

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA  
CAMPUS GOVERNADOR VALADARES  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA VIDA  
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO**

**Bruna Gomes Botelho**

**EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM GRUPO: A  
AUTOPERCEPÇÃO ALIMENTAR E CORPORAL**

**Governador Valadares – Minas Gerais**

**2019**

**Bruna Gomes Botelho**

**EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM GRUPO: A  
AUTOPERCEPÇÃO ALIMENTAR E CORPORAL**

Trabalho de Conclusão de Curso,  
apresentado ao Departamento de  
Nutrição da Universidade Federal de  
Juiz de Fora – Campus Governador  
Valadares, como parte das  
exigências para a obtenção do título  
de Nutricionista.

Orientador (a): Kellem Regina  
Rosendo Vincha

Coorientador (a): Clarice Lima  
Alvares da Silva

**Governador Valadares – Minas Gerais**

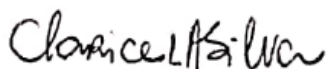
**2019**

**Bruna Gomes Botelho**

**EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL: A AUTOPERCEPÇÃO  
ALIMENTAR E CORPORAL**

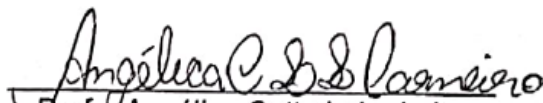
Trabalho de Conclusão de Curso,  
apresentado ao Departamento de  
Nutrição da Universidade Federal de  
Juiz de Fora – Campus Governador  
Valadares, como parte das  
exigências para a obtenção do título  
de Nutricionista.

APROVADO: 12 de novembro de 19.



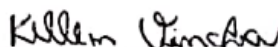
Profa. Clarice Lima Alvares da Silva

Nutrição/Universidade Federal de Juiz de  
Fora



Profa. Angélica Cotta Lobo Leite  
Carneiro

Nutrição/Universidade Federal de Juiz de  
Fora



Prof. Kellem Regina Rosendo  
Vincha

Nutrição/Universidade Federal de Juiz de  
Fora  
(Orientadora)

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus e todas as pessoas próximas a mim pela motivação e pela força.

A professora Kellem, pela orientação, apoio e confiança e principalmente pela tranquilidade passada durante a construção desse trabalho.

As professoras Angélica e Clarice, por participarem da banca e por contribuírem com esse trabalho.

Aos alunos do curso de Nutrição que participaram da coleta e da transcrição das entrevistas: Isabela Figueiredo e Souza, Arthur Felipe Alves da Silva Souza, Danielle Floel Fernandes, Laiane Mendes de Jesus Metzker, Luiza Carla Gomes dos Reis, Raquel Teixeira Vigiani e Yana Mayra Costa Patrício.

## RESUMO

A compreensão da percepção das escolhas alimentares e do corpo é fundamental para coordenar as ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) em grupo. Esse trabalho teve por objetivo identificar a autopercepção das escolhas alimentares e da imagem corporal de participantes de um grupo educativo antes e depois de uma intervenção nutricional. Foi realizada uma pesquisa descritiva qualitativa com entrevista semiestruturada, antes e depois da intervenção. As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas por meio da Análise de Conteúdo Temática. Dos 27 participantes que iniciaram a pesquisa, finalizaram 11. Nas entrevistas desses, foram identificadas as categorias cognitivo, afetiva, sensorial e habilidade referentes a autopercepção da alimentação e a categoria saúde e corpo referente a autopercepção corporal. A abordagem dessas categorias nas ações de EAN parece influenciar na realização de melhorias do comportamento alimentar. Conclui-se a importância da autopercepção alimentar e corporal para caracterizar e basear as ações de EAN dentro de grupos para a promoção da saúde.

Palavras-chave: Educação Alimentar e Nutricional, Pesquisa Qualitativa, Comportamento Alimentar, Autoimagem.

## **ABSTRACT**

To understand the perception of food choices and body is fundamental to coordinate the group actions of Food and Nutrition Education (FNE). This study aimed to identify the self-perception of food choices and body image of participants in an educational group before and after of a nutritional intervention. A qualitative descriptive research was conducted with semi-structured interviews, before and after the intervention. The interviews were recorded, transcribed and analyzed through Thematic Content Analysis. Of the 27 participants who started, they finished 11. In their interviews, the categories cognitive, affective, sensory and ability referring to self-perception of diet and the category health and body referring to body self-perception were identified. The approach of these categories in EAN actions seems to influence the achievement of improvements in eating behavior. It is concluded the importance of eating and body self-perception to characterize and base the actions of NAS within groups for health promotion.

Keywords: Food and Nutrition Education, Qualitative Research, Feeding Behavior, Self-Concept.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Desenvolvimento dos encontros do grupo educativo de alimentação e nutrição.....	10
Tabela 1 - Perfil dos participantes que iniciaram e finalizaram no grupo educativo de alimentação e nutrição.....	13
Quadro 2 – Características de alimentação e nutrição antes e após intervenção do grupo educativo de alimentação e nutrição.....	14
Quadro 3 – Categorias e subcategorias da autopercepção da alimentação dos participantes do grupo educativo de alimentação e nutrição.....	15
Quadro 4 – Categorias e subcategorias da autopercepção corporal dos participantes do grupo educativo de alimentação e nutrição.....	15

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. MÉTODOS.....	9
2.1. Intervenção nutricional.....	10
2.2. Produção dos dados.....	11
2.3. Análise dos dados.....	12
3. RESULTADOS.....	13
3.1. Autopercepção da alimentação.....	15
3.2. Autopercepção corporal.....	18
4. DISCUSSÃO.....	19
5. CONCLUSÃO.....	23
REFERÊNCIAS.....	24
ANEXO I.....	28
ANEXO II.....	32



## INTRODUÇÃO

A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) é uma estratégia que vem sendo utilizada para o controle e prevenção dos problemas alimentares e nutricionais contemporâneos. Seu conceito está inserido no contexto da realização do direito humano à alimentação adequada e da garantia da segurança alimentar e nutricional, e é compreendida como um campo de conhecimento e de prática contínua e permanente com ação transdisciplinar, intersetorial e multiprofissional que visa promover a autonomia para comportamentos alimentares saudáveis.<sup>(1)</sup>

Nesse contexto, como ferramenta das ações de EAN têm-se incentivado o uso do Guia Alimentar para a População Brasileira de 2014 que contém orientações, informações e princípios para uma alimentação adequada e saudável com base nas dimensões culturais brasileira e com o incentivo da comensalidade, da sustentabilidade social e ambiental e da autonomia nas escolhas alimentares dos indivíduos.<sup>(2)</sup> Assim, o guia alimentar pode ser utilizado como ferramenta para promover comportamentos alimentares saudáveis.

O comportamento alimentar está ligado à conduta de uma pessoa, que é influenciada pelo seu passado, opiniões, conhecimentos, informações, habilidades e valores que foram adquiridos ao longo da vida em torno do ato de comer e da comida. A EAN voltada para mudanças no comportamento alimentar tem o intuito de apoiar a realização de mudanças, moldando as tradições alimentares, por meio do compartilhamento de experiências e da compreensão sobre os hábitos e costumes alimentares do indivíduo para melhorar a saúde individual e da população.<sup>(3)</sup>

A autonomia de escolha do indivíduo, incluída no comportamento alimentar, está relacionada à fatores como idade, gênero, aspectos socioeconômicos e características do modo de vida, e as ações de EAN que pretendem interferir no comportamento alimentar devem considerar esses fatores. Assim, os profissionais que as realizam devem fazer uso de abordagens e recursos educacionais problematizadores e ativos que favoreçam o diálogo junto a indivíduos e comunidades.<sup>(1)</sup>

Uma forma favorável de trabalhar a EAN é a de grupos educativos, pois envolve uma rede de apoio com a participação comunitária de pessoas com um mesmo interesse e necessidade. Nesses grupos educativos são trazidos debates com base nos problemas apresentados pelos participantes e o coordenador faz comentários sobre o que foi dito, induz a reflexão crítica e contribui com informações para sanar qualquer dúvida.<sup>(3)</sup>

Os grupos, quando conduzidos por uma abordagem dialógica, apresentam maior eficácia comparados ao atendimento individual quanto às modificações no comportamento alimentar, pois transformam a forma de lidar com a alimentação por meio de um aprendizado crítico, no qual o indivíduo saberá a melhor maneira de se tomar uma determinada atitude frente à uma situação, favorecendo mudanças efetivas e mais duradouras.<sup>(4)</sup>

Compreender os valores atribuídos à alimentação das pessoas possibilita aumentar o campo de visão para tomada de decisões durante a abordagem de EAN em grupos, permitindo assim a reflexão dos indivíduos frente à alimentação.<sup>(5)</sup> Um fator que influencia as escolhas alimentares é a autopercepção tanto alimentar quanto corporal, sendo essa representada pelo autoconceito do sujeito sobre seu tamanho, forma e peso,<sup>(6)</sup> estando envolvidos muitos sentimentos além do estado geral de saúde.<sup>(7)</sup> A autopercepção vem sendo então utilizada como um indicador de qualidade de vida uma vez que se analisa aspectos físicos, cognitivos e emocionais.<sup>(8)</sup> Porém, esse fator é pouco tratado nas experiências e nos estudos de EAN.

O objetivo do presente trabalho foi identificar a autopercepção das escolhas alimentares e da imagem corporal de participantes de um grupo educativo antes e depois de uma intervenção nutricional.

## **MÉTODOS**

A presente pesquisa é de caráter descritiva com o uso de abordagem qualitativa, realizada em um contexto de intervenção nutricional em grupo. Utilizou-se como método de produção de dados a entrevista individual e como técnica de análise a Análise de Conteúdo Temática.<sup>(9)</sup>

### **Intervenção nutricional:**

Foi realizado um grupo educativo de alimentação e nutrição com adultos e idosos de uma comunidade do município de Governador Valadares. O grupo foi planejado e desenvolvido por estudantes e professores do curso de Nutrição da Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF em um espaço social. O convite foi aberto para a comunidade, com o critério de participação idade acima de 30 anos com intuito da formação de um grupo com características homogêneas.

No primeiro encontro, foi apresentada a equipe de trabalho, a proposta do grupo e seus encontros. Em seguida, realizou-se um diagnóstico formado por características socioeconômicas (nome, gênero, estado civil, moradia, escolaridade, fonte e faixa de renda), característica de saúde (doenças autorreferidas), características de alimentação e nutrição (refeições realizadas por dia, local e preparo das refeições, consumo de água e de bebida alcoólica e hábito de leitura do rótulo de alimentos) e antropometria (altura, peso e circunferência da cintura), coletados e avaliados com as recomendações do Ministério da Saúde.<sup>(10)</sup> No final dos encontros realizou-se uma reavaliação com os mesmos parâmetros do diagnóstico.

A partir do diagnóstico, foram realizados seis encontros de frequência quinzenal com duração de duas horas, sendo que nos intervalos entre os encontros a equipe reunia-se para avaliar e discutir sobre o encontro anterior e planejar o próximo. A intervenção foi composta por plano alimentar individual, lista de substituição de alimentos, abordagens temáticas baseadas no Guia Alimentar para a População Brasileira<sup>(2)</sup> com estratégias educativas e construção de metas coletivas de mudanças na alimentação, descritas no **Quadro 1**.

**Quadro 1.** Desenvolvimento dos encontros do grupo educativo de alimentação e nutrição.

<b>Tema</b>	<b>Desenvolvimento</b>	<b>Estratégias educativas</b>	<b>Metas construídas</b>
O que é alimentação saudável	Discussão sobre os dez passos para uma alimentação saudável e os tipos de processamentos dos alimentos	Dinâmica de divisão em grupos, na qual os participantes selecionavam alimentos que julgavam fazer parte de uma alimentação saudável. Uso de alimentos protótipos	Evitar consumo de ultraprocessados e temperos prontos
Café da manhã e pequenos	Explicação sobre a importância das fibras e	Dramatização e degustação das preparações (bolo de banana, pão	Planejar as refeições e diversificar o café da

<b>Tema</b>	<b>Desenvolvimento</b>	<b>Estratégias educativas</b>	<b>Metas construídas</b>
lanches	do consumo de água; Discussão sobre a composição do café da manhã, destacando o leite, pão, alimentos integrais, importância de preparar os alimentos em casa com a família e variar os alimentos.	integral e creme de ricota) onde os participantes deveriam identificar os sabores e cheiros; Fotos do Guia Alimentar do café da manhã.	manhã.
Almoço e jantar	Abordagem sobre a importância da ingestão hídrica e da prática de atividade física; Incentivo às mudanças gradativas na alimentação; Discussão sobre a importância do consumo de cereais e preparações com pequenas quantidades de óleo.	Fotos do Guia Alimentar do almoço e jantar; Embalagens e rótulos de óleos; Montagem de combinações de jantar ou lanche com alimentos protótipos; Apresentação em slides comparando um prato de jantar e um lanche com sugestões de lanches saudáveis e destaque para as frutas e a lista de substituições	Diversificar o jantar e se atentar ao tamanho das porções
Mitos ou verdades sobre a alimentação	Discussão sobre as facilidades e dificuldades na realização das metas anteriores; Conscientização de que a perda de peso é gradual, processual e individual; Debates sobre: água com limão, exclusão do carboidrato na dieta, jejum intermitente, exclusão de leite e derivados no emagrecimento.	Dinâmica “mitos e verdades”, na qual cada participante recebia uma plaquinha e, após escutar uma afirmação sobre alimentação, levantava uma plaquinha com sua opinião se mito ou verdade.	Ser crítico com relação a fontes de informação
Alimentos funcionais	Explicação sobre os alimentos funcionais; Discussão sobre possíveis preparações com alimentos funcionais	Vídeo de uma reportagem sobre alimentos funcionais. Degustação de preparações (bolo de banana, cookies de banana, chá de amendoim).	Observar os alimentos funcionais consumidos no dia-a-dia e trazer uma receita familiar, que tenha alimentos funcionais.
Autoestima	Introdução com explicação do tema; Reflexão sobre como os participantes poderiam melhorar a autoestima, com levantamento de cinco passos que consideram importantes para essa melhoria	Atividade na qual os participantes colocavam duas qualidades próprias em duas tarjetas. Após, todas as tarjetas foram coladas em um quadro para uma feira de qualidades. Em seguida, eles receberam três folhas autoadesivas que representavam ‘dinheiro’, assim, eles escolhiam e compravam três qualidades explicando os motivos. Fechamento com valorização de todas as qualidades.	Observar e lembrar os passos escolhidos pelo grupo para a melhoria da autoestima.

### **Produção dos dados:**

Foram realizadas entrevistas na modalidade semiestruturada pré e pós-intervenção em grupo. Trata-se de uma entrevista que segue um roteiro utilizado pelo entrevistador que contemple as informações esperadas, servindo com um guia para o andamento da interlocução de modo que permita

flexibilidade durante a conversa. Dessa forma, essa entrevista facilita a abordagem e assegura que os objetivos investigados serão cobertos na conversa.<sup>(9)</sup>

A entrevista pré-intervenção foi composta por questões referentes ao motivo pela participação no grupo, autopercepção corporal e da alimentação. A entrevista pós, foi composta por questões sobre a experiência do participante no grupo e possíveis mudanças da autopercepção corporal e da alimentação.

As entrevistas foram realizadas pela equipe com um treinamento prévio, gravadas em áudio e transcritas na íntegra. A transcrição foi realizada por um grupo de estudantes do curso de Nutrição da UFJF.

### **Análise dos dados:**

Para caracterização da população foram realizadas análise dos dados socioeconômicos através da frequência absoluta e frequência relativa sendo apresentados em números absolutos e percentuais.

A análise dos dados produzidos nas entrevistas se deu pela Análise de Conteúdo Temática, uma técnica que descreve de uma forma objetiva e sistemática, ordenando o conteúdo de acordo com as categorias definidas e emergidas, as quais serão interpretadas com base na literatura. A análise temática foi constituída em três etapas: 1) pré-análise com leitura flutuante realizadas no Word®; 2) exploração do material para a compreensão do texto e categorização do conteúdo, onde foram determinadas expressões ou palavras que remetiam ao significado de determinado conteúdo de uma fala; 3) tratamento dos resultados obtidos, na qual os dados foram colocados em relevo e depois interpretados.<sup>(9)</sup>

A análise foi realizada em reuniões que envolveram a discussão de referencial teórico sobre os temas da pesquisa e dos dados coletados. Nessas reuniões participavam três estudantes e um professor, do curso de Nutrição.

Este projeto faz parte de uma pesquisa intitulada “Caracterização e eficácia de grupos operativos para a perda de peso na rede de Atenção Primária em Saúde” que foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da UFJF, parecer n° 3.053.223 (Anexo I). O projeto seguiu todas as premissas éticas descritas na resolução n° 466/12 e suas normas

complementares, e todos os participantes concordaram em assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

## RESULTADOS

O grupo iniciou com 27 participantes, com média de idade 54,7 (dp16,6) anos e foi finalizado com 11 participantes, com média de idade de 61,3 (dp14,5) anos. O perfil, inicial e final, dos participantes de acordo com as características sociodemográficas estão apresentados na **Tabela 1**. É possível verificar que os participantes que permaneceram até o final apresentaram como característica ser viúvo e aposentado e a maioria referiu ter doenças crônicas e fazer uso de algum medicamento, sendo caracterizado por um grupo em vulnerabilidade que necessita de mais apoio e atenção.

**Tabela 1.** Perfil dos participantes que iniciaram e finalizaram no grupo educativo de alimentação e nutrição.

Características	Perfil inicial N (%)	Perfil final N (%)
<i>Sexo</i>		
Sexo feminino	23 (85,19)	9 (81,2)
Sexo masculino	4 (14,81)	2 (18,18)
<i>Estado civil</i>		
Casado	10(37,04)	3 (27,27)
Solteiro	2 (7,41)	1 (9,09)
Viúvo	10 (37,04)	6 (54,55)
Divorciado	1 (3,70)	0 (0,00)
Vive com companheiro	5 (18,52)	1 (9,09)
<i>Escolaridade</i>		
Analfabeto	4 (14,81)	2 (18,18)
Fundamental incompleto	8 (29,63)	5 (45,45)
Fundamental completo	4 (14,81)	1 (9,09)
Médio incompleto	3 (11,11)	1 (9,09)
Médio completo	4 (14,81)	2 (18,18)
Superior incompleto	1 (3,70)	0 (0,00)
Superior completo	3 (11,11)	0 (0,00)
<i>Fonte de renda</i>		
Aposentado	10 (37,04)	7 (63,64)
Trabalha	11 (40,74)	2 (18,18)
Pensionista	3 (11,11)	2 (18,18)
Sem renda	4 (14,81)	1 (9,09)
<i>Faixa de renda</i>		
Sem renda	3 (11,11)	0 (0,00)
<1 Salário mínimo	4 (14,81)	1 (9,09)
1 a <2 Salários mínimos	13 (48,15)	6 (54,55)
2 a < 3 Salários mínimos	5 (18,52)	4 (36,36)
3 a 4 Salários mínimos	1 (3,70)	0 (0,00)
+4 Salários mínimos	1 (3,70)	0 (0,00)
<i>Doenças autorreferidas</i>		
Diabetes	5 (18,52)	3 (27,27)
Hipertensão	14(51,85)	7 (63,64)
Artrite	2 (7,41)	2 (18,18)
Dislipidemia	5 (18,52)	1 (9,09)

Características	Perfil inicial N (%)	Perfil final N (%)
Osteoporose	4 (14,81)	3 (27,27)
Uso de medicamento	19 (70,37)	9 (81,82)

Já as características de alimentação e nutrição e antropométricas na avaliação pré (diagnóstico) e pós-intervenção dos 11 participantes estão apresentadas no **Quadro 2**, que exhibe que eles tiveram mudanças na quantidade de refeições realizadas no dia, ingestão hídrica e hábito de leitura de rótulos de alimentos. E das características antropométricas, não houve mudança do IMC e apenas em um indivíduo houve redução da circunferência da cintura.

**Quadro 2.** Características de alimentação e nutrição antes e após intervenção do grupo educativo de alimentação e nutrição.

Pré-intervenção	Pós-intervenção
<b>Características de alimentação e nutrição</b>	
Quantidade de refeições ao dia: 3 a 6 Refeições: Café da manhã (10) almoço (11) lanche da tarde (9) jantar (5) Lanche da manhã (5) Ceia (0) Outra refeição (1) Local das refeições: Casa: 11 Ingesta hídrica diária: 3 a 10 copos Consumo de álcool semanal ou mensal: 2 Hábito de ler o rótulo: 8	Quantidade de refeições ao dia: 3 a 6 Refeições: Café da manhã (11) almoço (11) lanche da tarde (9) jantar (8) Lanche da manhã (4) Ceia (3) Outra refeição (1) Local das refeições: Casa: 11 Ingesta hídrica diária: 3 a 12 copos Consumo de álcool semanal ou mensal: 1 Hábito de ler o rótulo: 9
<b>Características antropométricas</b>	
Classificação do Índice de Massa Corporal: Baixo peso: 2 Eutrofia: 1 Sobrepeso: 3 Obesidade: 5 Classificação da circunferência da cintura: Sem risco: 2 Risco aumentado: 2 Risco muito aumentado: 7	Classificação do Índice de Massa Corporal: Baixo peso: 2 Eutrofia: 1 Sobrepeso: 3 Obesidade: 5 Classificação da circunferência da cintura: Sem risco: 2 Risco aumentado: 3 Risco muito aumentado: 6

Na análise das entrevistas dos 11 participantes foram encontradas quatro categorias que expressam a autopercepção da alimentação: cognitivo, afetiva, sensorial e de habilidade; e uma categoria - saúde e corpo - que expressa a autopercepção corporal. Ambas as categorias foram identificadas nas entrevistas pré e pós-intervenção, porém com sentidos e significados diferentes, que compuseram as subcategorias, as quais são indicadas nos **quadros 3 e 4** e são apresentadas na sequência com trechos de falas para a exemplificação.

**Quadro 3.** Categorias e subcategorias da autopercepção da alimentação dos participantes do grupo educativo de alimentação e nutrição.

Categorias	Subcategorias	
	Pré-intervenção	Pós-intervenção
<b>Cognitivo</b>	Alimentação e processo saúde-doença (n7) Dicotomia da alimentação (n5) Determinante do comportamento alimentar (n3) Ambivalência na alimentação (n3)	Aprendizado de alimentação (n5) Dicotomia da Alimentação (n4) Valorização da informação (n4)
<b>Afetiva</b>	Sentimentos e emoções (n6) Valorização da alimentação (n1)	Autoeficácia (n6)
<b>Sensorial</b>	Hábito alimentar (n5) Percepção de fome e saciedade (n3) Alimentação e fases da vida (n2)	Percepção de fome e saciedade (n2)
<b>Habilidade</b>	Escolhas e mudanças alimentares (n5) Habilidade culinária (n3)	Mudanças na alimentação (n6) Reflexão-decisão (n4) Multiplicador (n3) Sem mudanças na alimentação (n2) Habilidade culinária (n1)

n = número de participantes que contribuíram com a subcategoria.

**Quadro 4.** Categorias e subcategorias da autopercepção corporal dos participantes do grupo educativo de alimentação e nutrição.

Categoria	Subcategorias	
	Pré-intervenção	Pós-intervenção
<b>Saúde e Corpo</b>	Relação afetiva com o corpo (n8) Corpo e fases de vida (n8) Corpo funcional (n3) Corpo e estética (n2)	Melhoria na saúde (n5)

n = número de participantes que contribuíram com a subcategoria.

### Autopercepção da alimentação

Em relação ao cognitivo, as subcategorias destacadas na pré-intervenção foram a 'alimentação e processo saúde-doença' e a 'dicotomia da alimentação'. A primeira mostra que os participantes reconhecem a influência das escolhas alimentares no processo saúde-doença:

*Eu sei que não vai me fazer muito bem, por conta que eu tenho um negócio diabetes e eu sempre falo que o arroz não dá, mas a comida que eu mais gosto é o arroz, entendeu? A comida que eu mais gosto. (P18)*



A segunda está relacionada com a percepção da alimentação como certa ou errada:

*Porque a gente é meio ignorante em tudo né? A gente faz tudo errado, alimentação, tudo, a gente faz acha que está certo, mas na verdade está tudo errado. A gente come alguma coisa que não devia, na hora que não devia, então a gente tem que ter orientação para gente fazer a coisa certa né? Então eu estou aqui para isso, para aprender com vocês. (P14)*

Na pós-intervenção foi verificado o realce do 'aprendizado de alimentação' e 'valorização da informação', adquiridos por meio da intervenção, exibidos respectivamente:

*Ah, o que me marcou/ que fez eu aprender bastante aqui foi a maneira da alimentação, como a gente alimenta como a gente aprende. Saber o que a gente/ o que que a gente está comendo, o que a gente está alimentando, porque muitas vezes a gente não sabia, a gente comprava um alimento porque ele é mais barato, ou a gente nem entendia o que que era de marca. (P5)*

*Gosto muito de encontros assim/ gosto de sair de casa, e de saber sobre alimentação, é muito bom isso [...] (P15)*

Quanto à afetiva, na pré-intervenção a subcategoria de 'sentimentos e emoções' colaboraram fortemente para essa categoria. Os participantes relataram sentimentos relacionados aos alimentos como sensação de prazer, lembrança da juventude, felicidade, sofrimento e culpa:

*Ai depois da um sentimento de culpa, porque que eu comi, ((risos)) aí dá um sentimento de culpa, por que que eu comi? Não podia ter comido, eu vou engordar, é o sentimento de culpa. (P17)*

Na pós intervenção, foi emergida apenas a subcategoria 'autoeficácia', que representa o sentimento de capacidade de mudança, fé e ânimo dos participantes:

*Saber me alimentar bem. Pois estou passando por uma transição na alimentação, e o grupo me ajudou muito, e essa vontade de saber mais e mais sobre a alimentação, me motivava bastante a vir, nossa gostava bastante. Amo saber sobre o modo certo de me*

*alimentar [...] vou procurar muito manter, pois me abriu a mente, desconstruí muita coisa que a gente tem na mente. Aprendi a me alimentar, bem melhor. Vou levar para a vida (P15)*

Sobre a categoria sensorial, na pré-intervenção a subcategoria destacada foi o 'hábito alimentar' onde os participantes referiram que suas escolhas alimentares estão ligadas ao hábito construído, à formação de paladar e à alimentação automatizada:

*[...] você pensa em coisa saudável mas você “ai saudável é ruim, não tem gosto”, vamos supor eu não gosto, eu vejo programas de culinária, é brócolis e couve flor, eu confundo os dois, cada receita maravilhosa, mas eu não consigo comer, acho aquilo horrível, ((risos)) meu pai come, só cozido na água e sal, eu já não consigo comer, acho que tem um gosto horrível. Aí fala assim: você quer um brócolis ou um nugget? Eu prefiro o nugget, fritura aquela coisa industrializada, aí fica um duelo e você prefere comer a coisa gostosa mas não saudável, em vez de comer o saudável que você acha que é ruim, aí você fica no meio do muro, aí a gente opta pelo lado gostoso mas, não saudável. (P17)*

Na pós-intervenção houve apenas a identificação da subcategoria 'percepção de fome e saciedade' na qual os participantes relataram a percepção para os sinais do corpo:

*Todos eu passei a comer menos, que nem, se eu comia um pão eu não como um pão, se eu comia vez uma fruta e meia eu não como mais eu como uma, só uma fruta. E me sustenta, sabe? Se eu comia só aveia, só aveia, num, com outra coisa, porque ela me sustenta! Então quer dizer que foi bom pra mim. (P13)*

No que se refere a habilidade na pré-intervenção a subcategoria 'habilidade culinária' mostra que os participantes exercem habilidades culinárias influenciando sua alimentação:

*É, assim, eu vou falar assim, hoje eu vou comer uma couve, vou lá e compro e faço, hoje eu vou comer uma alface, eu vou lá e compro e faço, é assim que, um arrozinho soltinho, um anguzinho. (P9)*

Na pós intervenção, destacaram as subcategorias 'mudanças na alimentação', 'reflexão-decisão' e 'multiplicador'. A primeira foi reconhecida pelas mudanças alimentares relatadas: Maior consumo de verduras, maior

variedade de alimentos, redução no consumo em quantidade e de gorduras, de temperos prontos de lanches e produtos ultraprocessados:

*[...] eu não comia sem farinha de jeito nenhum, qualquer coisa que eu tinha de comer tinha que montar um montão de farinha, outra hora fazia um angu, comia também com aquele tempero tudo assim, misturado, aquele tanto de coisa, aquele pratão de/ então eu aprendi a tirar. Por exemplo, se eu como assim, coloco um pouquinho de arroz, um pouquinho de feijão, mais verdura, o chuchu, que eu gosto muito de fazer, chuchu, abobrinha nova, saladinha de tomate, pimentão, cebola. Eu não tinha esse hábito de comer essas coisas, então eu aprendi tudo isso, assim, comer a maçã assim, ou dez horas, nove horas. No dia que eu estou muito apertada, que eu esqueço, eu comi uma banana prata, chupar uma laranja. Então a gente não tinha esse hábito de fazer isso, aí eu aprendi, vindo aqui com vocês e eu peguei esse hábito de fazer. (P18)*

A segunda, 'reflexão-decisão' mostra as mudanças de pensamento sobre a alimentação, a negociação quanto a tomada de decisões e as lembranças do que foi abordado no grupo:

*[...]ultraprocessados né, e a gente já tem já um/ na hora que você chega, você já dá uma freada em cima daquilo ali, OPA, isso aqui não é interessante para mim, né, para minha idade, para minha alimentação/, isso não é interessante, então a gente já dá uma freadinha, né, foi muito bom nisso também. (P11)*

Já na terceira 'multiplicador' mostra como os participantes envolveram a família no processo de mudança:

*[...]hoje não, hoje eu gosto de olhar aonde está as verduras, os legumes que façam bem à saúde minha e dele e de toda a minha família também, que o que eu aprendi que eu passo tudo para eles[...] (P5)*

### **Autopercepção corporal**

Na pré-intervenção na categoria saúde e corpo foram identificadas as subcategorias 'relação afetiva com o corpo', 'corpo e fases da vida', 'corpo funcional' e 'corpo e estética'. A primeira demonstra como os participantes relacionam o corpo com sentimento de tristeza, incomodo, conformação desânimo, felicidade ou insatisfação:

*Não sinto bem ((quando vejo meu corpo)). Eu me sinto triste as vezes. (P8)*

A segunda reflete associação dos participantes entre o ganho de peso e o envelhecimento, gravidez, casamento e lutas:

*Quando eu era mais jovem eu era bem magrinha, bem mesmo. Aí passando o tempo a gente vai envelhecendo e vai assim engordando né, ganhando mais peso. (P13)*

Na subcategoria 'corpo funcional' foi verificado o corpo como barreira para os participantes realizarem o trabalho e atividades do dia a dia:

*[...]o aumento de peso, eu estava com muita dificuldade pra dormir, e a respiração ficava difícil pra dormir, difícil pra você abaixar, pra você fazer uma faxina, aí o joelho vai piorando, é tudo. Então a obesidade é muito difícil, agora que eu estou perdendo um pouco de peso, já estou dormindo melhor[...](P15)*

A subcategoria 'corpo e estética' reflete a relação dos participantes com a imagem do corpo frente ao espelho e o uso de roupas adequadas:

*[...]eu preciso de ter um corpo mais enxuto, esteticamente também é interessante né, a gente colocar uma camisa, uma camisa que encaixa certinho no corpo né. Eu falo que as fábricas não estão fazendo o que eu quero, nunca a roupa está dando certo em mim né, as calças jeans hoje, a gente já usa essas de meio stretch né, aquela encaixa certinho, aquela é uma beleza né. Então eu preciso disso, a gente precisa de ter, de ter uma parte estética e também fisicamente né, estar mais atento. (P11)*

Após a intervenção, a subcategoria identificada foi apenas a 'melhoria na saúde':

*É, a minha saúde, eu percebi que ela, que nem, a diabetes, a diabetes sempre eu controlo ela bem baixa, por que tem vez/ que ela tá até 80, até o médico que, que passa receita pra mim, ele falou assim: "você não precisa tomar outro remédio não, por que você controla, você tá controlando!" [...] (P13)*

## **DISCUSSÃO**

O presente estudo exibiu como uma intervenção em grupo, baseada nos princípios da EAN, reflete na autopercepção da alimentação e do corpo de indivíduos, analisando o depoimento dos participantes.

De 27 participantes, 11 permaneceram até o final do grupo. Esses apresentaram uma idade mais avançada. É comum a população idosa frequentar em maior número espaços comunitários como a atenção básica de saúde;<sup>(11)</sup> um estudo observou também que a faixa etária de idosos está entre os fatores mais associados ao retorno do indivíduo no atendimento ambulatorial nutricional.<sup>(12)</sup> As atividades realizadas nesses espaços proporcionam um apoio social, sendo esse necessário ao envelhecimento ativo para o cuidado da população idosa,<sup>(13)</sup> além de que nos grupos é gerado um vínculo por meio do diálogo e do espaço que permite a participação ativa dos indivíduos, suprimindo suas necessidades afetivas e sociais.<sup>(14,15)</sup>

Por outro lado, a baixa adesão aos grupos é observada por profissionais de saúde,<sup>(16)</sup> podendo ocorrer devido à falta de tempo, desmotivação, não atendimento as expectativas do indivíduo, falta de identificação do tratamento, falta de desejo de mudar e descrédito na educação em saúde.<sup>(12,17)</sup>

Na pré-intervenção, foi revelado como os participantes tinham a percepção da alimentação dicotomizada entre o que é certo e o que é errado. Essa dicotomia pode atrapalhar na busca por uma alimentação balanceada, pois a divisão entre a alimentação certa e errada pode trazer um entendimento de exclusão dos alimentos considerados incorretos dando uma sensação de que a alimentação saudável esteja distante da realidade. A percepção enraizada da alimentação certa *versus* errada dos participantes pode estar relacionada às experiências anteriores em serviços de saúde, nos quais profissionais, muitas vezes por despreparo, preconizam a exclusão de determinados alimentos em detrimento de uma orientação mais ampla.<sup>(5)</sup>

O consumo alimentar não está envolvido apenas com um alimento ou refeição, tudo é influenciado de acordo com o contexto em que se está inserido no qual vai depender de fatores como: relações sociais, valores e história do indivíduo e dos grupos populacionais, diferença de renda, grupos etários, região em que está inserido, preferências e aversões alimentares, cultura, estilo de vida, entre outros. Assim, o profissional deve orientar que nenhum

alimento ou tipo de alimento será isoladamente prejudicial à saúde, e sim que tudo depende de hábitos ao longo prazo. Além disso, deve-se ter uma abordagem de modo que valorize o ser humano para além da condição biológica, reconhecendo toda a sua essência.<sup>(18,19)</sup> A abordagem utilizada no grupo estudado pode ter contribuído para a desconstrução da percepção dicotômica pelos participantes, como verificada nos resultados pós-intervenção.

A dimensão da habilidade culinária foi encontrada no depoimento dos participantes, o que também foi desenvolvida durante a intervenção através de degustações e compartilhamento de receitas através do grupo. A habilidade culinária é um grande influenciador na alimentação adequada e saudável, pois ela distancia o consumo de alimentos ultraprocessados, dando espaço para os alimentos *in natura* e minimamente processado, sendo recomendado que ela seja transmitida e fortalecida entre as gerações.<sup>(2)</sup>

Quanto às categorias relacionadas às dimensões de comportamento, observou-se que antes da intervenção os participantes, na percepção alimentar, tinham uma bagagem de histórias vivenciadas e alguns conceitos relacionados à alimentação já definidos por eles e, que após a intervenção houve mudança na forma de se alimentar, com aprendizado e gratidão sobre o conhecimento adquirido no grupo. O comportamento traz como significado toda uma ação condicionada por aspectos como o sujeito em si, o contexto em que vive e o pensamento construído ao longo da vida, mas que é também modelado com mudanças de hábitos obtidas após as orientações,<sup>(20)</sup> sendo isso confirmado nos resultados. Assim, as orientações abordadas no presente estudo com apoio e ações de estímulo para uma alimentação adequada e saudável entra como uma ferramenta para que ocorra mudanças de forma efetiva,<sup>(21)</sup> sendo as encontradas nesse estudo: maior ingestão hídrica, aumento do número de refeições, maior consumo de alimentos *in natura* e redução de ultraprocessados.

As subcategorias surgidas após a intervenção demonstram como a intervenção em grupo contribuiu para a percepção melhorada da alimentação dos participantes. O planejamento e desenvolvimento dos encontros realizados a partir de um diagnóstico possibilitou a elaboração de temas e de estratégias educativas apropriados para a necessidade do grupo. Esses favoreceram a

construção das metas combinadas de forma realista e coletiva que contribuíram para o aprendizado, a autonomia, o envolvimento da família no processo de mudança e o pensamento crítico dos participantes. Dessa forma, é possível dizer que a EAN deve ser desenvolvida a partir de uma informação confiável que respeite a cultura alimentar de modo que amplie a autonomia das pessoas e o empoderamento a longo prazo, para que se tornem agentes de sua própria saúde e transformem o local onde vivem.<sup>(22)</sup>

A percepção corporal relatada na pré-intervenção pelos participantes desse estudo demonstrou insatisfação devido ao peso corporal excessivo. Estudos semelhantes afirmam que isso pode ser influenciado pelo padrão socialmente divulgado, no qual a mulher deve apresentar um corpo esbelto e os homens um corpo atlético e musculoso e ao estado geral de saúde. Porém, esses os autores sugerem um aprofundamento sobre os significados e determinantes dessa insatisfação,<sup>(6,23,24)</sup> para que esses fatores sejam incluídos nas intervenções.

No último encontro da intervenção foi trabalhado o encorajamento para melhora da autoestima dos participantes. É de suma importância trabalhar esse assunto após a identificação da percepção das pessoas sobre o próprio corpo, a fim de reconstruir essa percepção por meio da reflexão e problematização da relação entre o corpo e a alimentação e a saúde da população, adotando hábitos saudáveis e mantendo a satisfação com a imagem corporal.<sup>(23,24)</sup>

Na pós-intervenção, a categoria saúde e corpo demonstrou como os participantes referiram uma melhora na saúde. Pesquisas semelhantes observaram uma melhor percepção da melhoria da saúde e da qualidade de vida, com diminuição de dores, de uso de medicamentos e com melhora da autoestima através da promoção de saúde em grupos.<sup>(25,26)</sup> Isso mostra o fato de que a EAN baseada em ações coletivas pode contribuir com a melhoria nos hábitos alimentares,<sup>(16,27)</sup> quando é tratada também a percepção corporal, prevenindo assim, distorções alimentares causadas pela insatisfação da imagem corporal.<sup>(28)</sup>

No grupo, não houve mudança no estado nutricional dos participantes após a intervenção, mas percebe-se mudança na percepção da alimentação e do corpo, o que pode ter contribuído para a produção de melhores escolhas

alimentares pelos participantes. Isso é afirmado por Ulian *et al.*<sup>(29)</sup> que referem que intervenções sem prescrição baseada em EAN e com incentivo a autovalorização melhora a qualidade de vida e a percepção da imagem corporal, independentemente de alterações antropométricas.

Um instrumento para ações de EAN que trabalham com comportamento alimentar é o modelo transteórico no qual as pessoas passam por diferentes estágios: pré-contemplação, onde a pessoa não reconhece que tem um problema e dificilmente procura ajuda; contemplação, onde já é reconhecido o problema, mas considera mudança eventualmente; preparação, em que se inicia algumas mudanças e planeja para a ação; ação, em que a pessoa já realiza mudanças; manutenção, que é observado pela continuidade do comportamento, evitando recaída.<sup>(30)</sup> Sugere-se que a abordagem da autopercepção junto ao uso do modelo transteórico nos estágios de pré-contemplação e contemplação pode ser uma maneira de sensibilizar para que ocorra mudança de estágio.<sup>(21)</sup>

Sugere-se que a intervenção quando planejada nos preceitos da EAN tende a gerar resultados positivos na alimentação e na percepção corporal. Além disso, a análise de depoimentos de indivíduos antes da intervenção pode ser considerada uma ferramenta útil para se obter um diagnóstico antes e, então, planejar e avaliar a efetividade após a intervenção.

## **CONCLUSÃO**

Esse estudo demonstra uma possibilidade de condução da EAN em grupo, com base na autopercepção de participantes sobre sua alimentação e corpo, além dos costumes alimentares de uma população local, de forma que desconstrua e desmistifique o conceito de alimentação adequada e saudável socialmente enraizado nos dias atuais. Essa desconstrução favorece a realização de mudanças nas escolhas alimentares, conforme verificado no estudo, promovendo a saúde e o bem-estar.

Destaca-se a importância do planejamento das ações de EAN e da inserção dos aspectos do comportamento alimentar, sendo eles cognitivo, afetivo, sensorial e habilidade; e da percepção corporal, saúde e corpo, na abordagem educativa do nutricionista e demais profissionais da saúde. Essa



inserção necessita de uma abordagem dialógica, ativa e problematizadora, o que vai ao encontro das recomendações atuais da EAN.

Sugere-se a realização de outros estudos, especialmente estudos qualitativos, que analisem a adesão de grupos através do perfil dos participantes e a condução de grupos a longo prazo são fundamentais para verificar o enfrentamento do desafio de ações coletivas de EAN.

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social de Combate à Fome. Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas. Brasília: MDS: Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional; 2012. 67 p.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde., Departamento de Atenção Básica. Guia Alimentar para a População Brasileira Guia Alimentar para a População Brasileira. Saúde M da, organizador. Brasília, DF; 2014.
3. Boog MCF. Educação em nutrição: integrando experiências. Campinas, SP: Komedi; 2013.
4. Diez-Garcia RW, Cervato-Mancuso AM. Prática Educativa em Grupo/Respondendo Inquietações. In: Mudanças alimentares e educação alimentar e nutricional. Segunda ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017. p. 381.
5. Rodrigues ÉM, Faber Boog MC. Problematização como estratégia de educação o nutricional com adolescentes obesos. Cad Saude Publica. 2006;22(5):923–31.
6. Macedo TTS de, Portela PP, Palamira CS, Mussi FC. Obese people's perception of their own bodies. Esc Anna Nery - Rev Enferm. 2015;19(3):505–10.
7. Machado DC, Sudo N, Hausen A, Pinto G. Imagem Corporal De Idosas Que Residem Em Uma Instituição De Longa Permanência De Porto Alegre-Rs / Body Image of Elderly Living in Long-Stay Residences for the

- Aged in Porto Alegre-Rs. CERES Nutr Saúde (Título não-corrente). 2010;5(3):139–48.
8. Lindemann IL, Reis NR, Mintem GC, Mendoza-Sassi RA. Self-perceived health among adult and elderly users of primary health care. Cienc e Saude Coletiva. 2019;24(1):45–52.
  9. MINAYO MCDS. O DESAFIO DO CONHECIMENTO - PESQUISA QUALITATIVA EM SAÚDE. 14<sup>o</sup> ed. HUCITEC - UM LIVRO; 2014. 408 p.
  10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde : Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN. 1<sup>a</sup> edição. Brasília : Ministério da Saúde: Série G. Estatística e Informação em Saúde; 2011. 76 p.
  11. França C de J, Carvalho VCH dos S de, França C de J, Carvalho VCH dos S de. Estratégias de educação alimentar e nutricional na Atenção Primária à Saúde: uma revisão de literatura. Saúde em Debate [Internet]. setembro de 2017 [citado 18 de setembro de 2019];41(114):932–48. Available at:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042017000300932&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000300932&lng=pt&tlng=pt)
  12. Santos GC, Brito KJF, Pinho S de, Lopes WC, Pinho L de. Adesão às consultas de retorno em pacientes de ambulatório universitário de nutrição clínica. Rev Bras Obesidade, Nutr e Emagrecimento [Internet]. 2018;12(76):1129–34. Available at:  
<http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/861/635>
  13. Ferreira OGL, Maciel SC, Costa SMG, Silva AO, Moreira MASP. Envelhecimento Ativo e Sua Relação Com a Independência Funcional. Texto e Context Enferm. 2012;21(3):513–8.
  14. Nogueira ALG, Munari DB, Fortuna CM, Santos LF. Pistas para potencializar grupos na Atenção Primária à Saúde. Rev Bras Enferm. 2016;69(5):964–71.
  15. Vincha KRR, Vieira VL, Da Silva Guerra LD, Botelho FC, Pava-Cárdenas A, Cervato-Mancuso AM. “Então não tenho como dimensionar”: Um

- retrato de grupos educativos em saúde nascida de São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2017;33(9).
16. De Deus RM, Mingoti SA, Jaime PC, Lopes ACS. The impact of a nutritional intervention on the nutritional status and anthropometric profile of participants in the health gym programme in Brazil. *Cienc e Saude Coletiva*. 2015;20(6):1937–46.
  17. Moutinho CB, Almeida ER, Leite MT de S, Vieira MA. Dificuldades, desafios e superações sobre educação em saúde na visão de enfermeiros de saúde da família. *Trab Educ e Saúde*. 2014;12(2):253–72.
  18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). Ministério da Saúde. 2012. 84 p.
  19. Nitzke S, Freeland-Graves J. Position of the American Dietetic Association: total diet approach to communicating food and nutrition information. *J Am Diet Assoc*. 2007;107(7):1224–32.
  20. Klotz-Silva J, Prado SD, Seixas CM. Alimentação e Nutrição: Do que estamos falando? *Physis*. 2016;26(4):1103–23.
  21. Bevilaqua CA, Pelloso SM, Marcon SS. Stages of change of behavior in women on a multi-professional program for treatment of obesity. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2016;24:e2809.
  22. Brasil, Ministério da Saúde. Desmistificando dúvidas sobre alimentação e nutrição: apoio para profissionais de saúde. 2016. 1–164 p.
  23. Ferreira AA, Menezes MFG, Tavares EL, Nunes NC, Souza FP de, Albuquerque NAF, et al. Estado nutricional e autopercepção da imagem corporal de idosas de uma Universidade Aberta da Terceira Idade. *Rev Bras Geriatr e Gerontol*. 2014;17(2):289–301.
  24. de Menezes TN, Brito KQD, Oliveira ECT, Pedraza DF. Percepção da imagem corporal e fatores associados em idosos residentes em município do nordeste Brasileiro: Um estudo populacional. *Cienc e Saude Coletiva*. 2014;19(8):3451–60.
  25. Friedrich TL, Petermann XB, Miolo SB, Pivetta HMF. Motivações para práticas coletivas na atenção básica: Percepção de usuários e profissionais. *Interface Commun Heal Educ*. 2018;22(65):373–85.

26. Fernandes ETP, Souza MN de L, Rodrigues SM. Práticas de grupo do Núcleo de Apoio à Saúde da Família: perspectiva do usuário. *Physis Rev Saúde Coletiva*. 2019;29(1):1–18.
27. Silva TAP e, Quintão DF. Estratégias De Educação Nutricional Nos Grupos Do Projeto “De Bem Com a Balança” De 4 Unidades Básicas De Saúde Do Município De Muriaé-Mg. *Rev Bras Obesidade, Nutr e emagrecimento*. 2014;8(43):16–23.
28. Ferreira Fernandes A, Sales da Silva A, Medeiros K, Queiroz N, Machado Melo L. Avaliação da auto-imagem corporal e o comportamento alimentar de mulheres. *Rev Bras Nutr Esportiva*. 2017;11(63):252–8.
29. Ulian MD, Gualano B, Benatti FB, de Campos-Ferraz PL, Coelho D, Roble OJ, et al. The design and rationale of an interdisciplinary, non-prescriptive, and health at every size®-based clinical trial: The “health and wellness in obesity” study. *Nutr Health*. 2017;23(4):261–70.
30. Leão JM, Lisboa LCV, Pereira M de A, Lima L de F, Lacerda KC, Elias MAR, et al. Estágios motivacionais para mudança de comportamento em indivíduos que iniciam tratamento para perda de peso. *J Bras Psiquiatr*. 2015;64(2):107–14.

## ANEXOS

### ANEXO I - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** CARACTERIZAÇÃO E EFICÁCIA DE GRUPOS OPERATIVOS PARA PERDA DE PESO NA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE.

**Pesquisador:** Clarice Lima Alvares da Silva

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 02892318.8.0000.5147

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Juiz de Fora UFJF

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.053.223

##### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo transversal de caráter exploratório acerca da caracterização dos usuários e perfil de atendimento nutricional de Grupos Operativos (GO) para perda de peso na rede de atenção primária em saúde de Governador Valadares, Minas Gerais. Serão avaliados 258 participantes inscritos na Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município e que estejam participando de GO para emagrecimento no período da coleta de dados. Os dados serão obtidos por meio de entrevistas e análise do prontuário para caracterização

socioeconômica, de saúde e nutricional dos indivíduos. Espera-se com este estudo propiciar maior conhecimento sobre os usuários da ESF que buscam apoio para perda de peso, bem como identificar possíveis potencialidades e dificuldades na execução desta intervenção, com vistas a melhoria no atendimento à população. Apresentação do projeto está clara, detalhada de forma objetiva, descreve as bases científicas que justificam o estudo, estando de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, item III.

##### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:**

Verificar o impacto da participação em GO sobre o perfil alimentar e antropométrico de indivíduos integrantes de GO para perda de peso nas ESF de GV-MG.

**Objetivo Secundário:**

**Endereço:** JOSE LOURENCO KELMER S/N  
**Bairro:** SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900  
**UF:** MG **Município:** JUIZ DE FORA  
**Telefone:** (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@uff.edu.br

Continuação do Parecer: 3.053.223

- Traçar o perfil socioeconômico e demográfico dos indivíduos integrantes;
- Avaliar o consumo alimentar dos indivíduos integrantes;
- Verificar a percepção dos indivíduos sobre mudanças no padrão alimentar e comportamentais após participação nos GO para perda de peso;
- Comparar as mudanças ocorridas no consumo alimentar segundo o tempo de participação nos GO para perda de peso;
- Avaliar o estado nutricional atual e progresso dos participantes;
- Verificar mudanças de medidas antropométricas com o tempo de participação nos grupos operativos;
- Comparar o impacto dos indicadores antropométricos segundo o tempo de participação.

Os Objetivos da pesquisa estão claros bem delineados, apresenta clareza e compatibilidade com a proposta, tendo adequação da metodologia aos objetivos pretendido, de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013, item 3.4.1 - 4.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os riscos são mínimos relacionados ao constrangimento em relação as perguntas do questionário e às medidas antropométricas realizadas, o qual será evitado por meio de treinamento do entrevistador e cuidados necessários no momento da avaliação antropométrica, garantindo sigilo das respostas e ambiente que preserve o entrevistado. Como benefício espera-se que gerar para a comunidade científica o conhecimento a respeito do impacto e efetividade dos GO para perda de peso na Atenção Básica, possibilitar a melhoria das intervenções realizadas nestes grupos, além de fornecer informações sobre o perfil destes grupos subsidiando o planejamento adequado de novos GO para perda de peso. Os indivíduos participantes da pesquisa receberão seus dados individualizados de consumo alimentar e medidas antropométricas ao final da pesquisa. Riscos e benefícios descritos em conformidade com a natureza e propósitos da pesquisa. O risco que o projeto apresenta é caracterizado como risco mínimo e benefícios esperados estão adequadamente descritos. A avaliação dos Riscos e Benefícios está de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, itens III; III.2 e V.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto está bem estruturado, delineado e fundamentado, sustenta os objetivos do estudo em sua metodologia de forma clara e objetiva, e se apresenta em consonância com os princípios éticos norteadores da ética na pesquisa científica envolvendo seres humanos elencados na resolução 466/12 do CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS.

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N  
Bairro: SAO PEDRO CEP: 36.036-900  
UF: MG Município: JUIZ DE FORA  
Telefone: (32)2102-3788 Fax: (32)1102-3788 E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br

Continuação do Parecer: 3.053.223

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O protocolo de pesquisa está em configuração adequada, apresenta FOLHA DE ROSTO devidamente preenchida, com o título em português, identifica o patrocinador pela pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra a; e 3.4.1 item 16. Apresenta o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO em linguagem clara para compreensão dos participantes, apresenta justificativa e objetivo, campo para identificação do participante, descreve de forma suficiente os procedimentos, informa que uma das vias do TCLE será entregue aos participantes, assegura a liberdade do participante recusar ou retirar o consentimento sem penalidades, garante sigilo e anonimato, explicita riscos e desconfortos esperados, indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, contato do pesquisador e do CEP e informa que os dados da pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador pelo período de cinco anos, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466 de 2012, itens: IV letra b; IV.3 letras a, b, d, e, f, g e h; IV. 5 letra d e XI.2 letra f. Apresenta o INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS de forma pertinente aos objetivos delineados e preserva os participantes da pesquisa. O Pesquisador apresenta titulação e experiência compatível com o projeto de pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas no Manual Operacional para CPEs. Apresenta DECLARAÇÃO de infraestrutura e de concordância com a realização da pesquisa de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra h.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Diante do exposto, o projeto está aprovado, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 466/12 CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS. Data prevista para o término da pesquisa: junho de 2019.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa proposto. Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

**Endereço:** JOSE LOURENCO KELMER S/N  
**Bairro:** SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900  
**UF:** MG **Município:** JUIZ DE FORA  
**Telefone:** (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br

Continuação do Parecer: 3.053.223

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1229300.pdf	02/12/2018 13:06:07		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLERecorrigido.docx	27/11/2018 15:32:59	Clarice Lima Alvares da Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetocepnovo.pdf	13/11/2018 15:11:52	Clarice Lima Alvares da Silva	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracaoservico.pdf	13/11/2018 15:11:26	Clarice Lima Alvares da Silva	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	13/11/2018 15:10:59	Clarice Lima Alvares da Silva	Aceito
Declaração de Pesquisadores	sigilo.pdf	04/10/2018 15:51:52	Clarice Lima Alvares da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo.pdf	04/10/2018 15:51:22	Clarice Lima Alvares da Silva	Aceito
Brochura Pesquisa	questionario_pesq_cep.pdf	04/10/2018 15:51:04	Clarice Lima Alvares da Silva	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

JUIZ DE FORA, 03 de Dezembro de 2018

---

Assinado por:  
Jubel Barreto  
(Coordenador(a))

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N  
Bairro: SAO PEDRO CEP: 36.036-900  
UF: MG Município: JUIZ DE FORA  
Telefone: (32)2102-3788 Fax: (32)1102-3788 E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br



## **ANEXO II - FORMATAÇÃO PERIÓDICO DEMETRA: ALIMENTAÇÃO, NUTRIÇÃO & SAÚDE**

**Regras para submissão de manuscritos - Diretrizes para Autores**

**Revista DEMETRA – Alimentação, Nutrição & Saúde**

**Diretrizes para Autores**

### **Autoria**

Devem configurar como autores apenas aqueles que contribuíram intelectualmente para o desenvolvimento do estudo. O tipo de participação de cada autor deve ser indicado na folha de rosto. Colaborar na coleta de dados, realizar alguma técnica ou ceder equipamentos para obtenção de dados não são, por si só, critérios suficientes para autoria de um estudo. Nessas situações, quem colaborou pode ser citado em Agradecimentos. O autor deve atender um ou mais dos seguintes requisitos: (1) participação na idealização do desenho do estudo; (2) participação na coleta, análise e interpretação dos dados; (3) participação na redação do estudo; e (4) participação na revisão final e aprovação do manuscrito para submissão.

### **Conflito de interesse**

Os autores devem declarar, de forma explícita, individualmente, qualquer potencial conflito de interesse, financeiro ou não, direto e/ou indireto.

**Categoria Original:** artigos oriundos de pesquisas inéditas, de tema relevante para a área (máximo de 5.000 palavras e 5 ilustrações). Os artigos provenientes de pesquisa empírica devem conter as seções de introdução, métodos, resultados, discussão e conclusão. Para ensaios, abordagens conceituais e outras similares, há liberdade para estabelecer a estrutura (título e subtítulos), de modo a contemplar a identificação do objeto do estudo ou problema em questão e fundamentos conceituais, o desenvolvimento da argumentação, as considerações finais e a bibliografia adequada e atualizada (máximo de 5.000 palavras e 5 ilustrações).

### **Para todas as categorias**

- Para a contagem de palavras serão desconsiderados o resumo, as referências e as ilustrações.
- Os resumos devem ter no máximo 250 palavras.
- Títulos ou subtítulos não devem ser numerados, podendo-se fazer uso de recursos gráficos, preferencialmente caixa alta e negrito.
- Ilustrações (figuras, quadros, tabelas e gráficos) devem ser apresentadas em separado, no final do texto, depois das referências do original, com respectivos títulos, legendas e referências específicas.

- Ao longo do texto os autores devem indicar, com destaque, a localização de cada ilustração, todas devidamente numeradas.
- As tabelas e os quadros devem ser elaborados em Word.
- Os gráficos devem ser elaborados em Excel e os dados numéricos correspondentes devem ser enviados, de preferência, em separado, no programa Word ou em outra planilha, como texto, de modo a facilitar o recurso de copiar e colar.
- As figuras devem ser encaminhadas em JPEG ou TIFF.
- Notas de rodapé: deverão ser restritas ao necessário e indicadas por letras sobrescritas (Ex. <sup>a, b</sup>). Usar a função própria do Word para letras sobrescritas.

## **Preparo do manuscrito**

### ***Folha de rosto***

Submeter o manuscrito acompanhado de Folha de rosto, contendo:

- a) título completo no idioma original do manuscrito e em inglês;
- b) título abreviado para cabeçalho, não excedendo 40 caracteres (incluindo espaços)
- c) nome de cada autor por extenso. Não abreviar os prenomes. Todos os autores devem estar cadastrados no *Open Researcher and Contributor ID* (ORCID®) para submissão de artigos. Caso não possua, fazer o cadastro através do link: <<https://orcid.org/register>>. Informar, explicitamente, a contribuição de cada um dos autores no artigo. O crédito de autoria deverá ser baseado em contribuições substanciais, tais como: concepção e desenho; análise e interpretação dos dados; revisão e aprovação da versão final do artigo. Não se justifica a inclusão de nomes de autores cuja contribuição não se enquadre nos critérios acima.
- d) dados da titulação acadêmica dos autores, a afiliação institucional atual, além de cidade, estado e país.
- e) endereço completo da instituição à qual o autor de correspondência está vinculado.
- f) e-mail e ORCID (<https://orcid.org/>) de todos os autores.
- g) informar se o artigo é oriundo de dissertação ou tese, indicando o título, autor, universidade e ano da publicação.
- h) durante a submissão do manuscrito os autores deverão indicar, na folha de rosto, pelo menos três possíveis revisores, com os respectivos e-mails e instituições acadêmicas ou de pesquisa nas quais estão vinculados. Os revisores devem ter experiência na área do tema proposto e possuir **título de doutor ou experiência técnica comprovada na área**. A sugestão dos revisores não determina o efetivo convite para a revisão.

## **Estrutura do texto**

### **Título**

- Completo, no idioma original do manuscrito e em inglês, que deverá ser conciso e evitar palavras desnecessárias e/ou redundantes, sem abreviaturas e siglas ou localização geográfica da pesquisa.
- Abreviado para cabeçalho, não excedendo 40 caracteres (incluindo espaços), em português

### **Resumo**

Todos os artigos submetidos em português, espanhol ou inglês deverão conter um resumo entre 150 e 250 palavras.

Os artigos submetidos em português não necessitam de abstract. Caso o artigo seja aprovado, a versão em inglês conterá esta seção.

O resumo não deverá conter citações.

Destacar no mínimo 3 e no máximo 6 termos de indexação, os descritores em Ciência da Saúde - DeCS - da Bireme (<http://decs.bvs.br>) ou DeCS/MeSH (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/> e <http://decs.bvs.br/>).

### **Artigos originais e comunicação breve**

**Introdução:** deve conter breve revisão da literatura atualizada e pertinente ao tema. A apresentação da(s) hipótese(s) e do(s) objetivo(s) deve ser consistente com o tema.

**Métodos:** descrever de forma clara e sucinta o(s) método(s) empregado(s), para que possa(m) ser reproduzido(s) por outros autores, acompanhado(s) da citação bibliográfica. Em relação à análise estatística, os autores devem demonstrar que os procedimentos utilizados foram apropriados para testar as hipóteses do estudo, e também para interpretar os resultados corretamente. Informar se a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética credenciado junto ao Conselho Nacional de Saúde e fornecer o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE). Experimentos com animais devem estar adequados às diretrizes de conselhos de pesquisa internacionais ou nacionais relativas aos cuidados e ao uso de animais de laboratório.

**Resultados:** podem ser apresentados em tabelas, quadros e/ou figuras, elaborados de forma a serem autoexplicativos e com análise estatística. Evitar repetir dados no texto. Ilustrações (figuras, quadros, tabelas e gráficos) devem ser apresentadas em separado, ao final do texto, depois das referências com respectivos títulos, legendas e referências específicas. Os gráficos e figuras podem ser coloridos, sem custo para o autor.

**Discussão:** apresentar de forma que os resultados observados sejam confrontados adequada e objetivamente com dados já registrados na literatura.

**Conclusão:** apresentar as conclusões relevantes, considerando os objetivos do estudo. **Não serão aceitas citações bibliográficas nesta seção.**

**Agradecimentos:** podem ser registrados agradecimentos, em parágrafo não superior a três linhas, dirigidos a instituições ou indivíduos que prestaram efetiva colaboração para o estudo.

**Abreviaturas e siglas:** deverão ser utilizadas de forma padronizada, restringindo-se apenas àquelas usadas convencionalmente ou sancionadas pelo uso, acompanhadas do significado, por extenso, quando da primeira citação no texto. Não devem ser usadas no título e no resumo.

**Referências de acordo com o estilo Vancouver:** devem ser numeradas consecutivamente, seguindo a ordem em que foram mencionadas pela primeira vez no texto, conforme o estilo Vancouver. Nas referências com até seis autores, todos devem ser citados. Naquelas com mais de seis autores, deve-se citar os seis primeiros, e depois incluir a expressão “et al.”.

**Não serão aceitas** citações/referências de **monografias** de conclusão de curso de graduação, **estudos** apresentados em congressos, simpósios, *workshops* ou encontros que não apresentem número do DOI ou ISSN, nem de **textos não publicados** (aulas, entre outros). Se dados não publicados obtidos por outros pesquisadores forem citados no manuscrito, será necessário incluir uma carta de autorização do uso dos mesmos por seus autores.

**Indicação de DOI:** quando o documento citado possuir o número do DOI (*Digital Object Identifier*), este deverá ser informado, dispensando-se a data de acesso do conteúdo (vide regras de citação de material eletrônico). Deverá ser utilizado o prefixo “[https://doi.org/...](https://doi.org/)”.

**Citações bibliográficas no texto:** deverão ser expostas em ordem numérica, em algarismos arábicos, colocado em expoente (usar função própria do Word para números sobrescritos), após a pontuação, se houver. (Exemplo: ... foi utilizado o questionário GTHR.<sup>6</sup>), e devem constar da lista de referências de acordo com a ordem em que se apresentam ao longo do texto. Todos os estudos citados no texto deverão ser listados na seção de Referências. A inexatidão na citação das referências pode ser utilizada como critério de recusa do artigo.

**A exatidão e a adequação das referências a trabalhos que tenham sido consultados e mencionados no artigo são de total responsabilidade do autor.**

**Pesquisas envolvendo seres humanos:** deverão incluir a informação referente à aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos, conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Incluir

essa informação na parte “Método”, informando o número do documento. Cópia da aprovação do parecer do Comitê de Ética deve acompanhar o manuscrito.