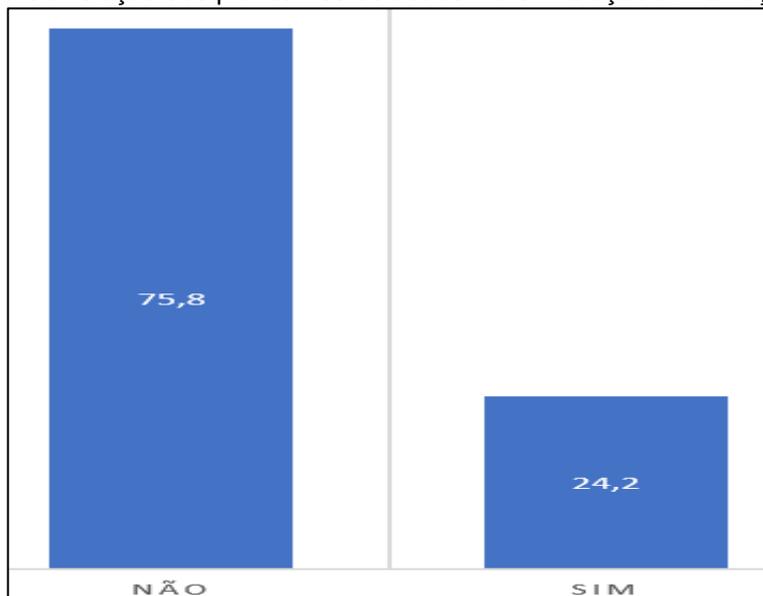
Como mostra a pesquisa, o índice de pessoas que frequenta academia tem aumentado.

Segundo a pesquisa “vigilância de fatores de risco proteção para doenças crônicas por inquérito telefônica” 2013 avaliou-se que 33.8% dos brasileiros a maior parte de 18 anos constataram que fazem exercícios físico diariamente.

Foram feitas umas perguntas no questionário de quanto tempo as pessoas frequentavam academia.

Observou-se no questionário que alguns frequentadores da academia, frequentam entre 3 e 5 anos, a minoria frequenta a academia em 3 anos, e a maioria frequenta a academia a 5 anos.

Gráfico 5: Pessoas que fazem acompanhamento nutricional com nutricionista que participaram da pesquisa sobre a relação dos praticantes de academia em relação alimentação saudável.

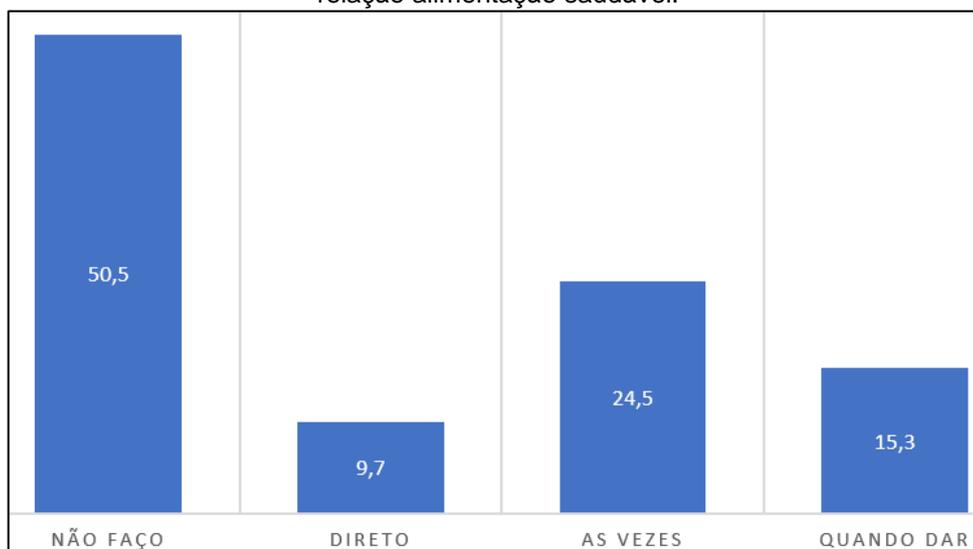


Fonte: Fonseca, 2020

Essa pesquisa realizada mostra que 75,8% das pessoas não fazem acompanhamento com nutricionista e 24,2% fazem acompanhamento.

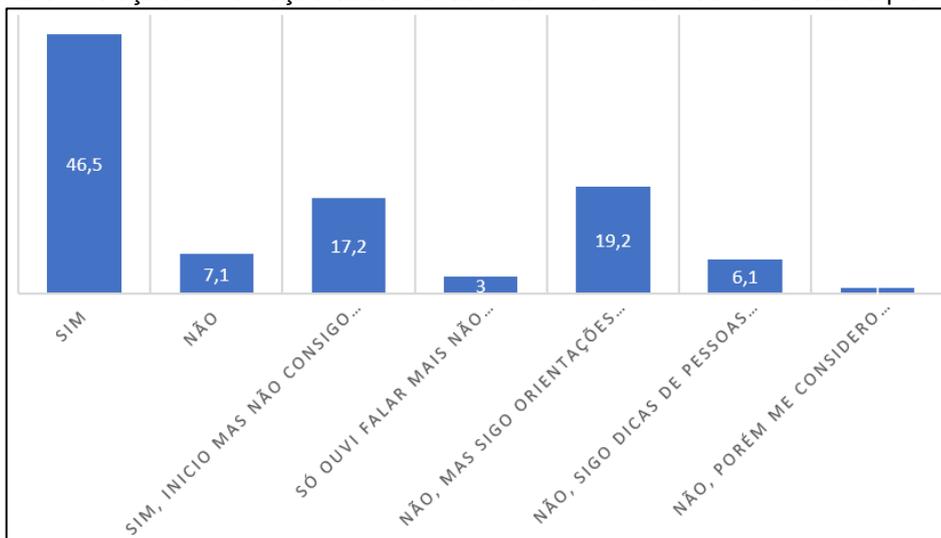
O nutricionista funcional, com mais de 25 anos de carreira, o verdadeiro motivo das pessoas não seguir o plano alimentar com o nutricionista é o simples fator dos valores da consulta acaba custando caro, nas condições financeiras do paciente, fazendo com que o paciente desista do seu objetivo de permanecer no tratamento.

Gráfico 6: Questionado há quanto tempo os participantes fazem acompanhamentos com o nutricionista, os que participaram da pesquisa sobre a relação dos praticantes de academia em relação alimentação saudável.



Fonte: Fonseca, 2020

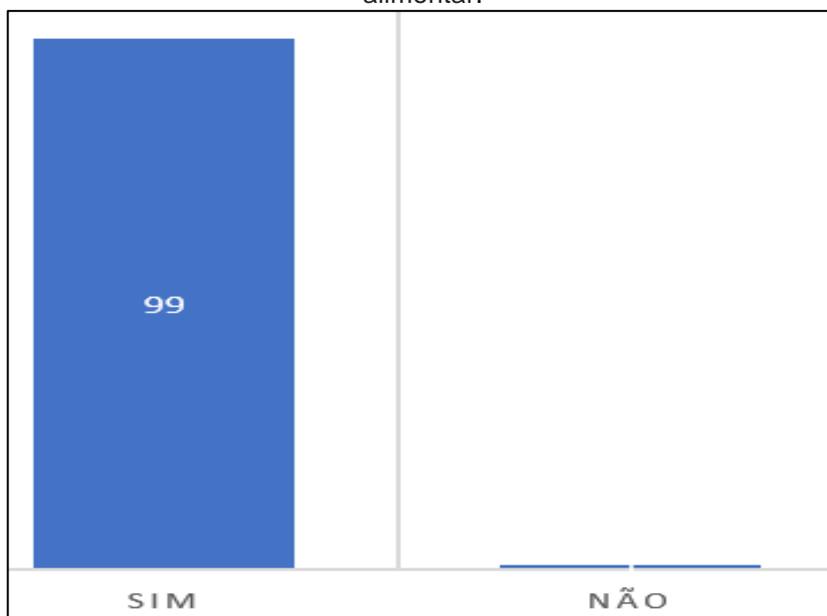
Gráfico 7: Perguntado as participantes que participaram da pesquisa sobre a relação dos praticantes de academia em relação alimentação saudável se eles tinham conhecimento sobre plano alimentar.



Fonte: Fonseca, 2020

A pesquisa realizada com os participantes constatou que 46,5% deles tinham conhecimento do plano alimentar, e 7,1% não, 17,2% têm conhecimento mais só iniciaram com o plano, mas não conseguiram manter, e 19,2% não tem, mas seguir orientação pela internet, 6,1% não fazem, mas seguir dica de pessoas que praticam e teve êxito e 3% só ouviu fala mais não tem conhecimento algum sobre o plano de saúde.

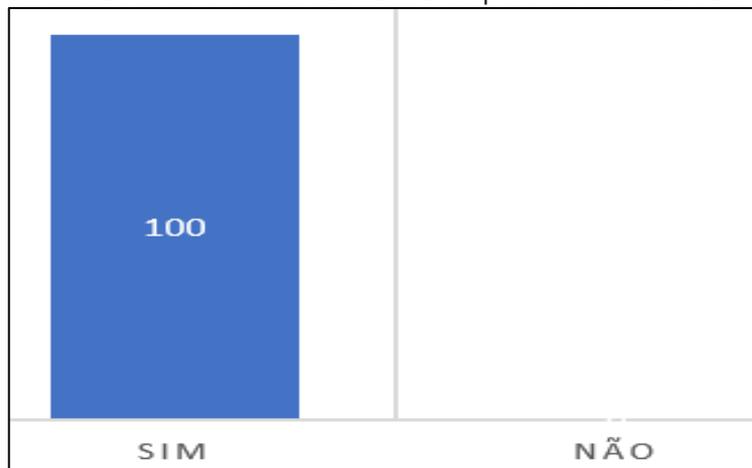
Gráfico 8: Perguntado as participantes que participaram da pesquisa sobre a relação dos praticantes de academia em relação alimentação saudável se eles acham útil seguir um plano alimentar.



Fonte: Fonseca, 2020

O que podemos ver no gráfico 8 e que 99% das pessoas acham importante seguir o plano alimentar, mas no gráfico 7 só 46,5% tinham conhecimento do plano. Isso quer dizer que às vezes falta conhecimento para as pessoas sobre uma boa alimentação.

Gráfico 9: Perguntado as participantes que participaram da pesquisa sobre a relação dos praticantes de academia em relação alimentação saudável se eles acreditam que alimentação saudável associado a atividades físicas dá para obter bons resultados.



Fonte: Fonseca, 2020

Nessa pesquisa, todos que participaram concordaram que uma alimentação saudável associada com exercício pode trazer benefício assim.

Considerações Finais

Concluiu-se que é preciso ter uma alimentação saudável e adequada para se obter uma forma. Qual utilidade o trabalho pode trazer para quem buscar informação adequada sobre a alimentação? Pode contribuir para ajudar o praticante de academia a obter bons resultados tanto para hipertrofiar, quanto para ganhar massa muscular, e a ter hábitos de vida saudável, vai auxiliar ele a consumir mais frutas e verduras, beber água de forma adequada.

É importante ter a orientação do nutricionista junto ao educador físico, para se obter um bom resultado. Nos exercícios físicos, porque se só fazer os treinos, sem acompanhamento nutricional, não vai atingir os resultados. É sempre bom buscar informações em fontes confiáveis e com profissionais da área.

Referências bibliográficas

CAPARROS, D.R.; BAYE, A.S.; RODRIGUES, F.; STULBACH, T.E.; NAVARRO, N. Análise da adequação do consumo de carboidratos antes, durante e após treino e do consumo de proteínas após treino em praticantes de musculação de uma academia de Santo André-SP. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**. Vol. 9, Núm. 52, p. 298-306, 2015.

DIRETRIZ DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DO ESPORTE. Modificações dietéticas, reposição hídrica, suplementos alimentares e drogas: comprovação de ação ergogênica e potenciais riscos para a saúde. **Rev Bras Med Esporte**. Vol. 9, p.43-56. 2003.

JESUS, E. V.; SILVA, M. D. Suplemento alimentar como recurso ergogênico por praticantes de musculação em academias. In: **Anais do III Encontro de Educação Física e áreas afins- Departamento de Educação física- UFPI**. 2008.

MAUGHAN, R. J.; BURKE, L. M. **Nutrição Esportiva**. *Artemed*. p.27-37, 2004.

MONTEIRO, M. F.; FILHO, D. C. S. Exercício físico e o controle da pressão arterial. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**. Vol. 10. Núm. 6. p.513-516. 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Report of a WHO Consultation on Obesity. Defining the problem of overweight and obesity. **In: Obesity Preventing and Managing the global epidemic**. WHO. Geneve. 2003.

PEREIRA, J. M. O; CABRAL, P. Avaliação dos conhecimentos básicos sobre nutrição de praticantes de musculação em uma academia da cidade de Recife. **Rev. Bras. Nutr. Esportiva**. São Paulo. Vol. 1, Núm. 1, p. 40-47, 2007.

PLOWMAN, S. A.; SMITH, D. L. **Fisiologia do exercício para saúde, aptidão e desempenho**. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan. 2009.

SANTOS, H.V.D.; OLIVEIRA, C.C.P.; FREITAS, A.K.C.; NAVARRO. A.C. Consumo de suplementos alimentares por praticantes de exercício físico em academias de bairros nobres da cidade do Recife. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**. Vol. 7, Núm. 40, p. 204-211, 2013.

THOMAS, P.R. Supplement use among US adults: implications for the dietetics professional. **Journal of the American Dietetic Association**. Vol. 104, Núm. 6, p. 950-951, 2014.

VIEBIG, R. F.; NACIF, M. A. L. Nutrição aplicada à atividade física e ao esporte. In: Silva, S. M. C. S.; Mura, J. D. P. **Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia**. 2ª edição. Roca. p. 208-255. 2010.

WHO STUDY GROUP. Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. World Health Organization, Geneva, 2003.

WILLIAMS, M.H. **Nutrição para saúde e condicionamento físico e desempenho esportivo**. São Paulo, Manoele 2002. P 14-23.

OBESIDADE E SUA RELAÇÃO COM A MICROBIOTA INTESTINAL: Uma Revisão Integrativa

Ana Flávia Moura da Silva¹
Taissa Marques Costa²
Valdo Souza Araujo³
Andreia Matos da Silva⁴
Alessandra Gomes Skriván⁵
Genecy Roberto dos Santos Bachinski⁶
Klecius Renato Silveira Celestino⁷
Priscille Fidelis Pacheco Hartcopff⁸

Resumo

A obesidade é uma doença crônica, caracterizada pelo excesso de gordura, ocasionando sérios problemas de saúde, assim como um desequilíbrio no intestino. Com o consumo de alimentos industrializados, uso de antibióticos e o estresse podem alterar a homeostase da microbiota e reduzir as bactérias benéficas e aumentar as bactérias malélicas, levando assim a disbiose. A qualidade da microbiota intestinal é influenciada pelo tipo alimento consumido, pois, a alimentação rica em gordura, açúcar e com alto teor de aditivos, favorece o surgimento da obesidade. O objetivo do presente trabalho é comparar a relação da obesidade com a microbiota intestinal. Diante disso, foi realizada uma pesquisa qualitativa, descritiva do tipo revisão integrativa da literatura. Os estudos apresentados nesta revisão demonstraram a prevalência das bactérias Firmicutes sobre as Bacteroidetes, evidenciando a característica da pessoa obesa. Conclui-se que a composição da microbiota intestinal tem um importante papel na saúde do indivíduo e está diretamente relacionada ao sistema imunológico e ao aparecimento de doenças. Dessa forma, o estudo permitiu a compreensão da influência da microbiota intestinal sobre a obesidade. Portanto, a relação entre a dieta e a microbiota intestinal abre novas oportunidades para o tratamento da obesidade.

Palavras-chave: Obesidade; Microbiota Intestinal; Disbiose; Padrão Alimentar.

Introdução

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2020), a obesidade é uma doença multifatorial definida como excesso de tecido adiposo, que provoca danos à saúde do indivíduo. Além disso, a OMS considera como parâmetro o Índice de Massa Corporal (IMC), onde indica que uma pessoa é considerada obesa quando seu IMC for maior ou igual a 30 kg/m² e o peso normal estiver entre 18,5 e 24,9 kg/m² (ABESO, 2019).

A obesidade é considerada uma questão de saúde pública primordial em decorrência de sua alta prevalência, assim como associação a algumas doenças tais como: diabetes, síndrome metabólica, hipertensão, doenças cardiovasculares, dislipidemias, aterosclerose e algumas outras formas de câncer (De Paula, 2020).

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2022), mais de 1 bilhão de pessoas no mundo são obesas – 650 milhões de adultos, 340 milhões de adolescentes e 39 milhões de crianças. Esse número continua aumentando. A Organização Mundial da Saúde estima que, até 2025, aproximadamente 167 milhões de pessoas – adultos e crianças – ficarão menos saudáveis por estarem acima do

peso ou obesas.

Os maus hábitos alimentares e o sedentarismo estão entre os fatores associados ao ganho de peso exacerbado, pois, o excesso de calorias ingeridas e não gastas são armazenadas como tecido adiposo, mantendo um bom balanço energético. O balanço energético é a diferença entre a quantidade de energia consumida e a quantidade de energia normalmente necessária para manter as funções e atividades físicas. A quantidade de energia consumida excede a quantidade gasta, que varia de pessoa para pessoa e depende de vários fatores como estilo de vida, genética, sexo e idade (Carneiro, 2022).

Devido às altas taxas de obesidade, novos estudos levaram a um crescente campo de investigação centrado na composição da microbiota intestinal como um possível preditor de acúmulo excessivo de gordura em indivíduos obesos (Carneiro, 2022).

O trato digestivo humano abriga uma gama de trilhões de bactérias, e estudos mostram que pessoas obesas e magras têm microbiotas diferentes. Este fato sugere a hipótese de que o intestino desempenha um papel muito importante na regulação do peso e pode contribuir parcialmente para o desenvolvimento da obesidade em alguns indivíduos (Beserra, 2014).

O intestino é composto por bactérias, sendo elas *Bifidobacterium*, *Lactobacillus*, *Propionibacterium*, *Bacteroides* (90-95%), *Escherichia* e *Enterococcus* (5-10%) (Kobyliak et al. 2016).

Segundo Lopez-Legarrea et al. (2014), foi observado a presença de bactérias no ambiente intrauterino, mas a colonização intestinal inicia-se após o nascimento do bebê e é influenciada por diversos fatores, como a via de parto, amamentação e genética. Com o passar dos anos, fatores externos como alimentação e estilo de vida também afetam esse ambiente. Portanto, a composição da microbiota é diferenciada para cada pessoa e pode ser modificada ao longo do tempo, o que pode contribuir para um ambiente saudável ou alternativamente para condições patológicas.

As bactérias do intestino desempenham um papel importante na regulação de vários processos necessários ao corpo humano, incluindo a digestão, o metabolismo das fibras indigeríveis, a proteção e a integridade da mucosa intestinal, sensibilidade à insulina e controle de peso (Halmos; Suba, 2016).

O presente trabalho tem como intuito contribuir com informação científica sobre as características da microbiota intestinal de indivíduos obesos, através da quantidade de bactérias existente, possibilitando assim, intervenções nutricionais mais eficazes para lidar com esse desafio global de saúde pública.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva do tipo revisão integrativa da literatura. Segundo Machado et al. (2022), a revisão integrativa consiste em uma técnica de pesquisa que reúne a produção científica existente em relação a um determinado tema, visando apresentar um acesso rápido e sintetizado aos resultados científicos mais relevantes da área estudada.

Foram pesquisados livros, dissertações, teses, e artigos selecionados nas seguintes bases de dados, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Para a revisão integrativa foram incluídos artigos, livros, teses e dissertações publicados nos últimos 10 anos que relataram sobre a obesidade e sua relação com a microbiota intestinal, estes documentos estavam disponíveis eletronicamente na íntegra e haviam sido

publicados nos idiomas, inglês ou português. Foram excluídos os artigos publicados fora do recorte temporal, artigos publicados em outros idiomas e artigos que não estavam disponíveis eletronicamente na íntegra.

Referencial teórico

Definição de obesidade

A obesidade é definida como uma doença crônica, caracterizada pelo excesso de tecido adiposo, em decorrência de um desequilíbrio entre a ingestão e o gasto de energia (De Paula, 2016).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2020), classifica os indivíduos com índice de massa corporal (IMC) ≥ 30 kg/m² como obesos, cujo cálculo se dá pela divisão do peso em quilogramas, dividido pela altura em metros quadrados, onde os valores são baseados em estudos de morbidade e mortalidade.

O estudo Vigitel demonstrou que a porcentagem de obesidade no Brasil foi de 20,27% naquele ano, enquanto em 2020 foi de 21,55% (Brasil, 2019).

Conforme o parecer da Associação Brasileira de Obesidade (ABESO, 2018), a Organização Mundial da Saúde estima para 2025, 2,3 bilhões de pessoas adultas com sobrepeso e, dentro dessa expectativa, pelo menos 700 milhões de pessoas serão obesas.

A causa da obesidade está relacionada a diversos fatores, assim como ao estilo de vida, fatores genéticos, hormonais, ambientais e socioeconômicos (Costa; Pereira, 2021). Dessa forma, o indivíduo obeso possui maior vulnerabilidade para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes mellitus tipo 2, hipertensão, doenças cardiovasculares, dislipidemias, câncer, entre outras (Wu et al. 2020).

Outro fator de vulnerabilidade para o desenvolvimento da obesidade está relacionado a fatores genéticos, podendo ser um distúrbio poligênico, agregado a mais de um gene, ou a distúrbios monogênicos, um único gene (Santos, 2015). Essas mutações ou deficiências genéticas estão relacionadas à regulação de gordura corporal, peso corporal ou à saciedade (Ross et al. 2016).

A herdabilidade genética pode contribuir com 40 a 70% para o excesso de peso, enquanto a obesidade monogênica representa uma parcela mínima da população obesa (Haluch; De Freitas, 2023).

Definição de microbiota intestinal

A microbiota intestinal humana (MIH) é um grande reservatório de microrganismos vivos que atuam na homeostase do corpo humano (Furtado et al. 2018). Sendo passada da mãe para o bebê logo após o nascimento, mas pode ser iniciada a formação ainda no útero. Com o passar dos anos, a microbiota intestinal vai se tornando cada vez mais única (Moraes et al. 2014).

Cada indivíduo possui uma microbiota exclusiva, como uma impressão digital, onde diversos acontecimentos na vida do hospedeiro possuem influência na sua formação, como: o tipo de parto (normal ou cesariano), fatores genéticos, dietéticos e idade (De Alcântara; Vercoza; Campos, 2020).

Outros fatores, internos ou externos ao hospedeiro, incluindo a alimentação, uso de antibióticos, uso de prebióticos e probióticos, estresse, podem quebrar a homeostase da microbiota intestinal, ocasionando a redução da população de bactérias benéficas e aumento a população patogênicas, caracterizando um quadro de disbiose (Araújo et al. 2019).

Com o progresso da indústria alimentícia, o aumento da ingestão de alimentos processados, exposição a agrotóxicos e mudanças no estilo de vida provocam

modificações na microbiota, essas modificações exercem mudanças negativas e conduzem a alterações no sistema digestivo (Neuhannig et al. 2019).

Cada humano abriga cerca de 500 a 1000 espécies bacterianas diferentes no intestino, sendo a maioria delas específicas para cada pessoa, embora algumas dezenas constituam um núcleo filogenético compartilhado pela população humana (Gérard, 2017).

Supõe-se que 30 – 40 espécies de bactérias são dos gêneros Bacteroides, Bifidobacterium, Eubacterium, Fusobacterium, Clostridium e Lactobacillus (Araújo et al. 2019).

Geralmente, os microrganismos colonizam as superfícies mucosas externas e internas do corpo humano, nomeadamente a pele, o trato gastrointestinal, genitourinário e respiratório superior, bem como outros locais do corpo humano. São encontrados em altas concentrações no trato gastrointestinal inferior (Harakeh et al. 2016).

Apesar de ser constituída em grande parte por bactérias, a microbiota intestinal também é constituída por outros microrganismos, como vírus, fungos, e protozoários, estimando que o organismo humano apresente uma quantidade maior de bactérias do que de células próprias (Pereira; Gouveia, 2019). Cerca de 100 trilhões de bactérias existentes no organismo humano, onde 90% estão presentes no intestino (Martinez et al. 2017).

A microbiota intestinal humana possui três papéis fundamentais, sendo o primeiro no papel imune, ajudando na defesa contra patógenos invasores, segundo fornecendo suporte nutricional ao organismo, atuando na síntese de vitaminas e aminoácidos essenciais para a saúde do hospedeiro e, por último, tem uma função metabólica vital, atua na capacidade enzimática de degradar polissacarídeos complexos derivados da dieta (Goulet, 2015).

É predominantemente composta por dois tipos de filos: gram-positivas e gram-negativas, nomeando-se, Firmicutes e Bacteroidetes, podendo ser patogênicas e benéficas respectivamente (Dos Santos; Ricci, 2016). O que evidencia a importância de ambos os tipos para o organismo, além disso, é importante observar quais metabólitos são produzidos pelas bactérias e verificar se esses metabólitos estão associados à promoção da saúde ou da doença (Pereira; Gouveia, 2019).

No estudo de Serdoura (2017), existe uma variação da microbiota intestinal, de acordo com a porção do trato gastrointestinal em que se encontra. No cólon, a microbiota é composta por Bifidobacterias, Lactobacillus, Propionibacterium e Bacteroides (90-95%), Escherichia e Enterococcus (5-10%).

Estudos em adultos obesos observou que a proporção de Firmicutes na microbiota de indivíduos obesos encontra-se aumentado em relação à de indivíduos magros, além de uma diminuição correspondente em Bacteroidetes (Liu et al. 2021). Quando acontece um predomínio de bactérias patogênicas sobre as consideradas benéficas, ocorre o que chamamos de disbiose intestinal, podendo levar o indivíduo ao sobrepeso (Fonseca, 2019).

Isso ocorre devido a maior absorção de calorias, através da dieta (favorecendo a lipogênese), aumento da liberação da LPL (lipoproteína lipase), aumento da permeabilidade, devido à produção de metabólitos tóxicos pelas bactérias patogênicas, afetando os enterócitos (Furtado et al. 2018).

Fatores que alteram a microbiota intestinal

Disbiose

A Disbiose trata-se de uma desordem da microbiota intestinal, ocasionada por uma irregularidade da colonização bacteriana, onde bactérias nocivas estão em maiores quantidades que bactérias benéficas, destruindo as bactérias benéficas e

favorecendo o crescimento de fungos que causam irritação da mucosa intestinal (Ferreira, 2014). Podendo causar complicações como má absorção dos nutrientes e inflamações, uma alimentação pobre em fibras e rica em gordura e proteínas podem ser uma das causas (Santos; Sousa, 2023). A ingestão de alimentos processados e industrializados, com alto teor lipídico, favorece o surgimento de bactérias nocivas anaeróbicas e gram-negativas (De Alcântara; Vercoza; Campos, 2020).

Muitos são os fatores que exercem no desequilíbrio da comunidade bacteriana no intestino, incluindo genética, estilo de vida, idade, padrões alimentares e a utilização de antibióticos. Todos os elementos incentivam a disbiose, no qual ocorrem perdas de algumas bactérias, por outro lado, se tem proliferação e persistência das bactérias. Conforme a figura 3 (Carabotti, 2015), disbiose é compreendida por três tipos: redução de microrganismos benéficos, aumento de microrganismos patogênicos e diminuição da diversidade geral da microbiota intestinal (Zeng et al. 2016).

O uso excessivo de antimicrobianos, baixo consumo de alimentos saudáveis, como legumes, frutas, alimentos ricos em fibras solúveis e hidrossolúveis proporcionam fatores que contribuem para o desequilíbrio da composição microbiana normal (Furtado et al. 2018).

A disbiose resulta de fatores que contribuem ao desequilíbrio no ambiente intestinal, desencadeando distúrbios metabólicos, doenças autoimunes, condições neurológicas e inflamatórias. Essa diferença pode ser de natureza interna (endógenas) ou externa (exógenas), e variam de duração, podendo ser temporários ou prolongados (Weiss; Hennet, 2017).

O equilíbrio do pH no intestino desempenha um papel crucial nesse processo, pois, por vezes, o estômago não mantém níveis de ácido suficiente para eliminar microrganismos nocivos ao hospedeiro, o que resulta na ingestão como parte na dieta. Além disso, o estresse tem um impacto no desenvolvimento da disbiose, uma vez que reduz a eficácia no sistema imunológico e permitindo que microrganismos oportunistas mais adaptados de pH alterado se proliferem (Ferreira, 2014).

Dieta Ocidental

A alimentação saudável favorece o crescimento das bactérias benéficas, mantendo a qualidade da microbiota e a integridade da mucosa intestinal. Em contrapartida, dietas ricas em gordura, açúcares, aditivos químicos, álcool e pobre em fibras, contribuem para a disbiose e, conseqüentemente, para o desenvolvimento de alergias, doenças crônicas, autoimunes e um desequilíbrio geral do sistema imunológico (Araujo; Pessoa; Maia, 2020).

Um estudo comparou a oferta de alimentos ultraprocessados versus alimentos não processados sobre a ingestão calórica e ganho de peso. Os resultados mostraram que houve uma maior ingestão calórica e ganho de peso na condição da dieta rica em ultraprocessados.

Para Tomasello et al. (2016), o padrão alimentar favorece o crescimento das bactérias do filo Firmicutes, pois, oferece um ambiente estimulante, especialmente quando há um excesso de calorias no consumo, permitindo que as bactérias extraiam e armazenem nutrientes e calorias de maneira mais eficiente, contribuindo para o ganho de peso. No entanto, o consumo de prebióticos, como fibras, frutas, hortaliças estimulam a produção da fermentação de carboidratos, criando um espaço inadequado para Firmicutes e favorecendo as espécies benéficas.

As alterações na microbiota intestinal são afetadas tanto pelo consumo de alimentos ricos em gorduras e pobre em fibras alimentares, quanto pelo estilo de vida sedentário adotado, contribuindo para o quadro de inflamação de baixo grau (Flor,

2017).

Relacionado a isso, há uma maior absorção de lipopolissacarídeo (LPS), que ao se ligarem ao complexo CD14 – (Cluster of differentiation 14) e toll like receptor 4 (TLR4) das células imunes inatas, atuando como um gatilho e estimulando como resposta a secreção de citocinas pró-inflamatórias, ocasionando as desordens metabólicas, podendo predispor e agravar o quadro de obesidade (Schmidt et al. 2018).

Resultados e discussão

Amabebe et al. (2020) sustenta que a obesidade é disseminada através de um maior consumo de energia do que está sendo gasto, ou seja, quando há um desequilíbrio energético. Salomão et al. (2022) destaca a obesidade como uma doença de etiologia complexa e de alta prevalência em diferentes populações. Amabebe et al. (2020) enfatiza que houve produção significativamente maior de acetato, butirato e redução de energia na matéria fecal no grupo obeso em comparação com seus colegas magros, indicando uma relação positiva entre a elevada associação de Firmicutes/Bacteroidetes e o aumento da colheita de energia proveniente de nutrientes, lipogênese e obesidade.

Rossi et al. (2022), enfatiza que o surgimento de doenças como câncer de cólon, obesidade, aterosclerose e síndrome metabólica está ligado a dois fatores principais, o predomínio de Bacteroidetes e uma dieta rica em gordura e proteína animal.

Nos estudos de Marvasti et al. (2020); Palmas et al. (2021); Yun et al. (2017), em obesos ocorre um aumento dos filos Firmicutes, Fusobacterias, bem como, maior quantidade de bactérias da espécie *F.prausnitzii* e diminuição de *A.muciniphila*. Quando se refere ao gênero, foi encontrada maior quantidade de *Provetella* e *Blautia* e também de *Roseburia*, *Megamonas* e *Pseudomonas* (Duan et al. 2021); (Zhong et al., 2020). Já nos achados encontrados para a espécie, houve maior quantidade *Collinsella aerofaciens*, *Dorea formicigenerans*, *Dorea longicatena* (Companys et al. 2021).

A hipótese de que a microbiota de indivíduos obesos difere-se de indivíduos de peso normal/saudáveis, havendo uma desproporção na flora intestinal, foi confirmada por todos os estudos elegíveis para esta revisão.

Dentre os estudos de caso-controle, Marvasti et al. (2020) e Palmas et al. (2021) evidenciaram que a composição da microbiota do magro se difere da microbiota do grupo de obesos, demonstrando que indivíduos obesos apresentaram um aumento significativo na relação de Firmicutes e uma diminuição de Bacteroidetes, tal efeito causa um desequilíbrio bacteriano no intestino (disbiose) e impacta na absorção de nutrientes e também no aumento de peso corporal. Ainda, o estudo de Marvasti et al. (2020) evidenciou uma diminuição de *A.muciniphila* e aumento de *F.prausnitzii*, em paralelo com o aumento do IMC em obesos. A diminuição de *A.muciniphila* está associada ao comprometimento do estado metabólico durante a obesidade, uma vez que tem potencial regulador do metabolismo energético (Marvasti et al. 2020).

Palmas et al. (2021) também evidenciaram que a diversidade de bactérias da microbiota intestinal foi menor em obesos do que em indivíduos saudáveis. Esses achados confirmaram a presença de disbiose intestinal no grupo de pessoas obesas, as quais possuem um conteúdo excessivo de bactérias pró inflamatórias no intestino. O filo Bacteroidetes e seus membros *Flavobacteriaceae*, *Flavobacterium* e *Bacteroidetes spp.* foram identificados como as principais bactérias presentes no trato

gastrointestinal de pessoas saudáveis. Já no grupo de obesos observou-se o aumento do Filo de Firmicutes e Proteobactérias. Esse desequilíbrio altera o epitélio intestinal e prejudica a absorção de nutrientes no intestino (Palmas et al., 2021).

Duan et al. (2021) em seu estudo caso-controle, identificaram uma diminuição significativa de bactérias na microbiota intestinal de pessoas com obesidade e também na proporção dos filos Firmicutes/Bacteroidetes. No nível de gênero, *Provetella copri*, *Megamonas funiformis*, *Fusobacterium Mortiferum* e *Blautia* aumentaram sua quantidade no grupo obeso, os outros gêneros gram positivos diminuíram consideravelmente: *Faecalibacterium Prausnitzii*, *Barnesiella intestinihominis*, *Alistipes putredinis*, *Bacteroides uniformis*, *Parabacteroides distasonis* e *Fusicatenibacter saccharivorans*, *Gemmiger* e *Clostridium*.

Esses achados sugerem que o desequilíbrio entre as bactérias gram positivas e gram negativas causam uma alteração na composição da microbiota de indivíduos com obesidade. Além disso, foi evidenciado neste estudo que algumas vias metabólicas dos obesos apresentaram anormalidades, principalmente, aquelas envolvidas no metabolismo de carboidratos e de lipídios, sugerindo que o obeso tem uma capacidade aumentada de obter energia da dieta (Duan et al., 2021).

No segundo estudo de coorte, o qual dividiu 382 idosos Irlandeses obesos metabolicamente saudáveis, não obesos metabolicamente não saudáveis e obesos metabolicamente não saudáveis, Zhong et al. (2020) encontraram maior diversidade de bactérias intestinais benéficas entre indivíduos metabolicamente saudáveis sem obesidade, em comparação com os indivíduos não obesos, metabolicamente saudáveis. Os gêneros *Provetella*, *Lachnospiraceae*, *Ruminococcaceae*, *Blautia* e *Bacteroidetes* contribuíram para a variação bacteriana intestinal em indivíduos obesos. Com estes resultados, pode-se considerar a relação entre a obesidade, saúde metabólica e microbiota intestinal, particularmente entre idosos não obesos da Irlanda (Zhong et al. 2020).

Alguns estudos evidenciaram uma redução significativa de *Arkemansia Mucinhipila* em obesos (Marvasti et al. 2020; Zhong et al. 2020; Yun et al. 2017).

Considerações finais

O presente trabalho reforça que há diferença entre a microbiota intestinal do indivíduo obeso prevalecendo às bactérias Firmicutes sobre as Bacteroidetes em comparação com a do indivíduo magro saudável.

A composição da microbiota intestinal tem um importante papel na saúde do indivíduo e está diretamente relacionada ao sistema imunológico e ao aparecimento de doenças.

Uma alimentação equilibrada, com maior consumo de frutas, verduras, azeite e peixes contribui para diminuição das bactérias maléficas à saúde pelos efeitos anti-inflamatórios e prevenção de disbiose, conseqüentemente, auxiliando no processo de perda de peso.

Portanto, a relação entre a dieta e a microbiota intestinal abre novas oportunidades para o tratamento da obesidade.

Referências bibliográficas

ABESO, Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. **Mapa da Obesidade**. São Paulo, 2018. Disponível em: <https://abeso.org.br/obesidade-e-sindromemetabolica/mapa-da-obesidade/>. Acesso em: 01/10/2023.

ABESO. **Calculadora de IMC**. São Paulo, 28 nov. 2019. Disponível em: <https://abeso.org.br/obesidade-e-sindrome-metabolica/calculadora-imc/>. Acesso em: 24 out. 2023.

AMABEBE, E. et. al. Microbial dysbiosis-induced obesity: role of gut microbiota in homeostasis of energy metabolism. **British Journal of Nutrition**, v. 123, n. 10, p. 1127-1137, 2020.

ARAÚJO, D. G. S. et. al. Alteração da Microbiota Intestinal e Patologias Associadas: Importância do Uso de Prebióticos e Probióticos no Seu Equilíbrio. **Temas em Saúde**. vol. 19, p. 8-26, 2019.

ARAUJO, L.; PESSOA, L.; MAIA, L. C. P. **Microbiota intestinal e sua importância para imunidade**. Setor de Alimentação e Nutrição/Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis/ UNIRIO. Boletim nº 05. Maio/2020.

BESERRA, B. **Relação da obesidade com o comportamento alimentar e o estilo de vida de escolares brasileiros**, 109p. Dissertação- Programa de pós-graduação em Nutrição. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

BRASIL, **Vigitel**: 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. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis; 2019.

CARABOTTI, M. et. al. **C. Annals Gastroenterologia**. v. 28, n. 2, p. 203–209. 2015.

CARNEIRO, G. S. **A modulação da microbiota intestinal aliada ao tratamento nutricional de adultos com obesidade**. 2022. 32 p. TCC (Graduação em Nutrição) – Faculdade para o desenvolvimento sustentável da Amazônia - FADESA, Parauapebas.2022.

COMPANYS, J. et. al. Gut microbiota profile and its association with clinical variables and dietary intake in overweight/obese and lean subjects: a cross-sectional study. **Nutrients**, v. 13, n. 6, p. 2032, 2021.

COSTA, K. F.; PEREIRA, S. E. **Modulação da microbiota intestinal na obesidade: o estado da arte**. 2021. 18f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Goiânia. 2021.

DE ALCÂNTARA, A. C. F.; VERCOZA, E. N. M.; CAMPOS, T. A. REVISÃO SISTEMÁTICA: O DESEQUILÍBRIO DA MICROBIOTA INTESTINAL E SUA INFLUÊNCIA NA OBESIDADE. **Revista Eletrônica da Estácio Recife**, v. 6, n. 1, 2020.

DE PAULA, T. O. **Comunidade bacteriana em indivíduos eutróficos, com sobrepeso e obesos**: estudo da microbiota fecal por abordagem metataxonômica. Tese de Doutorado. Universidade Federal de Juiz de Fora. Instituto de Ciências Biológicas, 2020.

DE PAULA, T. O. **Diversidade bacteriana intestinal e parâmetros nutricionais de indivíduos obesos, com sobrepeso e eutróficos**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Juiz de Fora. Instituto de Ciências Biológicas. 2016.

DOS SANTOS, K. E. R.; RICCI, G. C. L. Microbiota intestinal e a obesidade. **Uningá Review**, v. 26, n. 1, 2016.

DUAN, M. et. al. Characteristics of gut microbiota in people with obesity. **Plos one**, v. 16, n. 8, p. e0255446, 2021.

FERREIRA, G. S. **Disbiose intestinal**: Aplicabilidade dos prebióticos e dos probióticos na recuperação e manutenção da microbiota intestinal. 2014. 33 p. TCC (Graduação de Farmácia) – Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas, 2014.

FLOR, A. R. **Disbiose e obesidade**: uma revisão de literatura. João Pessoa. Monografia (Graduação), Universidade Federal da Paraíba, 2017.

FONSECA, Ana Carolina Proença da. **Abordagem epidemiológica e molecular da obesidade em uma amostra do Rio de Janeiro**. 2019.

FURTADO, C. C. et al. Psicobióticos: uma ferramenta para o tratamento no transtorno da ansiedade e depressão? **UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 15, n. 40, p. 137-151, 2018.

GÉRARD, P. Gut microbiome and obesity. How to prove causality? **Annals of the American Thoracic Society**, v. 14, n. Supplement 5, p. S354-S356, 2017.

GOULET, Olivier. Potential role of the intestinal microbiota in programming health and disease. **Nutrition reviews**, v. 73, n. suppl_1, p. 32-40, 2015.

HALMOS, T.; SUBA, I. Características fisiológicas das bactérias intestinais e o papel da disbacteriose na obesidade, resistência à insulina, diabetes e síndrome metabólica. **Semana Médica**, v. 157, não. 1, pág. 13-22, 2016.

HALUCH, C. E. F; FREITAS, M. C. **Obesidade e Síndrome Metabólica**. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/642801524/Ebook-Obesidade-e-Sindrome-Metabolica>. Acesso em: 3 nov. 2023.

HARAKEH, S. M. et al. Gut microbiota: a contributing factor to obesity. **Frontiers in Cellular and Infection Microbiology**, v. 6, p. 95, 2016.

KOBYLIAK, N. et al. Ele não tem medo. Papel fisiopatológico da microbiota do hospedeiro no desenvolvimento da obesidade. **Revista de Nutrição**, vol. 15, pág. 1-12. 2016.

LIU, Bing-Nan et. al. Gut microbiota in obesity. **World journal of gastroenterology**, v. 27, n. 25, p. 3837, 2021.

LOPEZ-LEGARREA, Patrícia et. al. A influência das dietas mediterrâneas, com

carboidratos e ricas em proteínas na composição da microbiota intestinal no tratamento da obesidade e do estado inflamatório associado. **Jornal de nutrição clínica da Ásia-Pacífico**, v. 3, pág. 360-368, 2014.

MACHADO, Alex Martins et. al. O acompanhamento clínico de crianças e adolescentes celíacos em meio à pandemia de Covid-19: uma revisão integrativa da literatura. **Conjecturas**, v. 22, n. 1, p. 329-345, 2022.

MARTINEZ, Kristina B.; et. al. diets, gut dysbiosis, and metabolic diseases: Are they linked? **Gut microbes**, v. 8, n. 2, p. 130-142, 2017.

MARVASTI, Fateme Ettehad et. al. The first report of differences in gut microbiota composition between obese and normal weight Iranian subjects. **Iranian biomedical journal**, v. 24, n. 3, p. 148, 2020.

MORAES, Ana Carolina Franco de et. al. Microbiota intestinal e risco cardiometabólico: mecanismos e modulação dietética. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 58, p. 317-327, 2014.

NEUHANNIG, Camila et. al. Disbiose Intestinal: Correlação com doenças crônicas da atualidade e intervenção nutricional. **Research, Society and Development**, v. 8, n. 6, 2019.

OMS. **Organização Mundial da Saúde: Obesity and overweight**, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Acesso em: 22 de out. 2023.

Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS. **Dia Mundial da Obesidade 2022: acelerar ação para acabar com a obesidade**. 4 mar. 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/4-3-2022-dia-mundial-da-obesidade-2022-acelerar-acao-para-acabar-com-obesidade>. Acesso em: 24 out. 2023.

PALMAS, V. et. al. Gut microbiota markers associated with obesity and overweight in Italian adults. **Scientific reports**, v. 11, n. 1, p. 5532, 2021.

PEREIRA, M.; GOUVEIA, F.; Modulação intestinal: Fundamentos e Estratégias Práticas. 1º Edição. Editora Trato, Brasília, 2019.

ROSS, A. C. et al. **Nutrição Moderna de Shils: Na saúde e na Doença**. Barueri: Manole, V. 11, 2016.

ROSSI, E. M. et al. Gut microbiota of obese individuals and their relation with the onset of obesity Microbiota intestinal de indivíduos obesos ea sua relação com o início da obesidade. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 1, p. 1921- 1937, 2022.

SALOMÃO, J. O. et al. Implicações da microbiota intestinal humana no processo de obesidade e emagrecimento: revisão sistemática. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 15215-15229, 2020.

SANTOS, A.; SOUSA, L. MICROBIOTA INTESTINAL E A OBESIDADE

(NUTRIÇÃO). **Repositório Institucional**, v. 1, n. 1, 2023.

SANTOS, Verena Macedo. **Avaliação da participação dos micro-organismos da classe Mollicutes na microbiota intestinal de mulheres eutróficas e obesas**. Dissertação (Mestrado). Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

SCHMIDT, L.; SODER, T.F.; DEON, R.G.; BENETTI, F. Obesidade e sua relação com a microbiota intestinal. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, v.6, n.2, 2018.

SERDOURA, Sara Vieira. Microbiota intestinal e obesidade. Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto, Tese de licenciatura, Porto, 2017.

TOMASELLO, Giovanni et. al. Nutrition, oxidative stress and intestinal dysbiosis: Influence of diet on gut microbiota in inflammatory bowel diseases. **Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub**, v. 160, n. 4, p. 461-466, 2016.

WEISS, G. Adrienne; HENNET, Thierry. Mecanismos e consequências da disbiose intestinal. **Ciências da Vida Celulares e Moleculares**, v. 2959-2977, 2017.

WU, T. et al. Características da microbiota intestinal de pessoas obesas e modelo de aprendizagem de máquina. **Microbiol China**. V.47, p:4328–4337. 2020.

YUN, Yeojun et. al. Comparative analysis of gut microbiota associated with body mass index in a large Korean cohort. **BMC microbiology**, v. 17, n. 1, p. 1-9, 2017.

ZENG, Meu, et. al. Mecanismos de disbiose bacteriana causada por inflamação no intestino. **Imunologia da mucosa**, v. 10, n. 1, pág. 18-26, 2016.

ZHONG, Xiaozhong et. al. Gut microbiota associations with metabolic health and obesity status in older adults. **Nutrients**, v. 12, n. 8, p. 2364, 2020.

INFLUÊNCIA DA MÍDIA NA ALIMENTAÇÃO DAS CRIANÇAS: ESTUDO COM RESPONSÁVEIS DE CRIANÇAS DE 2 A 14 ANOS DE IDADE FREQUENTADORES DE UM SHOPPING CENTER NA CIDADE DE PARAUAPEBAS/PA

Danielly Ferrari Alessi¹

Valdo Souza Araujo²

Andreia Matos da Silva³

Alessandra Gomes Skrivan⁴

Genecy Roberto dos Santos Bachinski⁵

Klecius Renato Silveira Celestino⁶

Priscille Fidelis Pacheco Hartcopff⁷

Resumo

Na contemporaneidade, a população brasileira vem agregando novos hábitos em virtude da adaptação e necessidade de transformações no cotidiano de vida, tendo em vista os tempos modernos de rotina trabalhista. A mídia com seu domínio na atenção das pessoas, singularmente o público infantil, tem por intermédio de propagandas (nos canais da televisão e aparelhos celulares) alcançado suas propostas autorais. O objetivo desta monografia é averiguar a influência que a mídia desempenha no comportamento alimentar de crianças frequentadoras com seus responsáveis de um shopping center na cidade de Parauapebas/PA. A metodologia adotada foi um estudo quantitativo-descritivo, de campo e delineamento transversal. Com base na análise dos dados sócios demográficos 138 (65,68%) das crianças eram do sexo feminino e 63 (31,34%) eram do sexo masculino. 120 (59,7%) crianças de 02 a 06 anos de idade e 81 (40,3%) crianças de 07 a 14 anos de idade ao estado nutricional das crianças, 92 apresentaram inadequação do estado nutricional e 109 apresentavam-se adequação a explanação da seletividade associada a influência da mídia nos hábitos alimentares infantis, no breve bate-papo com os responsáveis foi possível verificar o principal objetivo deste estudo, a predominância e prevalência significativa na afirmação que a mídia impacta na rotina alimentar das crianças em 63,69% (n=128) e 36,31% (n=73). Conclui-se que estratégias devem ser adotadas para contribuir com a redução de comportamentos nocivos à saúde, de forma a garantir o direito humano à alimentação adequada.

Palavras-chave: influência digital, publicidade de alimentos, marketing, alimentação infantil, crianças.

Introdução

Devido às mudanças no dia a dia e no trabalho das pessoas, em tempos modernos o plano e cotidiano alimentar dos brasileiros vem passando por modificações no decorrer dos anos. Urbanização, mudanças nas relações temporais e espaciais, aumento da industrialização, múltiplos papéis das mulheres ainda desempenhando um papel central na saúde e nutrição familiar, marketing e outros fatores têm contribuído agressivamente com a ingestão de alimentos industrializados (Barros, 2008).

Na infância, as crianças são submetidas a todo treinamento psicomotor, e seu desempenho nas atividades lúdicas e escolares é mais estável. Para que o seu corpo desempenhe da melhor forma, um cardápio balanceado composto por vegetais,

frutas, vitaminas, carboidratos e fibras alimentares é essencial. No entanto, a forma de comunicação afeta o consumo alimentar, pois a alimentação envolve os desejos e necessidades das crianças (Cunha, 2014).

O importante papel da mídia está no desenvolvimento do capitalismo e sua comunicação na consolidação de uma sociedade de consumo. Dentre os meios publicitários, a televisão (TV) é o mais importante, e sua influência social começa a se manifestar desde a primeira idade. Após os dois anos de idade, o hábito das crianças em tempo exposto a telas é rigorosamente aumentado (Moura, 2010).

A quantidade excessiva de produtos direcionados ao público infantil tem exagerado a atratividade infantil e se tornado uma estratégia da mídia para obter mais lucros do público infantil. Diante disso, a extensão do fast food e de outros alimentos processados começaram a afetar a alimentação infantil em muitos lugares. O público infantil é mais vulnerável a apelos publicitários. Os hábitos alimentares das crianças são influenciados principalmente pela mídia (Cordeiro, Pereira & Ibiapina 2020).

As crianças estão cada vez mais expostas a esses tipos de alimentos (não saudáveis), por inúmeros motivos. seja porque seus pais trabalham muitas horas ou têm poucas opções nos refeitórios da escola, seja porque continuam a aparecer anúncios de alimentos que afetam suas escolhas alimentares e contribuem para seletividade alimentar (Bomarte e Miranda, 2013).

Considerando o que foi abordado acima, dá-se importância a relevância de estudar e abordar a influência da mídia na fase que mais constrói hábitos que não de perdurar por toda vida, a infância. Sendo enfatizada por meio da busca de dados em campo pelo estudo em um shopping center na cidade de Parauapebas/PA.

Metodologia

O estudo foi do tipo descritivo, quantitativo, observacional e transversal. A coleta de dados foi realizada em um shopping center localizado no município de Parauapebas no sudeste do Pará. Inicialmente, a pesquisa abordou e englobou 239 pessoas, no ato da entrevista houve desistências nas respostas dos questionários, sendo assim essas foram excluídas e não contabilizadas para o desenvolvimento dela.

A população para esse estudo foi composta por frequentadores Shopping Center da cidade de Parauapebas-PA, observado e estudado público de 02 a 14 anos (por meio das informações fornecidas pelos responsáveis, com idade a partir de 18 anos). A amostra final para o estudo foi composta por 201 pessoas de ambos os sexos, sendo que todas as pessoas abordadas consentiram em participar da pesquisa, sendo informadas dos objetivos dessa e sobre o anonimato durante todas as etapas da pesquisa.

Foram incluídos no estudo crianças entre 02 e 14 anos. Como critério de exclusão, têm-se as pessoas com menos de fora da faixa etária da idade e responsáveis menores de 18 anos.

A coleta de dados ocorreu em um Shopping da cidade de Parauapebas-PA, durante 16 semanas, sendo coletados quinzenalmente (dias 09 e 23 de agosto, 06 e 20 de setembro, 4 e 18 de outubro e 1 e 15 de novembro), no horário das 18 às 21 horas, a abordagem das pessoas foi feita na praça de alimentação do referido shopping. De início foi feita a abordagem de cada pessoa com uma explanação do que se tratava a pesquisa, após a aceitação em participar da pesquisa foi aplicado o questionário visando identificar as características sociodemográficas, aspectos gerais do participante da pesquisa e a sua história familiar.

Para a análise dos dados foi construído um banco de dados no Microsoft Excel® versão 2016 e posteriormente foi usado o programa Microsoft Word (2016)

para a realização de tabelas, para a demonstração dos resultados obtidos, para posterior discussão acerca do assunto.

Referencial teórico

Avanço da indústria alimentícia e agregação de consumos de industrializados

Em meados do século XIX, a produtividade, os lucros e as despesas industriais perduram. Com a expansão industrial, há uma maior procura por trabalho adicional (mão-de-obra). Foi durante este período que as pessoas mudaram de áreas "rurais" para "urbanas". Devido a essa urbanização, o padrão alimentar dessas pessoas mudou, antes a alimentação vinha da zona rural, mas devido à migração, a alimentação consistia em alimentos industrializados ricos em gorduras e açúcares, resultando em maiores vulnerabilidades à saúde. As pessoas abrem espaço para o desenvolvimento de doenças crônicas, cujas estão cada dia mais presentes, sendo elas diabetes, obesidade, doenças cardiovasculares etc. A vida dos trabalhadores urbanos passou por mudanças terríveis, tornando-se sedentários, consumindo alimentos industrializados e comendo fora de casa, o que reflete negativamente sua qualidade de vida (Da Veiga, 2012).

A indústria de alimentos evolui aplicando estratégias alternativas para reduzir a dependência de qualquer matéria-prima específica, ficar longe da produção agrícola e adicionar substitutos químicos e aditivos na forma de ingredientes. No início, os alimentos que forneciam podiam ajudar as pessoas na cozinha porque eram usados como ingrediente, mas com o tempo, a indústria mudou e passou a fornecer refeições prontas e prontas para comer. As empresas de alimentos começaram a se concentrar na fabricação de produtos e no marketing final. Com o ritmo de vida acelerado, as refeições caseiras foram substituídas por refeições instantâneas e consolidou-se o crescimento do consumo de produtos industrializados (Wilkinson, 2002).

Publicidade alimentícia

Com a Revolução Industrial, as pessoas mudaram-se das áreas rurais para as urbanas e aprenderam a ler. O número de jornais impressos aumentou e a publicidade. Em 1812, a primeira agência de publicidade apareceu em Londres. Desde então, a necessidade de promover novos produtos e competir com os concorrentes começou a surgir. A publicidade tem uma longa história. Durante muitos anos, o meio mais utilizado para a divulgação de um determinado tipo de informação foi o "boca a boca", mas nos séculos XVI e meados do século XVII começou a surgir um novo método de divulgação, nomeadamente o meio impresso, o que tornava publicidade muito útil porque as empresas começaram a usar o Promova seus produtos na forma impressa. As empresas que lançam produtos têm vendas mais altas, mais lucros e mais sucesso. Ao longo dos anos, não só a publicidade continuou a se desenvolver, mas também a tecnologia e a mídia, como televisão, cinema, rádio e, mais recentemente, a Internet. Ao longo do processo evolutivo, as crianças sempre tiveram suas próprias propagandas específicas. A introdução precoce de alimentos industrializados nas crianças levará à formação de hábitos alimentares inadequados ao longo de suas fases de vida, levando à obesidade, diabetes, hipertensão e outras doenças crônicas. colesterol alto, doenças no sangue etc. (Lara, 2017).

Com o advento da televisão, tornou-se possível a comunicação com todos os tipos de crianças e jovens. Por meio dele, você pode divulgar um determinado produto e exibi-lo de forma clara e completa. Sem propaganda, a empresa dificilmente consegue lançar produtos e obter a receita necessária. O impacto da publicidade nas crianças é tão grande que elas estabelecem uma relação com a marca ou produto, transformando-as em "clientes influentes" e, assim, incentivando os pais a comprar. A

publicidade infantil tem características próprias, como o uso de humor, música, cor e animação, pois as crianças têm grande exigência pelos produtos expostos. Os comerciais de TV tentam atrair as emoções das crianças por meio de personagens, papéis infantis, eventos ou situações favoráveis (Bessa, 2020).

Aschebrock, em 2016, ressalta que as crianças são consumidoras importantes porque, além da influência nas compras dos pais, cada vez mais contam com recursos próprios para adquirir serviços e produtos, principalmente no setor alimentício. Cada vez mais os anúncios são direcionados a alimentos infantis com baixo ou nenhum valor nutricional. A Organização Mundial de Saúde investigou a publicidade infantil em muitos países, alguns dos quais com restrições específicas. Na Noruega e na Suíça, a publicidade para crianças menores de 12 anos é proibida. Na Áustria e na Bélgica, a publicidade antes e depois de programas infantis é proibida. Na Dinamarca, o uso de imagens e animais em programas infantis é proibido em anúncios. A Itália restringe a publicidade para crianças e, se esses requisitos não forem atendidos, penalidades financeiras serão impostas. Na Austrália, é proibido colocar anúncios direcionados a crianças durante programas infantis. Em países como Malásia, Paquistão e Tailândia, os anúncios para crianças são pré-avaliados e devem ser aprovados pelo governo antes de serem transmitidos (Cachola, 2013).

No Brasil, um dos principais órgãos responsáveis pela publicidade infantil é o Comitê Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Além de fiscalizar o cumprimento da Lei da Infância e da Juventude, o órgão também é responsável por formular, revisar e controlar as políticas públicas e diretrizes para crianças e jovens no âmbito federal. Neste documento, existem três artigos sobre publicidade, mas nenhum deles é especificamente sobre publicidade infantil (Nogueira et al. 2016).

A publicidade tem dois efeitos sobre as crianças: um é o impacto direto que as crianças aprendem ao assistir a anúncios e o outro é a percepção indireta da realidade social que as crianças aprendem por meio da publicidade (De Alcantara et al, 2009).

A publicidade em si não determina o que as crianças devem e não devem consumir, mas em um país onde as crianças assistem TV por mais de 5 horas por dia, em média, a publicidade é muito atraente nesse aspecto. Talvez esses telespectadores sejam donos de mais empresas de TV do que seus próprios pais. A ausência do responsável terá consequências negativas, pois o processo de formação de opinião sobre o conteúdo exposto na propaganda será de responsabilidade da criança (Ribeiro, 2010).

Influência televisiva nos hábitos alimentares das crianças

O alto investimento publicitário pode comprovar o poder de persuasão dos anúncios comerciais veiculados na TV, cujo objetivo principal é influenciar a programação de uma grande audiência da população-alvo. A publicidade combina imagens, sons, movimentos e cores para atrair a atenção dos consumidores e influenciar suas escolhas alimentares (Sampaio et al. 2008).

O aumento da obesidade infantil pode estar relacionado à influência da mídia no comportamento infantil, principalmente, na televisão. Estudos mostram que existe associação entre o hábito de assistir TV e o excesso de peso, pois além de escolher os produtos anunciados na propaganda, muitas crianças passam horas em frente à TV sem exercícios físicos, o que leva a um maior consumo de energia na dieta alimentar (De Moura, 2010).

A Organização Pan-Americana da Saúde-OPAS confirmou que desequilíbrios alimentares (dietas hipercalóricas), associados a um estilo de vida sedentário ou redução da atividade física, são fatores que desencadeiam o sobrepeso. As crianças assistem à TV por mais de duas horas por dia. Esse comportamento requer baixo

consumo de energia e pode levar ao sedentarismo na infância. Imagens mostradas na TV podem influenciar as escolhas alimentares das crianças, pois a maioria dos anúncios de alimentos, mostra alimentos com alto teor calórico, e sabe-se que os alimentos representam 27% dos anúncios (De Camargo, 2007).

De acordo com a definição das Diretrizes Alimentares da População Brasileira, frutas e vegetais são classificados como alimentos saudáveis, e doces são considerados alimentos pela Lei Estadual nº 1. As crianças relataram que, independente da faixa de renda, gostavam de frutas e as consumiam habitualmente, relacionando as preferidas, as mais consumidas e a forma como as consomem. Em relação aos vegetais, muitas crianças de escolas públicas relatam gostar desses alimentos e comê-los com frequência. Poucos grupos de escolas particulares apareceram em discursos, e as crianças declararam gostar e consumir esses alimentos. Quanto ao hábito de comer doces, a maioria das crianças referiu gostar de doces, salgadinhos, refrigerantes e biscoitos. A maioria das crianças de escolas privadas afirma que comem esses alimentos apenas nos finais de semana, e a maioria dos alunos de escolas públicas afirmam que comem esses alimentos todos os dias (Tasca, 2018).

A televisão é uma forma comum de entretenimento que fará com que as pessoas desenvolvam um estilo de vida sedentário e afetará seu comportamento alimentar. Diante desse fato, estudo evidenciou que do total de 432 horas do programa na jornada de trabalho, 22% são dedicadas à categoria de alimentação. Segundo observações, 57,8% dos alimentos veiculados pela mídia vêm do grupo das gorduras. Óleos e doces, 21,2% dos pães, grãos e massas, 11,7% são produtos lácteos e 9,3% são feijões, ovos e carnes (Pizzolato, 2012).

Reflexo do marketing na construção dos hábitos alimentares

O comportamento de consumo das crianças é o processo pelo qual as crianças “obtem as habilidades, conhecimentos e atitudes necessários para se tornarem consumidores: capazes de sentir desejos e preferências, buscar satisfação, fazer escolhas e compras e avaliar produtos e seus substitutos”. O grau de liberalização da relação entre pais e filhos na sociedade tem aumentado, o que torna mais sérias as opiniões dos filhos e permite que participem do processo de tomada de decisão (Costa, 2012).

Nos últimos anos, as estratégias destinadas aos consumidores infantis têm se desenvolvido extensivamente. Essas estratégias consideram que as crianças na sociedade têm dinheiro considerável para perseguir seus próprios interesses, o que as torna qualificadas para se tornarem um grupo importante no mercado primário. Eles também constituem um mercado futuro porque cultivam a lealdade à marca desde muito jovens, e esses bons relacionamentos com certas marcas parecem durar até a idade adulta. Portanto, entende-se que os filhos são importantes influenciadores, e eles têm opiniões sobre as compras diárias da família (Cachola, 2013).

A prevalência de excesso de peso está aumentando, o que mostra que a tendência de adaptação em um ambiente onde a comida é escassa não é aplicável no ambiente de hoje. No ambiente de hoje, alimentos baratos com alto teor de açúcar, alto teor de gordura e sal estão completamente disponíveis. Embora existam muitas razões para o ganho de peso em crianças e adolescentes, parece haver uma relação entre a obesidade infantil e suas escolhas alimentares. Um estudo confirmou o importante papel das preferências alimentares na primeira infância: as mães podem influenciar seus filhos por meio de suas próprias preferências, o que pode limitar a alimentação fornecida aos filhos (De Avila, 2008).

Outro estudo constatou que o consumo de vegetais e frutas mencionado pelos pais se correlacionou positivamente com o consumo desses alimentos pelos filhos. Os pais que comem menos vegetais e frutas pressionam mais os filhos, mas a quantidade de frutas e vegetais que comem diminuiu significativamente. De acordo com esta pesquisa, as estratégias de alimentação infantil que limitam o acesso das crianças a lanches com baixo teor de nutrientes acabam por tornar esses alimentos mais atraentes (Martins, 2016).

Construção de consumo alimentar nas fases do desenvolvimento da criança

A mídia tenta atrair a atenção das pessoas por meio de anúncios na televisão ou no rádio, principalmente, quando há crianças envolvidas. O estudo mostra o quanto o marketing influencia o comportamento alimentar das crianças, levando ao ganho de peso e obesidade, e a publicidade que promove alimentos ricos em açúcar, gordura e sal está relacionada à falta de exercícios, porque as crianças ficam na frente da TV por várias horas do dia. Anúncios comerciais veiculados na mídia televisiva têm um impacto mais duradouro porque usam informações persuasivas, convincentes e poderosas. Portanto, a publicidade de alimentos dirigida a crianças terá um impacto negativo na saúde dessas pessoas. Uma estratégia muito interessante para combater o impacto negativo do marketing no comportamento alimentar das crianças é a educação nutricional. Também é necessário fiscalizar as propagandas de alimentos voltadas para crianças para combater os hábitos alimentares inadequados e a falta de atividade física (Santos, 2007).

As intervenções governamentais destinadas a proteger as crianças dos riscos devem ser entendidas como ferramentas para garantir o direito à alimentação adequada e saudável. Em suma, pode-se concluir que a mídia televisiva tem participação ativa e majoritária nas escolhas alimentares das crianças, pois estas passam a maior parte do tempo assistindo à televisão e, em última instância, são suscetíveis à exposição de propagandas. Essas propagandas não se preocupam com a saúde das crianças, pois a comida veiculada é rica em gordura, açúcar, sódio e conservantes, o que acaba levando à obesidade infantil. Além dos hábitos alimentares inadequados desenvolvidos por crianças obesas, passar horas em frente à TV pode levar ao sedentarismo, outro determinante da doença. O termo “socialização do consumidor” pode ser definido como o processo pelo qual os jovens adquirem habilidades, conhecimentos e atitudes importantes para sua atuação como consumidores no mercado. Essa definição deu origem a um campo emergente de pesquisa sobre o papel das crianças como consumidores (Fiates et al. 2006).

Com o passar dos anos, novas pesquisas surgiram sobre esse tópico, mostrando o crescimento dos papéis das crianças como consumidores, incluindo seu conhecimento sobre produtos, marcas, publicidade, compras, métodos de negociação e o impacto sobre os pais (Hawkins & Mothersbaugh, 2018).

Muitas mudanças ocorreram no ambiente e na formação das crianças, o que, claro, também mudou o comportamento de consumo das crianças. A comunicação entre os membros da família é diferente. Devido ao excesso de informações publicitárias para públicos infantis específicos, a pressão empresarial das crianças aumentou, o que as torna menos dependentes de seus pais para aprender os valores do consumidor (Freitas & Avila, 2010).

Entre as idades de 3 e 8 anos, as crianças não têm visão de nada além de si mesmas. Eles estão no estágio de desenvolvimento de se socializarem como consumidores, concentrando-se apenas nas coisas imediatas e observáveis. A fase dos 7 aos 11 anos é considerada analítica, sendo que o desenvolvimento de ideias existe uma fase mais reflexiva que permite uma compreensão mais ampla do

mercado. As crianças compreendem desde os 8 anos que os outros podem ter opiniões diferentes delas próprias, pelo que os anúncios dirigidos a crianças com menos de 8 anos são mais nocivos do que os anúncios com mais de 8 anos. Aos oito anos, as crianças perceberam a intenção persuasiva do anúncio, mas também perceberam o interesse e a decepção pelo anúncio, pois não acreditavam que o anúncio "diga sempre a verdade". Com o passar dos anos, crianças em idade pré-escolar, que pensam que a propaganda é rica e interessante, se tornaram um adolescente vergonhoso que sabe que a propaganda existe para persuadir e acreditar que ela geralmente não é verdadeira. Essa resposta é vista como uma defesa psicológica contra a publicidade (Nascimento, 2012).

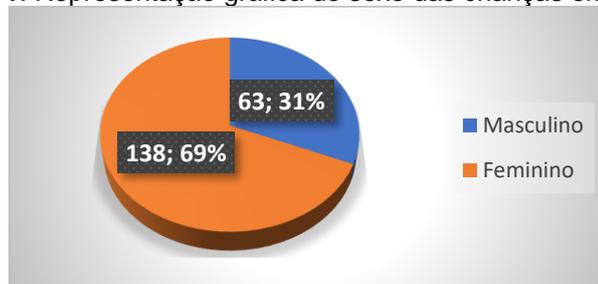
Resultados e discussão

A pesquisa ocorreu em um Shopping Center na cidade de Parauapebas, estado do Pará, o qual dispõe de lojas, praças de alimentação e espaço de diversão para todos os públicos.

Durante a pesquisa foram convidadas a participar 239 responsáveis por crianças. Desses, 25 (10,46%) recusaram-se a participar e 13 (5,43%) não completaram a entrevista, por diversos motivos. Todavia, efetivamente, participaram da pesquisa, 201 responsáveis por crianças de 02 a 14 anos de idade.

Com base na análise dos dados sócios demográficos, obtiveram-se os seguintes resultados: 138 (65,68%) das crianças eram do sexo feminino e 63 (31,34%) eram do sexo masculino. A distribuição segundo a faixa etária predominou com 120 (59,7%) crianças de 02 a 06 anos de idade e 81 (40,3%) crianças de 07 a 14 anos de idade. No que se refere à renda familiar 40,29% dos responsáveis relataram que dispõem de até dois salários-mínimos, 28,86% vivem com até quatro salários-mínimos e 32,84% igual ou superior a cinco salários-mínimos.

Gráfico 1: Representação gráfica do sexo das crianças em questão.

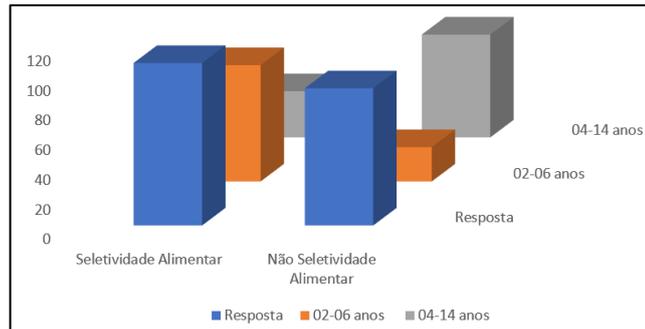


Fonte: ALESSI, 2021

De acordo com o Gráfico 2, foi possível verificar a prevalência da seletividade alimentar, 109 (54,22%) das crianças foram confirmadas pelos seus responsáveis e 92(45,78%) delas não houve seletividade significativa ao ponto de afirmarem tal questionamento.

Dentre as que houve seletividade, 78 (38,8%) eram da faixa etária de 02 a 06 anos de idade e 31(15,42%) eram de 07 a 14 anos de idade. Dos delimitados a não seletividade, 69 (34,32%) eram de faixa etária entre 07 e 14 anos, consecutivos de 23(11,44%), havendo com isso a predominância da seletividade em crianças menores de 7 anos e a não seletividade em crianças maiores de 6 anos de idade, sendo explanado melhor esta seletividade associada a influência da mídia nos hábitos alimentares infantis, sendo discutido os dados a diante.

Gráfico 2: Representação gráfica quanto a seletividade alimentar das crianças por faixa etária.



Fonte: ALESSI, 2021

Quanto a explanação da seletividade associada a influência da mídia nos hábitos alimentares infantis, no breve bate-papo com os responsáveis foi possível verificar o principal objetivo deste estudo, a predominância e prevalência significativa na afirmação que a mídia impacta na rotina alimentar das crianças em 63,69% (n=128) e 36,31% (n=73) afirmaram não haver relevância. No questionamento da associação de seletividade alimentar com a mídia, foi abordado o questionamento se há solicitação de alimentos vinculados em propagandas e comerciais, havendo mais uma vez predominância da afirmação em 65,17% (n=131) e a negativa em 34,82% (n=70).

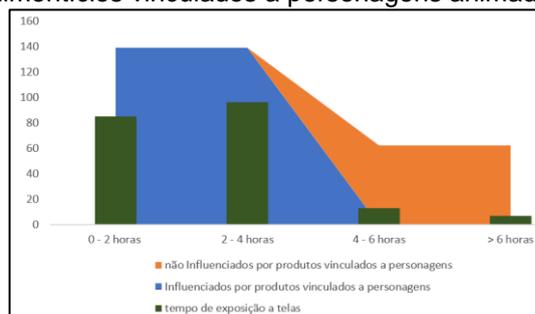
Gráfico 3. Representação gráfica quanto a seletividade alimentar associada a mídia.



Fonte: ALESSI, 2021

O gráfico a seguir mostra que parte da influência da mídia está associada por produtos alimentícios vinculados a personagens animados, 69,15% (n=139) das crianças do estudo em faixa etária de 02 a 14 anos de idade são influenciadas por este motivo e 30,84% (n=62) delas não sofrem impacto da mídia quanto a esta exposição. Foi abordado o tempo de exposição diária dessas crianças a telas com acesso a mídias e propagandas, havendo predominância em 47,76% (n=96) de 02 a 04 horas de tempo de exposição, seguida de 42,28% (n=85) até 02 horas de exposição, consecutivo a 6,46% (n=13) de 4 a 6 horas de exposição e a minoria em 3,48% (n=7) a exposição acima de 6 horas diárias.

Gráfico 4. Representação gráfica quanto a influência da mídia está associada por produtos alimentícios vinculados a personagens animados.



Fonte: ALESSI, 2021

Considerações finais

A mídia tenta atrair a atenção das pessoas por meio de anúncios na televisão ou no rádio, especialmente quando há crianças envolvidas. O estudo mostra o quanto o marketing afeta o comportamento alimentar das crianças, levando ao ganho de peso e à obesidade.

A publicidade de alimentos ricos em açúcar, gordura e sal está relacionada à falta de exercícios porque as crianças passam várias horas em frente à TV. Anúncios comerciais veiculados na mídia televisiva têm um impacto mais duradouro porque usam informações persuasivas, convincentes e poderosas. Portanto, a publicidade de alimentos dirigida a crianças terá um impacto negativo na saúde dessas pessoas.

Uma estratégia muito interessante para combater o impacto negativo do marketing no comportamento alimentar das crianças é a educação nutricional. Também é necessário fiscalizar as propagandas de alimentos voltadas para crianças para combater os hábitos alimentares inadequados e a falta de atividade física. As intervenções governamentais destinadas a proteger as crianças dos riscos devem ser entendidas como ferramentas para garantir o direito à alimentação adequada e saudável.

Vale destacar que um dos profissionais de saúde que tem papel importante nesse quesito é o nutricionista, pois por meio de ações de educação alimentar e nutricional ele poderá capacitar a população. Além disso, a fiscalização publicitária da alimentação infantil é obviamente mais rígida, sendo necessário tornar a legislação mais clara e rígida e penalizar quem não cumprir a regulamentação.

Referências bibliográficas

ASCHEBROCK, J. Reconhecimento de marca: **a utilização de personagens animados nas embalagens de produtos alimentícios destinados ao público infantil**. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso.

BARROS, R. R. **Consumo de alimentos industrializados e fatores associados em adultos e idosos residentes no município de São Paulo** (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo). 2008.

BESSA, S. **FAMÍLIA, MÍDIA, CONSUMO E DINHEIRO**. Educação Econômica e para o Consumo: Novas Significações e Perspectivas, p. 8, 2020.

BOAMORTE, R. O. & MIRANDA, R. **Papai já volta, e traz presente: Como a Ausência dos Pais Influencia no Consumo Infantil**. 2013.

CACHOLA, Carla Sofia Matos. **Influência da publicidade no comportamento de consumo alimentar das crianças**. 2013. Dissertação de Mestrado. Universidade de Évora.

CORDEIRO, M. C., PEREIRA, B. A. D., & IBIAPINA, D. F. N. (2020). **Hábito alimentar, consumo de ultraprocessados e sua correlação com o estado nutricional de escolares da rede privada**. *Research, Society and Development*, 9(3), e21932300-e21932300.

COSTA, M. G. F. A. et al. **Conhecimento dos pais sobre alimentação: construção e validação de um questionário de alimentação infantil**. *Revista de Enfermagem Referência*, v. 3, n. 6, p. 55-68, 2012.

CUNHA, Luana Francieli da. **A importância de uma alimentação adequada na educação infantil.** 2014.

DA VEIGA, J. E. **O desenvolvimento agrícola: uma visão histórica.** edusp, 2012.

DE ALCÂNTARA, A. E. et al. **A contribuição de uma organização não governamental na formação e desenvolvimento de jovens: o papel da associação picolino de artes do circo em salvador, BAHIA. THE CONTRIBUTION OF NON-GOVERNMENTAL.** Revista UNIRB–Faculdade Regional da Bahia v. 1, n. 2, Salvador: Editora e Gráfica do SENASP, 2009, v. 1, n. 2, p. 9.

DE ÁVILA, V. M. L. **Prevalência de Excesso de Peso e de Obesidade em Crianças entre os 6 e os 10 anos de Idade no Concelho de Angra do Heroísmo.** 2008. Tese de Doutorado. Universidade da Beira Interior (Portugal).

DE CAMARGO, A. T. et al. **Influência da televisão na prevalência de obesidade infantil em Ponta Grossa, Paraná. Ciência, Cuidado e Saúde,** v. 6, n. 3, p. 305-311, 2007.

DE MOURA, N. C. **Influência da mídia no comportamento alimentar de crianças e adolescentes.** *Segurança Alimentar e nutricional*, 17(1), 113-122. 2010.

FIATES, G. M. R. et al. **Marketing, hábitos alimentares e estado nutricional: aspectos polêmicos quando o tema é o consumidor infantil.** Alimentos e Nutrição Araraquara, v. 17, n. 1, p. 105-112, 2008.

FREITAS, R & ÁVILA, V. **Comunicação, consumo e cidade: praças de alimentação dos shoppings do Rio de Janeiro.** Periferia, v. 2, n. 2, 2010.

HAWKINS, Del I.; MOTHERSBAUGH, David L. **Comportamento do consumidor: construindo a estratégia de marketing.** Elsevier Brasil, 2018.

LARA, M. **Publicidade: a máquina de divulgar.** Senac, 2017.

MARTINS, R. C. **O comportamento alimentar e hábitos alimentares da criança em idade pré-escolar: relação com as estratégias parentais.** 2016. Tese de Doutorado.

NASCIMENTO, A. B. et al. **Hábito de assistir à televisão, comportamento consumidor e hábitos alimentares de estudantes de uma escola pública em Florianópolis.** 2012.

NOGUEIRA, G. Z. **Regulamentação Da Publicidade Infantil: Liberdade De Expressão E Proteção Da Criança E Do Adolescente.** Revista Eletrônica da Faculdade de Direito de Franca, v. 11, n. 2, p. 305-364, 2016.

PIZZOLATO, M. R. J. **A influência da televisão nos alunos da pré-escola.** 2012.

RIBEIRO, D. C. B. **Ética e publicidade infantil.** *Comunicação & Inovação*, v. 11, n. 20, 2010.

SAMPAIO, F. T. **As abusividades da publicidade e o público infantil.** Intertem@ s ISSN 1677-1281, v. 16, n. 16, 2008.

SANTOS, S. L. dos. **Influência da propaganda nos hábitos alimentares: análise de conteúdo de comerciais de alimentos da televisão.** 2007.

TASCA, C. G. **Alimentação escolar saudável e sustentável: da promoção da segurança alimentar e nutricional ao fortalecimento da agricultura familiar.** Abastecimento Alimentar, 2018.

WILKINSON, John. **Os gigantes da indústria alimentar entre a grande distribuição e os novos clusters a montante.** Estudos Sociedade e Agricultura, 2002.

PERFIL E NÍVEL DE CONHECIMENTO DA ROTULAGEM DE ALIMENTOS PELA POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE PARAUPEBAS-PA

Emanuela Lopes de Sousa¹
Joel de Souza Santos²
Mariana Leal de Oliveira³
Valdo Souza Araujo⁴
Andreia Matos da Silva⁵
Alessandra Gomes Skrivan⁶
Genecy Roberto dos Santos Bachinski⁷
Klecus Renato Silveira Celestino⁸
Priscille Fidelis Pacheco Hartcopffe

Resumo

O presente estudo teve como objetivo analisar o perfil e a compreensão da população da cidade de Parauapebas-PA referente às informações nutricionais nos rótulos de produtos alimentícios. Trata-se de uma pesquisa descritiva de natureza transversal e quantitativa. A coleta de dados foi realizada por meio de questionário composto de 10 perguntas de múltipla escolha, o qual foi aplicado utilizando a plataforma Google Forms, ferramenta online, durante os meses de outubro e novembro de 2020. Concluímos que a maior parte dos consumidores participantes da pesquisa possui o hábito de leitura dos rótulos dos alimentos. Nota-se que, quanto maior a idade, o nível de escolaridade e a renda mensal, maior é este hábito, principalmente entre as mulheres. Ressalta-se a importância da realização de outros estudos que busquem conhecer o comportamento dos consumidores em relação às escolhas alimentares, através da rotulagem dos alimentos, podendo assim criar políticas públicas voltadas à boa alimentação dos consumidores.

Palavras-chave: Consumidores. Informações nutricionais. Rótulos e produtos alimentícios. Parauapebas.

Introdução

O estado nutricional, a forma com que o alimento está disponível, além do saneamento, poder aquisitivo, nível de escolaridade, moradia, transporte, lazer, saúde, segurança alimentar as chamadas políticas sociais e econômicas são fatores que influenciam a saúde do indivíduo (Angelis, 1999).

Com o passar dos anos, o estilo de vida da população brasileira mudou em vários aspectos, entre eles houve um aumento do sedentarismo. As mulheres inseriram-se no mercado de trabalho e, com isso, cresceu o número de refeições fora de casa, bem como, a alta no número de casos de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (Siqueira et al. 2014). A dieta regular da população brasileira mudou, resultando em um maior consumo de alimentos industrializados (ou processados), com uma grande participação de alimentos de origem animal, de açúcares e farinhas refinadas, causando a diminuição do consumo de cereais integrais e fibras (Gonçalves et al. 2015).

As indústrias alimentícias observando essa necessidade e a alteração na rotina de vida, desenvolvem e lançam cada vez mais alimentos industrializados nas gôndolas do supermercado (Souza, 2010). Assim, os consumidores são expostos

frequentemente a fatores que definem as escolhas desses alimentos.

As informações existentes nos rótulos alimentares são de suma importância para o consumidor, pois dão permissão para uma escolha de alimentação equilibrada e saudável, com o objetivo de orientar adequadamente o consumidor quanto à qualidade e quantidade dos elementos nutricionais encontrados, voltado ao papel da alimentação equilibrada, que é fundamental na melhoria da saúde, prevenção e tratamento de doenças (Nascimento et al. 2014).

A legislação brasileira define rótulo como toda inscrição, legenda ou imagem, ou toda matéria descritiva ou gráfica, escrita, impressa, estampada, gravada, gravada em relevo ou litografada ou colada sobre a embalagem do alimento. Contudo, a maioria das pessoas que têm o costume de ler os rótulos dos alimentos não compreende de forma adequada o significado destas informações (Farin; salotti-Souza, 2018). Com isso, a presença de alimentos com informações nos rótulos não garante a compreensão de forma absoluta por parte do consumidor e nem há garantia de que elas favoreçam a prática de boa alimentação. Isso contribui para que essas informações sejam ignoradas ou consideradas desnecessárias, sendo um problema relevante apto a ser estudado e explicado (Hipólito; Francisco, 2015).

Diante do exposto, é necessário que os consumidores consigam compreender os dados e o significado das informações contidas no rótulo dos alimentos, o que irá contribuir para uma melhor aquisição do alimento dentro dos padrões nutricionais preconizados. Deste modo, o presente estudo teve como objetivo analisar o nível e a compreensão da população da cidade de Parauapebas-PA, referente às informações nutricionais nos rótulos de produtos alimentícios.

Metodologia

O estudo do perfil e nível de conhecimento da rotulagem de alimentos da população do município de Parauapebas-PA tem como fundamento a pesquisa descritiva de natureza transversal e quantitativa sobre seus hábitos de consumo, acerca das informações nutricionais contidas nos rótulos de produtos alimentícios.

A pesquisa foi realizada entre os períodos de outubro a novembro do ano corrente, tomando por base as características sociodemográficas da região fruto desse estudo. Os critérios de inclusão para participar da pesquisa foram: a) idade igual ou superior a 16 anos e b) ser alfabetizado.

Foram respondidos 291 questionários através da plataforma Google Forms, ferramenta totalmente gratuita e online. Os consumidores recebiam o link de forma virtual, o qual era composto de 10 perguntas de múltipla escolha. Os participantes responderam sobre alguns dados pessoais, sendo sexo, idade, grau de escolaridade e renda mensal; e dados específicos da pesquisa, como: a frequência em que leem rótulos alimentícios; quais os motivos da leitura dos rótulos alimentícios: não lê, redução de peso, ganho de peso, alimentação saudável, colesterol ou hipertensão arterial, diabetes e outro; qual informação nutricional procura com mais frequência em rótulos alimentícios; se costuma verificar o prazo de vencimento; o que é mais importante na hora de adquirir um alimento; qual a fonte de informação utilizada para obter conhecimento sobre alimentação e nutrição; qual a importância dos seguintes itens: - quando vai ao supermercado comprar alimento: qualidade, sabor, valor nutricional, preço, marca, embalagem; - quanto tempo gasta para realizar a compra; e com relação à rotina diária: tem tempo para ler rótulos enquanto faz compras; utiliza os rótulos dos alimentos para obter informações nutricionais e manter uma dieta saudável; conhece o suficiente de nutrição para ser capaz de utilizar a informação nutricional; encontra a informação nutricional nos alimentos que compra.

Os dados foram analisados por meio de planilha eletrônica no Microsoft Excel, sendo utilizada uma estatística descritiva, expondo os resultados mediante comparação gráfica do conjunto de dados.

Referencial teórico

Alimentação saudável

A saúde de um indivíduo depende de fatores como: estado nutricional, disponibilidade do alimento, além de condições de saneamento ambiental, renda, educação, salário, habitação, lazer, transporte, acesso aos serviços de saúde, segurança alimentar, enfim, de políticas públicas, sociais, econômicas, agrícolas, de educação e de saúde (Angelis, 1999).

A relação entre alimentação e saúde tem se destacado como objeto de pesquisa e debate em áreas ligadas à ciência da nutrição. Riscos à saúde associados ao colesterol e às gorduras saturadas e benefícios atribuídos às vitaminas antioxidantes, a determinados ácidos graxos e aos carotenoides, entre diversos outros constituintes dos alimentos, vêm sendo investigados em ritmo crescente. Entretanto, a complexidade do vínculo entre nutrição e saúde tem alimentado discussões e controvérsias entre os membros da comunidade científica (Clydesdale, 1996).

O conceito de alimentação saudável pode ser alterado ao longo da vida e variar em complexidade e conceito. A flexibilidade e a imprecisão, relacionadas aos conhecimentos das pessoas sobre alimentação saudável, podem ser explicadas pelo fato da alimentação ser uma prática complexa, expressa como representação do consumo alimentar. Assim como o conhecimento, as representações sobre práticas alimentares vão manifestar conflitivamente as oscilações do comportamento alimentar, ora construídas pela preocupação com a saúde, ora por outros valores (Silva, 2011).

Os problemas de saúde da população brasileira vêm de longa data e deram origem, inicialmente, a programas, medidas e intervenções governamentais para a melhoria da segurança e qualidade dos alimentos e, posteriormente, à legislação sobre a rotulagem nutricional de alimentos e bebidas. Vários trabalhos destacam os regulamentos mais relevantes que resultaram em significativos avanços e pontos da legislação que necessitam de aprimoramento para sanar equívocos e preencher lacunas. Contudo, a legislação sobre rotulagem de alimentos é dinâmica e pode incorporar rapidamente novos conhecimentos na área da alimentação e nutrição humana (Ferreira, Lanfer-Marquez, 2007).

Importância do conhecimento dos rótulos alimentares

A estrutura de um rótulo abrange desde informações gerais, como lista de ingredientes, origem, prazo de validade, conteúdo líquido e numeração de lote. Tais informações destinam-se a identificar a origem, a composição e as características nutricionais dos produtos, permitindo o rastreamento dos mesmos e, constituindo-se, portanto, em elemento fundamental para a saúde pública (Câmara et al. 2008).

Cabe ressaltar que, no Brasil, as informações fornecidas através da rotulagem contemplam um direito assegurado pelo Código de Defesa do Consumidor que, em seu artigo 6º, determina que a informação sobre produtos e serviços deve ser clara e adequada e “com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade e preço, bem como sobre os riscos que apresentem” (Câmara et al. 2008).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), na Resolução – RDC n. 259, de 20 de setembro de 2002, regulamenta a rotulagem de alimentos, tornando obrigatório: a denominação de venda do alimento, a lista de ingredientes, o conteúdo líquido, a identificação da origem e do lote, o prazo de validade e a instrução sobre preparo e uso do alimento, quando necessário.

Com isso, a rotulagem e indicações nutricionais em alimentos industrializados, em especial de alimentos para fins especiais, são fundamentais para orientar o consumidor quanto à qualidade do produto e as opções de escolha. A legislação brasileira normatiza padrões de identidade e qualidade para esses alimentos e critérios de rotulagem (Machado; Leung; Leite, 2014).

As informações nutricionais presentes nos rótulos dos alimentos permitem aos consumidores a seleção de uma dieta balanceada, diminuindo assim a incidência de problemas de saúde relacionados a maus hábitos alimentares, como obesidade, hipercolesterolêmica, doenças cardiovasculares, certos tipos de câncer, entre outras (Cassemiro; Colauto, Linde, 2006).

Resultados e discussões

Foram respondidos 291 questionários online por moradores de diversos bairros do município de Parauapebas-PA. As características da população estudada estão apresentadas na Tabela 1, abaixo. Predominantemente, a população foi constituída de indivíduos do gênero feminino com 204 (70,1%) contra 87 (29,9%) masculino; com idade entre 16 e 29 anos (45%); com ensino superior completo (58,1%) e que tem como renda mais de R\$ 2.300,00 mensais (49,5%).

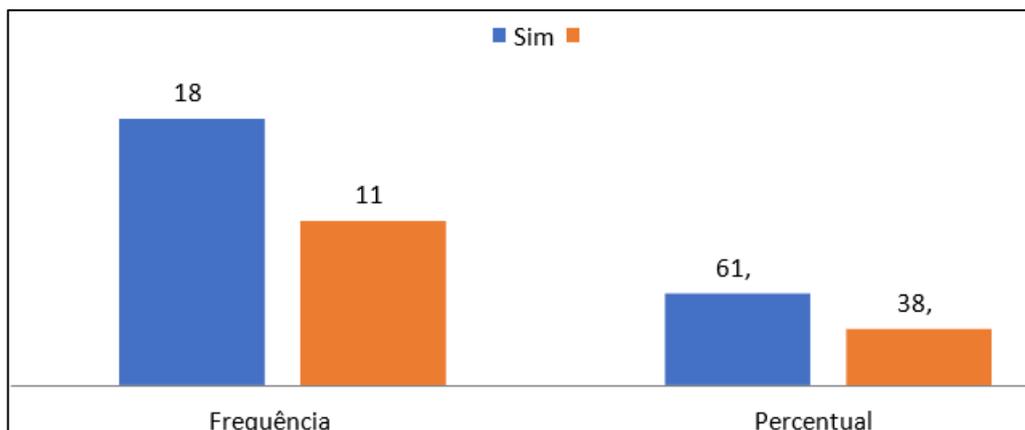
Tabela 1: Perfil social dos participantes da pesquisa

	Frequência (n)	Percentual (%)
Gênero		
Feminino	204	70,1
Masculino	87	29,9
Faixa Etária (em anos)		
16-29	131	45
30-39	115	39,5
40-49	30	10,3
>50 anos	15	5,2
Escolaridade		
Ensino Fundamental Completo	10	3,4
Ensino Médio Completo	112	38,5
Ensino Superior Completo	169	58,1
Renda (em reais – R\$)		
Sem renda própria	32	11
400 a 800	15	5,2
800 a 1500	48	16,5
1500 a 2300	52	17,9
>2300	144	49,5

Fonte: Dados da pesquisa (2020)

Quanto ao hábito de leitura da rotulagem, o perfil dos sujeitos de pesquisa pode ser visualizado no Gráfico 1, abaixo:

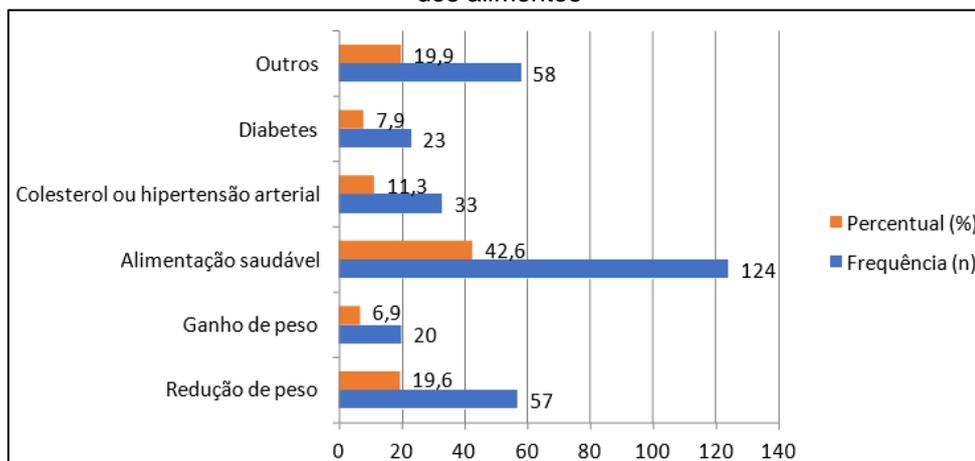
Gráfico 1: Hábito de leitura de rótulos de produtos alimentícios



Fonte: Dados da pesquisa (2020)

Como se observa, a maioria dos entrevistados possui o hábito de ler a rotulagem nutricional (61,9%). Sobre a motivação para a leitura dessas informações, 42,6% buscam pela alimentação saudável e outros motivos (19,9%) não foram especificados como mostra o Gráfico 2, a seguir:

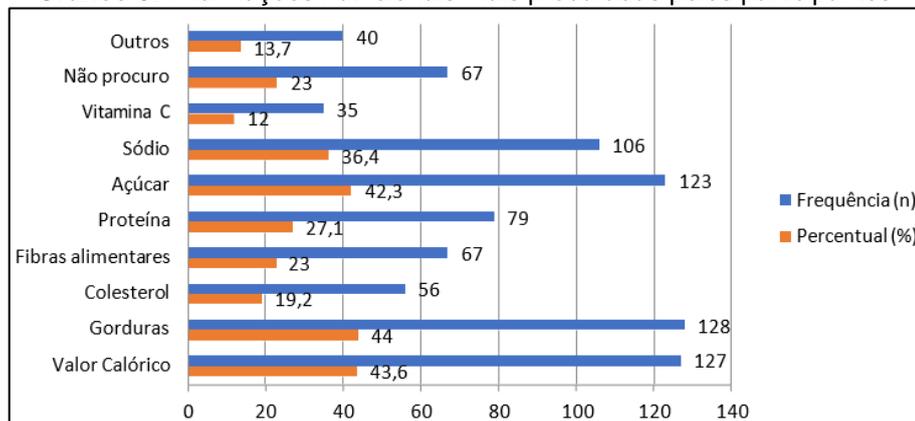
Gráfico 2: Motivos que levam os participantes a conhecer as informações nutricionais nos rótulos dos alimentos



Fonte: Dados da pesquisa (2020)

As informações nutricionais mais procuradas pelos consumidores estão descritas no Gráfico 3, abaixo:

Gráfico 3: Informações nutricionais mais procuradas pelos participantes

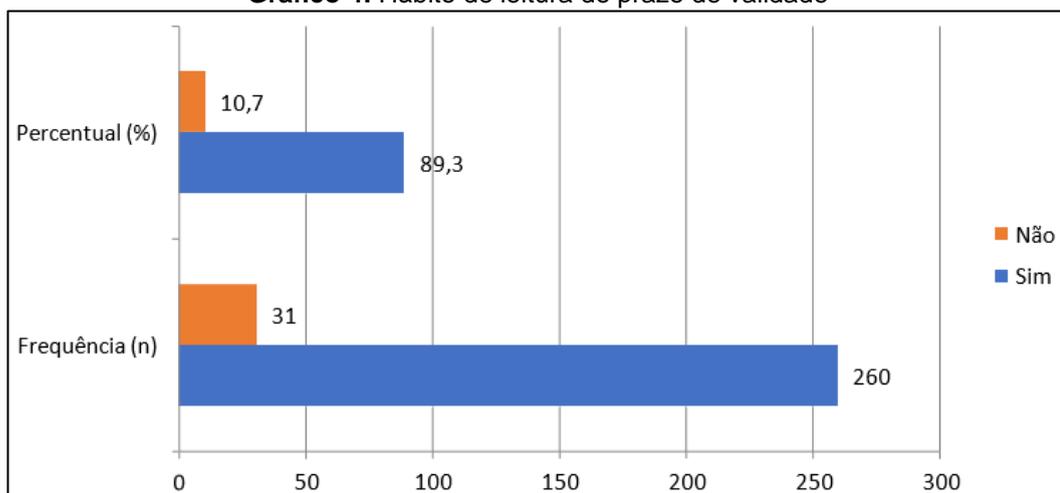


Fonte: Dados da pesquisa (2020)

Como se observa, entre as informações nutricionais está o índice de gorduras (44%) nos alimentos consumidos, seguido pelo valor de calorias (43,6%) e açúcar (42,3%). Por outro lado, 67 pessoas (23%) afirmaram não buscar nenhuma informação específica.

Outro ponto interessante que se destaca é quanto ao hábito de verificação do prazo de validade dos produtos. Os dados coletados estão apresentados no Gráfico 4, a seguir, onde é exposto que 260 (89,3%) consumidores afirmam ler a validade dos produtos.

Gráfico 4: Hábito de leitura do prazo de validade

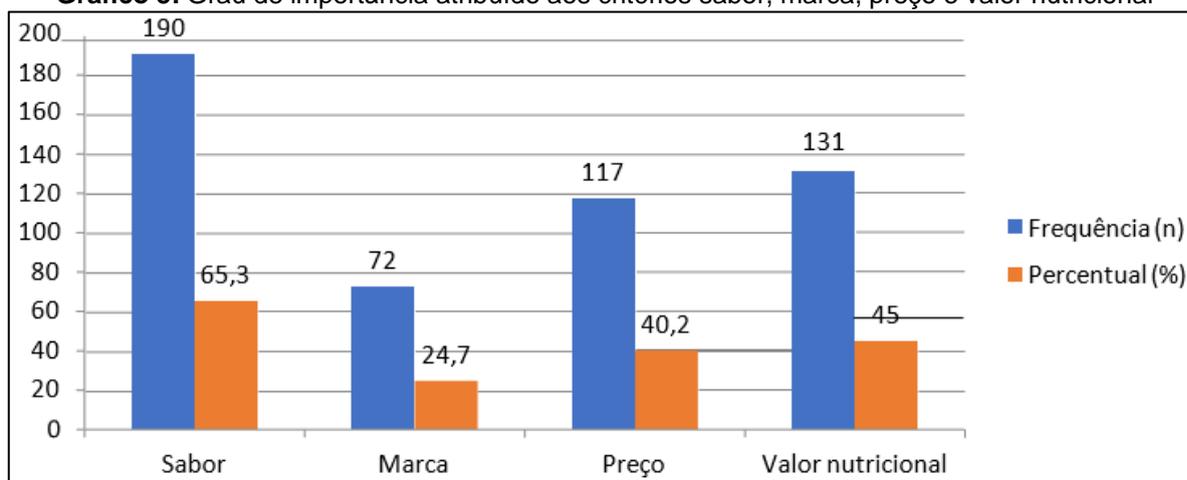


Fonte: Dados da pesquisa (2020).

O grau de importância que os sujeitos atribuem aos critérios qualidade, sabor, preço, marca e embalagem durante a compra do alimento está apresentado no Gráfico 5, abaixo.

Os critérios como sabor (65,3%) e valor nutricional (45%) destacaram-se como muito importante.

Gráfico 5: Grau de importância atribuído aos critérios sabor, marca, preço e valor nutricional



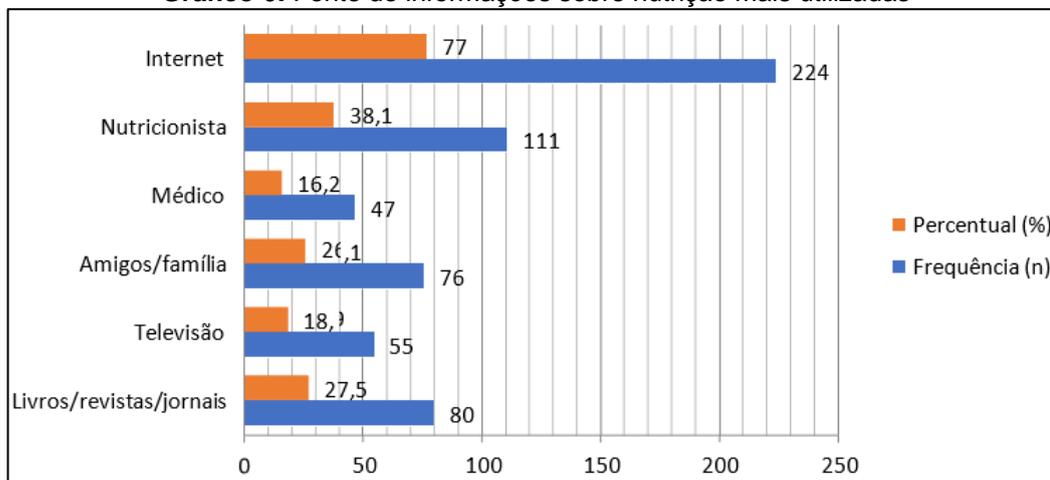
Fonte: Dados da pesquisa (2020)

A fonte de informação predominantemente utilizada pelos sujeitos está descrita no Gráfico 6, abaixo.

Os participantes utilizam principalmente a internet (77%) para buscar informações sobre alimentação e nutrição.

Em segundo lugar, está o profissional de nutrição (38,1%).

Gráfico 6: Fonte de informações sobre nutrição mais utilizadas



Fonte: Dados da pesquisa (2020)

Os resultados da pesquisa do presente estudo estão acordados com outros estudos de Cassemiro, Colauto e Linde (2006), nos quais a maior parte é constituída sobretudo por mulheres e jovens, que são encarregadas pelas compras da casa, com um poder aquisitivo maior (classificado através da renda mensal) e maior grau de instrução (ensino superior completo).

Neste trabalho, também se verificou que a maioria dos consumidores afirmou consultar os rótulos dos produtos alimentícios, indo de acordo com os estudos de Cassemiro, Colauto e Linde (2006) e Felipe et al. (2003), onde 48,13% (n = 116) dos entrevistados garantiram ler as informações presentes; 27,80% (n = 67) não liam e 24,07% (n = 58) liam às vezes. Dentre os que possuíam o hábito da leitura ou que liam, às vezes, 91,96% (n = 160) consideravam importantes estas informações, salientando certa preocupação, por parte da população, em conhecer a qualidade nutricional dos alimentos.

Entre os motivos pouco apontados para a leitura estão a redução de peso e o controle de patologias, não corroborando com o estudo de Cassemiro, Colauto e Linde (2006), que mostra que 70% dos usuários possuem a prática de ler a rotulagem por possuírem patologias que necessitam de modificações dietéticas e/ou seleção de alimentos específicos.

Os participantes desta pesquisa relataram no questionário on-line que leem os rótulos dos alimentos com o objetivo de assegurar uma alimentação saudável, ratificando achados nos estudos de Silva (2011), onde 76,4% dos indivíduos entrevistados relataram que buscam as informações nos rótulos visando fazer escolhas saudáveis, colocando a saúde como principal razão. Mostra-se, portanto, que os estudos com as diferentes populações evidenciam diferentes prioridades na leitura dos rótulos.

No que se refere às informações mais procuradas nos rótulos dos alimentos, o presente estudo assemelha-se a inúmeras pesquisas como de Cassemiro, Colauto e Linde (2006) e Monteiro, Coutinho e Recine (2005), visto que os itens mais apontados foram gorduras (44%), seguido por valor de calorias (43,6%) e açúcar (42,3%), expondo uma relação entre a finalidade que os leva à leitura da rotulagem nutricional (alimentação saudável) e a informação mais utilizada.

Como papel fundamental na construção e prática de hábitos alimentares, os

meios de comunicação se destacam no presente estudo, prevalecendo a internet (77%). Meios de comunicação como televisão, livros, jornais e revistas são importantes meios de fonte de informação, além do profissional nutricionista (Casseiro; Colauto; Linde, 2006).

Nesta pesquisa, alguns critérios de possíveis interesses pelo produto foram destacados, sendo o sabor (65,3%) e o valor nutricional (45%) os mais apontados como algo muito importante no produto alimentício. Segundo, Pinheiro et al (2011), esta opção pode fazer com que as empresas procurem aprimorar seus produtos, baseadas nos diversos critérios julgados importantes pelos consumidores no ato da compra. Ainda, segundo Marins, Jacob e Peres (2008), os rótulos dos alimentos necessitam possuir uma linguagem clara, a fim de evitar alterações e interpretações erradas, promovendo uma maior compreensão por parte da população.

O presente trabalho pode ser correlacionado aos resultados de estudo similar de Casseiro, Colauto e Linde (2006), no qual a maior parte dos consumidores diz localizar as informações nutricionais, contudo, esses afirmam não ter conhecimento suficiente sobre Nutrição para optar por melhores hábitos na alimentação.

De acordo com Souza et al. (2011), rótulo não legível, não saber informações adequadas sobre o assunto e não confiar na declaração nutricional são fatores que levam o consumidor a não considerar a informação nutricional, além de tirar o incentivo à leitura, sendo os maiores desafios dos consumidores.

Alguns indicadores citados por consumidores poderiam ser empregados, buscado uma melhor assimilação da declaração nutricional por parte desses consumidores, dentre essas se destacam: a orientação referente à declaração nutricional, feita por profissionais competentes nos estabelecimentos comerciais; a publicidade sobre a informação nutricional, com sua relevância e propósito; a exposição da declaração nutricional de forma clara e em maior destaque na parte frontal do produto; a maior clareza no vocabulário utilizado, com uma linguagem simples e popular; a confirmação e comprovação da autenticidade da declaração nutricional exposta nos rótulos pelos responsáveis pela fiscalização desses produtos (Souza et al. 2011).

Segundos os dados obtidos na pesquisa de Marins, Jacob e Peres (2008), foi exposto que um dos problemas referentes ao conteúdo dos rótulos de alimentos é a insegurança na informação: os consumidores consideram que as informações contidas nesses rótulos são alteradas pelas próprias indústrias, com o intuito de lucrar, e que estas informações não recebem nenhum tipo de fiscalização. Verifica-se, assim, a importância da ampliação de políticas na área da educação e comunicação por parte das empresas, com o propósito de que o consumidor tenha compreensão da informação do rótulo.

Considerações finais

Os rótulos de produtos alimentícios estabelecem um meio de informação ao consumidor. Quando bem compreendido, servem como ferramenta que favorece escolhas alimentares mais saudáveis.

Este estudo mostrou que 61,9% dos participantes afirmam ter o hábito de ler os rótulos dos alimentos, revelando existir um alto interesse em conhecer as informações pertencentes ao alimento a ser consumido. Revelou também que quanto maior a idade, o nível de escolaridade e a renda mensal, maior é este hábito, principalmente entre mulheres.

Os papéis do sabor com 65,3% e valor nutricional com 45% são os mais destacados nos critérios que levam à decisão de compra por parte do consumidor,

apontando a importância do fabricante em aprimorar seus produtos em diversos aspectos julgados importantes pelos consumidores.

A internet, com 77 %, ganha destaque como a fonte de informação mais utilizada, confirmando a importância da mídia na busca por escolhas alimentares mais saudáveis.

Dado que chamou bastante atenção foi que 89,3% dos consumidores priorizam a informação relacionada a segurança do alimento, ou seja, seu prazo de validade, esse fato indica que a divulgação do código de defesa do consumidor, que sedimentaram a obrigatoriedade da inclusão do prazo de validade nos rótulos, são eficazes.

Concluimos que a educação alimentar e nutricional voltada para esse tema é essencial, juntamente com informações mais claras, legíveis e acessíveis aos consumidores, facilitando o domínio e a utilização por parte dos consumidores. Com isso, novas escolhas alimentares, mais bem informadas, são favorecidas, tendo, como resultado, maiores benefícios, de fato, à saúde desses consumidores.

Referências bibliográficas

ANGELIS, R. C. **Fome oculta**: impacto para a população do Brasil. São Paulo: Atheneu, 1999.

CÂMARA, M. C. C.; MARINHO, C. L. C.; GUILAM, M. C.; BRAGA, A. M. C. B. A produção acadêmica sobre a rotulagem de alimentos no Brasil. **Rev. Panam Salud Publica**, v. 23, n. 1, p. 52-58, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2008.v23n1/52-58/>. Acesso em: 03 dez. 2020.

CASSEMIRO, I.A.; COLAUTO, N.B.; LINDE, G. A. Rotulagem nutricional: quem lê e por quê? **Arq. Ciên. Saúde Unipar**. Umuarama, v. 10, n.1, jan./ mar., 2006. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/136/112>. Acesso em: 14 nov. 2020.

CLYDESDALE, F.M. What scientific data are necessary? **Nutrition Reviews**, New York, v.54, n.11, p.195S-198S, 1996. Disponível em: <https://agris.fao.org/agris-search/search.do?recordID=US1997065400>. Acesso em: 03 dez. 2020.

FARIN, M. G. V; SALOTTI-SOUZA, B. M. Avaliação da conformidade de rótulos de leite UAT, manteiga e creme de leite frente a legislação em vigor. **Revista Científica de Medicina Veterinária-UNORP**, [S. l.], v. 2, n.1, p. 34-39, 2018. Disponível em: <http://sivap.unorp.br:8083/ojs/index.php/revmedvetunorp/article/download/27/19>. Acesso em: 04 nov. 2020.

FELIPE, M. R.; MEZADRI, T.; CALIL, J.; KUSTER, M.K.; MAFRA, G.C. Rotulagem de alimentos: o comportamento do consumidor usuários de supermercados do balneário Camboriú/SC. **Higiene Alimentar**, São Paulo, v. 17, n. 111, p. 49-57, 2003.

FERREIRA, A. B.; LANFER-MARQUEZ, U. M. Legislação brasileira referente à rotulagem nutricional de alimentos. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 20, n. 1, p. 83-93, jan./fev., 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732007000100009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 03 nov. 2020.

GONÇALVES, N. A.; CECCHI, P. P.; VIEIRA, R. M.; SANTOS, M. D. A.; Almeida, T. C. Rotulagem de alimentos e consumidor. **Nutrição Brasil**, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 198-204, 2015. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/nutricaoobrasil/article/view/49/65>. Acesso em: 14 nov. 2020.

HIPÓLITO, A.; FRANCISCO, W. C. **Compreensão da Rotulagem Nutricional por Universitários da Universidade Tecnológica Federal do Paraná – Campus Londrina**. 2015. 60 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Tecnologia em Alimentos) – Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Londrina, 2015. Disponível em: <http://repositorio.roca.utfpr.edu.br/jspui/handle/1/5335>. Acesso em: 23 nov. 2020.

MACHADO, W. R. C.; LEUNG, R.; LEITE, M. A. G. Percepção do consumidor sobre rotulagem de produtos lácteos industrializados. **Revista de Engenharia e Tecnologia**, Ponta Grossa, v. 6, n. 2, p. 140-150, ago., 2014. Disponível em: <https://revistas2.uepg.br/index.php/ret/article/view/11545>. Acesso em: 04 nov. 2020.

MARINS, B. R.; JACOB, S. C.; PERES, F. Avaliação qualitativa do hábito de leitura e entendimento: recepção das informações de produtos alimentícios. **Ciênc. Tecnol. Aliment.**, Campinas, v. 28, n. 3, p. 579-585, set., 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-20612008000300012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 03 nov. 2020.

MONTEIRO, R. A.; COUTINHO, J. G.; RECINE, E. Consulta aos rótulos de alimentos e bebidas por frequentadores de supermercados em Brasília, Brasil. **Rev. Panam. Salud Publ.**, [S. l.], v. 18, n. 3, p. 172-177, 2005. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/v18n3/27666.pdf>. Acesso em: 20 out. 2020.

NASCIMENTO, C.; RAUPP, S. M. M.; TOWNSEND, R. T.; BALSAN, G. A.; MINOSSI, V. Conhecimento de consumidores idosos sobre rotulagem de alimentos. **Rev. Epidemiol. Control. Infect.**, Porto Alegre, v. 3, n. 4, p. 144 – 147, 2013. Disponível em: <http://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/4064/3255>. Acesso em: 16 nov. 2020.

PINHEIRO, F.A.; CARDOSO, W.S.; CHAVES, K.F.; OLIVEIRA, A. S. B.; RIOS, A. S. Perfil de consumidores em relação à qualidade de alimentos e hábitos de compras. **UNOPAR Cient. Ciênc. Biol. Saúde**, [S. l.], v. 13, n. 2, p. 95-102, 2011. Disponível em: <https://revista.pgsskroton.com/index.php/JHealthSci/article/view/1231/1181>. Acesso em; 30 out. 2020.

SILVA, M. Z. T. **Influência da rotulagem nutricional sobre o consumidor**. 2011. Dissertação (Mestrado em Nutrição) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2003. Disponível em: <http://www.liber.ufpe.br/teses/arquivo/20041022161612.pdf>. Acesso em: 30 out. 2020.

SIQUEIRA, R. S. S.; HAESE, T. D. P.; CARDOSO, C.; MACIEL, J. R.; PIMASSONI, L. H. S.; MOR, A. S.; SILVA- SENA, G.G. Avaliação do entendimento e da atitude do consumidor diante das informações veiculadas na rotulagem de produtos

alimentícios na Grande Vitória, Espírito Santo. **Revista Nutrire**, v. 39, n. 2, p. 214-221, ago., 2014. Disponível em: <http://sban.org.br/publicacoes/426.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2020.

SOUZA, E. B. Transição nutricional no Brasil: análise dos principais fatores. **Cadernos UniFOA**, Volta Redonda, v. 5, n. 13, p. 49-53, 2010. Disponível em: <http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/cadernos/article/view/1025/895>. Acesso em: 10 nov. 2020.

SOUZA, S. M. F. C.; LIMA, K. C.; MIRANDA, H. F.; CAVALCANTIL, F. I. D. Utilização da informação nutricional de rótulos por consumidores de Natal, Brasil. **Rev. Panam. Salud Publ.**, [S. l.], v. 29, n. 5, p. 337-343, 2011. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2011.v29n5/337-343>. Acesso em: 04 nov. 2020.