



**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE (UNESC)
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA (PROACAD)
DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA (PPGSCoI)
[MESTRADO PROFISSIONAL]**

MARIA EDUARDA OLIVEIRA CARDOSO

**ASSOCIAÇÃO ENTRE O AMBIENTE ALIMENTAR E O CONSUMO DE
ALIMENTOS NA POPULAÇÃO ADULTA E IDOSA DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA-
SC: UM ESTUDO DE BASE POPULACIONAL**

CRICIÚMA

2023

MARIA EDUARDA OLIVEIRA CARDOSO

**ASSOCIAÇÃO ENTRE O AMBIENTE ALIMENTAR E O CONSUMO DE
ALIMENTOS NA POPULAÇÃO ADULTA E IDOSA DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA-
SC: UM ESTUDO DE BASE POPULACIONAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional) da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Antônio Augusto Schafer
Coorientador: Prof. Dr. Leonardo Pozza dos Santos

CRICIÚMA

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

C268a Cardoso, Maria Eduarda Oliveira.
Associação entre o ambiente alimentar e o consumo de alimentos na população adulta e idosa do município de Criciúma-SC : um estudo de base populacional / Maria Eduarda Oliveira Cardoso. - 2023.
82 p. : il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade do Extremo Sul Catarinense, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Criciúma, 2023.
Orientação: Antônio Augusto Schafer.
Coorientação: Leonardo Pozza dos Santos.

1. Comportamento alimentar. 2. Educação alimentar e nutricional. 3. Hábitos alimentares. 4. Adultos. I. Título.

CDD 23. ed. 613.2

Bibliotecária Eliziane de Lucca Alosilla - CRB 14/1101
Biblioteca Central Prof. Eurico Back - UNESC

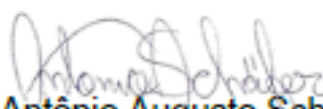
MARIA EDUARDA OLIVEIRA CARDOSO

“ASSOCIAÇÃO ENTRE O AMBIENTE ALIMENTAR E O CONSUMO DE ALIMENTOS NA POPULAÇÃO ADULTA E IDOSA DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA-SC: UM ESTUDO DE BASE POPULACIONAL”.

Esta dissertação foi julgada e aprovada para obtenção do Grau de Mestre em Saúde Coletiva no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional) da Universidade do Extremo Sul Catarinense.

Criciúma, 29 de maio de 2023

BANCA EXAMINADORA



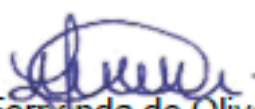
Prof. Antônio Augusto Schafer
Doutor – Orientador
Presidente

Documento assinado digitalmente

gov.br

CAMILA DALLAZEN
Data: 29/05/2023 14:53:01-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Profa. Camila Dallazen
Doutora – UNICENTRO
Membro externo



Profa. Fernanda de Oliveira Meller
Doutora – UNESC/PPGSCol
Membro interno

Folha Informativa

As referências da dissertação foram elaboradas seguindo o estilo ABNT e as citações pelo sistema de chamada autor/data da ABNT.

A Deus, minha família, e a Lua.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me capacitar a realizar este trabalho.

A minha família e a Lua (minha cachorrinha), por todo apoio, carinho, incentivo e por sempre estarem ao meu lado e acreditarem em mim.

A meus amigos da residência e mestrado, por todo apoio, incentivo e trocas de experiências no decorrer desses dois anos.

Ao meu orientador Prof. Doutor Antônio Augusto Schäfer, por todas as orientações, esclarecimentos, ensinamentos, paciência e atenção, em todos os momentos da escrita deste trabalho.

Ao meu coorientador Prof. Doutor Leonardo Pozza dos Santos, por todas as orientações e ensinamentos;

A todos aqueles que participaram da pesquisa Saúde da População Criciumense.

Ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva e a todos os professores e colaboradores do programa, por todo ensinamento, aprendizado e experiências.

A Universidade do Extremo Sul Catarinense, por todo acolhimento e concessão da bolsa parcial para realização do mestrado.

“E o que o ser humano mais aspira é tornar-se humano.”

Clarice Lispector

RESUMO

Introdução: O ambiente alimentar em que a pessoa está inserida pode influenciar os seus hábitos alimentares, visto que a acessibilidade e a proximidade aos estabelecimentos podem exercer influência no poder de escolha dos alimentos e no comportamento alimentar. Sendo assim, o ambiente pode impactar de forma positiva ou negativa no estado de saúde da população, e conseqüentemente, contribuir para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis relacionadas aos hábitos alimentares, que geram custos elevados para a sociedade e para os sistemas públicos de saúde. **Objetivo:** Avaliar a influência do ambiente alimentar no consumo alimentar da população adulta e idosa de Criciúma. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal realizado com dados derivados da pesquisa de base populacional chamada Saúde da população cricumense, desenvolvida no ano de 2019. Foram estudados indivíduos de 18 anos ou mais moradores da área urbana do município de Criciúma/SC e foi aplicado questionário com informações sociodemográficas, comportamentais, antropométricas e de saúde. Consumo regular (5 vezes ou mais na semana) de alimentos marcadores de uma alimentação saudável e não saudável foi a variável dependente, e como variáveis independentes foram estudados os locais de venda próximos à residência dos entrevistados. Para as análises brutas e ajustadas foi utilizado o Teste Qui-quadrado de Pearson e Regressão de Poisson. Foi construído um modelo hierárquico para a análise ajustada. Além disso, foi avaliado o recebimento de orientação nutricional como modificador de efeito da relação entre locais de venda e consumo alimentar. **Resultados:** Foram estudados 820 indivíduos, sendo a maior parte do sexo feminino (63,8%), com idade igual ou superior a 60 anos (45,0%), de cor de pele branca (82,5%) e casado/união estável (60,4%). O consumo de alimentos não saudáveis foi mais frequente no sexo masculino ($p=0,008$), entre indivíduos com 18 e 29 anos de idade ($p=0,001$), solteiros ($p=0,001$), que não possuíam trabalho ($p=0,001$), com mais de doze anos de escolaridade ($p=0,013$) e que não faziam uso de álcool ($p=0,003$). Em relação aos pontos de venda de alimentos, os indivíduos que moravam próximos a locais de venda de frutas, legumes e verduras apresentaram 34% (IC95% 1,11;1,62) mais probabilidade de consumir alimentos saudáveis quando comparado àqueles que não possuíam locais de venda de frutas, legumes e verduras próximos as suas residências. Indivíduos que receberam orientação nutricional no último ano, independente de residir próximo a ambientes alimentares saudáveis,

apresentaram maior probabilidade de consumir alimentos marcadores de uma alimentação saudável. **Conclusão:** O ambiente alimentar e o recebimento de assistência nutricional influenciam o consumo alimentar da população. Sendo assim, o presente estudo pode contribuir de forma significativa para a elaboração de políticas públicas de saúde que atuem no fortalecimento de ações e estratégias de educação nutricional para a conscientização e autonomia das pessoas sobre seus hábitos alimentares, proporcionando assim, promoção de saúde e prevenção de agravos e doenças relacionadas à alimentação e nutrição. Além disso, as políticas públicas e ações relacionadas à promoção de saúde devem encorajar mudanças individuais, bem como mudanças na sociedade e no ambiente em que as pessoas vivem e trabalham, a fim de proporcionar escolhas e estilos de vida mais saudáveis.

Palavras-chave: Alimentos; Comportamento Alimentar; Educação Alimentar e Nutricional, Estudos transversais; Adultos.

ABSTRACT

Introduction: The food environment in which the person is inserted can influence their eating habits, as accessibility and proximity to establishments can influence the power of choice of foods and not eating behavior. Therefore, the environment can positive or negatively impact on the health status of the population, and consequently contribute to the development of non-transmissible chronic diseases related to habits food, which generates high costs for society and systems public health. **Objective:** To evaluate the influence of the food environment on consumption food of the adult and elderly population of Criciúma. **Methods:** This is a cross-sectional study carried out with data derived from the larger population-based research, developed in 2019. Individuals aged 18 or over living in the urban area of the municipality were included. Questionnaire with sociodemographic, behavioral, anthropometric and health variables was applied. Regular consumption (5 times or more in the week) of food markers of a healthy and unhealthy diet was the dependent variable. Independent variables assessed were: places of sales close to the residence of the living. For the crude and adjusted analyses, Pearson's chi-square test and Poisson regression were used. A hierarchical model was constructed for the adjusted analysis. Besides, we evaluated the nutritional guidance as an effect modifier of the relationship between places of sale and food consumption. **Results:** 820 individuals were studied. Most of them were female (63.8%), aged 60 years old or more (45.0%), white skin color (82.5%) and married/stable union (60.4%). Consumption of unhealthy foods was more frequent in gender male ($p=0.008$), between individuals aged 18 and 29 years ($p=0.001$), single ($p=0.001$), who did not have a job ($p=0.001$), over twelve years old of schooling ($p=0.013$) and who did not use alcohol ($p=0.003$). Regarding to places of sales, individuals who lived close to places of sale of fruits and vegetables had 34% (95%CI 1.11;1.62) more probability of consuming healthy foods compared to their pairs. Individuals who received nutritional guidance in the last year, regardless of residing close to healthy environments, adopted more likely to consume food markers of a diet in a healthy way. **Conclusion:** The food environment and the nutritional guidance affect the food consumption of the population. Therefore, the present study can significantly contribute to the elaboration of public policies that work to strengthen education actions and strategies nutrition for people's awareness and autonomy about their habits food, thus providing health promotion and prevention of injuries and diseases related to food and nutrition. In addition, public policies and actions related to health promotion should encourage individual changes, as well as changes in society and the environment in which people live and at work in order to provide healthier choices and lifestyles.

Keywords: Feeding Behavior. Health Promotion. Chronic Disease. Cross-Sectional Studies. Health Strategies.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Modelo hierárquico das variáveis relacionadas ao consumo alimentar.....43

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Características dos adultos e idosos estudados. Criciúma-SC, 2019. (n=820).....	47
Tabela 2 Consumo regular (5 vezes ou mais na semana) de alimentos marcadores de uma alimentação saudável e não saudável de acordo com as características dos adultos e idosos estudados. Criciúma-SC, 2019. (n=820).....	48
Tabela 3 Variáveis referentes ao ambiente alimentar dos adultos e idosos estudados. Criciúma-SC, 2019. (n=820)	49
Tabela 4 Autopercepção da alimentação e recebimento de orientação nutricional no último ano. Criciúma-SC, 2019. (n=820)	50
Tabela 5 Associação entre presença de locais de venda e consumo regular (5 dias ou mais por semana) de alimentos marcadores de uma alimentação saudável e não saudável. Criciúma, SC, 2019.....	51
Tabela 6 Associação entre presença de locais de venda e consumo regular (5 dias ou mais por semana) de alimentos marcadores de uma alimentação saudável e não saudável estratificada pelo recebimento de orientação nutricional	52

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice A – Questionário de coleta de dados.....	66
Apêndice B – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).....	77

LISTA DE ANEXOS

Anexo A – Carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.....	82
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
COVID-19	Coronavírus 2019
CFN	Conselho Federal de Nutricionistas
DM	Diabetes Mellitus
DCNT(s)	Doença(s) crônica(s) não transmissível(is)
EAN	Educação Alimentar e Nutricional
FDA	<i>Food and Drug Administration</i>
FLV	Frutas, Verduras e Legumes
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC	Intervalo de Confiança
IMC	Índice de Massa Corporal
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PIB	Produto Interno Bruto
PNS	Política Nacional de Saúde
POF	Pesquisa de Orçamento Familiar
SNC	Sistema Nervoso Central
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
TCLE	Termo de consentimento livre e esclarecido
UNESC	Universidade do Extremo Sul Catarinense

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	19
2 REVISÃO DE LITERATURA	21
2.1 TRANSIÇÃO NUTRICIONAL.....	21
2.2 AMBIENTE ALIMENTAR.....	24
2.3 ESTILO DE VIDA E ALIMENTAÇÃO.....	27
2.4 INFLUÊNCIA DA ROTULAGEM NUTRICIONAL E MARKETING NA ESCOLHA DOS ALIMENTOS.....	28
2.5 FATORES ASSOCIADOS AOS HÁBITOS ALIMENTARES.....	30
2.6 ASSISTENCIA NUTRICIONAL E SUA RELAÇÃO COM O CONSUMO ALIMENTAR.....	32
3 JUSTIFICATIVA.....	35
4 OBJETIVOS	36
4.1 OBJETIVO GERAL	36
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	36
5 HIPÓTESES	37
6 MÉTODOS	39
6.1 DESENHO DO ESTUDO	39
6.2 LOCAL DO ESTUDO	39
6.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO	39
6.3.1 Critérios de inclusão	40
6.3.2 Critérios de exclusão	40
6.4 VARIÁVEIS ESTUDADAS	40
6.4.1 Dependente(s)	40
6.4.2 Independente(s)	40
6.5 COLETA DE DADOS	41
6.5.1 Procedimentos e logística	41
6.5.2 Instrumento para coleta de dados.....	42

6.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA	42
6.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	43
6.7.1 Riscos e benefícios	44
7 RESULTADOS	45
8 DISCUSSÃO	53
9 CONCLUSÃO	58
REFERÊNCIAS	59
APÊNDICES.....	65
APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS.....	66
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	77
ANEXOS	81
ANEXO A - CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	82

1 INTRODUÇÃO

O ambiente alimentar pode ser definido como ambiente físico, econômico, político e sociocultural, onde as pessoas vivem, estudam e trabalham. Ambientes estes que podem influenciar as escolhas referentes à alimentação e o estado nutricional dos indivíduos e da coletividade (COSTA et al., 2020). Nesse sentido, o ambiente alimentar pode ser considerado um dispositivo no qual as pessoas interagem com o sistema alimentar, o qual é considerado um conjunto de atividades envolvidas na produção, preparo, comercialização e consumo de alimentos, atividades estas que influenciam na aquisição e consumo alimentar da população (REARDON et al., 2021), levando em conta a disponibilidade e acessibilidade a alimentos ou produtos alimentícios, bem como os locais onde esses alimentos podem ser comprados, como por exemplo, supermercados, restaurantes, redes de *fast food*, fruteiras, padarias, cantinas e demais locais de compra e/ou aquisição de alimentos (PAULITSCH; DUMITH, 2021).

O consumo alimentar da população tem passado por acentuada mudança, ou seja, as pessoas estão reduzindo as refeições no ambiente doméstico e optando pelo consumo de refeições em ambientes “fora de casa”, associado a uma troca no consumo de alimentos *in natura* e minimamente processados, como frutas, verduras, legumes e alimentos integrais, por alimentos que já estão prontos para o consumo, como alimentos ultraprocessados e *fast food*, os quais são pobres em nutrientes e fibras e ricos em calorias, gorduras, açúcares livres e sódio (OMS, 2019).

Outro ponto que vem sendo observado é a acentuada mudança nos comércios de alimentos, uma vez que os supermercados, fruteiras e feiras tradicionais estão diminuindo, enquanto formatos alternativos de pontos de venda, como lojas de *fast food*, lanchonetes e aplicativos de venda *online* estão se disseminando (WINCLER et al., 2020), o que. Fatos estes que contribui para o atual cenário nutricional da população: elevado índice de casos de sobrepeso, obesidade e demais doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) relacionadas a alimentação (ZHANG et al., 2020; BACKES et al., 2021).

Visto que apresenta forte relação com o consumo alimentar da população, o ambiente alimentar precisa de um olhar atento e crítico. Pesquisas recentes mostram que pessoas que moram próximas a ambientes alimentares considerados “não saudáveis” possuem maiores prevalências de sobrepeso e obesidade, enquanto que aquelas que moram próximo a ambientes alimentares saudáveis têm menor probabilidade de ser obeso ou estar acima do peso (PAULITSCH; DUMITH, 2021; ZHANG et al., 2020; ZHANG; HUANG, 2018).

Diante do exposto, o ambiente alimentar pode influenciar de forma positiva ou negativa os hábitos alimentares e o estado de saúde de indivíduos e coletividades. Por essa razão, torna-se importante estudar o ambiente alimentar e suas relações com o consumo alimentar da população, para que se possa observar até que ponto o ambiente alimentar é capaz de influenciar as escolhas individuais referentes ao consumo de alimentos.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 TRANSIÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL

A alimentação é uma necessidade básica dos seres humanos, sendo o ato de se alimentar considerado uma atividade cultural e social, que envolve tabus, crenças, emoções e prazeres, não se resumindo apenas ao ato de nutrir o corpo, através do consumo de alimentos essenciais para o correto funcionamento do organismo. Os padrões alimentares de uma sociedade refletem também a sua identidade coletiva, cultural, posição na hierarquia e organização social (VASCONCELOS; FILHO, 2011).

Nos últimos anos, tem-se observado uma acentuada mudança no estilo de vida da população, o que tem influenciado nos padrões alimentares e na atividade física. Mudança esta que teve origem no final do século XVIII com o início da revolução industrial, onde começaram a surgir as grandes indústrias, dentre elas, as indústrias de alimentos. Nessa perspectiva, com a associação entre o crescimento acentuado da população e aumento da demanda por alimento, os pequenos agricultores foram perdendo espaço, desencadeando uma transição demográfica em várias regiões do mundo (LEONARDO, 2009; POPKIN; REARDON et al., 2018; ROUSHAM et al., 2020).

A alimentação contemporânea é influenciada pelo estilo de vida moderno, onde ocorre uma transição no modelo de trabalho, visto que com o surgimento das indústrias, surgiram também oportunidades de emprego. Como consequência, surge a escassez de tempo, associado à inatividade física e à mudança no comportamento alimentar. Logo, a globalização e urbanização atuaram como um fator determinante na mudança do estilo de vida da população, impulsionadas por um acesso facilitado aos alimentos, associado ao baixo preço de aquisição, principalmente a alimentos processados e ultraprocessados (SPROESSER et al., 2019).

Desse modo, a urbanização apresentou como consequência dois principais problemas. O primeiro relacionado à diminuição das necessidades calóricas da população, visto que, com o surgimento das indústrias ocorreram

modificações no método de trabalho, com transição dos serviços voltados ao setor primário, como agropecuária e extrativismo, para uma demanda voltada ao setor secundário e terciário, como indústrias comércio e a prestação de serviços (ALMEIDA, SILVA, ANGELO; 2013). E o segundo relacionado à transição alimentar, nutricional e epidemiológica, a qual influenciou na qualidade e teor nutricional dos alimentos, ocorrendo uma troca de produtos *in natura* e minimamente processados, como frutas, verduras, grãos integrais, leites e derivados por alimentos processados e *fast food*, que normalmente contêm em sua composição elevada densidade calórica e alto teor de sódio, açúcar e gorduras (CENA, CALDER; 2020). Subjacentes a essas modificações, ocorreram outras mudanças significativas, como a diminuição dos problemas relacionados à desnutrição e um crescimento expressivo dos casos de sobrepeso e obesidade, associado ao declínio das doenças infecciosas e aumento das DCNTs (ROUSHAM et al., 2020).

Esse processo vem afetando a grande maioria dos países, principalmente os de média e baixa renda, como o Brasil, de forma que o atual sistema alimentar não está atendendo às necessidades nutricionais da população e, conseqüentemente, impacta de forma significativa seu estado de saúde (SPROESSER et al., 2019), levando a um aumento das DCNTs, como obesidade, diabetes, dislipidemia, problemas cardiovasculares, câncer e doenças relacionadas à saúde mental (POPKIN; REARDON et al., 2018). Devido ao fato que, o consumo de uma alimentação rica em açúcar refinado, *fast food* e alimentos processados, tem apresentado uma correlação com a função cerebral prejudicada, o que desencadeia sintomas de transtornos de humor, como a depressão e ansiedade (SELHUB, 2015; NAIODOO, 2018). Além disso, pesquisadores têm analisado que dietas ricas em alimentos *in natura* e minimamente processados, como vegetais, cereais integrais, legumes e frutas, estão associadas a um risco reduzido de depressão, uma vez que esses alimentos são fontes de micronutrientes específicos, tais como magnésio, zinco e vitaminas do complexo B; nutrientes estes que estão associados a funções do sistema nervoso central (LACHANCE; RAMSEY, 2018).

Segundo dados de uma pesquisa realizada no Brasil, entre os anos de 2008-2009, observou-se um baixo consumo de frutas e hortaliças. Esses alimentos representavam apenas 2,9% do total de calorias da dieta, sendo 2,2% para frutas e 0,7% para hortaliças. Além disso, no mesmo período, houve uma redução no consumo de alimentos *in natura* e minimamente processados, e um aumento significativo no consumo de alimentos ultraprocessados (CANELLA et al., 2018). Posteriormente, na Pesquisa de Orçamento Familiar (POF), realizada entre os anos de 2017 e 2018, o consumo de alimentos *in natura* e minimamente processados ainda estava baixo entre a população, representando cerca de 53,4% das calorias consumidas ao dia, enquanto os alimentos processados e ultraprocessados eram responsáveis por cerca de 19,7% e 15,6% das calorias, respectivamente. Além do mais, a adição de sal às preparações já prontas foi relatada por cerca de 13,5% dos brasileiros, enquanto a adição de açúcar foi referida por grande parte (85,4%) dos participantes (IBGE, 2020).

Diante do exposto, ressalta-se a importância do acompanhamento da transição nutricional que vem ocorrendo na população, a fim de auxiliar em um melhor manejo, difusão de conhecimento e incentivo a autonomia, através da orientação nutricional, proporcionando escolhas mais conscientes e saudáveis (CENA; CALDER, 2020).

2.2 AMBIENTE ALIMENTAR

Em meados da década de 90, ainda se acreditava que a causa do aumento da obesidade e das demais doenças crônicas estava nos determinantes individuais do comportamento, tais como, preferências de sabor, conhecimento, intenções, atitudes, autoeficácia e uma série de outros fatores, dentre eles, os genéticos (EGGER; SWINBURN, 1997; PAULITSCH; DUMITH, 2021). No entanto, estudiosos começaram a notar que a alta prevalência das condições crônicas, em diferentes populações, não poderia ser explicada apenas por fatores metabólicos e genéticos, e que fatores ambientais e sociais também possuem forte associação com as DCNTs, sendo estas causadas por

uma combinação entre os fatores genéticos e o ambiente em que o indivíduo está inserido (ZHANG et al., 2020; COBB et L., 2015; MENDES et al., 2013). Sendo assim, um crescente número de pesquisas passou a relatar associação entre o ambiente alimentar e os hábitos alimentares da população, relacionando-os à incidência de sobrepeso e obesidade (MENDES, et al., 2013; PEREIRA et al., 2020; PEREIRA et al., 2018; MAHMOOD et al., 2021).

Segundo Reardon et al. (2021), o ambiente alimentar pode ser considerado como a interface onde as pessoas interagem com o sistema alimentar para adquirir e consumir alimentos, sendo formado por dimensões externas, como a disponibilidade e acesso a alimentação de qualidade, fornecedores, preços, *marketing* e regulamentação, e por dimensões pessoais, dentre elas a acessibilidade aos alimentos, considerando preço e proximidade aos estabelecimentos, tempo para realizar e preparar as refeições, preferências alimentares e conhecimento sobre os alimentos (REARDON et al., 2021). Em seu contexto amplo, o ambiente alimentar pode ser caracterizado como o número, tipo e localização de ambientes onde as pessoas comem ou compram alimentos, como supermercados, lojas de conveniência, restaurantes, redes de *fast food*, feiras e fruteiras, bem como a disponibilidade, acessibilidade e aceitabilidade de alimentos nos estabelecimentos de alimentação que fazem parte de seu cotidiano, como os locais próximos à residência, ambiente de trabalho e próximos à escola/universidade (COBB, et al., 2015).

Desse modo, o ambiente alimentar precisa de um olhar atento e crítico da população, uma vez que tem mudado drasticamente nos últimos anos. Com a urbanização, as pessoas começaram a trabalhar com mais frequência longe de suas residências, fator este que estimulou o consumo de alimentos não domésticos, ou seja, fora de casa. Outro problema do estilo de vida contemporâneo, já citado anteriormente, é a escassez de tempo, principalmente nos grandes centros urbanos, o que favorece a escolha de alimentos prontos para o consumo, como, por exemplo, alimentos congelados e *fast food* (MAHMOOD et al., 2021; SPROESSER et al., 2019).

Além disso, vem sendo observada acentuada mudança nos ambientes alimentares, uma vez que os supermercados, fruteiras e feiras tradicionais estão diminuindo, enquanto formatos alternativos de pontos de venda, como lojas de conveniência, lanchonetes e aplicativos de venda *online* de alimentos estão proliferando. Este último, devido, em parte, ao avanço tecnológico que permite realizar compras de alimentos por aplicativos, que podem ser entregues na “porta de casa” (WINCLER et al., 2020). Este modo de aquisição de alimentos recebeu grande impulso com a pandemia da Covid-19, pois com as medidas de restrição adotadas para evitar a disseminação do vírus, as pessoas começaram a utilizar com mais frequência os serviços de venda *online* de alimentos. Segundo pesquisas realizadas durante esse período, a maior parte da população solicitava *delivery* de alimentos ultraprocessados e *fast food*, o que pode ter sido influenciado pela ansiedade e estresse do confinamento, além do medo e da insegurança, o que faz com que as pessoas busquem por alimentos reconfortantes, que normalmente são ricos em açúcares e gorduras. Outro ponto é que frequentemente os aplicativos de venda *online* ofertam maior opção de alimentos ultraprocessados, como, por exemplo, lanches e *fast food*, o que na hora da compra, pode influenciar um maior consumo desses alimentos (CHENARIDES et al., 2020; ISMAIL et al., 2020; GRANT et al., 2021).

Segundo estudo realizado por Zhang et al. (2020), indivíduos que moram perto de estabelecimentos que vendem alimentos *in natura* e minimamente processados, como supermercados e fruteiras, têm menor risco de apresentar sobrepeso e obesidade, ao contrário daqueles que moram perto de lojas que vendem produtos alimentícios não saudáveis, como, por exemplo, redes de *fast food*. Tais resultados se assemelham aos achados de um estudo realizado por Matozinhos et al. (2015), na cidade de Belo Horizonte/MG, o qual concluiu que a probabilidade de ser obeso diminui à medida que há maior disponibilidade de lojas e restaurantes de alimentos saudáveis próximo às residências. Estudo realizado na cidade de Hong Kong concluiu que a densidade de restaurantes *fast food* e lojas de conveniência foi positivamente associada ao

consumo insuficiente de frutas. Assim como uma maior densidade de mercearias esteve relacionada a menores chances de consumo inadequado de frutas e vegetais (ZHANG; HUANG, 2018). Tais achados vão ao encontro dos resultados encontrados por um estudo realizado na região sul do Brasil, onde os pesquisadores analisaram que morar perto de restaurante estava associado a um índice de massa corporal (IMC) mais baixo e a menor probabilidade de estar acima do peso e ser obeso, visto que, os restaurantes possuem a oferta de alimentos *in natura* e minimamente processados, tais como, verduras, legumes, cereais e leguminosas. Do mesmo modo que, os participantes que moravam perto de lojas de frutas apresentaram menor IMC e menor probabilidade de estar acima do peso recomendado, devido à maior oferta de FLV. Por outro lado, os entrevistados que moravam próximos à loja de conveniência apresentaram IMC mais alto (PAULITSCH; DUMITH, 2021).

Dessa forma, o ambiente alimentar pode influenciar positiva ou negativamente na escolha de alimentos a partir de fatores como: fácil acesso e custos reduzidos, variedade de alimentos disponíveis na região, influência das relações sociais, densidade de mercados, restaurantes, fruteiras, entre outros estabelecimentos, e influência do *marketing* nas mídias e redes sociais (REARDON et al., 2021; CASTRO et al., 2018; BACKES et al., 2021). Sendo assim, as políticas públicas e ações relacionadas à promoção de saúde devem encorajar mudanças individuais, bem como mudanças na sociedade e no ambiente em que as pessoas vivem e trabalham, a fim de proporcionar escolhas e estilos de vida mais saudáveis.

2.3 ESTILO DE VIDA E ALIMENTAÇÃO

O conceito de estilo de vida foi definido no ano de 1980 pela OMS, como sendo: “Uma forma geral de viver baseada na interação entre as condições de vida em um sentido amplo e os padrões individuais de comportamento determinados por fatores socioculturais e características pessoais” (OMS, 1986).

A partir da década de 1980, o estilo de vida da população passou por uma acentuada transição, a qual se acelerou nas décadas subsequentes, transição esta que engloba os níveis individuais e coletivos. Aspectos como emprego/ocupação, localização geográfica, transporte, lazer, alimentação e a prática de atividade física mudaram rapidamente com tal transição. Dessa forma, diferentes fatores do estilo de vida moderno podem exercer influência sobre os hábitos alimentares e sobre a saúde da população (POPKIN; REARDON, 2018).

Ao mesmo tempo em que se observa o crescente interesse da sociedade em cuidar do corpo, da mente e da saúde, através de hábitos de vida saudáveis, existe também a escassez de tempo, associada a longas jornadas de trabalho, o que dificulta a adoção de um estilo de vida saudável (MIRAGAYA; MENDEZ; ESPEJO, 2021). Assim, tem-se como consequência a redução no consumo de alimentos preparados em casa e a perda do hábito de trocar receitas e preparações culinárias, que antigamente eram passadas através de várias gerações, bem como a perda do costume de sentar-se à mesa, comer em família. As pessoas têm dedicado menos tempo para esses momentos, para se alimentar e preparar suas refeições, fatos estes que contribuem para o atual cenário nutricional da população (ANGELO et al., 2019; MONTEIRO, LOUZADA, 2018).

O estilo de vida moderno trouxe diversos fatores prejudiciais à saúde humana, dentre eles o estresse crônico, privação do sono, inatividade física, e uso de drogas lícitas e ilícitas, como álcool, tabaco e abuso de medicamentos (KOPP, 2019; VAJDI et al., 2020).

Decorrente desses fatores, o atual estilo de vida traz como consequência um aumento acentuado dos casos de obesidade, diabetes *mellitus* tipo 2, problemas cardiovasculares, alguns tipos de câncer e prejuízos à saúde mental (VAJDI et al., 2020). Desse modo, pode-se concluir que os comportamentos não saudáveis relacionados à saúde são impulsionadores do aumento acentuado das DCNTs, o que leva a um custo considerável para sociedade e sobrecarga dos sistemas de saúde. No entanto, é importante considerar que são fatores de risco modificáveis, ou seja, podem ser evitados

com a adoção de um estilo de vida saudável, com hábitos alimentares adequados, prática regular de atividade física, regulação do sono e cessação do tabagismo e álcool, estando essas estratégias fortemente associadas à redução da incidência de DCNTs (ELWOOD et al., 2013; VAJDI et al., 2020).

2.4 INFLUÊNCIA DA ROTULAGEM NUTRICIONAL E MARKETING NA ESCOLHA DOS ALIMENTOS

No final da década de 1960, o aumento do consumo de alimentos processados e ultraprocessados impulsionou mudanças na rotulagem nutricional, que naquele ano, ainda era voluntária (DUMOITIER et al., 2019). Desse modo, a OMS recomendou que todos os países utilizassem a rotulagem de alimentos, que poderia funcionar como um dispositivo no combate à desnutrição, obesidade e DCNTs, visto que, nessa época, começou a ser observado o impacto que os hábitos alimentares poderiam causar na saúde da população (OMS, 2018; DUMOITIER et al., 2019).

A rotulagem nutricional foi estabelecida pela Lei de Rotulagem e Educação Nutricional de 1990 e projetada pela *Food and Drug Administration* (FDA) para orientar os consumidores sobre o perfil nutricional dos alimentos. Para isso, os rótulos deveriam fornecer informações sobre o tamanho da porção, porções por embalagem, calorias por porção, calorias provenientes de gordura, colesterol, sódio e quantidades de macronutrientes, ou seja, carboidratos, gordura e proteína. No final do ano de 2016, a FDA passou por revisões, onde foram propostas algumas mudanças, tais como maior destaque das calorias e porções por embalagem e acrescentada a quantidade de açúcares totais e adicionados (DUMOITIER et al., 2019).

Acreditava-se que o fornecimento de rotulagem nutricional poderia funcionar como um meio de capacitar os consumidores a fazerem escolhas alimentares mais saudáveis e conseqüentemente auxiliar na prevenção das DCNTs (JAWALDECH et al., 2020). Porém, a leitura de rótulos é relativamente baixa entre os consumidores, sendo mais frequente em mulheres, pessoas com

maior renda, com maior nível de educação, maior conhecimento nutricional ou que buscam por hábitos alimentares mais saudáveis (DUMOITIER et al., 2019); (MILLER et al., 2017); (ZHANG et al., 2020). Além disso, alguns problemas de compreensão e interpretação das informações contidas nos rótulos também são relatados pelos consumidores, principalmente por aqueles com baixo status socioeconômico e menor escolaridade (JAWALDECH et al., 2020); (CHOPERA; CHAGWENA; MUSHONGA, 2014). Dessa forma, ressalta-se a importância do fornecimento de informações nutricionais simplificadas, e em um lugar de destaque, como, por exemplo, na frente da embalagem, para assim ajudar os consumidores a compreenderem a qualidade nutricional dos alimentos e auxiliar na tomada de decisões mais saudáveis (JAWALDECH et al., 2020). O fornecimento de informações nutricionais claras e precisas é uma forma importante de ajudar os consumidores a aderir a hábitos alimentares mais saudáveis, assim como a realizar escolhas mais conscientes (SHANGGUAN et al., 2020). Visto isso, no final do ano de 2022, entrou em vigência no Brasil uma nova norma de rotulagem nutricional, RDC nº 429/2020, a qual preconiza, a inclusão da rotulagem frontal nos alimentos embalados, um símbolo informativo, situado obrigatoriamente na frente da embalagem dos alimentos, estratégia esta, que visa alertar os leitores quanto ao elevado conteúdo de um determinado nutriente, como por exemplo açúcares e gorduras. Outra mudança na nova rotulagem refere-se a inclusão obrigatória da quantidade de açúcares e açúcares adicionados nos alimentos, na lista de nutrientes. Além disso, a tabela nutricional deverá padronizar a quantidade da porção na tabela de informação nutricional para o valor de 100g ou 100mL, afim de auxiliar o consumidor na comparação nutricional de diferentes produtos. Com essas mudanças, a interpretação da rotulagem fica mais simples, e permite que os consumidores adquiram seus alimentos com mais consciência (ANVISA, 2020). Além de efeitos sobre os consumidores, a correta compreensão dos rótulos gera impacto também nas grandes indústrias, pois à medida que o consumidor tem conhecimento sobre o que está consumindo, cabe às indústrias produzir e ofertar alimentos com uma

melhor qualidade nutricional que atenda às necessidades e demandas nutricionais dos consumidores (SHANGGUAN et al., 2020).

Além da influência dos rótulos nos hábitos alimentares, a mídia também exerce importante influência na escolha dos alimentos, através de comerciais, promoções, embalagens que chamam a atenção e publicidade nas redes sociais; estratégias que são levadas em consideração no momento da aquisição e compra dos alimentos. Dessa forma, as grandes indústrias têm investido pesadamente em moldar o ambiente alimentar no qual os consumidores escolhem os alimentos, promovendo produtos alimentícios que atendam às demandas de praticidade da população, ofertando e inovando cada vez mais os alimentos ultraprocessados, processados e congelados pronto para o consumo, os quais ocupam cada vez mais espaço nos supermercados (CASTRO et al., 2018).

Além disso, observa-se aumento acentuado das redes de *fast food* e pontos de comércio de produtos alimentícios, tais como lojas de conveniência e lanchonetes, desencadeando uma profunda transformação na forma como produzimos e consumimos alimentos. Transformação esta que impacta diretamente na qualidade de vida da população, colaborando para o aumento das doenças metabólicas, como hipertensão, dislipidemia, obesidade e doenças cardiovasculares (PEREIRA et al., 2020).

2.5 FATORES ASSOCIADOS AOS HÁBITOS ALIMENTARES

A escolha dos hábitos alimentares e estilo de vida de uma população, vai muito além de monitorar as reservas de energia corporal e detectar sinais fisiológicos que indicam quando estamos com fome ou saciados. Envolve uma série de fatores genéticos, epigenéticos e principalmente, o meio em que o indivíduo está inserido, levando em conta os determinantes e condicionantes de vida e saúde (DAVIDSON et al., 2019). Desse modo, a escolha dos alimentos depende de muitos fatores, dentre eles, o conhecimento sobre determinado alimento, a disponibilidade e acesso a estes alimentos, se estão disponíveis em nossa realidade local, se possuem um custo acessível para toda a população; e

questões emocionais e de lembrança que podem estar associadas a determinado alimento, como, por exemplo, quando um alimento traz uma boa recordação da infância, dos momentos em família; assim como as lembranças, que são impulsionadas pela expectativa de consumir tal alimento, e o comer de acordo com as emoções, por exemplo, se está feliz, triste, estressado, e usa o ato de se alimentar para “confortar” as emoções do dia a dia (DAVIDSON et al., 2019). Por fim, destaca-se a influência das questões sociais, culturais e econômicas, sendo necessário levar em conta as barreiras socioestruturais, que historicamente privam certos grupos e populações de recursos (WINKLER et al., 2020).

As desigualdades socioeconômicas podem exercer elevada influência no comportamento alimentar, contribuindo também para as desigualdades em doenças crônicas relacionadas à alimentação. Segundo Caldwell e Sayer (2019), o nível socioeconômico mais baixo está relacionado a um maior risco de obesidade e demais DCNTs, o que pode ser explicado pelo ambiente alimentar mais “pobre”, chamado também de desertos alimentares, ou seja, áreas urbanas de baixo *status* socioeconômico que não têm acesso a alimentos saudáveis e com custo acessível (CALDWELL; SAYER, 2019).

Além disso, fatores como renda ou situação ocupacional também podem influenciar nas escolhas alimentares, já que, normalmente, os alimentos *in natura* e minimamente processados possuem um maior custo, em relação aos ultraprocessados (MCLNERNEY et al., 2016).

O nível de educação pode influenciar no conhecimento nutricional a respeito dos alimentos, o que favorece atitudes positivas em relação à alimentação saudável, visto que indivíduos com maior escolaridade podem ter maior aptidão na hora de lidar com um ambiente alimentar não saudável, devido a recursos de nível individual, como orçamentos mais elevados, melhores habilidades de planejamento ou maior conhecimento nutricional em comparação àqueles com níveis de educação mais baixos (MACKENBACH et al., 2019).

Desse modo, as desigualdades sociais em saúde desempenham um papel fundamental na alimentação e nutrição da população, desencadeando

problemas de saúde, resultantes da qualidade da alimentação, como, por exemplo, as doenças crônicas (DARMON; DREWNOWSKI, 2015; MELLER et al., 2021). Problema este que é agravado pelo baixo custo dos alimentos processados e ultraprocessados em comparação aos alimentos saudáveis, como frutas, verduras e cereais integrais. Dessa forma, devido ao acesso e custo facilitado a estes alimentos, eles acabam sendo utilizados pela população de menor nível socioeconômico para saciar a fome. Normalmente esses alimentos possuem um sabor agradável ao paladar e são fáceis de serem consumidos em excesso, fator este que os torna prováveis precursores do ganho de peso, já que esses alimentos normalmente contêm elevada quantidade de calorias, açúcares e gorduras adicionadas em sua composição (VADIVELLO et al., 2020; MONTEIRO; LOUZADA, 2018). Desse modo, nota-se a necessidade de elaboração de políticas públicas de saúde que auxiliem na segurança alimentar da população, com programas e estratégias que contemplem a oferta de alimentos saudáveis e de qualidade, com um preço acessível e justo para toda a população.

2.6 ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL E SUA RELAÇÃO COM O CONSUMO ALIMENTAR

O conceito de assistência nutricional surgiu em meados de 1969, pela Associação Americana de Dietética (ADA), segundo Selmy (2018), o termo foi descrito primeiramente como “uma orientação profissional individualizada para ajudar uma pessoa a ajustar seu consumo diário de alimentos, a fim de atender as necessidades de saúde”. Sendo definido também como um conjunto de estratégias educativas que visa ofertar uma melhor qualidade de vida e saúde para os usuários e coletividades (SELMY, 2018). Desse modo, a assistência nutricional, para além da mudança de hábitos alimentares, envolve uma série de fatores, dentre eles, os determinantes e condicionantes de saúde, tais como os aspectos psicológicos, sociais e culturais (ERIKA et al., 2015).

Nos últimos anos, ocorreu um aumento significativo na demanda por consulta nutricional devido a questões como um maior reconhecimento da população sobre a importância de uma alimentação adequada e saudável e

devido ao aumento acentuado dos casos de DCNT's associadas aos hábitos alimentares (SELMY, 2018; POPKIN, REARDON; 2018). Concomitante ao aumento desta busca por atendimento nutricional, como já descrito nos tópicos anteriores, ocorreu acentuada mudança no estilo de vida da população, onde os alimentos *in natura* e minimamente processados, perderam espaço para os alimentos ultraprocessados e *fast food*. Tais mudanças ocasionaram uma transição do estado nutricional, com redução dos casos de desnutrição e aumento dos casos de sobrepeso e obesidade, entre crianças, adolescentes e adultos (MONTEIRO et al., 2013; FONSECA et al., 2019).

Dessa forma, é papel do nutricionista se atentar a essas mudanças nos hábitos alimentares da população, sendo a assistência nutricional uma estratégia fundamental para enfrentar os novos desafios nos campos da saúde e da alimentação. Porém, para isso, o nutricionista deve não somente restringir-se aos hábitos alimentares de uma determinada população, mas sim, analisar todos os demais fatores que influenciam tal hábito, com o objetivo não de restringir a alimentação, mas capacitar os usuários para que seja possível ter autonomia de escolha e conhecimento sobre os alimentos (CFN, 2015). Desse modo, a assistência nutricional deve adaptar-se à realidade de cada pessoa, considerando fatores socioeconômicos, sociodemográficos, nível de educação, aspectos culturais, sociais e psicológicos na hora do atendimento, bem como o estilo de vida, os hábitos alimentares, a disponibilidade e o acesso aos alimentos, com o objetivo de garantir melhores resultados e adesão a um hábito alimentar saudável. Porém, para que essas metas sejam alcançadas é importante a existência de vínculo entre profissional - usuário, para que no momento do atendimento o indivíduo se sinta à vontade para falar sobre suas necessidades e demandas (FIESBERG, MARCHIONI, COLUCCI; 2009; YAHIA et al., 2016).

Considerando o papel da assistência nutricional como fator de proteção para os problemas relacionados ao estado nutricional inadequado é importante essa oferta para indivíduos e coletividades, bem como, a elaboração de ações e estratégias de EAN que visem auxiliar na mudança de hábitos alimentares e contribuir com o bem-estar físico e psicossocial dos usuários (FRANÇA,

CARVALHO; 2017; SELMY, 2018). Sendo assim, é importante que o profissional atue como um facilitador do conhecimento, transferindo e trocando informações que possam auxiliar no desenvolvimento da autonomia e estimular o senso crítico dos indivíduos, para que eles possam ser autônomos de seu comportamento alimentar, optando por escolhas mais conscientes e saudáveis (FONSECA et al., 2019). Cabe ao profissional conscientizar os indivíduos a respeito do teor nutricional dos alimentos, sobre o nível de processamento, a importância da leitura dos rótulos e sobre os impactos que a mídia e o *marketing* exercem nas escolhas alimentares. Além disso, o profissional deve estimular sempre o consumo de alimentos *in natura* e minimamente processados, assim como alertar sobre os malefícios dos alimentos ultraprocessados e o consumo de *fast food*, auxiliando assim, no empoderamento dos indivíduos e fortalecimento da autonomia sobre suas escolhas alimentares (SANTOS, 2010; FRANÇA, CARVALHO; 2017).

3 JUSTIFICATIVA

O ambiente alimentar pode exercer influência significativa nas decisões de compra e consumo, visto que ele pode auxiliar ou prejudicar as escolhas alimentares, podendo ser considerado como um aliado para um estilo de vida saudável ou um contendor de hábitos alimentares e de promoção de saúde (BACKES et al., 2021; KWASI et al., 2021; ZHANG et al., 2020).

No decorrer dos anos, o ambiente alimentar vem sofrendo acentuada mudança, onde os locais de venda de alimentos *in natura* e minimamente processados estão perdendo espaço para as grandes redes de *fast food* e para os aplicativos de venda de alimentos (BACKES et al., 2021; KWASI et al., 2021). Associado a esses fatores, podemos notar a alta prevalência de doenças crônicas relacionadas a alimentação, dentre elas, diabetes *mellitus* tipo 2, hipertensão, problemas cardiovasculares e alguns tipos de câncer. Problemas estes que geram impactos na qualidade de vida da população, com anos de vida perdidos ajustados por incapacidade e mortalidade prematura, gerando custos elevados para a sociedade e para os sistemas públicos de saúde (OMS, 2014; REARDON et al., 2021).

Dessa forma, visto que o ambiente alimentar vem se tornando um problema desafiador para a saúde pública, ressalta-se a importância de analisar tal ambiente, assim como sua influência sobre o consumo alimentar da população. Assim sendo, o presente estudo poderá contribuir de forma significativa, permitindo, futuramente, incentivar na elaboração de políticas públicas de saúde que controlem e fiscalizem tais ambientes, bem como ações e estratégias de educação nutricional para a conscientização e autonomia das pessoas sobre seus hábitos alimentares, proporcionando assim, promoção de saúde e prevenção de agravos e doenças relacionadas à alimentação e nutrição.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

- Avaliar a influência do ambiente alimentar no consumo alimentar da população adulta e idosa de Criciúma-SC.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever as características sociodemográficas, comportamentais e antropométricas dos indivíduos;
- Descrever a frequência do consumo de alimentos marcadores de uma alimentação saudável e não saudável;
- Avaliar a associação entre a presença de locais de venda de lanches e *fast food* e o consumo alimentar dos indivíduos;
- Verificar a associação entre a presença de locais de venda de frutas, legumes e verduras e o consumo alimentar dos indivíduos;
- Analisar o papel da assistência nutricional na relação entre o ambiente alimentar e o consumo dos alimentos.

5 HIPÓTESES

- A maioria dos participantes é do sexo feminino, idosos, casados, de cor de pele branca, com ensino médio completo e renda de até 2 salários mínimos;
- Mais da metade dos indivíduos têm excesso de peso e 30% são obesos;
- Grande parte dos participantes não praticam atividade física;
- Cerca de 15% dos entrevistados são tabagistas e um terço deles consome álcool;
- A minoria dos participantes apresenta consumo regular de alimentos marcadores de uma alimentação saudável;
- Grande parte dos indivíduos relata consumir regularmente marcadores de uma alimentação não saudável;
- Indivíduos que residem próximo a locais que vendem *fast food* apresentam maior consumo de alimentos marcadores de uma alimentação não saudável e menor consumo de alimentos marcadores de uma alimentação saudável;
- A presença de locais de venda de frutas, legumes e verduras próximo às residências está associado ao maior consumo de alimentos marcadores de uma alimentação saudável e ao menor consumo de alimentos marcadores de uma alimentação não saudável;

- Os indivíduos que residem próximo aos locais de venda de frutas, verduras e legumes têm consumo mais frequente de alimentos marcadores de uma alimentação saudável quando recebem orientação nutricional;
- Os indivíduos que residem próximo aos locais de venda de *fast food* têm consumo mais frequente de alimentos marcadores de uma alimentação não saudável independente do recebimento ou não de orientação nutricional.

6 MÉTODOS

6.1 DESENHO DO ESTUDO

Estudo transversal realizado com dados derivados da pesquisa de base populacional intitulada Saúde da População Criciúmena, a qual foi desenvolvida no período de março a dezembro do ano de 2019.

6.2 LOCAL DO ESTUDO

Estudo realizado na cidade de Criciúma-Santa Catarina, localizado acerca de 200 km ao sul da cidade de Florianópolis, capital do estado, e apresenta uma área territorial de 234,865 km². Criciúma possui em torno de 217.311 habitantes, com rendimento médio mensal de 2,5 salários mínimos por pessoa e produto interno bruto (PIB) per capita de R\$36.073,31 (cidades.ibge.gov.br) (IBGE, 2020).

6.3 POPULAÇÃO EM ESTUDO

Pessoas residentes na área urbana do município, que possuíam idade igual ou superior a 18 anos.

A amostragem tomou como base o Censo Demográfico de 2010, sendo realizada em duas etapas, com a definição dos setores censitários - que são as unidades primárias - e dos domicílios - que são as unidades secundárias. Primeiramente, foram listados em ordem crescente conforme código determinado, todos os 306 setores censitários que estavam localizados na área urbana do município e possuíam propriedades privadas. Após, 25% destes setores foram sorteados, finalizando com um total de 77 setores censitários, nos quais foram identificados 15.218 domicílios. Dentro dos setores sorteados, foram selecionados sistematicamente 618 domicílios para participar. Todos os moradores de cada domicílio com idade maior ou igual a 18 anos foram convidados a participar do estudo. O estudo contou com a participação de 820 pessoas e apresentou 13,9% de perdas e recusas.

6.3.1 Critérios de Inclusão

Indivíduos com 18 anos ou mais de idade, moradores da área urbana do município de Criciúma e que aceitaram participar do projeto Saúde da População Criciumense mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B).

6.3.2 Critérios de Exclusão

Indivíduos incapacitados de responder e/ou completar a entrevista, devido a impossibilidades físicas ou cognitivas.

6.4 VARIÁVEIS

6.4.1 Dependentes

- Consumo regular de alimentos marcadores de uma alimentação saudável (frutas, verduras e legumes), categorizado em: <5 dias por semana (consumo não regular) e 5 dias ou mais na semana (consumo regular).

- Consumo regular de alimentos marcadores de uma alimentação não saudável (doces, chocolates, bolos, biscoitos, refrigerante e suco artificial), categorizado em: <5 dias por semana (consumo não regular) e 5 dias ou mais na semana (consumo regular).

6.4.2 Independentes

- Sociodemográficas: Sexo (feminino/masculino), estado civil (solteiro(a), casado(a)/união estável, separado(a)/divorciado, viúvo(a)), cor da pele (branca, parda, preta, amarela, indígena), idade (coletada em anos completos e categorizada em 18-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60 anos ou mais), mora sozinho (sim/não) escolaridade (coletada em anos completos e categorizada em 0-4, 5-8, 9-11, 12 anos ou mais); renda mensal (menor

que 1 salário mínimo, 1 a 2 salários mínimos, maior que 2 salários mínimos); trabalho remunerado (sim/não).

- Comportamentais e antropométrica: Prática suficiente de atividade física (sim/não), consumo de álcool (sim/não), tabagismo (sim/não), excesso de peso (sim/não).
- Locais de venda de alimentos: Venda de FLV próximo à residência (sim/não), venda de FLV de qualidade (sim/não), venda de alimentos com baixo teor de gordura próximo a residência (sim/não), venda de lanches e *fast food* próximo à residência (sim/não).
- Nutricionais: recebimento de orientação nutricional (sim/não); autopercepção da alimentação (muito boa/boa/regular/ruim/muito ruim), local onde recebeu orientação nutricional (unidade básica de saúde/hospital/clínica privada ou consultório particular/mídia/outro), profissional que forneceu a orientação nutricional (nutricionista/médico/enfermeiro/outro).

6.5 COLETA DE DADOS

6.5.1 Procedimentos e logística

Após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (parecer n. 3.084.521) (ANEXO A) iniciou-se a coleta de dados, a qual ocorreu no período de março a dezembro de 2019 e todos os entrevistadores foram treinados para a aplicação do instrumento de pesquisa. Os entrevistadores eram constituídos por bolsistas de iniciação científica e residentes multiprofissionais da Universidade do Extremo Sul Catarinense.

Os questionários foram previamente testados pelos entrevistadores para esclarecimento de dúvidas e monitoramento do tempo de aplicação. Cada

entrevistador recebeu ainda, um manual de instruções do entrevistador, onde cada pergunta do inquérito era explicada detalhadamente.

Os domicílios selecionados aleatoriamente eram identificados no momento da coleta de dados e os entrevistadores convidavam todos os adultos (18 anos ou mais) residentes a participar da pesquisa. Uma supervisora de campo era responsável pelo deslocamento dos entrevistadores e pelo monitoramento da pesquisa e do trabalho dos entrevistadores em campo.

6.5.2 Instrumento para coleta dos dados

Foi utilizado um questionário com tempo médio de aplicação de 30 minutos, que continha questões sobre sociodemográficas, comportamentais, de saúde e antropométricas. Este questionário era único, padronizado e pré-codificado (APÊNDICE A). Os dados, após coletados, eram revisados pela supervisora do trabalho de campo e codificados pelos entrevistadores.

Para permitir a qualidade e a checagem dos dados foi realizada dupla digitação no software EpiData 3.1.

6.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA

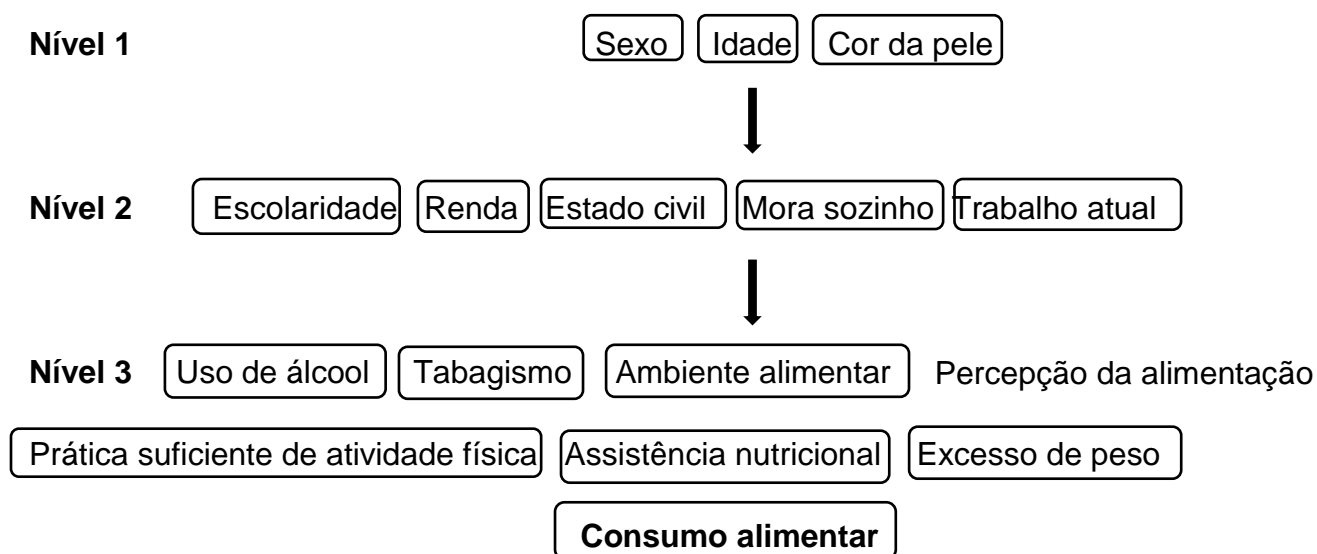
Análise descritiva das variáveis estudadas foram apresentadas por meio de frequências absoluta (n) e relativa (%) bem como seus respectivos intervalos de confiança (IC95%). Os marcadores de uma alimentação saudável e não saudável foram apresentados de acordo com as variáveis sociodemográficas e comportamentais estudadas, através do teste Qui-quadrado de Pearson, considerando nível de significância de 5%. Para avaliar a associação bruta entre os locais de venda e os marcadores de uma alimentação saudável e não saudável também foi utilizado teste Qui-quadrado de Pearson utilizando nível de significância de 5%. Para as análises ajustadas, foi utilizado Regressão de Poisson apresentando como medida de efeito a razão de prevalência. Modelo hierárquico de determinação com níveis distais, intermediários e proximais foi

construído (Figura 1). Todas as variáveis com valor $p < 0,20$ permaneceram no modelo como possíveis fatores de confusão.

Além disso, a fim de verificar se o recebimento de orientação nutricional era um modificador de efeito na associação entre presença de locais de venda e consumo de alimentos marcadores de uma alimentação saudável e não saudável, foi realizada análise estratificada pelo recebimento de orientação nutricional.

Todas as análises foram realizadas através do software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 22.0.

Figura 1 – Modelo hierárquico das variáveis relacionadas ao consumo alimentar de adultos e idosos do município de Criciúma-SC.



6.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O projeto Saúde da População Criciumense foi iniciado após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense sob protocolo nº 3.084.521 (ANEXO A), tendo como base a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre pesquisa com seres humanos, sendo garantido o sigilo da identidade dos pacientes e a utilização dos dados somente para esta pesquisa científica. Os sujeitos da pesquisa foram convidados a participar da pesquisa, autorizando sua realização por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

6.7.1 Riscos e benefícios

Um possível risco trata-se da perda da confidencialidade dos dados, porém, este foi reduzido com a manutenção da privacidade e a não divulgação dos dados pessoais dos entrevistados. Ademais, apesar de o constrangimento ao responder ao inquérito ter sido considerado um risco para o entrevistado, este fator foi reduzido através da manutenção da confiança entre entrevistador e entrevistado e da possibilidade de descontinuar a entrevista a qualquer momento.

Como benefícios, destaca-se que o presente estudo foi realizado com dados do primeiro estudo de base populacional do município de Criciúma e possibilitou trazer evidências imprescindíveis sobre comportamentos relacionados à saúde da população. Além disso, os dados que foram investigados poderão auxiliar na construção de evidências para o meio científico e elaboração de políticas públicas de saúde, uma vez que foi analisado o papel que o ambiente alimentar pode exercer nas escolhas alimentares da população, assim como o papel da assistência nutricional nos comportamentos alimentares. Além disso, é importante ressaltar que essa é uma temática ainda recente na área de epidemiologia nutricional.

7 RESULTADOS

Participaram do estudo 820 indivíduos residentes da área urbana do município de Criciúma (86,1% de taxa de resposta). Observou-se que a maior parte dos entrevistados era do sexo feminino (63,8%), com idade de 60 anos ou mais (45%), cor de pele branca (82,5%) e casado/união estável (60,4%). Além disso, 32,5% dos indivíduos possuíam entre 9 a 11 anos de escolaridade e 39,9% tinha renda menor que um salário mínimo. Quanto aos fatores nutricionais e hábitos de vida, cerca de dois terços dos entrevistados (74,9%) relataram não realizar atividade física suficiente e mais da metade (57,3%) estavam com excesso de peso (Tabela 1).

A Tabela 2 apresenta dados referentes ao consumo de alimentos marcadores de uma alimentação saudável e não saudável conforme as variáveis independentes estudadas. Pode-se observar que ter 60 anos ou mais de idade ($p < 0,001$), morar sozinho ($p = 0,008$), estar trabalhando de forma remunerada ($p = 0,007$), ser casado(a) ou estar em união estável ($p = 0,023$), ter prática suficiente de atividade física ($p = 0,006$) e fazer uso de tabaco ($p < 0,001$) estiveram positivamente associados ao consumo de FLV. Ao analisar o consumo de alimentos considerados marcadores de uma alimentação não saudável, este foi mais frequente no sexo masculino ($p = 0,008$), em pessoas com idade entre 18 e 29 anos ($p < 0,001$), solteiras ($p = 0,001$), que não possuíam trabalho ($p < 0,001$), com mais de doze anos de escolaridade ($p = 0,013$) e que não faziam uso de álcool ($p = 0,003$).

As variáveis referentes à venda de alimentos próximo às residências dos participantes são descritas na Tabela 3. Verifica-se que 78,8% deles relataram possuir locais de venda de FLV. Destes, 93,6% referiram que os alimentos ofertados eram de boa qualidade. Em relação à venda de alimentos com baixo teor de gordura, 70,6% afirmaram ter esses locais próximo às suas moradias. Além disso, 72,3% dos participantes relataram ter locais de venda de lanches e *fast food* próximos de suas residências.

Em relação à autopercepção da alimentação, mais da metade dos entrevistados (62,3%) a classificaram como boa. Ao serem questionados sobre

o recebimento de orientação nutricional no último ano referente à entrevista, 29,8% dos participantes referiram ter recebido. Destes, mais de um terço (36,8%) recebeu a orientação em uma unidade básica de saúde (UBS). Ao serem questionados sobre qual profissional havia fornecido a orientação, 59,9% relataram ter recebido de um(a) nutricionista, enquanto 29,8% receberam de um(a) médico(a) (Tabela 4).

A Tabela 5 apresenta a associação entre a presença de locais de venda e o consumo regular de alimentos considerados saudáveis e não saudáveis. Verificou-se associação positiva entre os locais de venda de FLV e o consumo regular de alimentos considerados saudáveis tanto na análise bruta quanto na ajustada. Os indivíduos que moravam próximos a esses locais apresentaram 34% (IC95% 1,11;1,62) mais probabilidade de consumir alimentos marcadores de uma alimentação saudável quando comparado àqueles que afirmaram não residir próximo de locais de venda destes alimentos. O consumo de alimentos marcadores de uma alimentação não saudável não esteve associado ao local de venda de FLV próximo à residência. Além disso, ter locais de venda de lanches e *fast food* próximo aos domicílios não esteve relacionado ao consumo dos alimentos saudáveis e não saudáveis.

Ao estratificar as análises pelo recebimento de orientação nutricional, observou-se que para aqueles indivíduos que haviam recebido orientação nutricional durante o último ano, ter locais de venda de FLV e de lanches e *fast food* próximos as suas residências não influenciou no consumo desses alimentos. Em contrapartida, para aqueles indivíduos que não receberam orientação nutricional no último ano, ter locais de venda de FLV próximo à moradia influenciou no consumo de alimentos saudáveis, ou seja, a prevalência de consumo desses alimentos foi maior ($p=0,035$) (Tabela 6).

Tabela 1. Características dos adultos e idosos estudados. Criciúma-SC, 2019. (n=820)

Variáveis	n	% (IC95%)
Sexo		
Masculino	297	36,2 (33,0;39,6)
Feminino	523	63,8 (60,4;67,0)
Idade (anos completos)		
18-29	101	12,3 (10,2;14,8)
30-39	93	11,3 (9,3;13,7)
40-49	85	10,4 (8,5;12,6)
50-59	172	21,0 (18,3;23,9)
≥60	369	45,0 (41,6;48,4)
Cor da pele*		
Branca	660	82,5 (79,7;85,0)
Preta	49	6,1 (4,7;8,0)
Parda	91	11,4 (9,4;13,8)
Estado civil		
Solteiro(a)	147	17,9 (15,4;20,7)
Casado(a) / união estável	495	60,4 (57,0;63,7)
Separado(a) / divorciado(a) / viúvo(a)	178	21,7 (19,0;24,7)
Mora sozinho(a)		
Não	744	91,2 (89,0;92,9)
Sim	72	8,8 (7,1;11,0)
Escolaridade (anos completos)		
0 a 4	219	26,7 (23,8;29,9)
5 a 8	220	26,9 (23,9;30,0)
9 a 11	266	32,5 (29,4;35,8)
12 ou mais	114	13,9 (11,7;16,5)
Renda (em reais)		
Até 1.000,00	317	39,9 (36,5;43,3)
Entre 1.001,00 a 2.000,00	248	31,2 (28,1;34,5)
>2.000,00	230	28,9 (25,9;32,2)
Trabalho atual		
Sim	294	36,0 (32,8;39,3)
Não	523	64,0 (60,7;67,2)
Prática suficiente de atividade física		
Sim	205	25,1 (22,3;28,2)
Não	611	74,9 (71,8;77,7)
Excesso de peso		
Sim	446	57,3 (53,7;60,7)
Não	333	42,7 (39,3;46,3)
Tabagismo		
Sim	118	14,4 (12,1;17,0)
Não	702	85,6 (83,0;87,9)
Consumo de álcool		
Sim	164	20,0 (17,4;22,9)
Não	655	80,0 (77,1;82,6)

IC: intervalo de confiança. *Indígena e amarela foram excluídas das análises (n=18)

Tabela 2. Consumo regular (5 vezes ou mais na semana) de alimentos marcadores de uma alimentação saudável e não saudável de acordo com as características dos adultos e idosos estudados. Criciúma-SC, 2019. (n=820)

Variáveis	Marcadores de uma alimentação saudável		Marcadores de uma alimentação não saudável	
	n (%)	Valor p*	n (%)	Valor p*
Sexo				
Masculino	253 (85,2)	0,387	185 (62,3)	0,008
Feminino	455 (87,3)		274 (52,7)	
Idade (anos completos)				
18-29	72 (71,3)	<0,001	80 (79,2)	<0,001
30-39	74 (79,6)		57 (61,3)	
40-49	74 (87,0)		54 (63,5)	
50-59	147 (86,0)		92 (53,8)	
≥60	341 (92,7)		176 (48,0)	
Cor da pele				
Branca	565 (85,7)	0,376	372 (56,5)	0,634
Preta	42 (85,7)		31 (63,3)	
Parda	82 (91,1)		50 (55,6)	
Estado civil				
Solteiro(a)	119 (81,0)	0,023	101 (68,7)	0,001
Casado(a) / união estável	440 (89,1)		256 (52,0)	
Separado(a) / divorciado(a) / viúvo(a)	149 (84,2)		102 (57,7)	
Mora sozinho(a)				
Não	650 (87,6)	0,008	412 (55,6)	0,501
Sim	55 (76,4)		43 (59,7)	
Escolaridade (anos completos)				
0 a 4	197 (90,4)	0,251	106 (48,9)	0,013
5 a 8	185 (84,5)		118 (53,9)	
9 a 11	230 (86,5)		161 (60,5)	
12 ou mais	96 (84,2)		74 (65,0)	
Renda mensal (em reais)				
Até 1.000,00	274 (86,7)	0,659	176 (55,9)	0,903
Entre 1.001,00 a 2.000,00	211 (85,4)		142 (57,5)	
>2.000,00	203 (88,3)		128 (55,7)	
Trabalho atual				
Sim	464 (89,0)	0,007	264 (50,8)	<0,001
Não	424 (82,3)		192 (65,3)	
Prática suficiente de atividade física				
Sim	516 (84,6)	0,006	348 (57,1)	0,322

Não	189 (92,2)		109 (53,1)	
Excesso de peso				
Sim	290 (87,0)	0,671	188 (56,6)	0,782
Não	382 (86,0)		247 (55,6)	
Tabagismo				
Sim	620 (88,5)	<0,001	385 (55,0)	0,096
Não	88 (75,2)		74 (63,2)	
Consumo de álcool				
Sim	570 (87,3)	0,290	349 (53,5)	0,003
Não	138 (84,1)		109 (66,5)	
Total	708 (86,6)		459 (56,2)	

*Teste Qui-quadrado de Pearson.

Tabela 3. Variáveis referentes ao ambiente alimentar dos adultos e idosos estudados. Criciúma-SC, 2019. (n=820)

Variáveis	n	% (IC95%)
Venda de FLV próximo à residência		
Não	173	21,2 (18,5;24,1)
Sim	644	78,8 (75,8;81,4)
Venda de FLV de qualidade*		
Não	41	6,4 (4,7;8,6)
Sim	595	93,6 (91,3;95,2)
Venda de alimentos com baixo teor de gordura próximo à residência		
Não	232	29,4 (26,2;32,6)
Sim	558	70,6 (67,3;73,7)
Venda de lanches e <i>fast food</i> próximo à residência		
Não	226	27,7 (24,6;30,8)
Sim	591	72,3 (69,1;75,3)

FLV: frutas, legumes e verduras. *Apenas para quem referiu venda de FLV próximo à residência. IC: intervalo de confiança.

Tabela 4. Autopercepção da alimentação e recebimento de orientação nutricional no último ano. Criciúma-SC, 2019. (n=820)

Variáveis	n	% (IC95%)
Percepção da alimentação		

Muito boa	93	11,4 (9,3;13,7)
Boa	510	62,3 (58,9;65,6)
Regular	167	20,4 (17,7;23,3)
Ruim/muito ruim	48	5,9 (4,4;7,7)
Recebimento de orientação nutricional		
Não	573	70,2 (66,9;73,2)
Sim	243	29,8 (26,7;33,0)
Local do recebimento*		
Unidade Básica de Saúde	89	36,8 (30,9;43,0)
Hospital	25	10,3 (7,0;14,8)
Clínica privada/consultório particular	63	26,0 (20,8;31,9)
Outro	65	26,9 (21,6;32,8)
Profissional que forneceu a orientação*		
Nutricionista	145	59,9 (53,5;65,9)
Médico(a)	72	29,8 (24,3;35,8)
Outro	25	10,3 (7,1;14,9)

*Apenas para quem informou ter recebido orientação nutricional no último ano. FLV: frutas, legumes e verduras. IC: intervalo de confiança.

Tabela 5. Associação entre presença de locais de venda e consumo regular (5 dias ou mais por semana) de alimentos marcadores de uma alimentação saudável e não saudável. Criciúma, SC, 2019.

Variáveis	Marcadores de uma alimentação saudável		Marcadores de uma alimentação não saudável	
	Análise bruta* %	Análise ajustada** RP (IC95%)	Análise bruta* %	Análise ajustada** RP (IC95%)
Venda de FLV próximo à residência	<i>p=0,034</i>	<i>p=0,003</i>	<i>p=0,639</i>	<i>p=0,588</i>
Não	38,6	-	29,7	-
Sim	47,7	1,34 (1,11;1,62)	27,8	0,93 (0,72;1,21)
Venda de lanches e <i>fast food</i> próximo à residência	<i>p=0,272</i>	<i>p=0,416</i>	<i>p=0,512</i>	<i>p=0,663</i>
Não	42,4	-	26,7	-
Sim	46,7	1,07 (0,91;1,27)	29,0	1,06 (0,82;1,36)

FLV: frutas, legumes e verduras. *Teste Qui-quadrado de Pearson. **Regressão de Poisson ajustada para sexo, idade, cor da pele, escolaridade, renda, estado civil, mora sozinho, trabalho atual, álcool, tabagismo, atividade física, excesso de peso e percepção da alimentação.

Tabela 6. Associação entre presença de locais de venda e consumo regular (5 dias ou mais por semana) de alimentos marcadores de uma alimentação saudável e não saudável estratificada pelo recebimento de orientação nutricional.

Variáveis	Marcadores de alimentação saudável				Marcadores de alimentação não saudável			
	Recebimento de orientação nutricional		Recebimento de orientação nutricional		Recebimento de orientação nutricional		Recebimento de orientação nutricional	
	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim
	%	Valor p*	%	Valor p*	%	Valor p*	%	Valor p*
Venda de FLV próximo à residência		0,035		0,532		0,963		0,286
Não	36,4		44,0		31,4		25,5	
Sim	47,1		49,0		31,6		18,8	
Venda de lanches e <i>fast food</i> próximo à residência		0,592		0,237		0,863		0,334
Não	42,7		41,8		31,2		16,2	
Sim	45,2		50,3		32,0		21,7	

FLV: frutas, legumes e verduras. *Teste Qui-quadrado de Pearson.

8 DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo avaliar a influência do ambiente alimentar no consumo alimentar da população adulta e idosa de Criciúma-SC. Verificou-se que a maior parte dos participantes relataram possuir locais de venda de FVL próximo as suas residências, ter pontos de venda de alimentos com baixo teor de gordura e morar próximo a locais que comercializavam lanches e *fast food*. Em relação à autopercepção da alimentação, mais da metade dos entrevistados a classificaram como boa, e apenas um terço deles haviam recebido orientação nutricional no último ano. No que tange à influência dos pontos de venda no consumo alimentar, foi observado que ter locais de venda de FLV próximo à residência aumenta a probabilidade do consumo destes alimentos. Em contrapartida, morar próximo a locais que comercializam lanches e *fast food* não apresentou associação com o consumo de alimentos considerados não saudáveis.

Em relação aos pontos de venda próximo às residências dos participantes, a grande maioria relatou possuir a oferta de FLV, assim como de lanches e *fast food*. Em um estudo realizado em São Leopoldo (RS), pesquisadores encontraram resultados semelhantes, visto que, ao analisarem uma distância de 400m das residências dos participantes, concluíram possuir supermercados, fruteiras, lojas de conveniência e mercearias. Observaram também que a disponibilidade destes estabelecimentos estava relacionada com o número de habitantes e renda dos moradores, ou seja, à medida que aumentava a renda dos moradores, maior era a oferta de alimentos considerados saudáveis. (BACKES et al., 2021). Glickman, Clark e Freedman (2021) observaram resultados semelhantes. Os autores encontraram que em regiões de baixa renda geralmente havia menos mercearias e mais lojas de conveniência e restaurantes de *fast food*, quando comparados a bairros de alta renda, enfatizando a associação entre menor renda e menor acesso a alimentos de qualidade. Desse modo, conforme analisado no presente estudo e nos realizados em outras regiões, quanto mais favorecida economicamente uma região, maior vai ser a

oferta de alimentos saudáveis e de qualidade quando comparados a regiões em situação de maior vulnerabilidade social. A presente pesquisa foi realizada na região sul do Brasil, em um município que possui o PIB per capita de 38.244,79 e o salário médio mensal entre 2,5 salários mínimos, ou seja, a cidade ainda está em desenvolvimento social e econômico, o que justificaria o fato de ter tanto a disponibilidade de alimentos saudáveis quanto não saudáveis próximo às residências dos entrevistados.

Em relação à presença dos locais de venda e sua influência sobre o consumo regular de alimentos considerados saudáveis e não saudáveis, o presente estudo identificou que os indivíduos que moravam próximos a pontos de venda de FLV apresentaram mais probabilidade de consumir alimentos marcadores de uma alimentação saudável. Similarmente, Gustafson e colaboradores (2012) e Katapodis et al (2019) observaram que a presença de pontos de venda que ofertavam alimentos saudáveis e com preços acessíveis dentro do bairro das participantes influenciou positivamente o consumo de tais alimentos. Além disso, foi observado que a densidade dos estabelecimentos também influencia positivamente no consumo de alimentos considerados saudáveis (KATAPODIS, 2019). Estudo brasileiro realizado por Vedovato et al. (2015), na cidade de Santos (SP), analisou que a presença de supermercados, feiras livres e feiras de frutas e hortaliças esteve associada com o consumo de alimentos *in natura* e minimamente processados, tais como FLV, de modo que a disponibilidade de FLV no território aumentou em 1,6 vezes a chance de os moradores consumirem tais alimentos. Desse modo, pode-se observar que a proximidade dos pontos de venda de alimentos considerados saudáveis pode estimular de forma significativa o consumo destes alimentos, sendo um preditor positivo para a adoção de hábitos alimentares saudáveis. De acordo com alguns autores, o ambiente alimentar local influencia as escolhas alimentares tanto a nível individual como a nível coletivo e questões como disponibilidade de alimentos de qualidade, acesso físico e econômico e maior oferta de alimentos considerados saudáveis tendem a influenciar positivamente na hora da compra, visto que ter disponível e de fácil acesso alimentos considerados saudáveis incentiva o consumo

e, conseqüentemente, impacta o estado de saúde da população (ZHANG, HUANG, 2018; PAULITSCH, DUMITH, 2021).

No que diz respeito ao consumo de lanches e *fast food*, o presente estudo não encontrou associação entre morar próximo a locais que ofertam tais alimentos e o consumo de marcadores alimentares. O estudo realizado por Paulitsch e Dumith (2021) também não encontrou associação entre residir próximo a lanchonetes, padarias e redes de *fast food* com o consumo alimentar da população. Uma explicação para isso pode estar no fato de que as pessoas que apresentam esse hábito alimentar podem acabar percorrendo distâncias maiores para adquirir e consumir tais alimentos. Além disso, é comum a oferta de lanches e *fast food* com preço acessível em aplicativos de compra *online*, o que facilita a aquisição destes produtos alimentícios. Desse modo, a presença de tais comércios próximos às suas moradias pode não ter tanta influência na decisão da escolha e momento da compra (CHENARIDES et al., 2020; PAULITSCH, DUMITH, 2021; WINKLER, 2020).

Ao analisar o recebimento de orientação nutricional como modificador de efeito da associação entre locais de venda e consumo regular de alimentos considerados marcadores de uma alimentação saudável e não saudável, o presente estudo verificou que, para os indivíduos que referiram ter recebido orientação nutricional no último ano, a presença de pontos de venda tanto de alimentos saudáveis quanto não saudáveis não influenciou no consumo alimentar, ou seja, o ambiente alimentar não afetou o consumo alimentar desses indivíduos. Porém, para aqueles que não receberam orientação nutricional, o ambiente alimentar influenciou o consumo dos alimentos, ou seja, morar próximo a locais de venda de FLV aumentou a probabilidade de o indivíduo consumir alimentos marcadores de uma alimentação saudável. Do mesmo modo, Scalvedi et al. (2021) observaram que as pessoas com maior nível de informação nutricional tendem a se alimentar melhor e ter peso dentro da classificação normal, mesmo quando expostas a um ambiente alimentar de risco. Outro estudo realizado com adultos jovens da Coréia do Sul mostrou que o conhecimento sobre alimentação e nutrição estava positivamente associado a hábitos alimentares saudáveis, mesmo quando expostos a alimentos não saudáveis, como os

ultraprocessados e *fast food*, pois tanto a alfabetização alimentar quanto a promoção da saúde estiveram associadas a hábitos alimentares saudáveis.

A orientação nutricional e o ambiente alimentar saudável podem influenciar na adoção de hábitos alimentares mais saudáveis uma vez que a pessoa que recebe uma adequada orientação nutricional passa a ter autonomia sobre suas escolhas alimentares e passa a entender quais alimentos trazem benefícios e/ou malefícios para a sua saúde, tornando-as mais críticas na hora da aquisição e consumo dos alimentos. Além disso, o ambiente alimentar saudável exerce influência sob as escolhas alimentares, posto que, mesmo aqueles indivíduos que não haviam recebido orientação nutricional, quando expostos a ambientes com maior oferta de FLV, apresentaram maior consumo de tais alimentos (LEE, KIM, JUNG, 2020; DOUSTMOHAMMADIAN et al, 2020).

Importante destacar algumas limitações do estudo. O delineamento transversal não permite estabelecer causalidade entre as associações, por isso, os resultados devem ser interpretados com cautela. O viés de recordatório também deve ser considerado no que se refere ao consumo alimentar, ao recebimento de orientação nutricional no último ano e aos locais de venda próximos às residências. Além disso, os alimentos considerados não saudáveis incluíram apenas doces, refrigerantes e sucos artificiais, não permitindo analisar o consumo de lanches e *fast food*. Para pesquisas futuras, sugere-se avaliar de forma física os pontos de comércio de vendas de alimentos saudáveis e não saudáveis.

Como fortalezas do estudo, destaca-se que é o primeiro estudo de base populacional representativo da população adulta e idosa do município de Criciúma. Além disso, é o pioneiro, na região, a estudar o ambiente alimentar e sua relação com o consumo alimentar incluindo o recebimento de orientação nutricional como modificador de efeito.

9 CONCLUSÃO

Diante dos achados do presente estudo, observou-se que o ambiente alimentar influencia o consumo alimentar da população, e que o recebimento de orientação nutricional é modificador do efeito dessa associação. O consumo regular de alimentos marcadores de uma alimentação saudável é maior entre os indivíduos que residem próximo a locais de venda de FLV, especialmente naqueles indivíduos que não receberam orientação nutricional nos 12 meses anteriores à entrevista. Para os que receberam orientação nutricional, o ambiente alimentar parece não ter influência sobre o consumo.

Esses resultados podem contribuir de forma significativa para a elaboração de políticas públicas de saúde que atuem no fortalecimento de ações e estratégias de educação nutricional para a conscientização e autonomia da população sobre seus hábitos alimentares, proporcionando assim, promoção de saúde e prevenção de agravos e doenças relacionadas à alimentação. Além disso, as políticas públicas e ações relacionadas à promoção de saúde devem encorajar mudanças individuais, bem como mudanças na sociedade e no ambiente em que as pessoas vivem e trabalham, incentivando o consumo e maior oferta de alimentos considerados saudáveis dentro dos territórios nos quais as pessoas estão inseridas, a fim de proporcionar escolhas alimentares e estilos de vida mais saudáveis.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Alexandre Nascimento; SILVA, João Carlos da; ANGELO, Humberto. Importância dos setores primário, secundário e terciário para o desenvolvimento sustentável. **Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional**, [s. l.], v. 9, ed. 1, p. 146-162, mar 2013.
- ANDRADE MM. Introdução à metodologia do trabalho científico. 5th ed. São Paulo: São Paulo: Atlas, 2001.
- ANVISA – AGENCIA NACIONAL DE VIGILANCIA SANITÁRIA – Rotulagem Nutricional de Alimentos: Propostas de RDC e IN. Brasília, Brasil. 2020.
- D'ANGELO, Michele *et al.* Lifestyle and Food Habits Impact on Chronic Diseases: Roles of PPARs. **International Journal of Molecular Sciences**, [s. l.], v. 20, n. 5422, ed. 21, nov 2019.
- BACKES, Vanessa *et al.* Food environment in São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brazil: the association with neighborhood sociodemographic variables. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 26, ed. 5, mai 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica – Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Obesidade**. Brasília, 2014.
- CALDWELL, Ann E.; SAYER, R. Drew. Evolutionary Considerations on Social Status, Eating Behavior and Obesity. **Science Direct - Appetite**, [s. l.], v. 132, p. 238-248, fev 2020.
- CANELLA, Daniela Silva *et al.* Consumo de hortaliças e sua relação com os alimentos ultraprocessados no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 52, n. 50, 2018.
- CASTRO, Josué de. **Geografia da fome: O dilema brasileiro: pão ou aço**. 9°. ed. Rio de Janeiro: Civilização brasileira, 1964. 330 p. ISBN 978-85-200-0530-9.
- CASTRO, Lana *et al.* Customer Purchase Intentions and Choice in Food Retail Environments: A Scoping Review. **International Journal of Environmental Research Public Health**, [s. l.], v. 15, ed. 11, nov 2018.
- CENA, Hellas; CALDER, Philip. Defining a Healthy Diet: Evidence for the Role of Contemporary Dietary Patterns in Health and Disease. **Nutrients**, [s. l.], v. 12, n. 334, ed. 2, fev 2020.
- CHENARIDES, Lauren *et al.* Food consumption behavior during the COVID-19 pandemic. **Wiley Public Health Emergency Collection**, [s. l.], v. 37, ed. 1, p. 44-81, dez 2020.

CHOPERA, P; CHAGWENA, DT; MUSHONGA, NGT. Food label reading and understanding in parts of rural and urban Zimbabwe. **African Health Sciences**, [s. l.], v. 14, ed. 3, p. 576–584, set 2014.

COBB, Laura *et al.* The relationship of the local food environment with obesity: A systematic review of methods, study quality and results. **Obesity A Research Journal**, [s. l.], v. 23, ed. 7, p. 1331-1344, jul 2015.

CONLON, Michael A.; BIRD, Anthony R. The Impact of Diet and Lifestyle on Gut Microbiota and Human Health. **Nutrients**, [s. l.], v. 7, ed. 1, p. 17–44, jan 2015.

COSTA, Bruna Vieira *et al.* Ambiente alimentar: validação de método de mensuração e caracterização em território com o Programa Academia da Saúde. **Scielo - Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 34, ed. 9, 6 set. 2018.

DARMON, Nicole; DREWNOWSKI, Adam. Contribution of food prices and diet cost to socioeconomic disparities in diet quality and health: a systematic review and analysis. **Nutrition Reviews**, [s. l.], v. 73, ed. 10, p. 643–660, out 2015.

DAVIDSON, Terry L. *et al.* The Cognitive Control of Eating and Body Weight: It's More Than What You "Think". **Frontiers in Psychology**, [s. l.], v. 10, n. 62, fev 2019.

DUMOITIER, Alice *et al.* A review of nutrition labeling and food choice in the United States. **Obesity Science & Practice**, [s. l.], v. 5, ed. 6, p. 581–591, dez 2019.

EGGER, Garry; SWINBURN, Boyd. An "ecological" approach to the obesity pandemic. **BMJ Live**, [s. l.], v. 315, n. 477, agos 1997.

ELWOOD, Peter *et al.* Healthy Lifestyles Reduce the Incidence of Chronic Diseases and Dementia: Evidence from the Caerphilly Cohort Study. **Plos One**, [s. l.], v. 8, ed. 12, dez 2013.

FISBERG, Regina Mara; MARCHIONI, Dirce Maria Lobo; COLUCCI, Ana Carolina Almada. Avaliação do consumo alimentar e da ingestão de nutrientes na prática clínica. **Scielo - Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, [s. l.], v. 53, ed. 5, 2019.

FONSECA, Laís Gomes *et al.* Effects of a nutritional intervention using pictorial representations for promoting knowledge and practices of healthy eating among Brazilian adolescents. **Plos One**, [s. l.], v. 14, ed. 3, mar 2019.

FRANÇA, Camila de Jesus; CARVALHO, Vivian Carla dos Santos de. Estratégias de educação alimentar e nutricional na Atenção Primária à Saúde: uma revisão de literatura. **Scielo - Saúde Debate**, [s. l.], v. 41, n. 114, p. 932-948, set 2017.

GRANT, Federica *et al.* Eating Habits during the COVID-19 Lockdown in Italy: The Nutritional and Lifestyle Side Effects of the Pandemic. **Nutrients - MDPI**, [s. l.], v. 13, n. 2279, ed. 7, jul 2021.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA – Agência Brasil: Doenças crônicas. Rio de Janeiro, Brasil. 18 nov. 2020.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA – Agência Brasil: Um em cada quatro adultos do país estava obeso em 2019; Atenção Primária foi bem avaliada. Rio de Janeiro, Brasil. 21 out. 2020.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA – **Conheça cidades e estados do Brasil** - Panorama das Cidades. Brasil. 2020

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRÁFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa de Orçamentos Familiares (2017-2018): Análise do Consumo Alimentar Pessoal no Brasil. **Coordenação de Trabalho e Rendimento**, [s. l.], 2020.

ISMAIL, Leila Cheikh *et al.* Eating Habits and Lifestyle during COVID-19 Lockdown in the United Arab Emirates: A Cross-Sectional Study. **Nutrients - MDPI**, [s. l.], v. 12, n. 3314, ed. 11, nov 2020.

JAWALDEH, Ayoub *et al.* Improving Nutrition Information in the Eastern Mediterranean Region: Implementation of Front-of-Pack Nutrition Labelling. **Nutrients**, [s. l.], v. 12, n. 330, ed. 2, fev 2020.

KOPP, Wolfgang. How Western Diet And Lifestyle Drive The Pandemic Of Obesity And Civilization Diseases. **Diabetes Metabolic Syndrome and Obesity**, [s. l.], v. 12, p. 2221–2236, out 2019.

KROLL, Florian *et al.* Mapping Obesogenic Food Environments in South Africa and Ghana: Correlations and Contradictions. **Sustainability**, [s. l.], v. 11, n. 3924, jul 2019.

KWASI, Hibbah Osei *et al.* The African urban food environment framework for creating healthy nutrition policy and interventions in urban Africa. **Plos One**, [s. l.], v. 16, ed. 4, 22 abr. 2021.

LACHANCE, Laura; RAMSEY, Drew. Antidepressant foods: An evidence-based nutrient profiling system for depression. **World Journal of Psychiatry**, Pleasanton, v. 8, ed. 3, p. 97-104, set 2018.

LEONARDO, Maria. Antropologia da Alimentação. **Revista Antropos**, [s. l.], v. 3, n. 2, dez 2009.

MACKENBACH, Joreintje *et al.* A Systematic Review on Socioeconomic Differences in the Association between the Food Environment and Dietary Behaviors. **Nutrients**, [s. l.], v. 11, ed. 9, set 2019.

MAHMOOD, Lubna. The Influence of Parental Dietary Behaviors and Practices on Children’s Eating Habits. **Nutrients**, [s. l.], v. 13, ed. 4, abr. 2021.

MATOZINHOS, Fernanda Penido *et al.* Distribuição espacial da obesidade em área urbana no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 20, ed. 9, p.2779-2786, set 2015.

MCINERNEY, Maria. Associations between the neighbourhood food environment, neighbourhood socioeconomic status, and diet quality: An observational study. **BMC Public Health**, [s. l.], v. 16, n. 984, set 2016.

MELLER, Fernanda Oliveira *et al.* Double burden of malnutrition and inequalities in the nutritional status of adults: A population-based study in Brazil, 2019. **Jornal Internacional de Saúde Pública**, [s. l.], mai 2021.

MENDES, Larissa *et al.* Individual and environmental factors associated for overweight in urban population of Brazil. **BMC Public Health**, [s. l.], v. 13, n. 988, out 2013.

MILLER, Lisa Soederberg *et al.* Developing Nutrition Label Reading Skills: A Web-Based Practice Approach. **Journal of Medical Internet Research**, [s. l.], v. 19, ed. 1, jan 2019.

MIRAGAYA, Laura Cabiedes; MENDEZ, Cecilia Diaz; ESPEJO, Isabel García. Well-Being and the Lifestyle Habits of the Spanish Population: The Association between Subjective Well-Being and Eating Habits. **International Journal of Environmental Research Public Health**, [s. l.], v. 18, n. 1553, ed. 4, fev 2021.

MONTEIRO, Carlos Augusto; LOUZADA, Maria Laura da Costa. Ultraprocessamento de alimentos e doenças crônicas não transmissíveis: implicações para políticas públicas. Observatório Internacional de Capacidades Humanas, Desenvolvimento e Políticas Públicas, [s. l.], 7 out. 2018.

MONTEIRO, Carlos Augusto *et al.* Ultra-processed products are becoming dominant in the global food system. **Obesity Reviews**, [s. l.], v. 14, ed. 2, p. 21-28, set 2013.

NAIDOO, Nasheen. Determinants of eating at local and western fast-food venues in an urban Asian population: a mixed methods approach. **International Journal of Behavioral Nutrition Physical Activity**, [s. l.], v. 14, ed. 69, Mai 2017.

NAIODOO, Uma. Gut feelings: How food affects your mood. Harvard Health Blog, [s. l.], dez 2018.

OPAS – Organização Pan Americana da Saúde. OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Alimentação Saudável – Folha informativa**. Brasília, Brasil. 2019.

PAULITSCH, Renata; DUMITH, Samuel.

Is food environment associated with body mass index, overweight and obesity? A study with adults and elderly subjects from southern Brazil. *Preventive Medicine Reports*, [s. l.], v. 21, mar 2021.

PEREIRA, Jaqueline Lopes *et al.* Excess body weight in the city of São Paulo: panorama from 2003 to 2015, associated factors and projection for the next years. **BMC Public Health**, [s. l.], v. 18, n. 1332, dez 2018.

PEREIRA, Laura *et al.* Food System Transformation: Integrating a Political–Economy and Social–Ecological Approach to Regime Shifts. **International Journal of Environmental Research Public Health**, [s. l.], v. 17, n. 1313, ed. 4, fev 2020.

POPKIN, Barry; CORVALAN, Camila; STRAWN, Laurence M. Dynamics of the Double Burden of Malnutrition and the Changing Nutrition Reality. **Lancet**, [s. l.], v. 395, n. 10217, p. 65–74, jan 2020.

POPKIN, Barry; REARDON, T. Obesity and the food system transformation in Latin America. **HHS Public Access**, [s. l.], v. 19, ed. 8, p. 1028-1064, set 2018.

REARDON, Thomas *et al.* The Processed food revolution in African food systems and the Double Burden of Malnutrition. *ScienceDirect*, [s. l.], v. 28, 28 mar. 2021.

RECINE, Elisabetta; CARVALHO, Maria de Fátima; LEÃO, Marília. O Papel do Nutricionista na Atenção Primária à Saúde. **Conselho Federal dos Nutricionistas - CFN**, [s. l.], ed. 3, jul 2015.

ROUSHAM, Emily *et al.* Dietary behaviours in the context of nutrition transition: a systematic review and meta-analyses in two African countries. **Public Health Nutrition**, [s. l.], v. 23, ed. 11, mar 2020.

SELHUB, Eva. Nutritional Psychiatry: Your brain on food. *Harvard Health The Blog*, [S.L.], Nov 2015.

SELMY, Ursula Blass. **A Importância do Aconselhamento Nutricional na Influência de Hábitos Alimentares Saudáveis, Autonomia do Paciente e Adesão ao Tratamento – uma Revisão Bibliográfica**. Orientador: Maína Ribeiro Pereira Castro. 2018. Trabalho de Conclusão do Curso (Bacharelado em Nutrição) - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UniCEUB FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE, [S. l.], 2018.

SHANGGUAN, Siyi *et al.* A Meta-analysis of Food Labeling Effects on Consumer Diet Behaviors and Industry Practices. **American Journal of Preventive Medicine**, [s. l.], v. 56, ed. 21, p. 300–314, fev 2019.

SPROESSER, Gudrun *et al.* Understanding traditional and modern eating: the TEP10 framework. **BMC Public Health**, [s. l.], v. 19, n. 1606, dez 2019.

VADIVELLOO, Maya K. *et al.* Sociodemographic Differences in the Dietary Quality of Food-at-Home Acquisitions and Purchases among Participants in the U.S. Nationally Representative Food Acquisition and Purchase Survey (FoodAPS). **Nutrients**, [s. l.], v. 12, n. 2354, ed. 8, ago 2020.

VAJDI, Mahdi *et al.* Lifestyle patterns and their nutritional, socio-demographic and psychological determinants in a community-based study: A mixed approach of latent class and factor analyses. **Plos One**, [s. l.], v. 15, ed. 7, jul 2020.

VASCONCELOS, Francisco de Assis; FILHO, Malaquias Batista. História do campo da Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 16, ed. 1, p. 81-90, 2011.

WHO. World Health Organization. Health Evidence Network Synthesis Report. **What is the evidence on the policy specifications, development processes and effectiveness of existing front-of-pack food labelling policies in the WHO European Region?**. Europe: WHO, 2018.

WHO. World Health Organization. Regional Office for Health Education. WHO Regional Office. **Social Science & Medicine**. Life-styles and health. Copenhagen: WHO, 1986.

WINKLER, Megan R. *et al.* A Model Depicting the Retail Food Environment and Customer Interactions: Components, Outcomes, and Future Directions. **International Journal of Environmental Research Public Health**, [s. l.], v. 17, n. 7591, ed. 20, out 2020.

YAHIA, Najat *et al.* Level of nutrition knowledge and its association with fat consumption among college students. **BMC Public Health**, [s. l.], v. 16, n. 1047, out 2016.

ZHANG, Man *et al.* Association between Neighborhood Food Environment and Body Mass Index among Older Adults in Beijing, China: A Cross-Sectional Study. **MDPI - International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s. l.], v. 17, ed. 20, out 2020.

ZHANG, Ting; HUAN, Bo. Local Retail Food Environment and Consumption of Fruit and Vegetable among Adults in Hong Kong. **International Journal of Environmental Research Public Health**, [s. l.], v. 15, ed. 10, out 2018.

APÉNDICES

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS

		NQUES: _____
<i>IDENTIFICAÇÃO</i>		<i>CODIFICAÇÃO</i>
Número do setor: _____		set _____
<u>Endereço</u>		
Rua: _____		
Número: _____ (1) casa (2) apartamento ☐ número: _____		tipom _____
Bairro: _____		bairro _____
Data da entrevista: ____/____/____		de ____/____/____
Número do(a) entrevistador(a): _____		ment _____
Quantas pessoas com 18 anos ou mais moram neste domicílio? _____ pessoa(s)		madul _____
Número da pessoa: _____		mpes _____
<i>BLOCO A – GERAL</i>		
A1. Qual o seu nome completo? _____		
A2. Sexo (<i>OBSERVADO PELO(A) ENTREVISTADOR(A)</i>) (1) Masculino (2) Feminino		A2 _____
A3. Qual a sua idade? _____ anos		A3 _____
A4. Qual a sua data de nascimento? ____/____/____		A4 __/__/_____
A7. Qual o seu estado civil? (1) Solteiro(a) (2) Casado(a)/união estável (3) Separado(a)/divorciado(a) (4) Viúvo(a)		A7 _____
A8. Qual a cor da sua pele? (1) Branca (2) Preta (3) Amarela (4) Parda (5) Indígena (9) Não sabe ou não quis responder		A8 _____

<p>A10. Até que série e grau o(a) senhor(a) estudou? _____série _____grau</p> <p><i>ORIENTAÇÃO PARA O(A) ENTREVISTADOR(A):</i> 1º grau: ensino fundamental, ou seja, da primeira à oitava série. 2º grau: ensino médio, ou seja, do primeiro ou terceiro ano. 3º grau: ensino superior, ou seja, faculdade. 4º grau: pós-graduação, ou seja, especialização, mestrado, doutorado, pós-doutorado.</p>	A10s __ A10g __
<p>A15. O(a) senhor(a) sabe o seu peso (mesmo que seja o valor aproximado)? (<i>SE ESTIVER GRÁVIDA, PERGUNTE O PESO ANTES DE ENGRAVIDAR</i>) ____ Kg (999) Não sabe ou não quis informar</p>	A15 ____
<p>A19. Qual a altura do(a) senhor(a)? _____m _____cm (999) Não sabe ou não quis informar</p>	A19 __
<p>BLOCO B – HÁBITOS DE VIDA</p>	
<p>B1. Atualmente, o(a) senhor(a) fuma? (0) Não ☑ <i>VÁ PARA A PERGUNTA B4</i> (1) Sim, todos os dias Sim, mas não todos os dias</p>	B1 ____
<p>B2. Quantos dias por semana o(a) senhor(a) costuma tomar alguma bebida alcoólica? _____dia(s) (0) Não bebe nunca ou menos de uma vez por semana ☑ <i>VÁ PARA A PERGUNTA B12</i></p>	B9 ____
<p>BLOCO C – SOCIOECONÔMICO</p>	
<p>C19. Qual é a escolaridade do chefe da família? (Considere como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda da família) (0) Analfabeto/Fundamental I incompleto (1) Fundamental I completo/fundamental II incompleto (2) Fundamental II completo/médio incompleto (3) Médio completo/superior incompleto</p>	C19 __

<p>(4) Superior completo</p> <p>(9) Não sabe</p>	
<p>C21. No último mês, o(a) senhor(a) trabalhou sendo pago(a)?</p> <p>(0) Não</p> <p>(1) Sim</p>	C21 ____
<p>C22. Quanto o(a) senhor(a) recebeu no último mês (incluindo salário, pensão, férias, aposentadoria)? (<i>SE NECESSÁRIO, LEIA AS OPÇÕES DE RESPOSTA</i>)</p> <p>(1) Menos de R\$ 500,00</p> <p>(2) De R\$ 500,00 a 1.000,00</p> <p>(3) De R\$ 1.001,00 a 2.000,00</p> <p>(4) De R\$ 2.001,00 a 4.000,00</p> <p>(5) De R\$ 4.001,00 a 6.000,00</p> <p>(6) De R\$ 6.001,00 a 8.000,00</p> <p>(7) De R\$ 8.001,00 a 10.000,00</p> <p>(8) De R\$ 10.001,00 a 20.000,00</p> <p>(9) Mais de R\$ 20.000,00</p> <p>(88) Não tem renda</p> <p>(99) Não quis informar</p>	C22 ____
BLOCO H - SEGURANÇA E HÁBITO ALIMENTAR	
<p>H1. Desde o <TRÊS MESES ATRÁS ATÉ O MÊS ATUAL>, o(a) senhor(a) teve a preocupação de que a comida acabasse antes que tivesse dinheiro para comprar mais comida?</p> <p>(0) Não</p> <p>(1) Sim</p> <p>(8) Não se aplica (não é o chefe da família)</p>	H1 ____
<p>H3. Desde o <TRÊS MESES ATRÁS ATÉ O MÊS ATUAL> o(a) senhor(a) ficou sem dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada?</p> <p>(0) Não</p> <p>(1) Sim</p> <p>(8) Não se aplica (não é o chefe da família)</p>	H3 ____

<p>H4. Desde o <TRÊS MESES ATRÁS ATÉ O MÊS ATUAL>, o(a) senhor(a) ou algum morador deste domicílio comeu apenas alguns poucos tipos de alimentos que ainda tinham, porque o dinheiro acabou?</p> <p>(0) Não (1) Sim (8) Não se aplica (não é o chefe da família)</p>	H4 ____
Agora vou lhe perguntar sobre hábitos alimentares	
<p>H16. Como o(a) senhor(a) considera a sua alimentação? Para responder esta pergunta, não pense na quantidade de alimentos nem nas marcas dos produtos, e sim se sua alimentação é variada e com alimentos como carnes, peixes, legumes, verduras e frutas.</p> <p>(1) Muito boa (2) Boa (3) Regular (4) Ruim (5) Muito ruim</p>	H16 ____
<p>H17. Vou ler algumas refeições e gostaria que o(a) senhor(a) me dissesse quais delas costuma fazer:</p> <p>a. Café da manhã (0) Não (1) Sim b. Lanche no meio da manhã (0) Não (1) Sim c. Almoço (0) Não (1) Sim d. Lanche ou café da tarde (0) Não (1) Sim e. Jantar ou café da noite (0) Não (1) Sim Ceia ou lanche antes de dormir (0) Não (1) Sim</p>	<p>H17a H17b H17c H17d H17e H17f</p>
<p>H18. Em quantos dias da semana o(a) senhor(a) costuma comer leguminosas como feijão, lentilha, ervilha?</p> <p>(0) Nunca (1) Quase nunca (2) 1 a 2 dias por semana (3) 3 a 4 dias por semana (4) 5 a 6 dias por semana Todos os dias (inclusive sábado e domingo)</p>	H18 ____
<p>H19. Em quantos dias da semana o(a) senhor(a) costuma comer pelo menos um tipo de verdura ou legume como alface, tomate, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha? (não inclui batata, mandioca ou inhame)</p> <p>(0) Nunca (1) Quase nunca (2) 1 a 2 dias por semana (3) 3 a 4 dias por semana (4) 5 a 6 dias por semana Todos os dias (inclusive sábado e domingo)</p>	H19 ____

<p>H20. Em quantos dias da semana o (a) senhor(a) costuma comer carne vermelha (rês, porco)?</p> <p>(0) Nunca ☐ <i>VÁ PARA A PERGUNTA H22</i></p> <p>(1) Quase nunca ☐ <i>VÁ PARA A PERGUNTA H22</i></p> <p>(2) 1 a 2 dias por semana</p> <p>(3) 3 a 4 dias por semana</p> <p>(4) 5 a 6 dias por semana</p> <p>Todos os dias (inclusive sábado e domingo)</p>	<p>H20 ____</p>
<p>H22. Em quantos dias da semana o (a) senhor(a) costuma comer frango/galinha?</p> <p>(0) Nunca ☐ <i>VÁ PARA A PERGUNTA H24</i></p> <p>(1) Quase nunca ☐ <i>VÁ PARA A PERGUNTA H24</i></p> <p>(2) 1 a 2 dias por semana</p> <p>(3) 3 a 4 dias por semana</p> <p>(4) 5 a 6 dias por semana</p> <p>Todos os dias (inclusive sábado e domingo)</p>	<p>H22 ____</p>
<p>H24. Em quantos dias da semana o (a) senhor(a) costuma comer peixe?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Quase nunca</p> <p>(2) 1 a 2 dias por semana</p> <p>(3) 3 a 4 dias por semana</p> <p>(4) 5 a 6 dias por semana</p> <p>Todos os dias (inclusive sábado e domingo)</p>	<p>H24 ____</p>
<p>H25. Em quantos dias da semana o(a) senhor(a) costuma comer frutas?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Quase nunca</p> <p>(2) 1 a 2 dias por semana</p> <p>(3) 3 a 4 dias por semana</p> <p>(4) 5 a 6 dias por semana</p> <p>Todos os dias (inclusive sábado e domingo)</p>	<p>H25 ____</p>
<p>H27. Em quantos dias da semana o(a) senhor(a) costuma tomar refrigerante ou suco artificial?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Quase nunca</p> <p>(2) 1 a 2 dias por semana</p> <p>(3) 3 a 4 dias por semana</p> <p>(4) 5 a 6 dias por semana</p> <p>Todos os dias (inclusive sábado e domingo)</p>	<p>H27 ____</p>

<p>H28. Em quantos dias da semana o(a) senhor(a) costuma tomar leite (não inclui leite vegetal, como soja, amêndoa, castanha, arroz)?</p> <p>(0) Nunca ☐ <i>VÁ PARA A PERGUNTA H30</i></p> <p>(1) Quase nunca ☐ <i>VÁ PARA A PERGUNTA H30</i></p> <p>(2) 1 a 2 dias por semana</p> <p>(3) 3 a 4 dias por semana</p> <p>(4) 5 a 6 dias por semana</p> <p>Todos os dias (inclusive sábado e domingo)</p>	H28 ____
<p>H30. Em quantos dias da semana o(a) senhor(a) costuma comer alimentos doces, como: sorvetes, chocolates, bolos, biscoitos ou doces?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Quase nunca</p> <p>(2) 1 a 2 dias por semana</p> <p>(3) 3 a 4 dias por semana</p> <p>(4) 5 a 6 dias por semana</p> <p>(5) Todos os dias (inclusive sábado e domingo)</p>	H30 ____
<p>H31. Em quantos dias da semana o(a) senhor(a) costuma trocar a comida do almoço e/ou jantar por sanduíches, salgados, pizza ou outros lanches?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Quase nunca</p> <p>(2) 1 a 2 dias por semana</p> <p>(3) 3 a 4 dias por semana</p> <p>(4) 5 a 6 dias por semana</p> <p>(5) Todos os dias (inclusive sábado e domingo)</p>	H31 ____
<p>H34. Somando a comida preparada na hora e os alimentos industrializados, o(a) senhor(a) acha que o seu consumo de sal é:</p> <p>(1) Muito baixo</p> <p>(2) Baixo</p> <p>(3) Adequado</p> <p>(4) Alto</p> <p>(5) Muito alto</p>	H34 ____
<p>H35. O(a) senhor(a) costuma colocar açúcar ou adoçante no café, chá ou suco?</p> <p>(0) Não</p> <p>(1) Sim, açúcar</p> <p>(2) Sim, adoçante</p> <p>(3) Sim, ambos</p>	H35 ____

<p>H36. Onde o(a) senhor(a) costuma realizar a maior parte das suas refeições?</p> <p>(1) Em casa (2) No trabalho (3) Em algum restaurante (4) Outro: _____</p>	<p>H36 ____</p>
<p>Agora vou lhe fazer algumas perguntas sobre assistência nutricional</p>	
<p>H37. O(a) senhor(a) recebeu alguma orientação sobre como deveria se alimentar desde <MÊS> do ano passado?</p> <p>(0) Não ☐ <i>VÁ PARA O BLOCO I</i> (1) Sim (9) Não lembra/não sabe ☐ <i>VÁ PARA O BLOCO I</i></p>	<p>H37 ____</p>
<p>H38. Onde foi que o(a) senhor(a) recebeu essa orientação sobre alimentação?</p> <p>(1) Posto de Saúde (2) Hospital (3) Clínica privada ou consultório particular (4) Mídia (5) Outro: _____</p> <p>(8) Não se aplica (não recebeu orientação)</p>	<p>H38 ____</p>
<p>H39. Quem falou com o(a) senhor(a) sobre alimentação?</p> <p>(1) Nutricionista (2) Médico(a) (3) Enfermeiro(a) (4) Outro: _____</p> <p>(8) Não se aplica (não recebeu orientação) (9) Não soube informar</p>	<p>H39 ____</p>
<p>H40. Vou ler algumas orientações e gostaria que o(a) senhor me dissesse qual orientação foi dada:</p> <p>a. Comer menos gorduras ou frituras (0) Não (1) Sim (8) Não se aplica b. Comer menos doce ou açúcar (0) Não (1) Sim (8) Não se aplica c. Comer menos sal (0) Não (1) Sim (8) Não se aplica d. Comer mais frutas, legumes ou verduras (0) Não (1) Sim (8) Não se aplica e. Outra: _</p>	<p>H40a H40b H40c H40d H40e__</p>

<p>H41. O(a) senhor recebeu alguma orientação por escrito sobre alimentação?</p> <p>(0) Não (1) Dieta (2) Lista de alimentos (3) Dieta e lista de alimentos (4) Outra: _____</p> <p>(8) Não se aplica (não recebeu orientação)</p>	<p>H41 ____</p>
<p>H42. Esta orientação sobre alimentação ajudou o(a) senhor(a) a se alimentar melhor?</p> <p>(0) Não (1) Sim</p> <p>(8) Não se aplica (não recebeu orientação)</p>	<p>H42 ____</p>
<p>H43. O(a) senhor(a) considera que suas dúvidas sobre alimentação foram esclarecidas?</p> <p>(0) Não (1) Sim</p> <p>(3) Não tinha dúvidas (8) Não se aplica (não recebeu orientação)</p>	<p>H43 ____</p>
<p>BLOCO I - ATIVIDADE FÍSICA</p>	
<p>I1. Quantos dias por semana o(a) senhor(a) faz caminhada no seu tempo livre?</p> <p>_____ dia(s) POR SEMANA</p> <p>(0) Nenhum <input type="checkbox"/> VÁ PARA A PERGUNTA I3 (9) Não sabe</p>	<p>I1 ____</p>
<p>I5. Quantos dias por semana o(a) senhor(a) faz atividades físicas MODERADAS fora as caminhadas no seu tempo livre? Por exemplo: nadar ou pedalar em ritmo médio, praticar esportes por diversão, etc.</p> <p>_____ dia(s) POR SEMANA</p> <p>(0) Nenhum <input type="checkbox"/> VÁ PARA A INSTRUÇÃO DA PERGUNTA I7 (9) Não sabe</p>	<p>I5 ____</p>
<p>BLOCO J – PERCEPÇÃO DO BAIRRO</p> <p>Agora vou lhe fazer perguntas sobre o bairro em que você mora</p>	

<p>J4. Encontra-se grande variedade de frutas, verduras e legumes frescos à venda próximo à sua residência?</p> <p>(0) Não ☐ <i>VÁ PARA A PERGUNTA J6</i></p> <p>(1) Sim</p> <p>(9) Não sabe ☐ <i>VÁ PARA A PERGUNTA J6</i></p>	J4 ____
<p>J5. As frutas, verduras e legumes frescos à venda próximo à sua residência são de boa qualidade?</p> <p>(0) Não</p> <p>(1) Sim</p> <p>(8) Não se aplica</p> <p>Não sabe</p>	J5 ____
<p>J6. Encontra-se uma grande variedade de alimentos com baixo teor de gordura (isto é, light/diet) à venda próximo à sua residência?</p> <p>(0) Não</p> <p>(1) Sim</p> <p>(9) Não sabe</p>	J6 ____
<p>J7. Existem muitos lugares para lanches e refeições rápidas (<i>fast-food</i>) próximo à sua residência?</p> <p>(0) Não</p> <p>(1) Sim</p>	J7 ____
<p>AGRADEÇA A ATENÇÃO, DIGA QUE A EQUIPE DE PESQUISA ESTÁ À DISPOSIÇÃO PARA PRESTAR ALGUM TIPO DE ENCAMINHAMENTO E ANOTE OS NÚMEROS DE TELEFONE PARA CONTATO NA PRÓXIMA PÁGINA.</p>	

Telefones para contato: () _____ - _____ () _____ - _____ () _____ - _____ () _____ - _____	Nome:
---	-------

Se o entrevistador precisar de qualquer esclarecimento ou encaminhamento médico, nutricional, psicológico ou odontológico, anote aqui:

Anotações: _____

Questionário revisado? (0) Não (1) Sim

Por quem? _____

Data: ____/____/____

Questões com problema:

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: Saúde da População Criciúmena

Objetivo: Avaliar a influência do ambiente alimentar no consumo alimentar da população adulta e idosa de Criciúma-SC

Período da coleta de dados: março a agosto de 2019

Tempo estimado para cada coleta: 50 minutos

Local da coleta: Domicílios da cidade de Criciúma - SC

Pesquisador/Orientador: Prof. Dr. Antônio Augusto Schäfer **Telefone:** (48) 34312609

Pesquisador/Acadêmico: Maria Eduarda Oliveira Cardoso **Telefone:** (48)984615943

Aluno(a) do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da UNESC

Como convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)

podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido(a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA
A coleta dos dados será realizada no domicílio sorteado com os adultos residentes com 18 anos de idade ou mais. O(A) senhor(a) responderá a um questionário contendo informações socioedemográficas, comportamentais, antropométricas e de saúde. Este questionário será aplicado por entrevistador treinado, em um tempo estimado de, 50 minutos.

RISCOS
Não haverá nenhum exame e/ou medida invasiva aos participantes da pesquisa. Os possíveis riscos da pesquisa são o desconforto ou constrangimento em respostas alguma pergunta do questionário, porém, sendo detectados, a entrevista poderá ser encerrada imediatamente. Outro risco seria a quebra de sigilo dos dados, porém, os autores garantirão total confidencialidade dos dados coletados.

BENEFÍCIOS
Os benefícios são que, através dos resultados desta pesquisa, será possível contribuir com a implementação de ações e planejamento de políticas públicas de prevenção e promoção da saúde a nível municipal, visando fornecer melhor assistência à população da cidade.

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.


Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final

a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o(a) pesquisador(a) Maria Eduarda Oliveira Cardoso pelo telefone (48) 9 84615943e/ou pelo e-mail eduardaoliveirac97@gmail.com.

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da UNESC pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

ASSINATURAS	
Voluntário/Participante	Pesquisador Responsável
<hr/>	 <hr/>
Assinatura	Assinatura
Nome: _____	Nome: Fernanda de Oliveira Meller
CPF: _____._____._____ - ____	CPF: 019.604.120.19

Criciúma (SC), 09 de novembro de 2021.

ANEXOS

ANEXO A - CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE DO EXTREMO
SUL CATARINENSE - UNESC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SAÚDE DA POPULAÇÃO CRICIUMENSE

Pesquisador: Fernanda de Oliveira Meller

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 04033118.4.0000.0119

Instituição Proponente: Universidade do Extremo Sul Catarinense

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.084.521

Apresentação do Projeto:

O presente estudo tem como objetivo analisar as condições de saúde e fatores associados em adultos (18 anos de idade ou mais) residentes na zona urbana de Criciúma-SC. Trata-se de um estudo transversal, de base populacional, que será conduzido por pesquisadores do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) e bolsistas de iniciação científica no período de março a maio de 2019. Os dados serão coletados através de um questionário único, pré-codificado e padronizado, contendo informações sociodemográficas, comportamentais, antropométricas e de saúde dos indivíduos estudados. Todas as informações serão coletadas por entrevistadores devidamente treinados. Para a seleção dos domicílios, serão selecionados sistematicamente uma média de 10 domicílios por setor, com probabilidade proporcional ao número de domicílios no setor, totalizando cerca de 750 domicílios.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Analisar as condições de saúde e fatores associados em adultos (18 anos de idade ou mais) residentes na zona urbana de Criciúma-SC.

Objetivos Secundários:

- Descrever as características sociodemográficas, comportamentais e antropométricas dos participantes;

Endereço: Avenida Universitária, 1.105

Bairro: Universitário

CEP: 88.806-000

UF: SC

Município: CRICIUMA

Telefone: (48)3431-2808

E-mail: etica@unesc.net

Continuação do Parecer: 3.084.521

- Avaliar o perfil de saúde dos participantes;
- Investigar a prevalência de depressão e seus fatores associados;
- Avaliar a prevalência de bruxismo e sua associação com o estresse;
- Descrever o consumo alimentar dos participantes;
- Descrever a frequência e os fatores associados à insegurança alimentar;
- Estudar a autopercepção de alimentação saudável;
- Investigar a influência de fatores ambientais sobre o nível de atividade física total, de lazer e de deslocamento;
- Caracterizar a utilização de serviços de Educação Física, no formato de aulas, bem como a descrição dos indivíduos que não utilizam estes serviços;
- Investigar a prevalência de doenças respiratórias crônicas e os seus principais fatores associados. Avaliar o acesso e a utilização de serviços de saúde pelos indivíduos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Na presente pesquisa não serão realizados procedimentos invasivos portanto, resguardado o sigilo dos dados pessoais dos participantes e que a aplicação do questionário e a aferição das medidas sejam realizadas em local reservado e confortável, a presente pesquisa não apresenta maiores riscos aos participantes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A presente pesquisa poderá contribuir com a implementação e o planejamento de políticas públicas de prevenção e promoção da saúde, visando fornecer melhor assistência à população da cidade.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória estão adequados.

Recomendações:

Recomendamos que ao término da pesquisa seja postado na plataforma Brasil o relatório final de pesquisa e que os dados sejam disponibilizados aos gestores municipais para contribuir no planejamento das ações de saúde do município.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A presente pesquisa não apresenta pendências ou inadequações.

Endereço: Avenida Universitária, 1.105

Bairro: Universitário

CEP: 88.005-000

UF: SC

Município: CRICIUMA

Telefone: (48)3431-2808

E-mail: etica@unesc.net

UNIVERSIDADE DO EXTREMO
SUL CATARINENSE - UNESC



Continuação do Parecer: 3.084.521

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1270593.pdf	05/12/2018 09:32:30		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	05/12/2018 09:32:07	Fernanda de Oliveira Meller	Aceito
Folha de Rosto	PopCrici.pdf	05/12/2018 09:30:15	Fernanda de Oliveira Meller	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	04/12/2018 15:22:43	Fernanda de Oliveira Meller	Aceito
Outros	Questionario.pdf	04/12/2018 15:22:34	Fernanda de Oliveira Meller	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	04/12/2018 15:21:42	Fernanda de Oliveira Meller	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CRICIUMA, 14 de Dezembro de 2018

Assinado por:

RENAN ANTONIO CERETTA
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Universitária, 1.105

Bairro: Universitário

CEP: 88.806-000

UF: SC

Município: CRICIUMA

Telefone: (48)3431-2606

E-mail: celica@unesc.net