

MINISTÉRIO DA SAÚDE
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA FIOCRUZ DE GOVERNO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE

Ana Carolina da Cunha Floresta Lima

**PRÁTICAS ALIMENTARES DE SERVIDORES PÚBLICOS FEDERAIS,
DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19, BRASÍLIA, BRASIL.**

Brasília
2021

Ana Carolina da Cunha Floresta Lima

**PRÁTICAS ALIMENTARES DE SERVIDORES PÚBLICOS, DURANTE A
PANDEMIA DE COVID-19, BRASÍLIA, BRASIL.**

Trabalho de Dissertação apresentada à
Escola Fiocruz de Governo como
requisito parcial para obtenção do título
de mestre em Políticas Públicas em Saúde.
Área de concentração - Vigilância em
Saúde

Orientação: Prof. Dra. Denise Oliveira e
Silva

Brasília

Catálogo na Fonte
Escola Fiocruz do Governo
Biblioteca

L-732p Lima, Ana Carolina da Cunha Floresta.
Práticas alimentares de servidores públicos federais, durante a pandemia de Covid-19, Brasília, Brasil. / Ana Carolina da Cunha Floresta Lima, Brasília, 2021.
239 f.

Orientador Prof. Dra. Denise Oliveira e Silva.
Dissertação (Mestrado Profissional em Políticas Públicas em Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, DF.

1.Comportamento alimentar. 2. Obesidade. 3. Grupo de promoção a saúde. 4. Teletrabalho. 5. Covid-19. 6. Ansiedade. I. Lima, Ana Carolina da Cunha Floresta. II. FIOCRUZ Brasília. III. Título.

CDD 614.981

Ana Carolina da Cunha Floresta Lima

Práticas alimentares de servidores públicos federais, no contexto da pandemia de Covid-19.

Dissertação apresentada à Escola de Governo Fiocruz como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Políticas Públicas em Saúde, na linha de pesquisa Vigilância e Gestão em Saúde.

Aprovado em 11/06/2021.

BANCA EXAMINADORA



Dra. Denise Oliveira e Silva. Orientadora - Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz Brasília

Dra. Fernanda Maria Duarte Severo - Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz Brasília

Dr. Edgar Mércan-Hamann - Universidade de Brasília - UnB

Dra. Renata Alves Monteiro - Universidade de Brasília - UnB

*Dedico este trabalho à minha mãe, minha inspiração, e
ao meu filho, minha fortaleza.*

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida, pelo dom da fé, por segurar minha mão tantas vezes por esse caminho chamado vida. Só Ele sabe os desafios que precisei transpor para chegar até aqui. Por isso agradeço por me pegar no colo nos momentos de dor e olhar nos meus olhos para me lembrar que Ele me fez para ser feliz e que aconteça o que acontecer, Ele sempre estará comigo!

Agradeço à minha mãe que sempre acreditou em mim e fez com que eu acreditasse também. Sei que mesmo do céu me acalenta e diz: Vai dar tudo certo! Você vai conseguir! Eu estou aqui com você!

Agradeço ao meu filho, Theo, por sua compreensão, sua maturidade tão surpreendente e seu amor tão puro. Obrigada por compartilhar tudo comigo, inclusive algumas noites em claro, querendo sempre me fazer companhia... No fundo acho que você sabia que eu precisava de você ali pertinho para eu não desistir;

Agradeço a todos os pacientes que passaram por mim, que acreditaram que eu poderia ser um instrumento que os fizesse encontrar a melhor versão deles mesmos, e nesse caminho buscar a minha melhor versão também. Agradeço por aguçar minha curiosidade e criatividade e por juntos podermos encontrar caminhos mais leves para todos nós;

A todos os que tiraram seu tempo para contribuir com essa pesquisa, num momento tão singular, como esse que estamos vivendo, e puderam me contar sobre suas vivências de forma tão generosa e solícita. Ouvir suas histórias foi simplesmente engrandecedor não só como pesquisadora, mas como nutricionista, e como pessoa, que está vivendo os mesmos desafios que vocês;

À Dr^a Denise, orientadora e fonte de inspiração, que me apresentou um olhar tão rico sobre a alimentação e quem, com sua generosidade, conseguiu extrair o melhor de mim;

À equipe do Programa Equilíbrio: Karen, Lia, Dêisy, Juliana, Elizabeth, Rafaella, Heloísa e todos que contribuíram para que ele acontecesse, por acreditarem no trabalho e que juntas poderemos transformar vidas e transformarmos a nós mesmas;

Ao Ibama, pela concessão do afastamento para o mestrado e aos servidores que apoiaram e participaram do trabalho;

À Universidade de Brasília pela parceria no planejamento e execução do Programa Equilíbrio e por permitir a realização dessa pesquisa;

Aos membros da banca, Dr. Edgar, Dra. Renata e Dra. Fernanda, pelas sábias considerações, pelo apoio e pelo olhar cuidadoso que tiveram com meu trabalho;

À minha família e amigos que sempre rezaram por mim e acreditam que o meu trabalho faz diferença na vida de outras pessoas e por isso sempre me incentivaram a seguir em frente. Agradeço especialmente àqueles que de alguma forma me ajudaram a chegar até aqui, tornando meu fardo mais leve: Ivete, Farago, Marta, Taynara, Isabela.

Aos colegas da turma 2018.2 pelas trocas, pelo companheirismo e, em especial à Raizah, por tanta inspiração e fé. Você me disse tantas vezes que daria certo... Esse título também é seu!

Ao Romilson e Érica, do Palin/Fiocruz-Brasília, por serem sempre prestativos quando precisei;

À Gabriela, Shirlei e Hérika, profissionais que me auxiliaram com tanto zelo e me deixaram orgulhosa por chegar até aqui!

Gratidão define esse momento.

*Nada te perturbe, Nada te espante,
Tudo passa, Deus não muda,
A paciência tudo alcança;
Quem a Deus tem, Nada lhe falta:
Só Deus basta.*

*Eleva o pensamento, Ao céu sobe,
Por nada te angusties, Nada te perturbe.
A Jesus Cristo segue, Com grande entrega,
E, venha o que vier, Nada te espante.
Vês a glória do mundo? É glória vã;
Nada tem de estável, Tudo passa.*

*Deseje às coisas celestes, Que sempre duram;
Fiel e rico em promessas, Deus não muda.
Ama-o como merece, Bondade Imensa;
Quem a Deus tem, Mesmo que passe por momentos difíceis;
Sendo Deus o seu tesouro, Nada lhe falta.
Só Deus Basta!*

Santa Tereza D'Ávila

RESUMO

O mundo foi surpreendido com a pandemia de covid-19, e as pessoas estão sendo impelidas a cumprir medidas de isolamento social para reduzir a propagação do vírus. A imposição de novas rotinas pode ter impactos positivos ou negativos na saúde e qualidade de vida. Com o objetivo de dialogar sobre os hábitos alimentares e estilo de vida durante a pandemia foi realizado estudo qualitativo, utilizando-se da abordagem da fenomenologia hermenêutica, com servidores de instituições públicas federais, participantes de um programa de promoção à saúde. Foi aplicado um questionário online, para a pré-compreensão do fenômeno, e analisadas 18 entrevistas, *online*, em profundidade, sendo a maioria mulheres, com pós-graduação, e IMC>30kg/m². A pandemia impôs modificações na rotina doméstica e no sistema alimentar, com destaque da revalorização do hábito de cozinhar e maior tempo de convivência familiar, ao passo que também gerou desconfortos com sobrecarga de atividades e ansiedade. Indivíduos obesos que referiram ansiedade, evidenciaram práticas de comer emocional e maior ganho de peso. Estigmatização da obesidade, acúmulo de tarefas, influência da família contribuíram para a adoção de hábitos não saudáveis. Por outro lado, houve indivíduos que destacaram maior tempo para o preparo das refeições e para a prática de atividades físicas, sendo elencadas estratégias de enfrentamento para manter um estilo de vida saudável, mesmo no contexto adverso.

Indivíduos obesos têm sofrido impactos negativos em relação à alimentação e estilo de vida, e têm fatores de risco aumentado para a covid-19, sendo, portanto, um grupo que demanda atenção e cuidado.

Descritores: comportamento alimentar, obesidade, grupo de promoção à saúde, Covid-19, teletrabalho, ansiedade.

ABSTRACT

The world has been surprised by the covid-19 pandemic, and people are being pushed to comply with social isolation measures to reduce the spread of the virus. The imposition of new routines can have positive or negative impacts on health and quality of life. In order to discuss people's eating habits etc and lifestyle during the pandemic, a qualitative study was carried out, using a hermeneutical phenomenological approach, with employees of federal public institutions, participants of a health promotion program. In-depth online interviews were conducted, with the majority of participants being women, with an undergraduate degree and $BMI > 30 \text{ kg/m}^2$. The pandemic imposed changes in people's domestic routine and in the food system, with emphasis on the reevaluation of the habit of cooking and more time for family interaction, while it also generated discomfort with overload of activities and anxiety. Obese individuals who reported anxiety showed emotional eating practices and more weight gain. Stigmatization of obesity, accumulation of tasks, and family influence contributed to the adoption of unhealthy habits. On the other hand, there were individuals who reported more time to prepare meals and to engage in physical activity, and they listed coping strategies to maintain a healthy lifestyle, even in such an adverse. Obese individuals have suffered negative impacts in relation to diet and lifestyle, and have increased risk factors for covid-19, being, therefore, a group that demands attention and care.

Descriptors: eating behavior, obesity, health promotion group, Covid-19, telework, anxiety.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Descrição dos temas abordados	86
--	----

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Resultados encontrados em uma revisão integrativa sobre programas educativos baseados no autogerenciamento, Porto Alegre, 2010.....	75
Figura 2 - Círculo hermenêutico sobre as práticas alimentares durante a pandemia de Covid- 19 construído a partir das narrativas de servidores públicos com excesso de peso, Brasília, Brasil, 2020	115

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Participação na despesa de consumo monetária e não monetária média mensal familiar, no ENDEF e na POF, segundo os tipos de despesas selecionas - Brasil - 1974/2018.	40
Tabela 2 - Fatores de risco e proteção para DCNT no Brasil e no DF em 2016.	47

ARTIGO 1

Tabela A 1 - Distribuição em números absolutos e percentual de servidores públicos participantes do Programa Equilíbrio segundo variáveis sociodemográficas, Brasília, Brasil, 2020.	120
Tabela A 2 - Mudança de hábitos alimentares e correlação com convivência com menores, ganho de peso e ansiedade de servidores públicos, participantes do Programa Equilíbrio, Brasília, Brasil, 2020.	126
Tabela A 3 - Correlação entre o diagnóstico nutricional e o ganho de peso, a mudança de hábitos alimentares, o nível de ansiedade e o impacto da ansiedade nos hábitos alimentares de servidores públicos federais, participantes do Programa Equilíbrio, Brasília, Brasil.	129
Tabela A 4 - Mudança de peso durante a pandemia e correlação com mudança de hábitos alimentares e ansiedade de servidores públicos, participantes do Programa Equilíbrio, Brasília, Brasil, 2020.	130
Tabela A 5 - Correlação entre ganho de peso e mudança na frequência de exercícios físicos durante a pandemia, entre servidores públicos participantes do Programa Equilíbrio, Brasília, Brasil, 2020.	132

ARTIGO 2

Tabela B 1 - Caracterização de servidores públicos entrevistados, Brasília, Brasil, 2020/2021.	151
---	-----

ARTIGO 3

Tabela C 1 - Caracterização de servidores públicos entrevistados, Brasília, Brasil, 2020/2021.	180
---	-----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Percentual da despesa monetária e não monetária média mensal familiar com alimentação fora do domicílio, segundo a situação do domicílio – Brasil – 2002/2018.	41
Gráfico 2 - Distribuição de despesa monetária e não monetária média mensal familiar com alimentação no domicílio, segundo os grupos de produtos – Brasil – 2002/2018.	43
Gráfico 3 - Fatores de risco para a carga de doenças global, 2013.	46
Gráfico 4 - Percentual de pessoas de 18 anos ou mais de idade que referiram problema crônico de coluna ou costas, diagnóstico médico de colesterol alto e hipertensão arterial, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo a condição de ocupação - Brasil -	49

ARTIGO 1

Gráfico A 1 -Perfil nutricional e alteração de peso durante a pandemia de Covid-19, de servidores públicos participantes do Programa Equilíbrio, Brasília, Brasil, 2020.....	125
Gráfico A 2 -Frequência de hábitos relacionados à alimentação antes e durante a pandemia, de servidores públicos participantes do Programa Equilíbrio, Brasília, Brasil, 2020.	126
Gráfico A 3 - Frequência de consumo alimentar antes da pandemia de Covid-19 entre servidores públicos participantes do Programa Equilíbrio, Brasília, Brasil, 2020.....	128
Gráfico A 4 -Suplementos utilizados por servidores públicos participantes do Programa Equilíbrio após início da pandemia de Covid-19, Brasília, Brasil, 2020.....	131
Gráfico A 5 - Frequência de exercícios físicos de servidores públicos participantes do Programa Equilíbrio, Brasília, Brasil, 2020.....	131

LISTA DE SIGLAS

Sigla	Significado
A3P	Agenda Ambiental da Administração Pública
ABESO	Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica
APF	Administração Pública Federal
ASIBAMA	Associação dos Servidores do Ibama
COBEP	Coordenação de Benefícios e Promoção à Saúde (do Ibama)
DCNT	Doenças crônicas não transmissíveis
DF	Distrito Federal
EAN	Educação Alimentar e Nutricional
EG	Estratégia Global em Alimentação Saudável
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FV	Frutas e Vegetais
IBAMA	Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de Massa Corporal
INSAN	Insegurança Alimentar e Nutricional
IPCA	Índice Nacional De Preços ao Consumidor Amplo
MPOG	Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão
MTT	Modelo Transteórico de Mudança de Comportamento
PEq	Programa Equilíbrio
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
POF	Pesquisa de Orçamentos Familiares
PPS	Programa(s) de Promoção à Saúde
PST	Programas de Saúde do Trabalhador
SES/DF	Secretaria de Saúde do Distrito Federal
SIASS	Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor
SIPEC	Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal
ST	Saúde do Trabalhador
Unb	Universidade de Brasília

Sigla	Significado
VIGITEL	Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

APRESENTAÇÃO

Considerando a natureza do Mestrado Profissional em Políticas Públicas em Saúde, minha trajetória profissional e vivência como nutricionista no Programa Equilíbrio foram determinantes na formulação deste projeto de pesquisa.

O interesse sobre ações de promoção à saúde surgiu ainda na graduação em Nutrição, na Universidade de Brasília (UnB). Onde foram realizados dois projetos de iniciação científica. “Os efeitos da prática de atividade física durante a gestação de camundongas” me incentivou a demonstrar os benefícios da associação da atividade física e alimentação saudável. O outro - “Perfil epidemiológico dos hábitos alimentares na população do Distrito Federal” – foi possível aprofundar o conhecimento sobre os determinantes dos hábitos alimentares, especialmente nos fatores psicológicos, e nas motivações e barreiras que os brasilienses encontravam para ter hábitos saudáveis (1,2).

Na especialização, foi elaborado o trabalho de conclusão do curso sobre dietas restritivas e o desencadeamento da compulsão alimentar, no qual encontrei evidências que direcionam o nutricionista a tratar a obesidade de forma integral. Onde foi reconhecido que é fundamental desenvolver habilidades de escuta qualificada, aconselhamento nutricional, além de postura de não julgamento, compreendendo todos os fatores que têm impacto nas escolhas e práticas alimentares, em especial os determinantes psicológicos e a influência socioeconômica na qual os sujeitos estão submetidos.

Com a participação no Programa “A Escola Promovendo Hábitos Alimentares Saudáveis”, realizado pelo Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutrição (OPSAN) da UnB, houve acesso a fundamentos de Educação em Saúde e de pesquisa qualitativa, na qual foi avaliado o impacto do programa em todos os atores sociais envolvidos no projeto: escolares, pais e professores.

Em 2005, esta autora iniciou as atividades como nutricionista na Coordenação de Benefícios e Promoção à Saúde (COBEP) do Ibama. Nessa época, o perfil de pacientes era prioritariamente de servidores portadores de doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, mas com o passar dos anos, o perfil de servidores foi mudando e a demanda foi diversificando-se, estendendo-se aos portadores de patologias diversas, atletas e praticantes de exercício físico, obesos, além de servidores sadios em busca de informações sobre prevenção e promoção da saúde.

O incremento de indivíduos interessados em adotar um estilo de vida saudável, foi marcante, todavia, associado a algum tipo de comprometimento emocional que dificultava a adesão às orientações. Diante dessa percepção, o atendimento desses indivíduos revelava a importância do atendimento por equipe multidisciplinar, em especial com o apoio do serviço de psicologia.

Em 2008, concomitante ao trabalho no Ibama, houve a atuação no Centro de Saúde nº 8/Ceilândia, da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), e a oportunidade de realizar trabalhos em grupo: gestantes, hipertensos, diabéticos, idosos, fumantes, entre outros.

Entre 2008 e 2010 esta autora cursou Pedagogia também na UnB, com o intuito de aprofundar os conhecimentos relacionados ao processo de ensino-aprendizagem dos indivíduos, o que trouxe uma visão mais ampla do processo educativo. O curso foi interrompido por questões pessoais, mas as disciplinas cursadas trouxeram muito aprendizado e reflexão para a condução das atividades de educação em saúde realizadas.

Essas experiências, associadas à mudança de direcionamento de trabalho dos servidores das áreas de saúde do serviço público, deslocou o foco da assistência para a promoção da saúde, base para a criação de atividade em grupo que pudesse estimular um

estilo de vida saudável, levando em consideração as dificuldades que os indivíduos apresentam em relação à adesão ao tratamento para perda de peso. Assim, em 2011 esta pesquisadora formulou o Grupo Equilíbrio, em parceria com a equipe da Coordenadoria de Saúde e Qualidade de Vida da Universidade de Brasília-UnB, baseado no acordo de cooperação técnica do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) celebrado entre a UnB o Ibama e outros órgãos da administração pública federal em Brasília, incluindo a Fiocruz – Brasília.

Nessa experiência, as intervenções realizadas tinham como finalidade propor mudanças no estilo de vida considerando aspectos relacionados à rotina diária, história familiar, aspectos emocionais, condições de trabalho, e outros que estavam na percepção como profissional de saúde que buscou formação em educação e psicologia.

O Grupo Equilíbrio é aplicado por meio de abordagem metodológica de grupo psicoeducativo, que envolve além de informação, reflexão e suporte. Com arranjo de componentes pedagógicos e terapêuticos, o grupo trata as crenças e atitudes como elementos de motivação e autoeficácia para o desenvolvimento de novas formas de enfrentamento em relação à própria saúde (3)

Lidar com os desafios relacionados à promoção de mudanças no estilo de vida com o objetivo de melhorar a saúde de forma permanente e duradoura sempre foi o desafio ao longo da trajetória profissional desta pesquisadora. Trabalhos em Nutrição com foco nos múltiplos comportamentos de saúde em indivíduos com excesso de peso, sobretudo no Brasil e no contexto do ambiente de trabalho, não são frequentes nas publicações científicas. Em geral, o diagnóstico nutricional, sem a análise das percepções do sujeito, domina os estudos e pesquisas. Também são poucos os estudos que fazem avaliação em longo prazo sobre programas de informação, comunicação e educação. Na

maioria das vezes são feitos estudos transversais ou do tipo “antes e depois”, que trazem resultados pontuais das intervenções, primordialmente de curto prazo.

Estes aspectos demonstram que os efeitos das intervenções utilizadas para compreender a adoção de comportamentos saudáveis nos indivíduos ainda são pouco estudados. Assim o reconhecimento de avançar para a compreensão de como sujeitos vivem a experiência de serem portadores de diagnóstico nutricional de excesso de peso construiu o interesse na temática da pesquisa utilizada como base desta dissertação de mestrado. A busca por aproximar dos motivos pelos quais os indivíduos, em especial trabalhadores, não têm conseguido ter hábitos saudáveis, por mais que hoje a informação e até o estímulo dessa prática sejam amplamente difundidos, estimulou a realização desta pesquisa. As barreiras que os indivíduos enfrentam, como questões relativas ao custo das refeições, uso do tempo, carga horária, bem como as estratégias acionadas para manter um hábito saudável, mesmo diante das adversidades que a sociedade impõe, estimularam a proposição da pesquisa.

Assim, seria possível dar luz às experiências vividas por esses indivíduos sobre o seu autogerenciamento e gestão das informações recebidas para a adoção de comportamentos saudáveis frente às adversidades inerentes à sociedade, às questões individuais e ao âmbito institucional no qual estão inseridos.

Sendo assim, a expectativa com a apresentação desta dissertação é suscitar reflexões acerca da experiência vivida pelos trabalhadores de instituições federais que participaram do Programa Equilíbrio, que tanto pela percepção pessoal, desta autora quanto pelas avaliações, dos próprios participantes, registradas ao longo dos anos, influenciou o conhecimento, as habilidades ou as atitudes deles frente à adoção de hábitos mais saudáveis.

Em adição, a pandemia covid-19 impôs-se como contexto para a realização da pesquisa afetando a vida de todos e a ação como pesquisadora, que vive o mesmo contexto, enfrentando também os desafios prescritos nessa situação como trabalhadora, mãe de uma criança em idade escolar, e estudante de mestrado.

Espera-se, portanto, evidenciar como a pandemia de covid-19 impactou os hábitos alimentares dos servidores públicos, considerando todas as modificações na rotina a que foram submetidos, frente às medidas de enfrentamento, da doença, adotadas, e como cada pessoa reagiu a essa experiência sanitária inédita na saúde pública no último século.

Convém considerar que os aprendizados no mestrado poderão ser aplicados nos demais programas de promoção à saúde, conduzidos por esta autora, na compreensão do fenômeno especificamente no órgão em que trabalha e no planejamento de ações voltadas às demandas de saúde que estão surgindo devido à pandemia, podendo ainda compartilhar a experiência com os demais membros da equipe de saúde da Unidade SIASS.

O aprendizado também será utilizado na condução dos atendimentos individuais, uma vez que a Educação em Saúde e Educação Alimentar e Nutricional faz parte das atribuições do nutricionista, em qualquer área de atuação, tanto no âmbito individual quanto coletivo.

Pretende-se ainda, fomentar discussões interdisciplinares, valorizando o conceito de sustentabilidade no campo da promoção da saúde, interagindo com outras iniciativas do órgão, como por exemplo, a Agenda Ambiental da Administração Pública (A3P) – eixo de Qualidade de Vida no Trabalho –, Gestão do Contrato do restaurante e lanchonete, para promover/garantir a oferta de alimentos saudáveis, entre outros.

Em suma, tendo em vista que esta dissertação está intrinsecamente relacionada às atividades profissionais, o conhecimento/experiência alcançado com a

conclusão do mestrado poderá ser aplicado *in loco*, remodelando, no que couber, as estratégias de promoção da alimentação saudável ora realizadas, e a partir de agora com a singularidade que o contexto requer. Com embasamento teórico, e a critério da administração pública, será possível ampliar as ações de educação em saúde, como inclusão de novos temas nas oficinas, campanhas educativas e grupos de promoção à saúde, bem como outras ações que poderão ser demandadas pelo contexto atual.

A presente dissertação tem a seguinte estrutura: Introdução; Justificativa; Objetivos; Marco Teórico-Referencial; Caminho Metodológico; Resultados, Discussão e Considerações Finais, sob a forma de três artigos; Apêndices e Anexos.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	25
1.1 JUSTIFICATIVA	29
1.2 OBJETIVOS	34
1.2.1 Objetivo geral	34
1.2.2 Objetivos específicos	34
2. MARCO TEÓRICO-REFERENCIAL	35
2.1 IMPACTO DAS REVOLUÇÕES INDUSTRIAIS NO COZINHAR, NO COMER E NA SAÚDE	35
2.2 PERFIL ALIMENTAR, NUTRICIONAL E SUA RELAÇÃO COM A MORBI-MORTALIDADE NO BRASIL	40
2.3 POLÍTICAS PÚBLICAS DE PROMOÇÃO À SAÚDE E À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL	51
2.4 DETERMINANTES DO CONSUMO E O ESPAÇO SOCIAL ALIMENTAR	59
2.5 ABORDAGENS PARA A MUDANÇA DE PRÁTICAS ALIMENTARES	69
2.6 AUTOGERENCIAMENTO E GESTÃO DA SAÚDE	73
2.7 DESAFIOS PARA A ADOÇÃO DE PRÁTICAS ALIMENTARES SAUDÁVEIS	77
2.8 PROGRAMA EQUILÍBRIO	85
2.9 CORONAVÍRUS E A COVID-19	92
2.10 ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NA PERSPECTIVA DAS TEORIAS COMPREENSIVAS	96
2.10.1 Fenomenologia e Hermenêutica	98
3. O PERCURSO METODOLÓGICO	105
3.1 CENÁRIO DA PESQUISA	105
3.2 ETAPA I – Leitura de documentos relativos ao PEq	106
3.3 ETAPA II : Pré - compreensão	107
3.3.1 Sujeitos	107

3.3.2	Questionário	108
3.3.3	Análise Estatística das questões fechadas	108
3.4	ETAPA III - Entrevistas em profundidade	109
3.4.1	Sujeitos	109
3.4.2	Entrevista.....	111
3.4.3	Transcrição e consolidação dos dados.....	112
3.4.4	Compreensão e Interpretação Dos Dados.....	112
4.	RESULTADOS E DISCUSSÃO	115
Artigo 1	- Mudança de hábitos alimentares durante a pandemia de Covid-19 entre servidores públicos, participantes de um programa de Promoção à Saúde.	120
Artigo 2	- As Refeições e a Comensalidade de Servidores de Instituições Federais com Excesso De Peso, no Contexto da Pandemia de Covid-19, Brasília, Brasil.....	146
Artigo 3	- Desafios para manutenção de hábitos saudáveis durante a pandemia de Covid-19 na visão de servidores públicos com excesso de peso, expostos a um programa de promoção à saúde.	175
5.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	205
6.	APÊNDICES	219
6.1	APÊNDICE A – TERMOS	219
6.1.2	TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL	221
6.2	- APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO E ROTEIROS.....	224
6.2.1	-Modelo do questionário on-line	224
6.2.2	Roteiro temático para entrevista com profissionais.....	232
6.2.3	Roteiro temático para entrevista em profundidade.....	233
7.	ANEXOS	234
7.1	– PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA DA INSTITUIÇÃO.....	234

1. INTRODUÇÃO

A alimentação abrange aspectos diversos da cultura humana. Necessidades biológicas, recursos econômicos e sentidos culturais investem os alimentos de significados amplos (4). O campo da alimentação e nutrição é, portanto, necessariamente interdisciplinar, pois inclui não apenas o saber técnico, mas a cultura e todas as relações que permeiam o sentido e as práticas alimentares (5). Além de nutriente, o alimento é prazer sensorial, é ritual, é linguagem simbólico-religiosa, veicula significados (6).

Entende-se por hábito alimentar o conjunto de concepções, atitudes e práticas alimentares adquiridos por meio de experiências vivenciadas e pelo estabelecimento da relação com os alimentos (7).

O incremento da indústria, interferindo no modo de produção/consumo, propiciou mudanças profundas no comportamento alimentar. A profissionalização das mulheres, a elevação do nível de vida urbana, além de outros fatores, trouxe mudanças na alimentação contemporânea. Os avanços na agricultura e no processamento de alimentos os tornaram mais disponíveis e facilitaram o consumo. E acompanhando as mudanças no mundo do trabalho, é nítido o impacto de todas essas transformações também no perfil epidemiológico e nutricional da população mundial. As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade. Estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que as DCNT são responsáveis por 71% de um total de 57 milhões de mortes ocorridas no mundo em 2016 (8,9).

No Brasil, as DCNT são igualmente relevantes, tendo sido responsáveis, em 2016, por 74% do total de mortes, com destaque para doenças cardiovasculares (28%), as neoplasias (18%), as doenças respiratórias (6%) e o diabetes (5%) (9). Os condicionantes

das DCNT têm sido investigados, e constatou-se que evoluíram de forma favorável e significativa em relação à prevalência de tabagismo, consumo regular de refrigerantes, consumo recomendado de frutas e hortaliças, atividade física no lazer, inatividade física e autoavaliação da condição de saúde. Entretanto, a obesidade, excesso de peso e diabetes evoluíram de forma desfavorável e significativa desde 2006 (10).

É indubitável que as atividades laborais ocupam parte importante do espaço e do tempo da vida humana contemporânea. Assim, elas não são apenas o meio de satisfação das necessidades básicas, mas fonte de identificação e de autoestima, de desenvolvimento das potencialidades humanas; e de sentimento de participação nos objetivos da sociedade.

O trabalho e a profissão (ainda) são senhas de identidade para os indivíduos. Sendo assim, ao considerar e contextualizar as relações de trabalho e saúde nas sociedades industriais, os papéis dos indivíduos no espaço público e doméstico constituem-se como desafios desta contemporaneidade. E em meio a tantas mudanças no mundo do trabalho e no estilo de vida, o mundo ainda foi surpreendido com a pandemia de covid-19, que foi reportada pela primeira vez em Wuhan, Hubei, China, no final de 2019. Esta epidemia começou com infecção de animal para humano, e a causa direta da morte geralmente se deve à Síndrome da Insuficiência Respiratória aguda (SARS).

A covid-19 foi declarada pandemia pela Organização Mundial da Saúde, em março de 2020 e ainda hoje, em 2021 pessoas em diversos países estão sendo impelidas a cumprir medidas de isolamento social para reduzir a propagação do vírus.

No Brasil, cerca de oito milhões de trabalhadores (11) incluindo os servidores públicos, viram-se, de forma repentina, compelidos a transformar o “*home em office*”, exercendo suas atividades profissionais de forma remota, com a adição de novos significados sobre seu domicílio como espaço para lidar com as demandas domésticas, familiares e laborais.

Apesar do avanço da vacinação e controle da doença em algumas regiões do mundo, no Brasil, o número de casos confirmados do vírus continua em ascensão, bem como o número de mortes. Em 30 de abril de 2021, foram registrados 69.389 novos casos e três mil mortes diárias, totalizando 14.659.678 casos e mais de 400 mil óbitos, desde o início da pandemia (12).

Diversos fatores estão associados a riscos significativos para a infecção pela covid-19, como as doenças não transmissíveis e preexistentes como diabetes mellitus, doenças pulmonares crônicas, doenças cardiovasculares e a obesidade (13–15).

As mudanças advindas do contexto da pandemia têm efeitos diretos no estilo de vida das pessoas, e, dependendo do contexto individual, o padrão alimentar também pode ser modificado em direções positivas ou negativas (16).

Em vários países, estudos e pesquisas apontam estratégias acionadas pela população para lidar com a pandemia da covid-19. Estas pesquisas revelam mudanças nos hábitos alimentares, ora aproximando-se ora distanciando-se de hábitos saudáveis, como por exemplo, aumento no consumo de alimentos frescos e minimamente processados, mas também aumento no consumo de *fast-food*, alimentos ultraprocessados e com excesso de açúcar. Também tem sido observado nestas investigações o aumento no consumo de álcool, aumento da ansiedade e depressão, redução da atividade física e, conseqüentemente, aumento de peso (17–25).

No Brasil, estudos com amostras populacionais no país, apontam as primeiras tendências observadas nos hábitos alimentares e estilo de vida nesta que a maior crise sanitária já vivida no país (26). O estudo de Malta et al. (27) evidenciou que os brasileiros reduziram o consumo de hortaliças, aumentaram o consumo de ultraprocessados, cigarros e álcool e aumentaram o tempo sedentário.

A investigação de Monteiro et al (28) apontou o aumento da frequência de consumo de frutas, hortaliças, e feijão, especialmente nas macrorregiões do centro-sul do país. Revelou ainda, que entre indivíduos das regiões Norte e Nordeste, com baixa escolaridade, houve aumento no consumo de alimentos ultraprocessados revelando que as modificações podem ter ocorrido de forma distinta segundo as macrorregiões brasileiras e o grau de escolaridade (28).

Considerando o modelo de atividades laborais nas sociedades industriais, as famílias, tanto brasileiras quanto em todo o mundo, tinham a prática de realizar mais refeições fora de casa (29,30) . No entanto, durante a pandemia, o fortalecimento do poder estar contribuindo para reverter trabalho remoto, essa tendência. O Estudo NutriNet Brasil (28), que envolveu 10 mil brasileiros e indica aumento generalizado na frequência de consumo de frutas, hortaliças e feijão (de 40,2% para 44,6%) durante a pandemia, e aumento das refeições feitas em casa.

O impacto inclui não apenas aspectos biológicos, mas também sociais, e foi além da classificação de pandemia a ponto de ser renomeado como sindemia, dada a natureza sinérgica entre SARS-CoV-2 às diversas doenças não transmissíveis (DCNT) e outros problemas de ordem social e econômica (31).

Se considerarmos, também, os efeitos negativos que a sindemia está causando na saúde mental da população, além de análises que relacionam o IMC elevado a níveis mais elevados de estresse, é possível compreender por que as pessoas com sobrepeso e obesas mudaram sua alimentação alimentar nesse período.

As condições emocionais desagradáveis causadas pela pandemia tem influenciado a preferência por menos saudáveis (32), o que, por sua vez, pode influenciaria o ganho de peso.

No Brasil e no mundo, além das recomendações sanitárias de isolamento social e restrição da mobilidade dos indivíduos, houve circulação de orientações para que as pessoas mantivessem hábitos saudáveis nesse momento. Foram divulgadas orientações nutricionais sobre: aquisição, preparo, higienização e conservação dos alimentos, principais nutrientes envolvidos na imunidade, estímulo ao cozinhar e à prática de atividades físicas, entre outros hábitos saudáveis a serem observados para manutenção da saúde considerando o contexto da pandemia. (25,33,34). No entanto, seguir essas recomendações não parece ser fácil, principalmente devido ao contexto de estresse e ansiedade que vive a população em geral, em que comer alimentos pouco saudáveis, de alta palatabilidade, parece ser a alternativa para reduzir o quadro desagradável gerado na pandemia da covid-19 (32).

É crescente a preocupação com o impacto da pandemia tanto nas dimensões externas disponibilidade de alimentos, preços, fornecedores, marketing e regulação – quanto nas individuais – acesso geográfico, poder de compra, conveniência e desejo (35). Diante dessa real possibilidade de mudança, é imperioso investigá-las e elucidar como as pessoas estão reagindo a elas.

1.1 JUSTIFICATIVA

Os fatores que influenciam o desenvolvimento das doenças crônicas apontam que a saúde está relacionada ao modo de viver das pessoas mais do que à determinação genética e biológica. Portanto, faz-se necessária a promoção de modos de vida saudáveis, por meio de ações e estratégias que apoiem as pessoas a serem capazes de cuidar de si, de sua família e de sua comunidade de forma consciente e participativa (36).

De acordo com a OMS, (37) um pequeno conjunto de fatores de risco responde pela grande maioria das mortes por DCNT e por fração substancial da carga de

doenças devido a essas enfermidades. Entre esses, destacam-se o tabagismo, o consumo alimentar inadequado, a inatividade física e o consumo excessivo de bebidas alcoólicas.

Globalmente, as agências de saúde pública reconhecem as tendências da obesidade entre as populações como uma prioridade. As explicações para os padrões de obesidade populacional estão ligadas a ambientes obesogênicos e tendências sociais que encorajam padrões de alimentação excessiva e pouca atividade física.

No entanto, a prevenção da obesidade e a intervenção nutricional se concentram predominantemente na mudança de comportamentos alimentares de nível individual. Infelizmente, as abordagens de educação nutricional baseada em comportamento para mudar os padrões de alimentação da população têm tido sucesso limitado. As perspectivas sociológicas propõem que as relações sociais subjacentes podem ajudar a explicar os padrões alimentares individuais e coletivos e sugerem uma análise do contexto sociocultural para a compreensão dos padrões alimentares da população (38).

O vírus SARS-CoV-2, responsável pela pandemia do Coronavírus (COVID), tornou-se uma ameaça à saúde pública. A pandemia e as diretivas relacionadas de 'ficar em casa' remodelaram dramaticamente o mundo, e será importante monitorar as mudanças nas formas e na frequência com que as pessoas ao redor do mundo cozinham e comem; e como essas mudanças se relacionam com os padrões alimentares e os resultados de saúde em nível nacional, regional e global (39).

Alimentação, atividade física e outros comportamentos de estilo de vida relacionados ao peso podem ter sido afetados pela crise da covid-19 e pessoas com obesidade podem ser afetadas de forma desproporcional (40). Esses resultados tornam-se relevantes quando se tem em mente que o SARS-CoV-2 afeta gravemente pessoas que

sofrem de doenças relacionadas à saúde nutricional, como hipertensão, diabetes e obesidade (32).

O sobrepeso e a obesidade representam fatores de risco para a infecção do SARS-Cov-2, em que quanto maior o IMC piores os desfechos. Isso ocorre pelo agravamento da própria infecção, além de aumentar a prevalência de internações em UTI e maior mortalidade intra-hospitalar; especialmente quando ocorre simultaneamente com outras condições crônicas e idade avançada.

Diante dessas evidências, sugere-se maior atenção à população obesa e com sobrepeso diante da atual pandemia (41). Em adição, alguns estudos estão demonstrando que a crise de COVID-19 pode ter tido uma influência desproporcionalmente grande e negativa nos comportamentos relacionados ao peso entre adultos com IMC mais alto (18,40).

Estudos recentes destacaram que a emergência que emergiu da covid-19 teve um profundo impacto psicológico na população, que também afetou o consumo de alimentos. Durante a pandemia, a interrupção da cadeia de suprimentos e a compra em pânico podem ter limitado o acesso a alimentos frescos, aumentando a dependência de alimentos não saudáveis com vidas úteis mais longas (20) Durante a quarentena, é possível que as pessoas mudem de uma dieta saudável para uma não saudável, como uma forma de lidar com eventos estressantes (42).

Outra mudança substancial nesse contexto é que muitas pessoas foram obrigadas a trabalhar em casa, quando possível. A literatura aponta evidências consistentes da relação entre obesidade, estresse, múltiplos fatores de risco e subsequentes gastos com saúde, bem como o absenteísmo subsequente do trabalhador (43) e podem ser ainda mais acentuados devido a esse contexto.

Diante desse cenário é fundamental compreender, sob a ótica da saúde coletiva, a evolução dos sistemas alimentares, em especial na população ocupada nas sociedades industriais. É premente a investigação da situação para o planejamento de ações, que, segundo as diretrizes de promoção à saúde do servidor público federal (44), tenham como finalidade a melhoria dos ambientes, da organização e do processo de trabalho, de modo a ampliar a conscientização, a responsabilidade e a autonomia dos servidores, em consonância com os esforços governamentais de construção de uma cultura de valorização da saúde para redução da morbimortalidade, por meio de hábitos saudáveis de vida e de trabalho.

É fundamental, portanto, considerar e compreender, no campo individual, como os hábitos se formam e se modificam, e no campo coletivo, quais as estratégias utilizadas para lidar com esse processo de mudança de comportamento, visto que os hábitos estão tornando-se cada vez menos saudáveis, em resposta ao contexto de vida da sociedade moderna e das restrições sanitárias impostas devido à pandemia.

A complexidade desta situação determina o uso de abordagens transdisciplinares, na qual o uso da pesquisa qualitativa no campo da Nutrição precisa ser ampliado, para contribuir com a produção do conhecimento e a inteligibilidade do real, além da compreensão dos fenômenos considerando o contexto de vida, em que não há controle sobre as variáveis intervenientes que são vividas mutuamente nas sociedades industriais, e especialmente neste momento, em que a pandemia de covid-19 está remodelando os modos de trabalho, de consumo, de convivência, e tantos outros impactos.

No contexto da pandemia atual, inúmeras reflexões têm sido suscitadas sobre: O que será que está acontecendo com o espaço social alimentar? E como as pessoas estão estruturando sua alimentação?

A importância de compreender os significados de quem vive esta experiência orienta a relevância desta dissertação. A busca por trazer os desafios e tensões, à luz da compreensão dos significados intersubjetivos entre o espaço doméstico e o público que a pandemia impõe como diferenciação e risco, orienta a elaboração do percurso investigativo.

A caracterização do vínculo de trabalho, neste caso de servidores públicos federais, também constitui o lócus da pesquisa que orienta esta análise. Assim, os resultados obtidos revelam a pertinência da investigação como contribuição para o desvelamento da complexidade do ato de cozinhar e de comer em indivíduos que obtiveram informações para superar seus problemas de excesso de peso e obesidade, para desenvolver habilidades e adotar novas atitudes, como sujeito único de sua experiência no contexto da pandemia de covid-19.

As informações sobre o comportamento das famílias sob este “novo normal” ainda são incipientes e por vezes controversos. Ora os estudos apontam em direção a hábitos mais saudáveis, como resultado da maior frequência de refeições preparadas em casa (28,45), ora há indícios de piora dos hábitos alimentares (18,27), por exemplo, com aumento no consumo de lanches e produtos ultraprocessados e há ainda pesquisas que demonstram comportamentos diversos numa mesma população (20,21,46).

A compreensão da vida diária das famílias, à medida que a pandemia de covid-19 progride, é importante, pois novas rotinas e comportamentos familiares em potencial podem ter impactos positivos ou negativos na saúde em longo prazo (47). A descrição desses comportamentos pode elucidar até que ponto a situação imposta, para contenção da propagação do vírus da covid, pode ter impactos mais duradouros sobre os comportamentos relacionados à alimentação e estilo de vida, bem como avaliar se

determinados comportamentos nutricionais podem mitigar os efeitos do confinamento na saúde dos indivíduos.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

Analisar as mudanças de hábitos alimentares e de estilo de vida de servidores públicos com excesso de peso, participantes do Programa Equilíbrio, no contexto da pandemia da covid-19.

1.2.2 Objetivos específicos

a) Descrever as principais mudanças de hábitos alimentares e modo de vida (considerando o nível de atividade física, grau de ansiedade autorreferida e outros), nos cenários de antes e durante a pandemia da covid-19;

b) Identificar o impacto do trabalho remoto nos hábitos alimentares e na comensalidade de servidores públicos, no contexto da pandemia;

c) Identificar as principais barreiras e obstáculos referidos para escolhas alimentares saudáveis no contexto da pandemia;

d) Identificar os principais facilitadores e demonstrar as estratégias de autocuidado, dietéticas e culinárias adotadas na rotina para a prática de alimentação adequada e saudável no contexto da pandemia.

2. MARCO TEÓRICO-REFERENCIAL

2.1 IMPACTO DAS REVOLUÇÕES INDUSTRIAIS NO COZINHAR, NO COMER E NA SAÚDE

Os efeitos das Revoluções Industriais precisam ser entendidos à luz de abordagens sistêmicas e integradas dos conhecimentos concernentes ao mundo do trabalho – processos de produção e consumo –, saúde e meio ambiente.

A urbanização, a industrialização, a progressão do trabalho feminino, a elevação do padrão de vida e do nível de educação, o acesso a bens de consumo, o desenvolvimento do lazer são fatores que modificaram intensamente o modo de vida contemporâneo.

A saúde dos trabalhadores vem sofrendo os impactos de todas essas mudanças trazidas com as modificações relacionadas ao mundo do trabalho, em especial, porque impactam diretamente no espaço doméstico, e no papel que os indivíduos desempenham no ambiente público e doméstico, influenciando o estilo de vida e perfil de saúde da sociedade contemporânea.

Embora diversos fatores influenciem o panorama epidemiológico, mudanças recentes na alimentação, associadas ao processo de transição nutricional, desempenham papel central nesse cenário. O ambiente urbano atual conduz a uma ingestão cada vez maior de energia, enquanto limita a prática de atividades físicas (48).

O modo de viver contemporâneo revela um sistema alimentar totalmente alterado, colocando em risco a saúde das populações e do planeta. O conceito de sistema alimentar refere-se ao conjunto de processos que interagem com as atividades de alimentação e nutrição, incluindo agricultura, pecuária, produção, processamento, distribuição, abastecimento, comercialização, preparo e consumo de alimentos (49).

No âmbito da alimentação, após períodos incontáveis de escassez, fome, guerras e doenças, a chegada da era industrial provocou grande tensão demográfica nos ambientes urbanos, diminuindo cada vez mais a relação do homem com a natureza para a obtenção de alimentos.

Na Europa, muitas mulheres que estavam trabalhando em fábricas não tinham mais disponibilidade de tempo para preparar a sopa¹. Muitos trabalhadores rurais deslocaram-se para os centros maiores, a fim de trabalhar nas novas indústrias. Como retirou o trabalho do ambiente familiar, a industrialização causou grande impacto sobre mulheres e crianças, tornando-as mão de obra flexível, suplementando atividades muitas vezes desprezadas pelos homens e que não exigiam treinamento. Com isso, a demanda por alimentos preparados cresceu rapidamente (50).

O desenvolvimento econômico e as melhorias nos padrões de vida durante a segunda metade do século XX causaram alterações importantes nos hábitos alimentares das populações em muitos países. Aumentos na renda, a modernização das condições de trabalho, o desenvolvimento dos meios de transporte e as facilidades da vida doméstica contribuíram para o que ficou conhecido na literatura como a transição do comportamento alimentar. Em grande parte, os aspectos da transição alimentar sinalizaram que cada vez mais o tempo tem se tornado um fator relevante com relação às decisões alimentares dos indivíduos (51).

À medida que o “boom” econômico do pós-guerra tirou cada vez mais as mulheres da cozinha e as inseriu na força de trabalho, as horas diárias de dedicação aos alimentos foram reduzidas nos lares. De acordo com Roberts², o tempo ficou escasso e,

¹ A sopa era o alimento mais importante que acompanhava o pão duro do campo na dieta dos camponeses. Ela constituía o prato essencial e, geralmente, único de todas as refeições feitas em casa e acontecia de o camponês comer nos campos a sopa quente, levada por sua mulher ou por uma criada. Como a palavra pão designava qualquer alimento, a palavra sopa aplicava-se a qualquer refeição que não fosse uma refeição leve: em todos os meios, convidava-se para a mesa dizendo: “Vinde comer a sopa” (57) (pg. 593).

² Roberts P. O fim dos alimentos. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009 apud (50).

dado o crescente potencial da mulher como provedora, fazia mais sentido para ela trabalhar fora de casa e usar a nova renda para pagar outra pessoa para preparar a comida. Sua nova renda também possibilitou comprar geladeiras, freezers, fornos e, mais tarde, microondas, necessários ao preparo dos alimentos.

Alguns autores sugerem que o modelo de consumo decorrente do modo brasileiro de produção de alimentos com sentido agroexportador – promovido a partir da revolução industrial e intensificado na década de 1970 – resultou num modo de vida urbano-industrial onde alguns fatores modificaram o cenário social, político, econômico e cultural. Dentre esses fatores, ficou evidente a tentativa de homogeneização das práticas alimentares, à medida que intensificava-se a pressão sobre os sujeitos para a incorporação de novos alimentos na sua dieta (52).

No âmbito da comercialização, a partir dos anos 70 proliferaram os supermercados e os hipermercados disponibilizando à população produtos alimentícios de todas as regiões do país e de várias partes do mundo (53).

Outro fator fundamental para entender o consumo de alimentação, é o ritmo do modo de vida urbano, dado pelo tempo produtivista do processo de produção, que acaba invadindo a vida social e impondo aos cidadãos, principalmente das grandes cidades, alguns comportamentos de consumo, dados pela escassez do tempo.

Para trabalhadores a falta de tempo faz parte do cotidiano. Essas alterações nas relações espaço-tempo e, portanto, na rotina diária, operaram grandes transformações na vida privada, dentre elas, tornaram-se mais frequentes as refeições fora do lar (54).

O número de refeições realizadas fora de casa aumenta regularmente, modificando, assim, as práticas alimentares.

A possibilidade de se fazer refeições fora de casa traz novas interpretações do comer. A alimentação deixa de ter um papel central na vida familiar; o alimento sai do

espaço da residência e das relações pessoais imediatas e transita para o âmbito da mercadoria dentro da cidade. Para Carvalho³, quando os alimentos se igualam – entendendo aqui igualdade de valor de troca – e se tornam mercadorias, deixam de ser olhados, experienciados e medidos pelo uso e pela importância que têm e passam a ser simplesmente objetos comprados ou vendidos (50).

O crescimento dos restaurantes fast food e o uso dos alimentos de conveniência, em nível global, são resultantes de uma americanização das dietas, processo que teve início na década de 1950 (50)

O surgimento destes estabelecimentos padronizados desempenha importante papel na uniformização da conduta alimentar, processo que vem sendo garantido pelo suporte da publicidade (53).

Muito difundido pelos brasileiros, o restaurante por peso pode ser considerado, segundo Jomori (55), como um fenômeno na alimentação fora de casa. Esse sistema de fornecimento, aliado ao atendimento *self service* nasceu com uma opção de cardápio extremamente modesta, composta por arroz, feijão, uma porção de carne, três porções de saladas e dois acompanhamentos. Inicialmente, essa opção atraía muitos comensais, pelo fato de apresentar certa similaridade com a comida caseira. Entretanto, os restaurantes a peso evoluíram e pode-se verificar uma ampla variedade de alimentos e preparações que não é, necessariamente, parecida com a alimentação que se tem em casa (55).

Outra tendência observada nos hábitos alimentares é o que Bleil⁴ descreve como comedor solitário: “A relação de afeto que antes permeava a refeição nas trocas familiares e entre amigos, hoje cede lugar a uma alimentação onde o seu parceiro é o

³ Carvalho M. O alimento: do espaço privado à mercadoria. In: Miranda, D. S.; Cornell, G. Cultura e alimentação: saberes alimentares e sabores culturais. São Paulo: SEESCSP, pp. 86-96, 2007, apud (50).

⁴ Bleil SI. O padrão alimentar ocidental: considerações sobre a mudança de hábitos no Brasil. Rev. Cadernos de Debates. 1998;VI:1-25 apud (50).

aparelho de televisão e, nos países de primeiro mundo, os livros são convidados para o almoço num restaurante”. Segundo Moreira (56) , é provável que o isolamento do ato de comer tenha sido induzido pelo mercado, com o uso de embalagens e utensílios descartáveis e de métodos de oferta que os dispensem, permitindo comer vendo televisão ou na frente do computador, em pé ou andando . É provável também que esse comportamento tenha surgido junto aos *drive thrus* nos EUA, com a inovação dos irmãos McDonald na Califórnia. A juventude que ali trabalhava teria incorporado o hábito do *fast food* e colaborado para instituir o hábito de comer fora. O estilo jovem de ser passou a ser a marca mundial, não mais como uma etapa para a vida adulta, mas como um estilo de vida. As refeições em conjunto, com horário determinado e um cardápio planejado foram tornando-se cada vez mais excepcionais (50).

O binômio urbanização/industrialização atua como fator determinante na modificação dos hábitos alimentares, gerando transformações no estilo de vida de praticamente toda a população mundial. Essa combinação proporcionou a inclusão das mulheres no mercado de trabalho e, conseqüentemente, favoreceu o processo de transferência da alimentação para fora de casa.

No livro *A História da Alimentação*, Flandrin e Montanari (57) ,consideram que a Revolução Industrial atingiu a história da alimentação em vários aspectos, sobretudo devido ao desenvolvimento das indústrias alimentares, pois os alimentos eram fabricados artesanalmente e passaram a ser produzidos por poderosas fábricas.

Como um efeito cascata, a saída da mulher do cotidiano da casa, para voltar-se ao trabalho, impulsionou a indústria na busca de inovações tecnológicas no que diz respeito às embalagens e conservação de alimentos, por exemplo, a fim de simplificar o trabalho doméstico com as refeições.

Os hábitos alimentares atuais passaram por uma grande modificação, decorrente do modo de vida e da influência da sociedade atual, chamada sociedade de consumo. Houve substituição de alimentos enraizados na cultura e na produção local por alimentos industriais e globais, resultado do processo de “imposição” do consumo pela indústria alimentar (58).

Em consequência dessas mudanças, estamos vivenciando uma transição epidemiológica e nutricional e as soluções para impedir o avanço das doenças crônicas, com destaque para a obesidade, são os grandes desafios da sociedade moderna.

2.2 PERFIL ALIMENTAR, NUTRICIONAL E SUA RELAÇÃO COM A MORBI-MORTALIDADE NO BRASIL

No Brasil a Pesquisa de Orçamento Familiares em 2017-2018 (29) é a mais recente pesquisa nacional populacional sobre orçamentos familiares. Quando comparada com edições desta pesquisa em 2002-2003, 2008-2009 e com o Estudo Nacional de Despesas Familiares-ENDEF de 1974 (Tabela 1), houve a redução da participação do grupo alimentação no total das despesas familiares (17,5%), sendo pela primeira vez superado pelos gastos com transporte (18,1%).

Tabela 1. Participação na despesa de consumo monetária e não monetária média mensal familiar, no ENDEF e na POF, segundo os tipos de despesas selecionadas - Brasil - 1974/2018.

Tipos de despesas selecionadas	Participação na Despesa de consumo monetária e não monetária média mensal familiar (%)		
	ENDEF	POF	
		2002-2003	2008-2009

continua

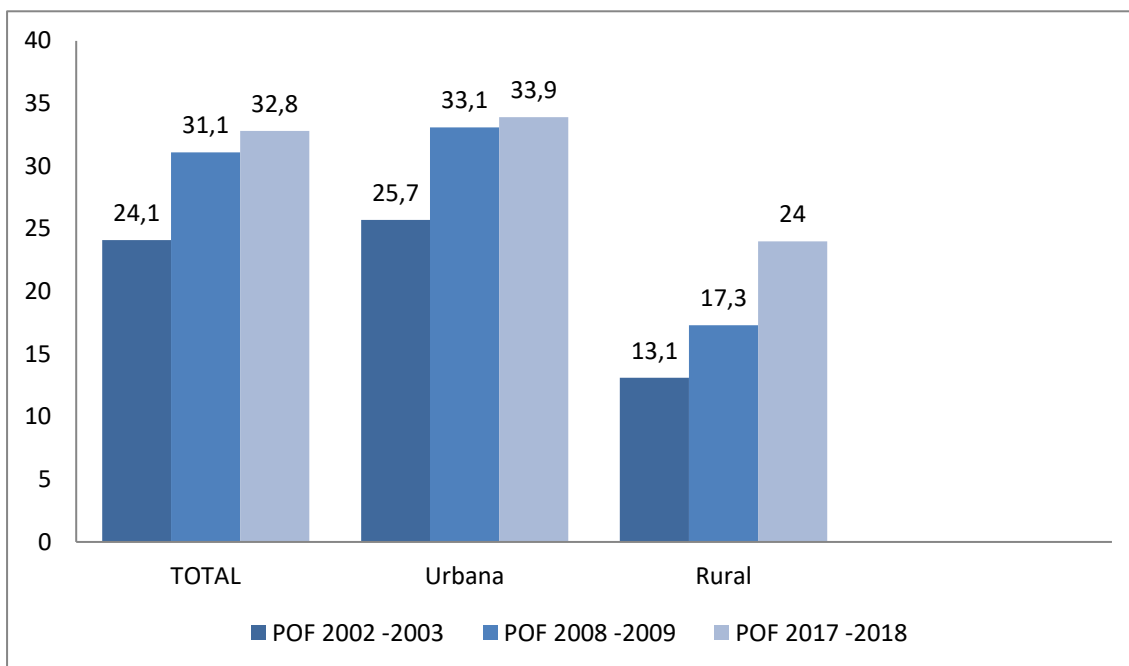
continuação

Tipos de despesas selecionadas	Participação na Despesa de consumo monetária e não monetária média mensal familiar (%)			
	ENDEF	POF		
		2002-2003	2008-2009	
Alimentação	33,9	20,8	19,8	17,5
Habitação	30,4	35,5	35,9	36,6
Transporte	11,2	18,4	19,6	18,1
Assistência à Saúde	4,2	6,5	7,2	8,0
Educação	2,3	4,1	3,0	4,7
Outros	18,0	17,7	14,4	15,2

Fonte: IBGE. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Estudo Nacional de Despesa Familiar 1974 -1975 e Pesquisa de Orçamentos de Familiares 2002 – 2003/2017 - 2018.

As comparações com as POFs 2002-2003, 2008-2009 e 2017-2018, são observadas o aumento significativo no percentual da despesa média mensal com alimentação fora do domicílio, praticamente em todos os níveis geográficos analisados, verificando-se um aumento de 8,7 pontos percentuais no peso da despesa com alimentação fora do domicílio no País, entre a POF 2002-2003 e POF 2017-2018.

Gráfico 1- Percentual da despesa monetária e não monetária média mensal familiar com alimentação fora do domicílio, segundo a situação do domicílio – Brasil – 2002/2018.

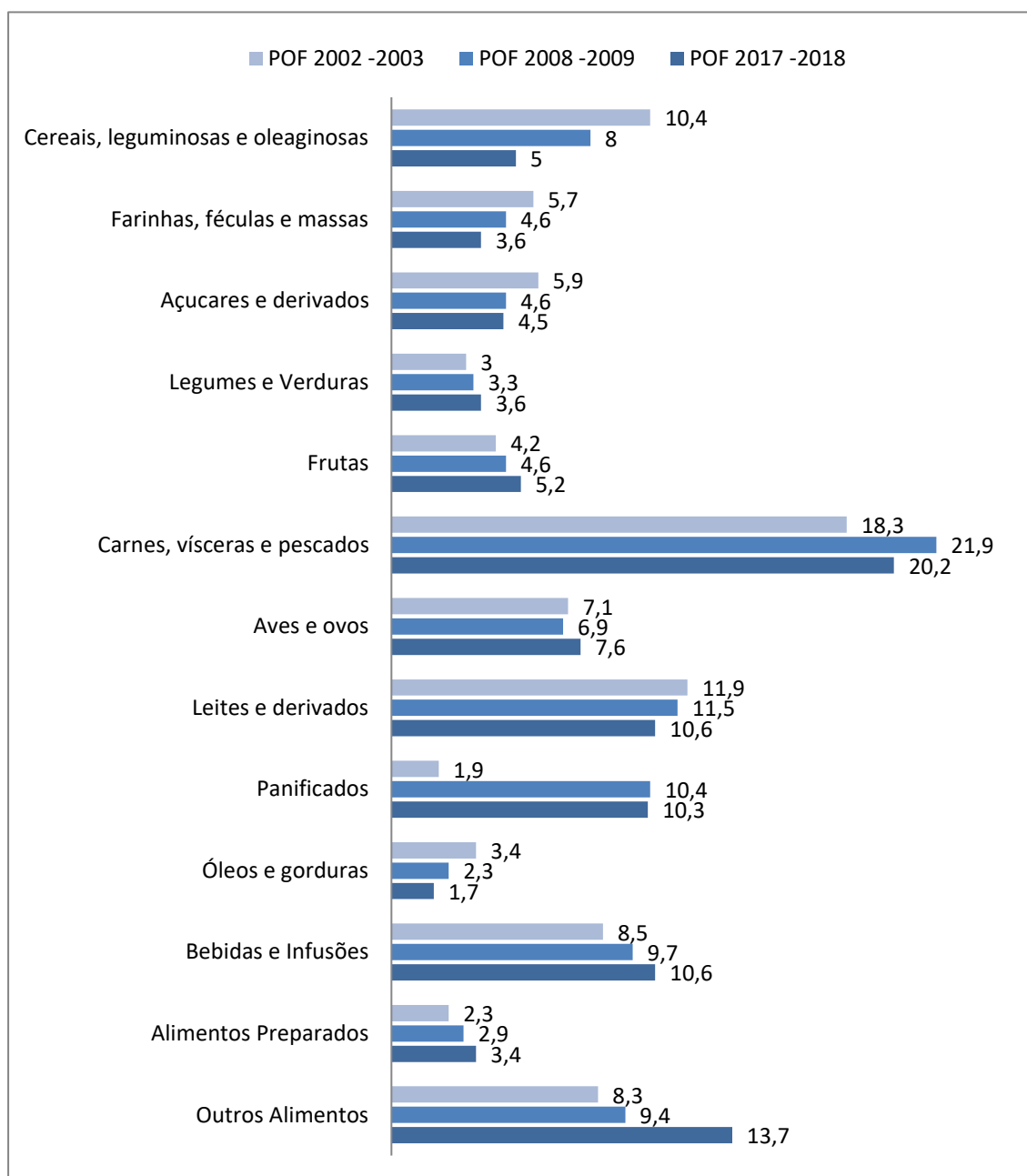


Fonte: IBGE. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003/2017-2018.

Percebe-se uma tendência brasileira em aumentar as refeições fora de casa; e compra de alimentos prontos, ao invés de preparar os alimentos no ambiente doméstico. Com o objetivo de avaliar a qualidade do almoço consumido por adultos brasileiros, foi realizado um estudo com participantes do *Inquérito Nacional de Alimentação*, um componente da POF 2017/2018, (59) e observou-se que em todas as macrorregiões brasileiras os adultos consumiam um almoço rico em alimentos com alto teor de açúcar e gordura e com porções insuficientes de frutas e verduras, portanto, de baixa qualidade alimentar.

Também é imperioso destacar que não se pode afirmar que as famílias passaram a comer melhor apenas pela despesa com frutas ter aumentado de 4,2% para 5,2%. Tal alta pode ter sido influenciada somente pelo aumento de preços destes produtos, e não pelo maior consumo deles (29).

Gráfico 2 - Distribuição de despesa monetária e não monetária média mensal familiar com alimentação no domicílio, segundo os grupos de produtos – Brasil – 2002/2018.



Fonte: IBGE. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003/2017-2018.

Outra fonte de informação que descreve os hábitos alimentares brasileiros, em especial de servidores públicos, é o Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil) que identificou quatro perfis principais de alimentação entre os participantes do estudo: tradicional, padrão prudente, padrão padaria e padrão diet/light. Quase a metade

dos participantes (45%) foram agrupados no perfil “tradicional” com consumo diário de feijão, carne vermelha, peixes e doces. Semanalmente, havia consumo de frutas, hortaliças e leite desnatado e semidesnatado. O perfil “tradicional” de alimentação apresenta pouco ou nenhum consumo de fast food (60).

Outro grupo, com 25% dos participantes, apresenta o chamado “padrão prudente”, com consumo diário de hortaliças cruas e verde escuras, peito de frango, queijo branco e leite semidesnatado. Carne vermelha, cereais refinados, feijão, tubérculos e doces em geral não fizeram parte da alimentação habitual (60).

Com perfil quase contrário, o grupo “padrão padaria”, com 25% dos participantes, apresenta consumo diário de cereais refinados, pães, biscoitos, frango frito, leite e derivados integrais, e não consome alimentos protetores como hortaliças, frutas e leguminosas (60).

No grupo “padrão diet/light”, com 5% dos participantes, apresenta consumo diário ou semanal de cereais integrais, arroz integral, leite desnatado, assim como refrigerantes light, bebidas sem açúcar e doces light. São pessoas com uma dieta que apresenta baixo consumo de açúcar e gordura (60).

Por esse estudo, a transição dos padrões alimentares revela que os homens, principalmente os mais jovens e com menor escolaridade, são os maiores consumidores de produtos de padaria. Por outro lado, os padrões “prudente” e “diet/ light” são mais comuns entre as mulheres mais velhas e com maior escolaridade.(60)

O ELSA-Brasil também mostrou que os ultraprocessados responderam por 22,7% do total da energia consumida e que os indivíduos do maior quartil de consumo, com mais de 29% de sua energia proveniente desses alimentos, tiveram 31% mais chance de sobrepeso e 41% de obesidade (61).

Os dados do ELSA-Brasil ainda são incipientes e apesar de demonstrar algumas tendências, mais uma vez descreve os hábitos alimentares, demonstra fatores de risco para DCNT, mas não faz uma análise quanto à subjetividade que permeia as escolhas alimentares, uma vez que são múltiplos os fatores que as determinam.

Estes resultados apontam que o advento das sociedades industriais ao longo deste último século, trouxe intensas transformações na estrutura populacional e modificações nos padrões de morbimortalidade.

As estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que as DCNT foram responsáveis por 71% de um total de 57 milhões de mortes ocorridas no mundo em 2016 (9,62).

No Brasil, as DCNT são igualmente relevantes, tendo sido responsáveis, em 2016, por 74% do total de mortes, com destaque para doenças cardiovasculares (28%), as neoplasias (18%), as doenças respiratórias (6%) e o diabetes (5%) (8).

As taxas de crescimento populacional global estão desacelerando, à medida que as taxas de natalidade se equiparam às taxas de mortalidade em declínio (63) o que explica, em parte, o aumento na prevalência de DCNT, devido ao aumento da expectativa de vida, que já supera os 80 anos em alguns países.

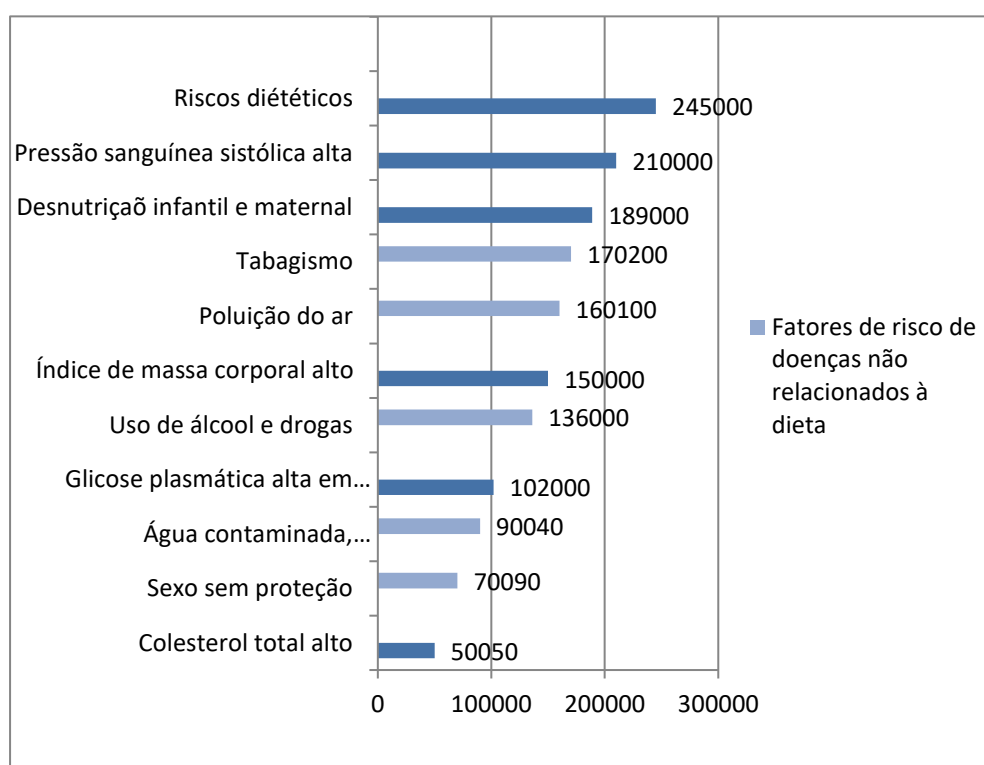
O Brasil, seguindo a tendência mundial, tem passado por processos de transição demográfica, epidemiológica e nutricional desde a década de 60, resultando em alterações nos padrões de ocorrência de patologias, com um aumento significativo da prevalência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (64).

Contudo, no Brasil, a transição epidemiológica não tem ocorrido de acordo com o modelo experimentado pela maioria dos países desenvolvidos. Velhos e novos problemas em saúde coexistem, com predominância das doenças crônico-degenerativas, embora as doenças transmissíveis ainda desempenhem um papel importante (65).

A pandemia de covid-19 veio para acentuar ainda mais essa coexistência de doenças crônicas e doenças infecciosas, inclusive tendo como fatores de risco a hipertensão e obesidade, como tem apontado as primeiras evidências.

As dietas de má qualidade contêm uma quantidade insuficiente de calorias, vitaminas e sais minerais ou contêm excesso de calorias, gorduras saturadas, sal e açúcar. O risco que as dietas de má qualidade oferecem à mortalidade e à carga de doenças é atualmente maior que os riscos combinados de sexo sem proteção, álcool, drogas e tabagismo, conforme Gráfico 3 (63).

Gráfico 3 - Fatores de risco para a carga de doenças global, 2013.



Fonte: Global Burden of Disease Study 2013 Collaborators (2015).

Devido à relevância das DCNT na definição do perfil epidemiológico da população brasileira, e por grande parte de seus determinantes serem passíveis de prevenção, o Ministério da Saúde implantou o Sistema Nacional de Vigilância e Promoção à Saúde (64). Em 2006 o Ministério da Saúde deu início à Vigilância de Fatores

de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), que monitora indicadores de saúde a fim de contribuir e subsidiar a definição de políticas públicas, visando a melhoria da realidade sanitária do Brasil (66).

Os resultados desse sistema subsidiam o monitoramento das metas propostas no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, 2011–2022, o Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2014-2019, o Plano de Ação Global para a Prevenção e Controle das DCNT, da Organização Mundial da Saúde, bem como das metas de DCNT referentes à agenda 2030 dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (10,67,68).

Na tabela 2 são apresentados os fatores de risco e proteção para DCNT do DF em comparação com o Brasil. Percebe-se que o DF apresenta um perfil mais saudável em todos os aspectos analisados, o que pode ser explicado pelo alto IDH (índice de desenvolvimento humano), que em 2020 foi o maior do país, segundo dados do IPEA. Também pode ser reflexo de uma das maiores coberturas de plano de saúde do país, em que 37,4% da população tem plano médico e/ou odontológico (PNS, 2019).

Tabela 2- Fatores de risco e proteção para DCNT no Brasil e no DF em 2016.

Indicador	Brasil			Distrito Federal		
	Total	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres
Sobrepeso	55,7	57,8	53,9	51,6	57,3	46,6
Obesidade	19,8	18,7	20,7	18,0	19,3	16,8
Consumo regular de frutas e hortaliças*	33,9	27,7	39,2	38,8	29,0	47,3
Consumo recomendado de frutas e hortaliças**	23,1	18,4	27,2	27,5	20,5	33,6
Atividade física de no mínimo 150 minutos/semana	38,1	45,4	31,8	45,6	52,4	39,7
Hipertensão arterial	24,7	22,1	27,0	21,7	19,4	23,6
Diabetes melito	7,7	7,1	8,1	6,7	6,6	6,9

Fonte: Brasil, 2019. Vigitel, 2018.

*quando ambos os alimentos eram consumidos em cinco ou mais dias da semana.

** ingestão diária de pelo menos 400 gramas de frutas e hortaliças.

Os dados vêm sendo consolidados pelo MS desde 2006, e o relatório de 2018 aponta que mais da metade da população - 55,7% - tem excesso de peso, que é um aumento de 30,8% quando comparado com percentual de 42,6% no ano de 2006. Já a prevalência de obesidade aumentou 67,8% em 12 anos, saindo de 11,8% em 2006 para 19,8% em 2018. Esse aumento foi maior entre adultos de 25 a 34 anos e 35 a 44 anos. Em relação ao gênero, em 2018 as mulheres ultrapassaram os homens, apresentando índices ligeiramente maiores, com 20,7%, em relação aos homens, 18,7% (60).

Outra importante fonte de dados sobre estado nutricional e condições de saúde é a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), que relaciona os indicadores de saúde à condição do mercado de trabalho. Em 2013, as três doenças crônicas não transmissíveis com as maiores prevalências na população foram: hipertensão arterial, colesterol alto e problema crônico de coluna ou costas, sendo, nos três casos, mais incidentes entre as pessoas ocupadas do que entre as desocupadas (Gráfico 4) (69).

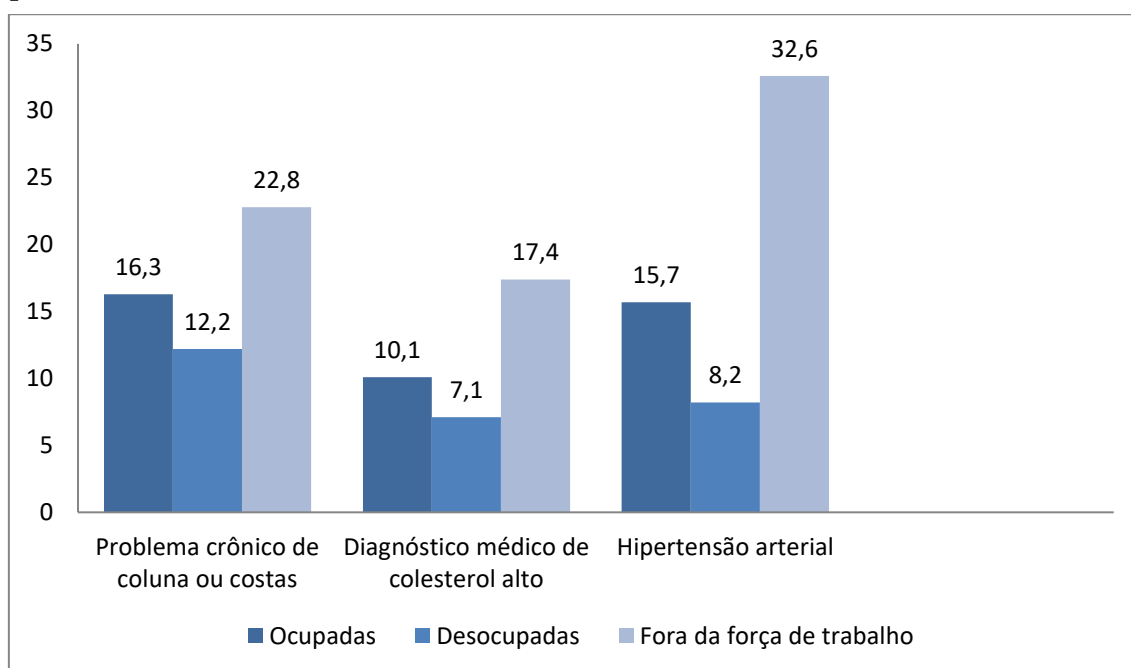
Dentre as consequências da obesidade podemos destacar a diminuição do tempo de vida do indivíduo, em função de problemas com hipertensão arterial; as doenças cardiovasculares; o diabetes melito; a doença respiratória; a incontinência urinária genuína; a obesidade na gravidez (risco de complicações obstétricas como diabetes, hipertensão, infecção urinária e pré-eclâmpsia); as doenças gastrointestinais; artrite e gota. Temos que pensar também nos problemas psicológicos tais como, alterações da imagem corporal, baixa autoestima, mudanças no estilo de vida entre outras. Há também problemas ambientais e sociais, a obesidade provoca alteração nas relações do indivíduo com o ambiente físico e social (62).

Desde os primeiros resultados do VIGITEL, nota-se considerável prevalência de hipertensão arterial e diabetes melito, o que representa uma grande perda econômica

para o país, pois impõe ao indivíduo a diminuição de sua produtividade no trabalho, aposentadoria precoce, limitando assim as capacidades funcionais (66)

Alguns estudos, sobre o estado nutricional de servidores públicos, vêm demonstrando uma maior prevalência de obesidade nesse grupo quando comparada aos índices de obesidade verificados pelo Vigitel. Um estudo com servidores técnico-administrativos da Universidade de Juiz de Fora aponta que 39,5% dos servidores estavam com o peso eutrófico, 34,7% com sobrepeso e 24,6% com obesidade (70).

Gráfico 4 - Percentual de pessoas de 18 anos ou mais de idade que referiram problema crônico de coluna ou costas, diagnóstico médico de colesterol alto e hipertensão arterial, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo a condição de ocupação - Brasil



Fonte: IBGE. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa Nacional de Saúde 2013.

Sua relação com o trabalho tem sido considerada como estruturante como ação prioritária no local de trabalho para afetar a prevalência da obesidade. Fatores organizacionais e exposições perigosas podem estar relacionados à obesidade e podem

representar fator de risco adicional para doenças específicas que resultam de exposições no local de trabalho (71).

Adicionalmente, os dados do National Population Health Survey no Canadá, Shields demonstrou que, após o ajuste estatístico, os homens que trabalhavam mais de 35 horas por semana tinham um odds ratio de 1,4 por excesso de peso ($IMC > 25 \text{ kg} / \text{m}^2$). Longas horas de trabalho não foram associadas ao sobrepeso em mulheres (71).

As estratégias, para combinar a proteção do risco ocupacional com programas para incentivar a mudança individual, no sentido de diminuir o risco para a saúde da obesidade, merecem consideração. Tais esforços podem resultar com que os trabalhadores individuais serem culpados por sua obesidade e podem desviar a atenção do local de trabalho para lesões ou doenças.

Yamada e colaboradores (71) revelaram que existem três maneiras pelas quais o trabalho poderia facilitar o ganho de peso: estresse no trabalho e sua associação com o consumo de consumo de álcool e baixa atividades de lazer e sedentarismo; tensão psicológica decorrente de fatores endócrinos; longas jornadas de trabalho (turnos e horas extras) que podem resultar em fadiga. Todos estes aspectos contribuem para inibir comportamentos de ganho de peso principalmente de acúmulo de gordura abdominal.

A obesidade parece ter uma associação positiva com o absenteísmo (medido como dias de perda de trabalho). Em trabalhadores obesos há cerca de 1,7 vezes mais probabilidades de sofrerem um alto nível de absenteísmo (definido como 7 ou mais ausências devido a doença durante os últimos 6 meses); e 1,6 vezes mais propensos a relatar absenteísmo moderado (3 a 6 ausências devido a doença nos últimos 6 meses) (48,54,72).

Burton e Conti⁵, em 1999, relataram que os trabalhadores obesos também tendem a incorrer em maiores perdas de produtividade do que os trabalhadores não obesos (71).

Alguns estudos já deram visibilidade à relação entre alimentação adequada quantitativa e qualitativamente e o melhor desempenho do trabalhador. Em países nos quais o consumo alimentar não atinge as necessidades mínimas energéticas e proteicas, há diminuição na eficiência dos trabalhadores. O absenteísmo, a produtividade, o número de acidentes de trabalho e a capacidade para o esforço físico encontram-se diretamente relacionados à alimentação. Alguns estudos mostram que a capacidade física decresce de acordo com a depleção do estado nutricional (73).

Assim, os desafios de compreensão sobre os determinantes econômicos, sociais, biológicos, culturais se colocam como elementos importantes para atuar sobre ações, programas e políticas públicas de promoção à saúde e alimentação adequada e saudável, principalmente àquelas voltadas aos trabalhadores.

2.3 POLÍTICAS PÚBLICAS DE PROMOÇÃO À SAÚDE E À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL

O movimento de promoção da saúde teve início no Canadá. O Relatório de Lalonde (1984) , documento que inaugura a discussão sobre o tema, estabelece as bases para uma nova forma de pensar saúde, considerando os aspectos da biologia humana, do ambiente, dos estilos de vida e da organização da atenção, como princípios norteadores da intervenção em saúde (74).

⁵ Burton WN, Conti DJ. The real measure of productivity. *Bus Health*. 1999;17:34–36 apud (71).

Em seguida, a Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (1986), teve como principal produto a Carta de Ottawa, um dos documentos de referência dessa área, que definiu promoção da saúde como: processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação no controle desse processo (75).

No Brasil a incorporação do ideário da promoção da saúde acontece no final da década de 80, tem como desdobramento a elaboração do SUS, mas só foi oficializada como política pública em 2006. A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) baseia-se no conceito ampliado de saúde e apresenta sua promoção como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo com responsabilidades para os três entes federados (76). Entretanto, questiona-se que, se por um lado essa política assume uma postura que indica a defesa da iniquidade e do controle social nas políticas públicas, por outro, enfatiza ações e estratégias individuais de caráter assistencial e de controle clínico epidemiológico dos riscos. Tal discussão reflete um modelo de atenção baseado no ciclo doença-prevenção, mostrando-se incongruente com a noção de que a promoção da saúde coloca a saúde, e não a doença, na agenda das prioridades (74).

A lógica do sistema de saúde é pautada pelo ciclo de tratamento das doenças, não da prevenção. Inverter esse modelo é imperativo para assegurar mais qualidade de vida aos idosos e bem-estar à população como um todo (77).

O que importa ressaltar, entretanto, é que a adoção da perspectiva da Promoção da saúde pode ser articulada a outras práticas, como é o caso das práticas de vigilância ambiental, sanitária e epidemiológica, voltadas ao controle de riscos específicos. Vislumbra-se assim, a implantação de um modelo que contemple a

articulação de um conjunto heterogêneo de práticas voltadas ao controle dos determinantes, dos riscos e dos danos à saúde individual e coletiva (78) .

Do ponto de vista da reflexão teórico-epistemológica, é inegável que o debate em torno da promoção da saúde tem aberto espaço à reflexão sobre o conceito de saúde, e a problematização das diferenças e semelhanças entre as estratégias de prevenção e promoção, estimulando epidemiologistas e cientistas sociais que atuam no campo da Saúde Coletiva, a aprofundarem a discussão em torno do conceito de risco, vulnerabilidade e suas implicações para as práticas de saúde no mundo contemporâneo (78).

O movimento da Nova Saúde Pública – termo que vem sendo difundido desde o encontro intitulado *Interregional Meeting on New Public Health*, ocorrido em Genebra no ano de 1995 –, proposto pelos países hegemônicos e apoiado pela OMS, defende teoria assentada em bases científicas das ciências biológicas, sociais e comportamentais, e estabelece quatro tarefas básicas: prevenção das doenças não-infecciosas, prevenção das doenças infecciosas, promoção da saúde, melhoria da atenção médica e da reabilitação. Entre seus conceitos e estratégias, foram apresentados: a promoção e educação em saúde, o marketing social, a participação comunitária, as políticas públicas de saúde, que vêm sendo incorporados pelo movimento da Saúde Coletiva brasileira (79).

Torna-se necessário ainda, repensar o processo saúde-doença quanto aos seus determinantes e condicionantes, e a intervenção em toda a cadeia de produção de saúde, desde a promoção, prevenção, vigilância, assistência e reabilitação. Neste sentido, a linha do cuidado (LC) precisa ser desenhada também no campo da gestão, articulando intervenção nos determinantes sociais, em medidas de regulação e legislação, equacionando-se tecnologias, instrumentos, dentre outros, capazes de impactarem o processo saúde-doença, porém, partindo do lugar do singular no ato do cuidado, que só o

trabalho vivo pode dar conta. Desta forma, a atuação na macro e micropolítica deveria ocorrer de forma articulada, buscando os melhores resultados. O essencial é a perspectiva da construção do cuidado centrada nos usuários e suas necessidades, e não de um modelo que atenda aos interesses do mercado (64).

Nessa perspectiva, surgem estudos sobre fatores de risco, fatores de proteção e resiliência. Os fatores de risco referem-se às variáveis ambientais que aumentam a probabilidade de que ocorra algum efeito indesejável. A contemporaneidade faz deste um mundo complexo e cheio de problemas, que se acumulam em forma de riscos que vão desde as variáveis genéticas e biológicas até as psicossociais. Por outro lado, os fatores de proteção estão associados aos recursos individuais que reduzem o efeito do risco, enquanto a resiliência é muitas vezes relacionada a fatores protetores individuais que predizem consequências positivas em indivíduos expostos a um contexto de risco (80).

O crescimento dos fatores de risco (FR) modificáveis, como tabagismo, álcool, obesidade, inatividade física e alimentação inadequada tem sido responsável pelo aumento da carga das DCNT. Soma-se, ainda, a importância dos determinantes sociais, especialmente o baixo nível socioeconômico, como um forte preditor de causalidade, morbidade e mortalidade prematura por DCNT, e os efeitos de crises econômicas e políticas de austeridade que afetam as políticas sociais, a qualidade dos serviços, os indicadores e o sistema de saúde, e que aumentam o desemprego, a pobreza e as desigualdades (81).

O conhecimento da prevalência dos fatores de risco para DCNT, principalmente os de natureza comportamental (dieta, sedentarismo, dependência química - tabaco, álcool e outras drogas) é fundamental, pois são sobre eles que as ações preventivas podem ser custo efetivas. A vigilância em DCNT reúne o conjunto de ações que possibilitam conhecer a distribuição, magnitude e tendência dessas doenças e de seus

fatores de risco na população, identificando seus condicionantes sociais, econômicos e ambientais, com o objetivo de subsidiar o planejamento, execução e avaliação da prevenção e controle delas (82).

Em adição, muitas estratégias e propostas têm sido construídas na intenção de frear o crescimento das DCNTs e da obesidade em todo o mundo. Em 2004 foi criada a Estratégia Global para a Promoção da Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde, que tem como meta geral a promoção e proteção à saúde mediante ações sustentáveis em nível comunitário, nacional e mundial, com apoio a modos de vida saudáveis e com a participação dos profissionais de saúde e de outros setores pertinentes (83).

Em 2011, o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT foi elaborado pelo Ministério da Saúde com vistas a promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o controle das DCNT e seus fatores de risco e apoiar os serviços de saúde voltados às doenças crônicas (84).

Em 2013, o Ministério da Saúde aprovou a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) que apresenta como uma de suas diretrizes, a promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis, com o objetivo de socializar o conhecimento sobre os alimentos e o processo de alimentação, bem como a prevenção dos problemas nutricionais (85).

E desde a publicação da EG, a OMS recomenda que os governos formulem e atualizem periodicamente diretrizes nacionais sobre alimentação e nutrição, levando em conta mudanças nos hábitos alimentares e nas condições de saúde da população e o progresso no conhecimento científico. Essas diretrizes têm como propósito apoiar a educação alimentar e nutricional e subsidiar políticas e programas nacionais de alimentação e nutrição (83).

O primeiro guia foi publicado em 2006, todavia, em consonância com a recomendação da OMS de atualizar periodicamente as recomendações sobre alimentação adequada e saudável, em 2014 foi publicado o novo Guia Alimentar para a População Brasileira (86).

Esse guia apresenta-se mais próximo da compreensão da complexidade do comportamento alimentar, considerando que é imprescindível olhar para além da questão biológica nas ações de estímulo à mudança de hábitos da população.

O aumento da obesidade tem sido associado ao crescimento da venda e do consumo de alimentos ultraprocessados em diversas regiões, inclusive na América Latina. As evidências nacionais e internacionais sobre o aumento do consumo de alimentos ultraprocessados e seu impacto negativo na saúde das populações têm-se fortalecido nos últimos anos. Entre 2000 e 2013, o crescimento do consumo de ultraprocessados foi de 43,7% no mundo inteiro, chegando a 114,9% na Ásia e Pacífico, 73,3% na Europa Oriental e 48% na América Latina (87).

O Brasil foi o primeiro país a adotar, em suas diretrizes oficiais, o nível de processamento dos alimentos como forma de fazer recomendações de alimentação saudável. Esses guias são indutores de políticas públicas que visam a fomentar, apoiar e proteger a saúde e a segurança alimentar e nutricional da população brasileira (88).

No Brasil, os guias alimentares têm um papel estratégico na indução de políticas públicas de alimentação e nutrição e na garantia do direito humano à alimentação e à soberania alimentar. Ao adotarem uma abordagem qualitativa, e orientada pelo grau de processamento dos alimentos, os guias induzem, de forma consciente, uma concepção que visa, acima de tudo, à garantia da saúde e nutrição da população brasileira e supera, conseqüentemente, a ideia reducionista de serem apenas uma fonte para ações de educação alimentar e nutricional (88).

A regra de ouro da recomendação de alimentação saudável para a população do país, adotada no guia alimentar brasileiro, é a seguinte: “prefira sempre alimentos in natura ou minimamente processados e preparações culinárias a alimentos ultraprocessados” (86).

Há muitas razões para evitar o consumo de alimentos ultraprocessados. Essas razões estão relacionadas à composição nutricional desses produtos, às características que os ligam ao consumo excessivo de calorias e ao impacto que suas formas de produção, distribuição, comercialização e consumo têm sobre a cultura, a vida social e sobre o meio ambiente.

Outro campo de importância em políticas públicas são aquelas relacionadas à saúde e alimentação do trabalhador, que se fundamentam na ideia de que a força de trabalho é o elemento chave para a produção econômica. O movimento em relação à alimentação e ao trabalhador teve início no final da década de 30, com a criação do Serviço Central de Alimentação. Em 1972, foi criado o Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), e mais tarde criaria o Programa de Alimentação do Trabalhador – PAT (73).

O PAT foi instituído pela Lei 6.321, de 14 de abril de 1976, e teve, na sua concepção, o objetivo de transmitir aos setores laborais formas de obtenção de uma alimentação saudável, que atendesse às necessidades nutricionais de cada tipo de trabalhador, atendendo especialmente a população de baixa renda e trabalhadores de baixo peso.

O objetivo das intervenções destinadas aos trabalhadores refere-se ao planejamento nutricional institucionalizado, através da oferta de refeições, visando atender aos desgastes do processo de trabalho e simultaneamente formar hábitos alimentares saudáveis (89). Essas ações vêm sendo implementadas fundamentalmente

no âmbito do Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT) e a oferta de refeições pode se dar por meio de restaurantes das próprias empresas, serviços de terceiros ou pela distribuição de cupons (vale-refeição) num esquema de refeições convênio, que possibilitam acesso a estabelecimentos credenciados, além do fornecimento de cestas de alimentos (89). O valor monetário do vale-refeição deve possibilitar atender às exigências nutricionais estipuladas no programa e a empresa deve orientar seus trabalhadores quanto a melhor forma de utilização (89).

Já no caso do serviço público, os órgãos não fazem adesão ao PAT. A forma de contribuição é o auxílio-alimentação, um benefício garantido por meio da Lei 8112/90, Lei 8.460/92, e Decreto 6.887/2001, e legislações complementares (Ofício-Circular nº 3/SRH/MP, de 1º de fevereiro de 2002; Orientação Normativa nº 05/SRH/MP, de 9 de agosto de 2005; Nota Técnica Consolidada nº 01/2012/CGNOR/DENOP/SEGEP/MP; Nota Informativa nº 402/2011/COGNOR/DENOP/SRH/MP, de 12 de maio de 2011), sendo pago aos servidores em pecúnia.

O valor é pago em pecúnia e atualmente está regulamentado pela Portaria MPOG nº 11, de 13 de janeiro de 2016, mas não há nenhuma referência a valores nutricionais para esse cálculo, como ocorre no PAT.

Entretanto, no que tange especificamente à promoção da alimentação saudável, o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão instituiu, em dezembro de 2016, as Diretrizes de promoção da alimentação adequada e saudável nos ambientes de trabalho, a serem adotadas como referência nas ações de promoção da saúde e qualidade de vida no trabalho dos órgãos e entidades integrantes do sistema de pessoal civil da administração federal – SIPEC (90).

Essa portaria orienta que as ações de promoção da alimentação adequada e saudável nos ambientes de trabalho devem definir de estratégias para o controle de peso

dos servidores, com realização de atividades que estimulem o seu automonitoramento; realização de ações de educação alimentar e nutricional, de modo a orientar as escolhas saudáveis e ampliação da conscientização, da corresponsabilidade, da autonomia e do protagonismo dos servidores para uma cultura de valorização da saúde.

Ressalta-se que tais regulamentações orientam que sejam ouvidas as demandas dos servidores, a fim de delinear ações de promoção à saúde que atendam tanto às instituições quanto os indivíduos, pois a relação trabalho-saúde pressupõe interdisciplinaridade e participação dos trabalhadores como sujeitos ativos e centrais no planejamento e implementação das ações de transformação dos processos de trabalho (91).

2.4 DETERMINANTES DO CONSUMO E O ESPAÇO SOCIAL ALIMENTAR

A prática alimentar é um fenômeno sociocultural derivado de condições históricas, culturais e acúmulo de experiências. Nos alimentamos de acordo com o cotidiano cultural no qual estamos inseridos e nosso hábito alimentar revela identidades e valores presentes na estrutura social na qual vivemos. Nesse sentido, a comensalidade deixa de ser consequência apenas de fenômenos biológicos e/ou ecológicos, ela se torna um fator derivado e estruturante da organização social (92).

A alimentação humana é submetida a duas séries de condicionantes. As primeiras são referentes ao estatuto de onívoro e impostas aos “comedores” por mecanismos bioquímicos subjacentes à nutrição e às capacidades do sistema digestivo, que se impõem a ele de maneira relativamente flexível. Já as segundas são representadas pelas condicionantes ecológicas do biótopo no qual está instalado o grupo de indivíduos que se

transformam em condicionantes econômicas nas sociedades industrializadas e que tendem a se reduzir conforme se controla tecnologicamente a natureza. Este espaço de liberdade, e esta zona de imbricação entre o biológico e o cultural, contribui para a socialização dos corpos e para a construção das organizações sociais e adota-se para representá-lo, a expressão espaço social alimentar (58). Assim sendo, é possível distinguir diferentes dimensões deste espaço:

- o espaço do comestível: considerando as múltiplas substâncias naturais, as quais podem, potencialmente, servir de alimento e são colocadas pela natureza à disposição dos homens, observa-se a utilização de um número pequeno delas. Esta seleção pode, talvez, ser objeto de análise em termo de performances adaptativas, e se articula com as representações simbólicas que revelam a diferenciação das culturas;
- o sistema alimentar: conjunto de estruturas tecnológicas e sociais empregadas desde a coleta até a preparação culinária, passando por todas as etapas de produção e de transformação. Constitui o sistema de ação que permite a um alimento chegar ao consumidor;
- o espaço do culinário: é um conjunto de ações técnicas, de operações simbólicas e de rituais que participam da construção da identidade alimentar de um produto natural e o transforma em consumível;
- o espaço dos hábitos de consumo: A definição de uma refeição, sua organização estrutural, a forma da jornada alimentar (número de refeições, formas, horários, contextos sociais), as modalidades de consumo (comer com garfo e faca, com a mão, com o pão), a localização das refeições, as regras de localização dos comensais e outros aspectos variam de uma cultura à outra e no interior de uma mesma cultura, de acordo com os grupos sociais;

- a temporalidade alimentar: é um ritmo cotidiano, com suas alternâncias de tempos de trabalho e de repouso, as diferenças das refeições, as comidas fora das refeições e sua implantação horária respectiva.

De fato, as escolhas alimentares são influenciadas por determinantes oriundos de dimensões individuais e coletivas. Entre os determinantes individuais encontram-se os aspectos subjetivos, o conhecimento sobre alimentação e nutrição e as percepções sobre alimentação saudável. Já entre os determinantes coletivos encontram-se os fatores econômicos, sociais e culturais (93).

Atualmente, vários estudos da área de nutrição têm dado ênfase no comportamento alimentar, na tentativa de compreender melhor as práticas alimentares dos indivíduos e populações, que estão cada vez menos saudáveis, apesar do crescente número e acesso às informações sobre alimentação e nutrição.

A alimentação pode ser analisada sob várias perspectivas, ao mesmo tempo independentes e complementares: a perspectiva econômica, na qual a relação entre oferta e demanda, o abastecimento, os preços dos alimentos e a renda das famílias são os principais componentes; a perspectiva nutricional, com enfoque nos constituintes dos alimentos, indispensáveis à saúde e ao bem-estar do indivíduo (proteínas, lipídeos, carboidratos, vitaminas, minerais e fibra), nas carências e nas relações entre dieta e doença; a perspectiva social, voltada para as associações entre a alimentação e a organização social do trabalho, a diferenciação social do consumo, os ritmos e estilos de vida; a perspectiva cultural, interessada nos gostos, hábitos, tradições culinárias, representações, práticas, preferências, repulsões, ritos e tabus, isto é, no aspecto simbólico da alimentação (86).

Story et al (94) ressaltam que o hábito alimentar influencia e é influenciado pela interação de quatro níveis, e que o indivíduo tem posição ativa na construção do hábito:

- Determinantes intrapessoais, fatores relacionados a escolhas e comportamentos alimentares incluindo atitudes, preferências e fatores biológicos e demográficos;

- Determinantes interpessoais (ou ambiente social), que incluem interações com a família, amigos, entre outros na comunidade, e podem influenciar as escolhas alimentares através de mecanismos como modelagem, suporte social e normas sociais;

- Determinantes situacionais, que incluem o ambiente onde pessoas comem ou procuram alimentos. A configuração física dentro da comunidade influencia quais alimentos estão disponíveis e acessíveis (Ex.: escolas, creches, restaurantes, lojas de conveniência); e

- Determinantes sociais exercem um papel indireto, mas têm um importante efeito em como as pessoas se alimentam, incluindo fatores socioeconômicos, normas culturais, publicidade de alimentos e políticas de alimentação e agricultura (95).

A dimensão biológica é um dos aspectos mais importantes, pois representa as nossas necessidades fisiológicas de fornecimento de energia e nutrientes para sobreviver e irá responder às sensações de fome e saciedade (satisfação do apetite, estado de não fome entre duas ocasiões alimentares). Realizada pelo controle do sistema nervoso central, o equilíbrio entre a fome, a estimulação do apetite e ingestão de alimentos (96).

Nesta dimensão o gosto/palatabilidade/prazer é a soma de todos os estímulos sensoriais que são produzidos pela ingestão de um alimento e inclui o cheiro, a aparência e a textura dos alimentos. Um gosto pela doçura e uma antipatia para a amargura são

considerados traços inatos humanos, presentes desde o nascimento (Steiner⁶, 1977 apud (103).

Patel e Schlundt (97) verificaram que o humor positivo e o humor negativo estão associados a uma maior ingestão de alimentos do que o humor neutro. Outros artigos também sugerem que a nossa dieta tem impacto no nosso humor, e esta relação, mais do que unidireccional, deverá ser percebida como bidireccional, uma vez que não só os alimentos determinam o nosso humor, como também o nosso humor determina aquilo que comemos. (Christensen⁷, 1993; Dallman, Pecoraro & Fleur⁸, 2005 apud (98).

O consumo de determinados alimentos (frequentemente alimentos doces) parece assumir o papel de uma “automedicação”, isto é, algumas pessoas consomem alimentos doces com o objetivo de aliviar os sintomas (99).

O efeito do estresse sobre a ingestão de alimentos depende do indivíduo, o estressor e as circunstâncias (89) ora diminui a quantidade de alimentos ingerida, enquanto outras vezes pode aumentá-la (Ogden⁹, 2003 apud (98)).

Algumas pessoas comem menos quando estressadas, mas a maioria come mais: um grande estudo ao longo de 19 anos em mais de 10.000 participantes¹⁰ descobriu que os funcionários que sofrem de estresse crônico no trabalho tinham um risco 50% maior de desenvolver adiposidade central. Como o estresse afeta o apetite e o ganho de peso tem sido extensivamente estudado em modelos de roedores, que parecem imitar bem a situação humana. Em roedores, enquanto o estresse agudo é anorexígeno, o estresse

⁶ Steiner JE. Facial expressions of the neonate infant indicating the hedonics of food-related chemical stimuli. *In*: Weiffenbach J, editor. Taste and development: The Genesis of Sweet Preference. (DHEW Publication No. NIH 77-1068). Washington DC: US Gover; 1977 apud (103).

⁷ Christensen L. Effects of eating behavior on mood: A review of the literature. *International Journal of Eating Disorders*. 1993;14(2):171-183 apud (98).

⁸ Dallman MF, Pecoraro NC, Fleur SE. Chronic stress and comfort foods: Self-medication and abdominal obesity. *Brain, Behavior, and Immunity*. 2005;19:275-280 apud (98).

⁹ Ogden J. *The psychology of eating: From healthy to disordered behavior*. Blackwell Publishing; 2003 apud (98).

¹⁰ Brunner, EJ, Chandola, T & Marmot, MG (2007) Prospective effect of job strain on general and central obesity in the Whitehall II study. *Am J Epidemiol* 165, 828–837 apud (100).

crônico pode levar ao ganho de peso¹¹. O estresse crônico está relacionado à estimulação crônica do eixo adrenal hipotálamo-hipófise, compreendendo neurônios neuroendócrinos no hipotálamo que regulam a secreção do hormônio adenocorticotrófico da hipófise anterior, que por sua vez regula a secreção glicocorticóide da glândula adrenal.

A hipersecreção de glicocorticóides (cortisol no homem, corticosterona em roedores) está implicada na obesidade em vários níveis. A ingestão de alimentos de alta energia suprime a hiperatividade do eixo adrenal hipotálamo-hipófise, levando ao que foi chamado de conforto alimentar. Os mecanismos subjacentes estão bem estabelecidos: os glicocorticóides estimulam comportamentos mediados pela via de recompensa da dopamina, resultando em aumento do apetite por alimentos saborosos¹², o estresse também libera opioides endógenos, que reforçam o consumo palatável de alimentos e promovem a alimentação não homeostática. Por outro lado, a ingestão de alimentos de conforto diminui a atividade do eixo adrenal hipotálamo-hipófise¹³; assim, se o estresse se tornar crônico, os padrões alimentares se tornarão uma estratégia de enfrentamento. Além do estresse, que afeta a maioria da população em algum momento, cerca de 7% da população europeia sofre de depressão todos os anos. Um sintoma comum é uma alteração na ingestão de alimentos e isso pode resultar em um círculo vicioso de ganho de peso e depressão¹⁴. (100)

Stepoe e colaboradores (101) desenvolveram um questionário que sugere a avaliação das escolhas alimentares em um contexto multidimensional. O respondente é convidado a refletir sobre a declaração “Para mim é importante que o alimento que eu

¹¹ Rabasa, C & Dickson, SL (2016) Impact of stress on metabolism and energy balance. *Curr Opin Behav Sci* 9, 71–77 apud (100).

¹² Maier, SU, Makwana, AB & Hare, TA (2015) Acute stress impairs self-control in goal-directed choice by altering multiple functional connections within the brain's decision circuits. *Neuron* 87, 621–631 apud (100).

¹³ Dallman, MF, Pecoraro, N, Akana, SF et al. (2003) Chronic stress and obesity: a new view of ‘comfort food’. *Proc Natl Acad Sci USA* 100, 11696–11701 apud (106).

¹⁴ Stunkard, AJ, Faith, MS & Allison, KC (2003) Depression and obesity. *Biol Psychiatry* 54, 330–337 apud (106).

coma no dia-a-dia seja...”, considerando os seguintes fatores: saúde, humor, apelo sensorial, conteúdo natural, preço, controle de peso, familiaridade e preocupação ética. Com a avaliação da pontuação é possível identificar qual dos fatores é mais importante na escolha alimentar daquele grupo/indivíduo (101).

Como exposto, o processo de seleção do tipo e quantidade de alimentos que ingerimos no nosso dia a dia é extremamente complexo, sendo influenciado por importantes determinantes fisiológicos, psicológicos, sociais, culturais e contextuais.

Em adição, características sociodemográficas como idade, sexo, etnia, escolaridade e estado civil também são consideradas condicionantes do consumo alimentar (102). Estudos indicam que o nível de educação pode influenciar o comportamento alimentar durante a idade adulta (103,104).

Influências sociais sobre a ingestão de alimentos referem-se ao impacto que uma ou mais pessoas têm sobre o comportamento alimentar de outros, seja direta (compra de alimentos) ou indiretos (aprender com o comportamento de ponto), seja consciente (transferência de crenças) ou subconsciente. Mesmo quando se come sozinho, a escolha de alimentos é influenciada por fatores sociais, porque as atitudes e hábitos são desenvolvidas por meio da interação com os outros (96).

No entanto, quantificar as influências sociais sobre a ingestão de alimentos é difícil porque as influências que as pessoas têm sobre o comportamento alimentar dos outros não estão limitadas a um tipo e as pessoas não são necessariamente conscientes das influências sociais que são exercidas em seu comportamento alimentar (105).

É no âmbito da família, por meio da cultura, que aprendemos o conceito de comensalidade. Como núcleo primário da reprodução, da satisfação das necessidades básicas e da socialização de seus membros. O que revela a complexidade do ato de se alimentar.

Nas sociedades industriais, criadas a dois séculos, os modos, costumes e hábitos que reúnam as dimensões sociais, econômicas, culturais, morais e religiosas se alteraram.

A mudança mais significativa foi a gestão do tempo e do espaço para alimentação verificada na organização familiar, que tem sua estrutura reconhecida como espaço dos seres humanos para a obtenção de recursos para a aquisição, preparo, distribuição dos alimentos para o consumo e a transmissão e preservação de regras da comensalidade (53). Também intervém nas funções e papéis dos membros da família para gerir o cotidiano de demandas entre a casa e a rua.

A gestão do tempo nas sociedades industriais também tem sido objeto de investigação sobre o cotidiano das pessoas das sociedades industriais.

É pelo exame dos denominados “diários de emprego do tempo ou diários de atividades”, que se pode identificar e quantificar o tempo gasto na dedicação a outras atividades, como as domésticas, e não somente as atividades econômicas de produção e consumo, associadas ao mercado de trabalho (37).

É por meio dessas pesquisas, ou informações sobre o uso do tempo, que é possível conhecer como as pessoas distribuem seu tempo com as tarefas domésticas, cuidados pessoais e a outros membros da família; verificar a atenção dispensada pelas pessoas à própria saúde, e em que nível, pela incorporação de práticas saudáveis de alimentação e de exercícios físicos; aferir qual parcela de tempo é despendida pelas pessoas em seus deslocamentos em grandes centros ou em direção a estes, para desempenharem as múltiplas tarefas e atividades requeridas ao longo do dia; de que forma a população estabelece seus contatos sociais e que opções de lazer vêm utilizando; tempo dedicado aos estudos; conhecer como as pessoas têm incorporado e com que intensidade, a informação tecnológica em seu dia-a-dia, cultura, e outros (37).

Nestes estudos, os fatores sociais, econômicos e demográficos demonstram que os impactos de articulação entre tempo e atividades revelam que a participação das mulheres no mercado de trabalho reproduz um fenômeno social denominado de ‘múltiplas jornadas’.

No texto elaborado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com base na Pesquisa Nacional de Amostras Domiciliares (PNAD), constatou-se que as mulheres, em todas as faixas etárias, ocupam maior parte do seu tempo com tarefas domésticas, sendo que apenas 51,1% dos homens afirmam realizar alguma atividade doméstica, enquanto entre as mulheres, a proporção é de 90,6%. E quando se considera apenas a população ocupada, a divisão desigual das tarefas permanece (8,0h/semana entre os homens e 14,1 horas semanais, para as mulheres) (71).

É neste contexto que a inserção e situação da mulher no mercado de trabalho sofre grande influência nesta alocação de tempo entre trabalho remunerado e cuidado da família. Aguirre et al¹⁵ (106) argumenta que o fato de se ter filhos (as) menores, bem como pessoas idosas ou enfermas na família, limita a possibilidade de se ter tempo para a realização de outras atividades, principalmente para as atividades mercantis se as jornadas são pouco flexíveis com as atividades de cuidado.

O ingresso das mulheres no mercado de trabalho não acarreta o abandono das tarefas domésticas. Entre as mulheres ocupadas, 92% cuidam de afazeres domésticos, enquanto para os homens ocupados esse percentual é de 51,6%. O tempo dedicado aos afazeres domésticos da população ocupada aumenta com a idade, bem como a diferença entre homens e mulheres no número de horas dedicadas a essas atividades. As mulheres dedicam mais que o dobro do tempo dos homens em afazeres domésticos (37).

¹⁵ Aguirre, R.; Saiz, C. e Carrasco, C. “El tiempo, los tiempos, una vara dedesigualdad”. CEPAL: Unidad Mujer y Desarrollo. Serie Mujer y Desarrollo. Santiago de Chile: julio del 2005. (apud (106).

Vale ressaltar a condição de desvantagem das mulheres não somente em horas de trabalho, sobretudo pela falta de reconhecimento social de seu trabalho no âmbito da família, bem como a dificuldade de conciliar suas atividades no mercado de trabalho e na família. Também a baixa oferta de aparato social como creches, por exemplo, dificulta ainda mais a participação das mulheres no mercado de trabalho (37).

Também não há dúvida de que o custo dos alimentos é um dos principais determinantes da escolha desses. Faz-se necessário avaliar se o custo é proibitivo e depende fundamentalmente da renda de uma pessoa e status socioeconômico. Grupos de baixa renda têm uma maior tendência a consumir dietas desequilibradas e, em particular, têm baixa ingestão de frutas e legumes (107). No entanto, o acesso a mais dinheiro não equivale automaticamente a uma qualidade da dieta melhor, mas a gama de alimentos que se pode escolher aumenta.

Frequentemente, a renda é considerada um delimitador das escolhas alimentares, no sentido da escassez de recursos disponíveis para permitir o acesso aos alimentos. Porém, são observadas outras implicações da condição financeira no comportamento alimentar.

À medida que o rendimento aumenta, a escassez de alimentos diminui, mas o custo de muitos alimentos nutritivos continua alto e a capacidade de comprar alimentos que não contribuem para dietas de alta qualidade aumenta. Atualmente, o crescimento da renda populacional é uma faca de dois gumes com relação à melhoria das dietas (63).

Acessibilidade à mercados é outro fator que influencia a escolha dos alimentos, que é dependente de recursos, tais como transporte e localização geográfica (96).

Todas as tentativas de criação de modelos explicativos sobre a escolha alimentar humana são tentativas de compreender melhor as práticas alimentares dos

indivíduos e populações, que estão cada vez menos saudáveis, apesar do crescente número e acesso a informações sobre alimentação e nutrição. No entanto, qualquer esforço de compreensão, avaliação ou intervenção sobre o comportamento alimentar são grandes desafios teóricos.

A utilização de um modelo integrado, que contemple os aspectos do desenvolvimento individual, cognitivos, sociais, ambientais e psicofisiológicos contribuirá para uma compreensão mais profunda deste tão complexo domínio.

2.5 ABORDAGENS PARA A MUDANÇA DE PRÁTICAS ALIMENTARES

Com o acúmulo de evidências que apontam os hábitos alimentares como um dos fatores determinantes para o aumento, em todo o mundo, das doenças crônicas, a Educação Alimentar e Nutricional (EAN) passou a ser considerada como uma medida necessária para a formação e proteção de hábitos saudáveis. Por conseguinte, iniciou-se um intenso processo de renovação da Promoção da Saúde e, concomitantemente, da educação em saúde, inspirada fortemente por Paulo Freire (66). A educação baseada na ação crítica, contextualizada, com relações horizontais e com valorização dos saberes e práticas populares, alinhou-se aos movimentos de democratização e de equidade.

No contexto da realização do Direito Humano à Alimentação Adequada e da garantia da Segurança Alimentar e Nutricional, a EAN é um campo de conhecimento e de prática contínua e permanente, transdisciplinar, intersetorial e multiprofissional que visa promover a prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis. A prática da EAN deve fazer uso de abordagens e recursos educacionais problematizadores e ativos que favoreçam o diálogo junto a indivíduos e grupos populacionais, considerando todas

as fases do curso da vida, etapas do sistema alimentar e as interações e significados que compõem o comportamento alimentar (10).

A EAN é um campo de ação da Segurança Alimentar e Nutricional e da Promoção da Saúde e tem sido considerada uma estratégia fundamental para a prevenção e controle dos problemas alimentares e nutricionais contemporâneos. Entre seus resultados potenciais identifica-se a contribuição na prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis e deficiências nutricionais, bem como a valorização das diferentes expressões da cultura alimentar, o fortalecimento de hábitos regionais, a redução do desperdício de alimentos, a promoção do consumo sustentável e da alimentação saudável (10).

A finalidade da educação em saúde pode ser a mesma que de todo o bom ensino, isto é, ajudar as pessoas a descobrirem os princípios, padrões e valores que melhor se adaptem às suas próprias necessidades, visando à qualidade de vida individual e coletiva (67).

O ato de comer, além de satisfazer as necessidades biológicas é também fonte de prazer, de socialização e de expressão cultural. Sendo assim, as características dos modos de vida contemporâneos influenciam, significativamente, o comportamento alimentar, com oferta ampla de opções de alimentos e preparações alimentares, além do apelo midiático, da influência do marketing e da tecnologia de alimentos. Portanto, o poder e a autonomia de escolha do indivíduo são mediados por esses fatores sendo que as ações que pretendem interferir no comportamento alimentar devem considerar tais fatores e envolver diferentes setores e profissionais (10).

O estado nutricional de um povo não é um fenômeno isolado para ser definido ou conceituado em seus próprios termos. Ele está profundamente relacionado com as condições sociais, culturais e econômicas. A percepção de um bom estado de nutrição ou

o reconhecimento da ausência varia de acordo com os padrões culturais. É preciso ter sempre presente que a recepção de novos conhecimentos não é um ato passivo da pessoa, pois há elaboração de ideias por meio de associações, comparações e julgamentos. E esse novo conhecimento depende de um estado de maturidade psicológica, emocional, econômica e social, tanto individual quanto coletiva (67).

O conhecimento de que a saúde é fundamentalmente comportamental e que um estilo de vida saudável pode ser uma maneira eficaz para se evitar doenças tem levado muitos profissionais de saúde a se aprofundarem sobre o entendimento do comportamento humano, com o objetivo de encontrar abordagens mais efetivas para a influência de escolhas mais saudáveis (36).

Apesar dos reconhecidos benefícios e dos esforços das políticas públicas para promover uma alimentação saudável, o consumo de frutas e hortaliças, na grande maioria dos países, inclusive no Brasil, permanece baixo.

Tendo em vista a complexidade da maioria dos comportamentos de saúde, acredita-se que dificilmente uma única teoria seja suficiente para explicá-los. Portanto, são utilizados modelos teóricos, os quais correspondem a um conjunto de teorias que facilitam o entendimento de um problema específico em um contexto particular (43).

Algumas teorias comportamentais, motivacionais e sociais podem facilitar o entendimento do porquê as pessoas se engajam em comportamentos de risco à saúde e, a partir desse conhecimento, torna-se viável elaborar programas de intervenção com melhores resultados para mudanças efetivas (11).

Segundo Rodrigues e colaboradores (2000)¹⁶, psicólogos e nutricionistas podem e devem trabalhar em conjunto com outros especialistas da saúde e da educação,

¹⁶ Sjöström, M., Yngve, A., Poortvliet, E., Warm, D., & Ekelund, U. (1999). Diet and physical activity - interactions for health; public health nutrition in the European perspective. *Public Health Nutrition*, 2, 453-459 apud (108).

no sentido de serem definidos programas de educação para a saúde (108). Psicologia e Nutrição são áreas do conhecimento separadas pela tradição da estrutura acadêmica, mas inevitavelmente se unem no contexto da saúde pública, particularmente quando se observa o tratamento da obesidade.

São inúmeras as tentativas de intervenções para perda de peso no público adulto, entretanto, muitos são os pontos que podem interferir na sua eficácia. Porém, há evidências que o trabalho em grupo, especialmente com aconselhamento psicológico e orientação sobre exercícios, além da nutricional, tenha melhores resultados na perda de peso e na melhoria da qualidade de vida dos sujeitos do que as intervenções individuais ou sem acompanhamento profissional (autodirigidas) (16–18).

Além disso, intervenções para perda de peso que fornecem apoio de pares (modificando assim a rede social) são mais bem sucedidas do que aquelas que não contemplam essa rede de apoio e são também potencialmente mais econômicas em termos de horas totais de profissionais de saúde envolvidas por participante (20).

A prática educativa coletiva é uma estratégia que prioriza a criação de espaços de diálogo. Por sua vez, o modelo dialógico compreende a educação em saúde como um processo de conscientização, mudança e transformação, caracterizada por uma filosofia emancipatória dos sujeitos. Ela possibilita a construção de conhecimentos e práticas mediadoras da abordagem restrita ao biológico com visões mais abrangentes das ciências sociais, com a possibilidade dos indivíduos adquirirem conhecimentos e habilidades que facilitem seu dia-a-dia e a construção de melhores condições de vida (36).

Essas mudanças ocorrem por meio de fatores terapêuticos do grupo, que podem ser cognitivos - acesso a novas informações -, motivacionais-afetivos – desejar mudar, aprender a confiar no grupo, sentir-se com esperança de mudar ao ouvir o grupo expondo seus progressos atuais ou passados, redução de crenças de inadequação pessoal

e menos-valia, sentir-se útil para o grupo ao compartilhar experiências que ajudam o outro, sentir-se aliviado por fazer auto revelações de experiências de vida dolorosas - e comportamentais – manejar a ansiedade ao falar em público, mudar comportamentos a partir de *feedbacks* do grupo, aprender com os modelos de outros participantes, aprender a falar de si mesmo, escutar, apoiar, retroalimentar¹⁷.

Existem diferentes aportes teóricos e metodológicos para a grupoterapia. Um deles é o grupo psicoeducativo (3). Essa forma de atuação envolve informação, reflexão e suporte. Trata-se de uma mistura de componentes pedagógicos e terapêuticos que leva a reconstrução de crenças e atitudes, aumento de motivação e autoeficácia e desenvolvimento de novas formas de enfrentamento em relação ao tema abordado. Geralmente são grupos de curta duração e foco claro, com número pré-estabelecido de sessões com temas previamente definidos. E esse modelo de grupo é o adotado pela equipe do Equilíbrio.

Ao realizar intervenções psicoeducacionais para tratar a obesidade, não se pretende atingir o peso ideal com terapias restritivas. Os objetivos são diminuir a ingestão e estimular o gasto de energia por meio de técnicas para modificar hábitos, com base na aprendizagem de habilidades (109).

O método de ensino utilizado no Programa Equilíbrio também tem por base a prática educativa sugerida por Paulo Freire e o conceito educação popular em saúde. Uma vez que é sabido que os sujeitos cognoscentes têm a chance de tomar consciência de si e de identificar a aquisição de habilidades na procura de uma condição saudável nos aspectos coletivos, físicos e mentais (110).

2.6 AUTOGERENCIAMENTO E GESTÃO DA SAÚDE

¹⁷ Yalom, I. D. & Leszcz, M. (2006) Psicoterapia de grupo: teoria e prática. (R. C. Costa, trad.). Porto Alegre: Artmed apud (3).

Tradicionalmente, os programas educativos baseiam-se na divulgação de informações concernentes à definição fisiopatológica, localização anatômica, principais sinais e sintomas, formas diagnósticas e de tratamento, além do prognóstico das doenças. Ao longo dos últimos anos, entretanto, verificou-se que os programas de educação em saúde baseados exclusivamente na informação apresentavam resultados de baixa aplicabilidade para o autocuidado e baixa aderência ao tratamento (111).

A partir dessas constatações, programas de promoção à saúde emergiram com a proposta de intensificar a atuação dos pacientes e familiares, principalmente na doença crônica. Na maioria desses programas, encontra-se o termo *self-management*, traduzido como autogerenciamento na versão em língua portuguesa do relatório mundial da OMS, que versa sobre os novos caminhos da educação em saúde na condição de cronicidade (111).

Autogerenciamento significa a melhora ou aquisição de habilidades para solucionar problemas nos âmbitos biológico, social e afetivo (111). Similarmente, autogestão é a capacidade de estimular habilidades e aumentar a confiança do participante em sua capacidade de definir e resolver problemas, tomar decisões, encontrar recursos e formar parcerias com profissionais de saúde.

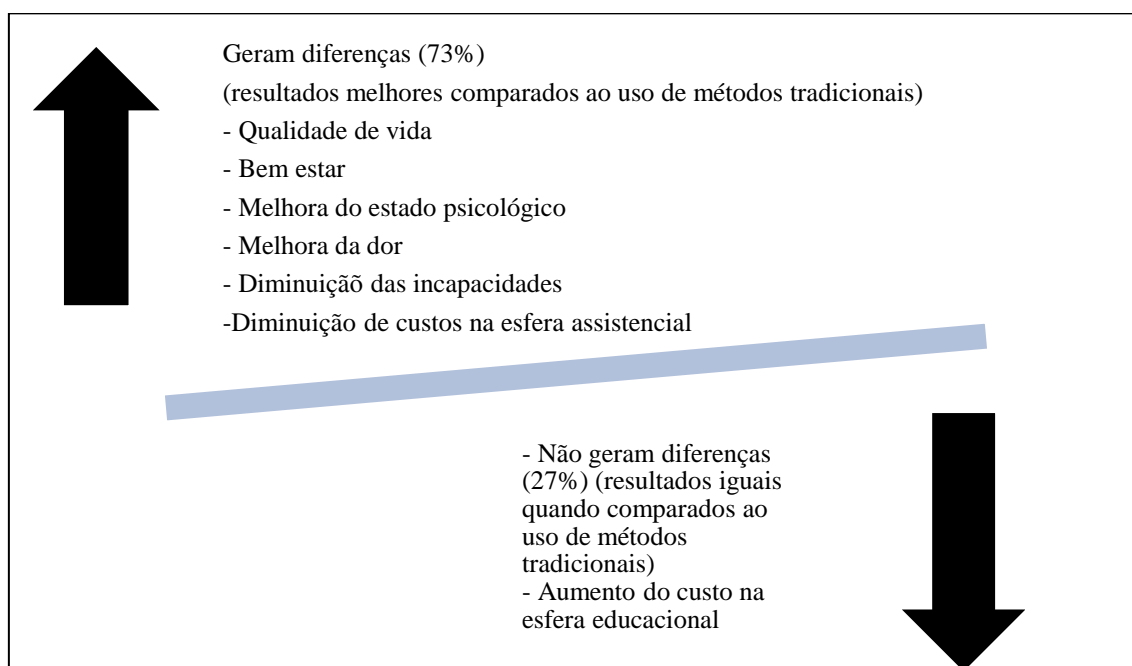
Neste sentido, o conceito de autogerenciamento/autogestão de saúde que está baseado no autocuidado, referindo-se à noção de que o indivíduo é um participante ativo em seu tratamento médico ou na garantia da manutenção da saúde, tem sido muito utilizado em ações e programas para doentes crônicos, pois promove o autogerenciamento eficaz e aumenta a capacidade dos pacientes de administrar seu tratamento prescrito, ensinando ou ajudando-os a aderir a medicamentos ou regimes de dieta, e lidar com sequelas emocionais (111).

Lovato e Green (112) descobriram que a definição de metas era o método mais eficaz para manter a participação dos funcionários nos programas de saúde no ambiente de trabalho. Observaram ainda que a definição de metas foi mais eficaz quando as metas são realistas, de curto prazo, flexíveis e definidas pelo participante, em vez de impostas pela equipe do programa (112).

Abordar múltiplos fatores de risco simultaneamente pode aumentar o impacto da intervenção porque facilita o envolvimento dos indivíduos no programa através de muitos canais de entrada. Os riscos podem ser priorizados com base na probabilidade de morbimortalidade em curto prazo e na prontidão do participante em mudar os fatores de risco.

Sabe-se que programas que baseiam seus conteúdos e abordagens em ações de autogerenciamento têm demonstrado resultados mais positivos quando comparados a programas com métodos tradicionais, conforme apresentados na Figura 1.

Figura 1 - Resultados encontrados em uma revisão integrativa sobre programas educativos baseados no autogerenciamento, Porto Alegre, 2010.



Fonte: Adaptado de Nascimento, 2010.

Como mostrado acima, um componente-chave do autocuidado e do autogerenciamento é a definição de metas, o que aumenta a adesão ao tratamento e motiva a mudança de comportamento.

Essa abordagem baseia-se na suposição de que a alta motivação intrínseca de um indivíduo para mudar um comportamento relativamente benigno é mais provável de alcançar o sucesso, gerando, assim, uma sensação de autoeficácia e motivação contínua para mudar mais comportamentos.

Assim, uma vez que um comportamento ou risco seja mitigado com sucesso, o indivíduo pode sentir maior confiança em sua capacidade de abordar outros problemas de saúde. Por exemplo, o equilíbrio entre a alimentação saudável e o exercício físico regular, dentre outros fatores, promovem a saúde e a qualidade de vida e previnem diversas doenças modernas – diabetes, cardiopatias, hipertensão, dislipidemias, dentre outras.

Uma revisão integrativa, que avaliou programas educativos baseados no autogerenciamento, concluiu que as pesquisas evidenciaram a importância da educação para o autogerenciamento. Apesar de promissores, a metodologia desses programas denota fragilidade por não relacionarem as demandas biopsicossociais do paciente crônico e por não esclarecerem as metodologias de ensino e avaliação utilizadas detalhadamente (111).

O ambiente de trabalho é visto como ambiente promissor para a difusão de estratégias de educação em saúde, e quando inseridos em uma cultura de empresa saudável têm maior probabilidade de sucesso. Uma cultura empresarial saudável permite o uso de equipamentos, instalações e outras formas de infraestrutura da empresa para apoiar comportamentos de saúde. Esta experiência pode ser bem-sucedida para os empregadores que incorporam uma cultura saudável podem estabelecer políticas para

reforçar os comportamentos desejados e promover programas de melhoria da saúde de forma a espelhar outras iniciativas organizacionais (113).

2.7 DESAFIOS PARA A ADOÇÃO DE PRÁTICAS ALIMENTARES SAUDÁVEIS

A promoção de saúde envolve a conquista da autonomia necessária para a tomada de decisão sobre os aspectos que afetam a vida (114). Escolher e praticar uma alimentação saudável não depende apenas do acesso a uma informação nutricional adequada. A seleção de alimentos tem a ver com as preferências desenvolvidas relacionadas com o prazer associado ao sabor dos alimentos, as atitudes aprendidas desde muito cedo na família, e a outros fatores psicológicos e sociais, como o trabalho, por exemplo. É necessário, portanto, compreender o processo de ingestão do ponto de vista psicológico e sociocultural e conhecer as atitudes, crenças e outros fatores psicossociais que influenciam este processo de decisão com o objetivo de se tornarem mais eficazes as medidas de educação para a saúde e de se melhorarem os hábitos e os comportamentos. Esses fatores estão interligados, e a escolha de alimentos consiste em processo complexo, o que justifica, em parte, a ineficácia de se promover alimentação saudável apenas com o elemento cognitivo (115).

São inúmeros os motivos pelos quais o indivíduo pode não seguir a orientação alimentar, tais como: conhecimento ou informação insuficiente ou contraditória, falta de interesse em modificar hábitos, influência de outras pessoas, presença de fatores identificados como obstáculos para seguir uma alimentação equilibrada, como escassez de dinheiro, de tempo ou de disponibilidade de alimentos saudáveis ou por estes não

serem considerados saborosos e atrativos. Há ainda os fatores emocionais, preocupação, ansiedade, cansaço e o estar sozinho, como limitantes da alimentação saudável (116).

Alguns obstáculos potenciais para a adoção das recomendações sobre a escolha de alimentos, sobre a combinação de alimentos na forma de refeições e sobre o ato de comer e a comensalidade puderam ser identificados, como: informação, oferta, custo, habilidades culinárias, tempo e publicidade (86).

O ponto de partida para entender o impacto do ambiente na obesidade é o conceito teórico do “ambiente obesogênico”, que foi definida como “a soma das influências que o ambiente, as oportunidades ou as condições de vida têm na promoção da obesidade em indivíduos ou populações” (117).

O novo Guia Alimentar deu grande importância à viabilidade de suas proposições, de modo que o recomendado fosse efetivamente possível de ser adotado. Nesse sentido, com frequência, o guia empregou termos como “prefira” e não “faça” e “na maior parte das vezes” em vez de “sempre”. Evitou também dizer “coma tantas porções deste ou daquele alimento”, até porque são praticamente infinitas as combinações e quantidades de alimentos que podem resultar em uma alimentação saudável. Entretanto, reconhece-se que a adoção integral de todas as recomendações nem sempre é fácil ou imediata para todos.

É crescente a quantidade de matérias na televisão, rádio, revistas e internet com informações e recomendações sobre alimentação e saúde. Entretanto, a utilidade da maioria dessas matérias é questionável. Com louváveis exceções, tendem a enfatizar alimentos específicos, propagados como “superalimentos”, e ignoram a importância de variar e combinar alimentos. Nessa medida, induzem modismos e levam à depreciação de alimentos e práticas alimentares tradicionais. Não raro, alimentação saudável é

confundida com dietas para emagrecer. Por vezes, matérias que se dizem informativas são na verdade formas veladas de fazer publicidade de alimentos ultraprocessados (86).

É comum ainda, a impressão de que a alimentação saudável é necessariamente muito cara e, ainda mais importante, muito mais cara do que a alimentação não saudável. Essa ideia é muitas vezes criada pelo alto preço de alimentos ultraprocessados “enriquecidos” com vitaminas e outros nutrientes ou comercializados como ideais para quem quer emagrecer (86).

A diminuição das habilidades culinárias da população, da confiança no uso dessas habilidades e da frequência e do tempo dedicado ao preparo das refeições em casa tem levado ao aumento no consumo de produtos prontos para consumo. Esse aumento preocupa especialistas em saúde pública em todo o mundo, em função da sua relação com o desenvolvimento da obesidade e outras doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes, doenças cardiovasculares e outras também influenciadas pela alimentação (91).

No Brasil e em muitos outros países, o processo de transmissão de habilidades culinárias entre gerações estava perdendo força e as pessoas mais jovens possuem cada vez menos confiança e autonomia para preparar alimentos. As razões para isso são complexas e envolvem a desvalorização do ato de preparar, combinar e cozinhar alimentos como prática cultural e social, a multiplicação das tarefas cotidianas e a incorporação da mulher no mercado formal de trabalho (86).

Produto deste *modus vivendi* urbano, a comensalidade contemporânea se caracteriza pela escassez de tempo para o preparo e consumo de alimentos; pela presença de produtos gerados com novas técnicas de conservação e de preparo, que agregam tempo e trabalho; pelo vasto leque de itens alimentares; pelo deslocamento das refeições de casa para estabelecimentos que comercializam alimentos – restaurantes, lanchonetes, vendedores ambulantes, padarias, entre outros; pela crescente oferta de preparações e

utensílios transportáveis; pela oferta de produtos provenientes de várias partes do mundo; pelo arsenal publicitário associado aos alimentos; pela flexibilização de horários para comer agregada à diversidade de alimentos; pela crescente individualização dos rituais alimentares (118) .

Estudos demonstram que melhores níveis de habilidades culinárias, como atitudes e confiança no preparo dos alimentos ou a frequência no preparo das refeições em casa, podem promover hábitos alimentares saudáveis, principalmente no que diz respeito ao aumento do consumo de frutas e vegetais (55) . No entanto, é necessária uma maior compreensão da interação dos fatores que influenciam as práticas culinárias e alimentares dentro de casa.

Em contraste com alimentos ultraprocessados, alimentos in natura ou minimamente processados usualmente precisam ser selecionados, pré-preparados, temperados, cozidos, combinados a outros alimentos e apresentados na forma de pratos para que possam ser consumidos. As habilidades culinárias, desenvolvidas em cada sociedade e aperfeiçoadas e transmitidas ao longo de gerações, dependem do sabor, do aroma, da textura e da aparência que os alimentos in natura ou minimamente processados irão adquirir e o quanto eles serão apreciados pelas pessoas (86).

Diante desse cenário, estratégias de estímulo ao ato de cozinhar no ambiente doméstico estão ganhando visibilidade, com a valorização da culinária enquanto prática emancipatória e o preparo do próprio alimento como promotor da autonomia dos indivíduos e facilitador do exercício das dimensões sensoriais, cognitivas e simbólicas da alimentação (93).

Além disso, apesar da frequência de consumo de alimentos ultraprocessados e refeições fora de casa, a cozinha doméstica, vem sendo ressignificada, passando a ter destaque na vida cotidiana de algumas famílias. A decoração da cozinha, uma das áreas

mais caras de uma casa atualmente, é hoje objeto de demonstração dos donos, afirmação de status e da escolha de um estilo de vida (existe um velho hábito brasileiro, o de mostrar a casa para visitas). A cozinha ganhou uma decoração, ela tem um estilo. Além disso, virou o centro da sociabilidade e dos prazeres da mesa. Como se isso não bastasse, a cozinha avançou sobre as varandas como o famoso “espaço ou varanda gourmet” (119).

A publicidade alimentar faz tudo parecer possível, inclusivo e livre. Suas mensagens são muito bem elaboradas e por meio delas vão se introduzindo, sistematicamente, novos objetos e novas formas de consumo. Torna-se muito difícil o reconhecimento do que é necessidade real ou criada pela mídia, pois ela invade nossas vidas passando-nos a impressão de que se preocupa com nosso bem-estar, nosso modo de vida, mas o objetivo real, muitas vezes mascarado, é convencer o público a consumir, sempre mais e mais (102).

Outra questão relevante nas sociedades industriais é a insatisfação com o peso e com o aspecto do seu corpo. Essa insatisfação pode ser tanto de excesso de peso quanto de baixo volume corporal. A insatisfação com a imagem corporal tem sido analisada enquanto fator que pode desempenhar um papel relevante na motivação da pessoa para adotar determinados tipos de comportamento alimentar, tais como restringir o consumo de gorduras e/ou o consumo calórico (1,120).

O excesso de peso é um fator que influencia negativamente a satisfação com o corpo e a autoimagem. Os comportamentos discriminatórios em relação às pessoas acima do peso são apontados por Annis, Cash e Hrabosky¹⁸ e Castro, Carvalho, Ferreira e Ferreira¹⁹ como causas de problemas psicológicos relacionados ao peso, como baixa

¹⁸ Annis, N. M., Cash, T. F., & Hrabosky, J. I., (2004) Body Image and psychosocial differences among stable average weight, currently overweight, and formerly overweight women: The role of stigmatizing experiences. *Body Image*, 1(2), 155-167 apud (121)

¹⁹ Castro, M. R., Carvalho, R. S., Ferreira, V. N., & Ferreira, M. E. C. (2010). Função e imagem corporal: Uma análise a partir do discurso de mulheres submetida à cirurgia bariátrica. *Rev. Bras. Ciênc. Esporte*, 32(2), 167-183 apud (121).

autoestima, anorexia, bulimia, ansiedade, depressão, entre outros. Além desses comportamentos há também a influência da mídia, um reflexo da sociedade, que veicula a ideia de que somente pessoas magras podem ser atraentes, vestir as roupas da moda e serem bem-sucedidas. A partir de então um sentimento de inferioridade pode surgir naquelas pessoas que não se enquadram nesses padrões (121).

Um estudo realizado a respeito da satisfação com o peso atual revelou resultados interessantes a respeito da autoimagem do brasileiro. Ele mostra que há uma grande insatisfação com o peso corporal e percepção distorcida, para ambos os sexos, sendo mais intensa entre as mulheres. Segundo esses autores, as mulheres adultas tendem a se considerar com excesso de peso quando, na verdade, possuem pesos corporais compatíveis com suas respectivas alturas. Em relação às mulheres obesas, elas percebem o excesso de peso e se mostram insatisfeitas com o corpo. Já os homens possuem uma autoimagem corporal mais compatível com o seu peso real e estão mais satisfeitos do que as mulheres (122).

Nas sociedades industrializadas, o monitoramento individual do peso corporal e da dieta alimentar tem se tornado cada vez mais popular paralelamente à construção da magreza corporal como atributo de saúde, disciplina e distinção social, ainda que ser magro também pode estar relacionado a enfermidades específicas, deixa de ser um sinal de doença e pobreza para se constituir em um lugar de produção de novos sentidos. Ao contrário, a gordura passa a representar um sinal de transgressão normativa e a consequência do que não deve ser feito: comer muito e ficar ocioso (123).

As dietas, restrições alimentares, têm sempre implicações sociais, políticas, culturais. Um fato que exemplifica essas determinações é o ideal corporal feminino, que depende do processo de socialização da mulher (124) e varia de acordo com a temporalidade histórica.

A concepção atual da gordura como doença não está apenas contribuindo para aumentar o pânico - físico e moral - sobre a gordura e o sobrepeso, mas para estigmatizar ainda mais os obesos. A obesidade não afeta o mundo da mesma forma. Nem todas as pessoas gordas estão doentes e nem todos comem mal. Sua incidência é muito desigual, levando-se em consideração as diferenças intra e interculturais (123).

Por um lado, são notadas as consequências negativas da modernização das sociedades (industrialização, sedentarização) sobre a saúde das pessoas, enquanto, por outro, são consideradas culpadas por sucumbir facilmente às tentações de fast-food barato e abundante e de lazer passivo, em vez de gastar tempo para fazer compras e preparar refeições saudáveis e fazer exercícios suficientes. Em uma sociedade lipofóbica, estar acima do peso é considerado um sinal de autonegligência e irresponsabilidade social.

Frequentemente observamos que as pessoas envolvidas em programas de perda ou controle de peso (autogeridos ou geridos por profissionais), os próprios profissionais de saúde e, mesmo, a população em geral, atribuem a dificuldade ou fracasso na gestão do peso corporal a uma questão de mera “falta de força de vontade” (125). O que precisa ser revisto, diante da compreensão de todos os fatores intervenientes nas decisões sobre o consumo alimentar.

As proibições alimentares feitas por profissionais de saúde para reduzir o peso de seus pacientes codificam uma forma particular de mensagens anti-gordura que, em particular, contribuem para aumentar o sofrimento e a culpa entre os obesos (123).

A maioria dos programas de informação, comunicação e educação atuam sobre a motivação e a capacidade de autorregulação como fatores determinantes das opções alimentares. Mas se não levarmos em consideração todos os outros determinantes, os resultados em longo prazo das intervenções poderão ser pouco eficientes e eficazes (91).

A teoria social cognitiva especifica um conjunto básico de determinantes, o mecanismo através do qual trabalham e as formas ideais de traduzir esse conhecimento em práticas de saúde eficazes. Os principais determinantes incluem o conhecimento dos riscos e benefícios para a saúde de diferentes práticas de saúde; autoeficácia percebida para que se possa exercer controle sobre os próprios hábitos de saúde; expectativas de resultados sobre os custos e benefícios esperados para diferentes hábitos de saúde; as metas de saúde estabelecidas pelas pessoas eles próprios e os planos e estratégias concretas para realizá-los; os facilitadores percebidos e impedimentos sociais e estruturais para as mudanças que procuram (126).

O conhecimento dos riscos e benefícios para a saúde cria a condição prévia para a mudança. Se as pessoas por falta de conhecimento sobre como seus hábitos de vida afetam sua saúde, eles têm poucos motivos para se esforçarem para mudar os hábitos prejudiciais de que gostam. As crenças de eficácia pessoal desempenham um papel central na mudança pessoal (126).

A autoeficácia é tida como a crença que o indivíduo tem sobre sua capacidade de realizar com sucesso determinada atividade. Pesquisas anteriores revelam que altos níveis de autoeficácia têm consequências benéficas para o funcionamento e o bem-estar geral do indivíduo.

De acordo com as formulações de Bandura, quando um indivíduo considera a possibilidade de realizar um comportamento saudável ou corrigir um mau hábito, três elementos explicam a decisão resultante: a crença de que determinada situação é prejudicial; a crença de que uma mudança de comportamento pode reduzir a suposta ameaça; e a crença de que são competentes o suficiente para se envolver em um comportamento benéfico ou parar de se envolver em um comportamento prejudicial. Este último aspecto refere-se ao conceito de expectativas de autoeficácia, crenças sobre a

capacidade de exercer controle sobre o próprio comportamento e o ambiente em que ele ocorre (127).

As intervenções nutricionais tradicionalmente utilizadas partem do pressuposto de que os indivíduos estão prontos para a ação, isto é, para uma mudança do seu comportamento alimentar, o que tem se mostrado insustentável na maioria das situações. Acredita-se que os programas de educação nutricional possam ser beneficiados caso considerem os diferentes estágios de mudança comportamental, tendo em vista que cada um deles corresponde a diferentes atitudes e percepções perante a nutrição e a saúde. Dessa forma, o desenvolvimento de intervenções específicas para cada estágio de mudança de comportamento alimentar pode proporcionar maior eficácia quanto à motivação dos indivíduos a adotar e manter o comportamento alterado (128).

O flagelo moderno, a pandemia de excesso de peso e obesidade mundial, incita um grande momento de aprendizado sobre estratégias de intervenção que irá impulsionar investigações em vários campos de conhecimento, como também fomentar políticas públicas para a compreensão de como os indivíduos podem autogerenciar suas escolhas alimentares.

Sendo assim, ainda é necessário e premente realizar um profundo trabalho de observação para percebermos e avaliarmos o grau da manipulação dos indivíduos via consumo nas sociedades industriais.

2.8 PROGRAMA EQUILÍBRIO

O Programa Equilíbrio (PEq) surgiu da percepção de nutricionistas e psicólogos do Ibama e da UnB de que o atendimento multidisciplinar era mais benéfico aos pacientes, comparando-se com ações isoladas de cada área. O programa foi criado

com o objetivo de promover a alimentação saudável, a prática regular de exercícios físicos e a saúde mental dos servidores das instituições partícipes da Unidade SIASS/UnB, com uma visão integral dos sujeitos.

A proposta do grupo é oferecer uma modalidade terapêutica abrangente e multidisciplinar, que possibilite aquisição de conhecimentos, habilidades e mudança de atitudes, sobre o estilo de vida, de forma a promover saúde e prevenir doenças, considerando a realidade individual e o contexto de trabalho em que estão inseridos.

Além das legislações afetas à saúde do servidor público, em 2012, o Ibama instituiu o Programa de Qualidade de Vida no Trabalho, por meio de portaria interna, o qual incluiu o Programa Equilíbrio como um dos seus eixos de ação.

Trata-se de um programa de educação e promoção à saúde, realizado por uma equipe interdisciplinar, composta por profissionais de saúde da Coordenação de Benefícios e Promoção à Saúde do Ibama e da Diretoria de Saúde da UnB, que variam de acordo com a disponibilidade da equipe e questões gerenciais no momento da realização do curso.

O PEq teve a primeira turma (estudo piloto) em 2012 e formou dez turmas, até 2018. Cada turma teve duração média de 03 meses, com encontros semanais, realizados por meio de ações informativas e vivenciais, utilizando-se do modelo psicoeducativo, e os temas abordados estão descritos no Quadro 1.

Quadro 1 - Descrição dos temas abordados

Encontro	Tema
1	Apresentação e definição de objetivos.
2	Avaliação física e de comportamentos de saúde
3	Mudança de Comportamento.
4	Fundamentos da Terapia Cognitiva para adoção de hábitos saudáveis.

5	Determinantes dos hábitos alimentares.
6	Fundamentos da alimentação saudável e o Guia Alimentar Brasileiro
7	Benefícios da prática de atividades físicas e como incluir na rotina
8	Interpretação de rótulos para escolha de alimentos mais saudáveis.
9	Dicas para uma culinária mais saudável.
10	Oficina prática de culinária saudável.
11	Como lidar com situações desafiadoras (férias, festas e finais de semana)
12	Avaliação física, do curso e de mudanças de comportamento

A equipe é composta atualmente por nutricionistas e psicólogos, mas também já contou com a participação de psiquiatra, profissionais de educação física e enfermeiros. Esta autora esteve presente em praticamente todas as turmas realizadas, exceto em duas turmas de 2018, que foram exclusivas para servidores da UnB, e conduzidas exclusivamente pelas profissionais da universidade, após o início do curso de mestrado que possibilitou a presente pesquisa.

As mudanças na equipe incorporam experiências diferenciadas, o que enriquece o trabalho, por outro lado, demanda alterações de cronograma, de conteúdo, das atividades práticas e outras. Por exemplo, houve semestre em que não havia educador físico na equipe, então, era solicitada a colaboração de uma professora do Departamento de Educação Física da universidade para ministrar uma palestra e as orientações eram retomadas ao longo dos demais encontros.

Houve também dificuldades como falta de sala para a realização das atividades, falta de insumos para a realização das oficinas culinárias, afastamento de profissionais por longos períodos, devido a licença maternidade, por exemplo. Todavia, apesar de dinâmico, a equipe sempre buscou manter a essência do programa em todos os cronogramas.

Em 2013, o Programa Equilíbrio passou a ser considerado curso, sob a égide da Coordenadoria de Capacitação da Universidade de Brasília (PROCAP). Essa foi uma forma de institucionalizar o programa, a fim de que ele ficasse menos vulnerável a mudanças de gestão, além de estimular a participação dos servidores, pois confere um certificado de participação. À primeira vista, são medidas que visam apoiar a equipe, e com a intenção de promover saúde entre os servidores, no entanto, cada gestão tem um ponto de vista e acolhe a promoção à saúde como prioridade ou não da área de Gestão de Pessoas.

Em termos de participantes, a primeira turma foi oferecida à trabalhadores da Coordenadoria de Qualidade de Vida da UnB, sendo aberta tanto a servidores quanto terceirizados.

As turmas de 2013 foram ofertadas a todos os órgãos que estavam vinculados à Unidade SIASS/UnB à época e houve participantes dos seguintes órgãos: UnB, Ibama, ICMbio, IFB, CNPq, ANATEL, Fiocruz. Foram turmas com excelente adesão, com número de interessados muito superior à capacidade de atendimento, e por isso, foi necessário fazer uma seleção considerando o perfil nutricional, dando prioridade aos servidores com excesso de peso, e aqueles que demonstravam maiores dificuldades em aderir orientações relacionadas aos hábitos alimentares e prática de exercício físico.

O programa foi desenhado com uma sequência de conteúdos pré-definidos, mas foi reestruturado de acordo com as demandas da gestão, da equipe e dos próprios servidores. As turmas tiveram formatos/métodos diferenciados ao longo dos anos (cronogramas diferentes, critérios de inclusão, órgãos atendidos, espaço físico de realização dos encontros, oferta de atividades físicas por profissional de educação física vinculado ao programa e outros).

Importante ressaltar que além do programa Equilíbrio, há outras iniciativas no Ibama para promover a alimentação saudável e a prática de exercícios físicos. Há uma academia no Edifício-Sede sob a coordenação da Associação dos Servidores do Ibama - ASIBAMA, além de um contrato de concessão de espaço para uso e exploração comercial do restaurante e lanchonete, o qual foi elaborado com base nas diretrizes de promoção à alimentação saudável do MPOG (81). Essas estruturas foram criadas na intenção de promover mudanças ambientais que favoreçam a adoção de um estilo de vida saudável no ambiente de trabalho.

O programa tem sido monitorado ao longo dos anos, mas algumas vezes a avaliação foi muito centrada em questões de gerenciamento e controle feita pela Coordenadoria de Capacitação (PROCAP) da Universidade de Brasília, à qual o programa está vinculado. Apesar de trazer benefícios ao programa, como divulgação institucional, apoio com infraestrutura e pagamento de profissionais externos, quando necessário, essa vinculação fez com que a participação fosse mais restrita, atendendo prioritariamente aos servidores da Universidade de Brasília, em detrimento aos demais órgãos da Unidade SIASS, além de não permitir a participação de trabalhadores terceirizados.

Entre os resultados obtidos pelo processo de monitoramento do programa ao longo dos anos, realizado sempre ao final de cada turma, o programa teve uma boa avaliação por parte dos servidores.

Em geral, os pontos positivos mais presentes no discurso dos participantes foram:

- Troca de experiências com outros trabalhadores;

- Desempenho dos facilitadores, considerando quesitos como segurança, respeito às ideias dos participantes, domínio do conteúdo, entrosamento com os participantes, dentre outros;
- Compreensão que a mudança de hábito é um processo.

Os pontos negativos foram, em sua maioria, relacionados à estrutura física, como sala pequena e falta de ar-condicionado. Outro questionamento muito presente foi a duração do programa, em que a maioria dizia ser necessário um número maior de encontros para que os novos hábitos fossem realmente estabelecidos. Essa queixa faz sentido considerando os estágios de mudança de comportamento que cada pessoa se encontra no início do programa. Por outro lado, alguns servidores sugeriram que a carga horária diária e total fosse reduzida e ao longo das turmas a duração foi alterada na intenção de promover maior adesão. Houve desistências de alguns servidores, e entre os motivos relatados os principais foram as demandas profissionais.

Ao longo desses anos foi possível perceber que cada turma tem características próprias devido a diversidade dos participantes. As diferenças vão além do perfil nutricional e características sociodemográficas. As pessoas diferem-se umas das outras em diversos aspectos que precisam ser considerados pelo facilitador com o intuito de moderar as atividades de forma que todos se sintam contemplados. Patologias, hábitos alimentares familiares, contexto laboral, entre tantos aspectos, são diversos a cada turma que se forma.

A personalidade de cada um também aflora ao longo dos encontros e vão determinando, em parte, a forma que as atividades são desenvolvidas. Uns são mais falantes, outros mais calados, uns gostam de escrever, outros não. Algumas pessoas abrem

suas histórias com a turma, outros não gostam de retomar o passado. Enfim, tudo isso é levado em conta na condução dos encontros.

Por fim, apesar de haver avaliação do programa por parte da equipe e da PROCAP, salienta-se a ausência de informações sobre suas contribuições no autogerenciamento das escolhas e práticas alimentares dos servidores com excesso de peso, após o término de sua participação no programa. Visto que, apesar de tentativas da equipe em manter um acompanhamento, desses servidores em especial, em encontros batizados de: “manutenção”, as tentativas foram infrutíferas em termos de adesão.

Essa limitação é comum à maioria dos estudos que avaliam o efeito de intervenções no início e fim dos programas, mas não fazem uma avaliação da mudança de comportamento em longo prazo, nem avaliam os diversos contextos/situações que podem interferir nas práticas alimentares, como mudanças de emprego, de renda, de estado civil, de local de moradia, enfim, diversas situações que acontecem ao longo da vida e que podem impor novos desafios na adoção de hábitos saudáveis.

Neste sentido, parte dessa lacuna a inquietação para a realização da presente pesquisa que pretende dar destaque ao que as pessoas têm feito com as informações e vivências geradas pelo Programa, e se estão de fato, promovendo a adoção de hábitos mais saudáveis entre os que foram expostos a essa intervenção, inclusive em situações adversas, a exemplo da pandemia de covid-19.

Grande parte dos estudos demonstram o que as pessoas comem, descrevendo um perfil de consumo de uma determinada população, mas raramente observam como comem, quais os principais determinantes das escolhas, o que influencia positivamente na adoção de um estilo de vida saudável, e por isso a escolha desse projeto por uma abordagem qualitativa, que pretende compreender como cada indivíduo lida com seu contexto e realidade de vida em busca de uma alimentação saudável.

2.9 CORONAVÍRUS E A COVID-19

Em 31 de dezembro de 2019, a OMS foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China. Tratava-se de uma nova cepa de coronavírus que não havia sido identificada antes em seres humanos e recebeu o nome de SARS-CoV-2 (129).

Esse novo coronavírus é responsável por causar a doença covid-19, que apresenta um quadro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves. Pacientes infectados apresentam principalmente febre, mialgia ou fadiga e tosse seca. Outros sintomas de frequência variável incluem anosmia, disgeusia, fadiga, anorexia, dispneia, expectoração, calafrios, cefaleia, dor de garganta, mialgias, rinorreia, congestão nasal, náuseas, diarreia, dor abdominal, tontura, sensação de pressão/dor torácica e conjuntivite (130).

Embora a maioria dos pacientes pareça ter um prognóstico favorável, pacientes mais velhos e aqueles com doenças crônicas subjacentes podem ter resultados piores. Pacientes com doença grave podem desenvolver dispneia e hipoxemia em uma semana após o início da doença, que pode progredir rapidamente para síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) ou insuficiência de órgão-alvo (13).

Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou que o surto do novo coronavírus constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional. Essa decisão buscou aprimorar a coordenação, a cooperação e a solidariedade global para interromper a propagação do vírus.

A disseminação do vírus tem sido rápida e gerado níveis alarmantes de contaminação e óbitos. Após um ano do aparecimento do primeiro caso registrado de

COVID-19, o Brasil passou a ser segundo país com o maior número de óbitos no mundo (131).

A primeira morte no país, segundo o Ministério da Saúde, ocorreu em São Paulo no dia 17 de março, 20 dias após o primeiro caso confirmado no Brasil. A pandemia evoluiu e alcançou o pico da primeira onda epidemiológica da doença em 29 de julho de 2020, registrando o total de 1590 óbitos em um único dia. Seja pelo recrudescimento da pandemia ou o advento de uma mutação do SARS-CoV2, uma segunda onda do número de casos e óbitos assolou o país, iniciando no mês de novembro de 2020 e mantendo sua tendência de crescimento até 30 de abril, com o registro de 3001 óbitos em 24 horas (132).

O impacto da pandemia não inclui apenas aspectos biológicos, mas também sociais, e foi além da classificação de pandemia a ponto de ser renomeado como sindemia, dada a natureza sinérgica entre SARS-CoV-2 as diversas doenças não transmissíveis (DCNT) e outros problemas de ordem social e econômica (31).

Diante desse cenário, o governo brasileiro, a exemplo de outros países, tem adotado estratégias para o enfrentamento da Covid-19, dando ênfase a orientações de higiene, etiqueta respiratória e isolamento social. Esse último tem impactado consideravelmente o estilo de vida e as práticas alimentares dos indivíduos em todo o mundo (18,19,23,40,133–135).

As interrupções no ambiente alimentar são o resultado de muito mais mudanças do que as observadas no ponto de venda. As dimensões externas e pessoais afetam o ambiente alimentar das pessoas. Essas , incluem disponibilidade de alimentos, preços, fornecedores, enquanto as dimensões pessoais incluem acesso geográfico, acessibilidade e conveniência (35).

Sem uma ação dedicada à nutrição, é provável que todas as formas de desnutrição aumentem como resultado do impacto da pandemia nos ambientes

alimentares. Dificuldades financeiras, atividade física reduzida e padrões de compra alterados, favorecendo produtos com prazo de validade mais longo e perfis de nutrição geralmente mais pobres, podem levar a níveis mais altos de insegurança alimentar, desnutrição e sobrepeso/obesidade (35).

A alta taxa de consumo de dietas ricas em gorduras saturadas, açúcares e carboidratos refinados (dietas ocidentais) em todo o mundo, contribui para a prevalência de obesidade, hipertensão arterial e diabetes melito tipo 2 e pode colocar essas populações em um risco aumentado de sintomatologia grave e mortalidade por Covid-19. O consumo de dietas ocidentais ativa o sistema imunológico inato e prejudica a imunidade adaptativa, levando à inflamação crônica e comprometimento da defesa do hospedeiro contra vírus (22).

O acesso limitado a alimentos frescos pode levar a um aumento no consumo de alimentos altamente processados, que tendem a ser ricos em gorduras, açúcares e sal. Tais mudanças no comportamento alimentar podem ter um efeito negativo no sistema imunológico, na saúde física e mental geral e no bem-estar dos indivíduos em todo o mundo (118).

Face a esse contexto de saúde pública um aspecto deve ser considerado: a associação entre obesidade e a Covid-19. O excesso de peso tem grande relação com outras doenças metabólicas, como diabetes tipo 2 e hipertensão arterial, também descritas como fatores de risco para Covid-19. Ademais, artigos sugerem maior gravidade e mortalidade da doença entre indivíduos obesos, considerados, portanto, um grupo vulnerável para COVID-19 (13–15).

A Federação Mundial de Obesidade já emitiu um alerta sobre as medidas de isolamento social impostas na maioria dos países. Apesar de necessárias, são mais uma

causa de preocupação para esse grupo de pessoas, que já convive com sérios problemas de estigmatização social e alta prevalência de depressão.

Outra potencial ameaça de agravamento dos problemas de peso é a tendência que já se começa a observar de aumento do sedentarismo e maior procura por produtos não perecíveis, como alimentos industrializados, em detrimento de frutas, verduras e legumes. Se tal comportamento perdurar por um longo período, pode dificultar o controle do peso por pessoas mais vulneráveis (136).

Além disso, sabemos que indivíduos obesos graves, com $IMC > 40 \text{ kg/m}^2$, são mais vulneráveis às complicações da gripe comum, culminando em maior número de internações, além de terem uma proteção diminuída contra o vírus *influenza*, mesmo quando vacinados (137,138).

Em resumo, a realidade é que estamos diante de duas epidemias globais extremamente desafiadoras, que começam a colidir nas unidades de terapia intensiva e nos lares em confinamento ao redor do mundo.

Apesar do papel de algumas vitaminas e minerais demonstrarem efeito na melhora da imunidade (139), o uso de suplementos de forma indiscriminada é contraindicado. Existe um apelo forte da mídia e da rapidez de disseminação de *fake news*, que em um cenário de medo de adoecer, acabam sendo seguidas por boa parte da população.

Portanto, diante desse contexto, aparentemente seria muito mais difícil tratar e combater a obesidade. Com menor índice de atividade e tensões emocionais, o obeso pode ter episódios de compulsão alimentar, e mesmo pessoas com peso adequado, podem ter consequências devido à má alimentação durante essa fase de isolamento social e possibilidade de contágio, que infelizmente não há previsão de quanto tempo irá durar.

Considerando ainda o público abordado nesta pesquisa, dados do Ministério da Economia apontam que 46,13% dos servidores públicos federais civis estão em regime de teletrabalho. Outra mudança significativa foi a suspensão das aulas em escolas e faculdades em todo o país, o que tem impacto direto nas atividades domésticas desenvolvidas pelos trabalhadores.

Todas as medidas restritivas têm sido revistas à medida do avanço da doença e à capacidade dos governos em atender à demanda de doentes. Todavia, presume-se que mesmo após a queda na curva de contágio, os brasileiros levarão muito tempo para se adaptarem à nova realidade pós-pandemia.

2.10 ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NA PERSPECTIVA DAS TEORIAS COMPREENSIVAS

A compreensão das escolhas alimentares são decisões complexas ligadas não apenas ao alimento, como também a condições sociais, tradições culturais e a elementos irracionais. Além disso, comer é também uma atividade social e o alimento é uma questão emocional (140).

Desde o começo de nossas vidas, a alimentação está entrelaçada com emoções, simbolismos e influências socioeconômicas e culturais. Desta forma, alimentar-se implica em fazer escolhas (141). O campo da alimentação e nutrição é, portanto, necessariamente interdisciplinar, pois inclui não apenas o saber técnico, mas a cultura e todas as relações que permeiam o sentido e as práticas alimentares (5).

Apesar desse entendimento, em geral, os estudos na ciência da nutrição expressam a hegemonia do paradigma biomédico que, por sua vez, se manifesta nas práticas em saúde predominantes. Estas expressam uma visão de mundo, na lógica das ciências naturais, o que limita epistemologicamente o reconhecimento da totalidade da

alimentação como um ato cultural e social. Nesse sentido, o caminho restrito adotado pela área acaba por criar-lhe armadilhas teóricas que influenciam a prática profissional (5).

A hegemonia da abordagem quantitativa denota a forte influência que as correntes filosóficas baseadas no positivismo e nas ciências biológicas continuam exercendo na conformação do campo da nutrição. A participação “marginal” e ainda “emergente” das abordagens qualitativa e mista, expressa que que as ciências sociais e humanas e as correntes filosóficas, como a dialética e a fenomenologia, têm exercido influência sobre um grupo muito restrito de pesquisadores que conformam o campo científico da nutrição (142).

As ideias positivistas na ciência da Nutrição reproduzem a ilusão objetivista da ciência e concebem um modelo teórico-prático centrado na atenção à doença, e reduzem a alimentação humana a uma necessidade física da ingestão de elementos bioquímicos. por conseguinte, no campo teórico da alimentação e nutrição existe um ponto cego que distancia os nutricionistas das questões alimentares reais das pessoas e do ato humano de se alimentar, ato este saturado de sentido e que vai muito além da proposta de prevenção de doenças (5).

Sendo assim, dada a complexidade do comportamento alimentar, e da ânsia de compreender como as escolhas alimentares se dão no contexto da vida real, sem controle de variáveis, optou-se pela pesquisa qualitativa no presente estudo.

Os lugares ocupados pela pesquisa qualitativa permitem a busca da subjetividade, que se apresenta como um conjunto de processos “os quais mudam em face do contexto em que se expressa o sujeito concreto” (143).

O mundo vivido, portanto, propicia ao pesquisador ir além do conteúdo meramente intelectual e alcançar o conteúdo afetivo-emocional, que é específico para uma determinada pessoa ou grupo (143).

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (144).

A diferença entre qualitativo-quantitativo é de natureza, porém, o conjunto de dados quantitativos e qualitativos não se opõem. Ao contrário, se complementam, pois a realidade abrangida por eles interage dinamicamente, excluindo qualquer dicotomia (144).

Considerando a formação da autora em Nutrição, a pesquisa qualitativa, mais precisamente a fenomenologia, foi fundamental para alcançar, em profundidade, a subjetividade do comer, transcendendo, por conseguinte, o paradigma biologicista e cartesiano, sob o qual a ciência da Nutrição se assenta.

2.10.1 Fenomenologia e Hermenêutica

O foco da Fenomenologia está no entendimento do que uma experiência representa no contexto de vida das pessoas, o que foi capturado pela experiência vivida. Considerando a necessidade de compreensão de duas experiências vividas pelos participantes da pesquisa, o PEq e a pandemia de covid-19, as quais também vivenciei, esse foi o caminho metodológico escolhido para auxiliar na compreensão mais profunda do fenômeno.

A palavra de origem grega, *phainómenon*, significa “aquilo que vem à luz”, que “se mostra”, que se manifesta. “é um rigoroso olhar metodológico a respeito do real, é uma opção radical de percepção” a fim de desvelar significados, criar valores e assumir

responsabilidades (143). Essa teoria foi inicialmente apresentada pelo alemão Edmund Husserl no início do século XX como um questionamento sobre os rumos e fundamentos da ciência positivista (145).

Segundo Husserl (146) as ciências físicas, naturais e outras teriam esquecido o conteúdo humano, a subjetividade originária do homem. Teriam se esquecido de ir ao encontro da origem do conhecimento, da gênese, da apreensão fenomenal da experiência vivida pelo sujeito: a percepção. Para ele, este esquecimento se constituía em um ensaio para neutralizar a reflexão sobre as coisas e conceber o mundo como um campo estático às imposições do pensamento, ou seja, um mundo externalizado e desconectado das categorias lógicas de apreensão.

Nesta construção científica, o sujeito era visto como um terreno vazio de representações, passivo no mundo, enquanto este era um objeto dado. Ao tentar resolver as polêmicas sobre o binômio sujeito-objeto, ele negava a tese natural da existência, porque não concebia o mundo sem o sujeito. A consciência se revelaria na representação do mundo e, a partir daí, os objetos seriam alimentados pela intencionalidade da consciência. Neste entendimento, o mundo repleto de significados e mediado pela subjetividade seria marcado pela presença de um homem concreto a operar conhecimentos.

Para o pensamento husserliano, objeto e sujeito se reúnem na mesma realidade, em cuja proposição nem a objetividade nem a subjetividade poderiam basear-se em uma suposta verdade, mas deveriam fundamentar-se na dinâmica de uma intersubjetividade que viria a apoiar um coletivo aberto e inesgotável, gerador de diferentes percepções emergentes em seus contextos situacionais, a ser partilhado e criticado.

A tese fenomenológica inaugurada por Husserl (146) e mais tarde reinterpretada por outros autores, trata de dar significados à reflexão, tomando por base a redução do objeto a ser investigado, para estudá-lo de modo mais profundo - como um foco de luz a iluminar algo a ser apreendido e libertá-lo ao mundo.

A pesquisa fenomenológica é uma forma de pesquisa qualitativa que “designa o estudo do vivido, ou da experiência imediata pré reflexiva, visando descrever seu significado; ou qualquer estudo que tome o vivido como pista ou método (Amatuzzi²⁰, 1996 apud (143)

A investigação fenomenológica sempre parte de uma inquietação e não de um problema, tendo em vista que o pesquisador que interroga, caminha em direção ao fenômeno que se manifesta em si, por meio de uma experiência vivenciada por alguém e ainda, nas palavras de Heidegger ²¹, a fenomenologia exprime “as coisas em si mesmas, [...] deixar e fazer ver por si mesmo aquilo que se mostra, tal como se mostra a partir de si mesmo” (145).

No intuito de explicitar as ideias básicas desta forma de pesquisa, reproduz-se aqui trechos do estudo de Doutorado de Pinho (147).

A fenomenologia, como método de investigação, é intuitiva, descritiva e atende à proposta deste estudo. O movimento metodológico nasceu da crença de que o comportamento das pessoas não pode ser moldado, acreditando-se que a consciência do sujeito se forma conforme sua experiência. (Merigui, 2003)

Martins e Bicudo (2005) mencionam que, quando se deseja conhecer o mundo-vivido, deve-se utilizar uma metodologia que permita descrições individuais e interpretações oriundas das experiências vividas. Nessa acepção, essa abordagem interroga, prioriza e busca significado na experiência vivida e relatada pelo sujeito. Procura não priorizar o objeto e/ou sujeito, mas centrar-se na relação sujeito-objeto-mundo (Merigui, 2003).

²⁰ Amatuzzi MM. (1996). Apontamentos acerca da pesquisa fenomenológica. Estudos de Psicologia (Campinas). 1996;13(1):5-10 apud (143).

²¹ Heidegger M. Conferências e escritos filosóficos. São Paulo: Nova Cultural; 1989. 244 p. (Os pensadores) apud (152).

Segundo Corrêa, 2000, há que se lembrar que o lema da Fenomenologia proposta por Edmund Husserl, é a busca da essência do fenômeno na descrição ingênua do discurso do sujeito. Enfocando a análise intencional, os significados emergem da experiência vivida.

A primeira lição da fenomenologia é a de recusar pressupostos ou pré-concepções sobre a natureza do tema proposto. Essa suspensão de pré-conceitos recebe o nome de *epochê* – colocação do mundo entre parênteses – e é essencial quando se procura ver o fenômeno tal como ele é. Os sujeitos, no ato da *epochê*, são solicitados a descreverem suas experiências em uma situação específica. São descrições do vivido.

Como as descrições constituem o caminho para a compreensão, cabe ao pesquisador efetuar, por meio da intersubjetividade, a formulação de uma interrogação significativa, cujas descrições dos resultados levem a uma inteligibilidade articulada do tema tratado. Articulação esta, que lance luz ao tema, tematizando-o, reavivando-o e elucidando-o em generalizações possíveis. O acesso perspectival do fenômeno na apreensão do que ele é, só é possível na experiência intersubjetiva entre pesquisador e pesquisado: é o encontro de duas subjetividades, esclarecedoras e potencialmente objetivas.

Ao abordar a perspectiva fenomenológica, escolhe-se portanto, um movimento que permite uma maior aproximação de um dado objeto. Entende-se que este método qualitativo possibilita a observação e a descrição de como ocorre a experiência através da qual se conhece o objeto investigado, reavivando a temática suscitada e permitindo a compreensão dos diversos significados oferecidos no interior das relações cotidianas.

Para a fenomenologia, a observação direta e participante do mundo do ator e as suas falas são fundamentais para a compreensão do objeto de estudo. Por isso, recomenda-se aproximar-se do objeto, situando-o no mundo da vida cotidiana.

A partir de 1965, num processo de renovação da fenomenologia alemã, Ricoeur²² lança as bases de uma fenomenologia hermenêutica, enxertando a prática hermenêutica de interpretação de textos no método fenomenológico e introduzindo novas perspectivas para o estudo da consciência, do ser e da linguagem. Essa renovação delinea a passagem de uma fenomenologia descritiva para a fenomenologia hermenêutica.

²² Ricoeur, P. (1987). Temps et récit. Paris: Seuil. Apud (148).

Enquanto a primeira focaliza mais o aspecto cognitivo da consciência, a segunda volta-se para a interpretação dos sentidos da experiência vivida e se abre para o social (148)

A fenomenologia hermenêutica de Ricoeur permite uma nova visão da dinâmica da consciência, da linguagem e das significações intencionais, da relação do si-mesmo e da alteridade, levando em conta a perspectiva das comunidades históricas, e a compreensão das histórias de vida das pessoas, que passam a serem encaradas como textos a decifrar (148).

Segundo Schmidt (149) (p. 11), “Hermenêutica” e “interpretação” são derivadas da mesma palavra grega. O mesmo autor descreve que na hermenêutica encontra-se um círculo, significando que as partes só podem ser compreendidas a partir da compreensão do todo. No entanto, para se compreender o todo é preciso compreender as partes.

A narração tem um papel central na concepção do ser em Ricoeur²³. O si-mesmo não é para ele algo imutável, pronto e acabado, mas implica uma caminhada que conduz a pessoa ao si-mesmo, e na qual tem um papel fundamental a identidade narrativa. O acesso à compreensão de si-mesmo passa pela linguagem, pelo texto, pela elaboração dos sentidos de sua experiência e de suas relações, tendo, portanto, a narração sobre si-mesmo, uma importância central. Ricoeur busca estabelecer uma correlação entre a atividade de contar uma história e a temporalidade da experiência humana, vindo a elaborar a noção de identidade narrativa. A questão da identidade narrativa permite, então, a Ricoeur, pensar a identidade pessoal na dimensão temporal da existência humana de uma pessoa que se relaciona com as outras e se transforma no desenrolar de uma história.

É em função do poder da narração de transmitir o tempo, contando os fatos não em termos de descrição objetiva, mas em termos de um processo de mudança, que

²³ Ricoeur, P. (1987). Temps et récit. Paris: Seuil. Apud (148).

integra o agente, a ação e o desenrolar dos fatos, que Ricoeur lhe confere um papel central em sua reflexão sobre a identidade pessoal. Não tendo reduzido a identidade pessoal a um substrato imutável, ele se propõe a fundamentar sua concepção da pessoa humana numa perspectiva histórica do ser no processo de mudança, abordando a identidade sob o ângulo da dimensão temporal e da relação com o outro (148).

Em Heidegger²⁴ a hermenêutica configura-se ao existir humano, possibilidade de compreensão, que para ele vem a ser a escolha de uma forma possível de ser ou agir, pois a interpretação é algo cujo ser é o ser da vida fática. Heidegger revela que a hermenêutica fenomenológica mostra a natureza mais verdadeira, sem disfarces, das coisas no mundo (149).

O desenvolvimento da hermenêutica corresponde não apenas a um avanço no estudo da linguagem e da interpretação, como também ao aparecimento de um novo paradigma da razão, o paradigma hermenêutico. Além disso, esse novo método permite explorar aspectos novos da dinâmica psicossocial, podendo ser uma chave para a interpretação da pluralidade de linguagens e identidades na atual sociedade globalizada (148).

Uma proposta de interpretação qualitativa é o método hermenêutico-dialético de Minayo (144). Nesse método, a fala dos atores sociais é situada em seu contexto para melhor ser compreendida. Essa compreensão tem, como ponto de partida, o interior da fala. E como ponto de chegada, o campo da especificidade histórica e totalizando que produz a fala.

O primeiro pressuposto desse método diz respeito à ideia de que não há consenso nem ponto de chegada no processo de produção do conhecimento. Já o segundo, se refere ao fato de que a ciência se constrói numa relação dinâmica entre a razão daqueles

²⁴ Heidegger, Martin. Ser e Tempo (edição em alemão e português). Tradução de Fausto Castilho. Campinas: Unicamp; Petrópolis: Rio de Janeiro, 2012b. apud (149)

que a praticam e a experiência que surge da realidade concreta. A autora também entende que os resultados de uma pesquisa em ciências sociais constituem-se sempre numa aproximação da realidade social, que não pode ser reduzida a nenhum dado de pesquisa.

O primeiro nível de interpretação que deve ser feito, segundo a proposta em questão, é o das determinações fundamentais. Esse nível diz respeito à conjuntura socioeconômica e política do qual faz parte o grupo social a ser estudado; história desse grupo e política que se relaciona a esse grupo.

O segundo nível de interpretação baseia-se no encontro que realizamos com os fatos surgidos na investigação. As comunicações individuais, as observações de condutas e costumes, a análise das instituições e a observação de cerimônias e rituais são aspectos a serem considerados nesse nível de interpretação.

Para a operacionalização da análise, e construção do círculo hermenêutico-fenomenológico, são realizados os seguintes passos:

- Ordenação dos dados: Nesse momento, faz-se um mapeamento de todos os dados obtidos no trabalho de campo: transcrição de gravações, releitura do material, organização dos relatos e dos dados do caderno de campo.
- Classificação dos dados: Nessa fase é importante ter em mente que o dado não existe por si só. ele é construído a partir de um questionamento que fazemos sobre eles, com base numa fundamentação teórica. Por meio de uma leitura exaustiva e repetida dos textos, estabelecemos interrogações para identificarmos o que surge de relevante, e a partir desses dados elaboramos as categorias específicas. Nesse sentido, determinamos o conjunto ou conjunto das informações presentes na comunicação.
- Análise final: Neste momento, procuramos estabelecer articulações entre os dados e os referenciais teóricos da pesquisa, respondendo às questões de pesquisa com base em seus objetivos. Assim, promovemos relações entre o concreto e o abstrato, o geral e o particular, a teoria e a prática (144).

3. O PERCURSO METODOLÓGICO

Na intenção de compreender como indivíduos com excesso de peso viveram a experiência de participar de um grupo de promoção à saúde que estimulava, entre tantas coisas, o autogerenciamento das práticas alimentares e do estilo de vida, e de compreender como eles adotaram novos comportamentos relacionados à saúde desde então, e especialmente no contexto da pandemia de Covid-19, optou-se por uma abordagem quali-quantitativa, com a realização de questionário, para pré-compreensão do fenômeno, e entrevistas, para aprofundamento.

3.1 CENÁRIO DA PESQUISA

A escolha do cenário de pesquisa deve-se à inserção desta pesquisadora como nutricionista na Coordenação de Benefícios e Qualidade de Vida do Ibama, e na equipe multiprofissional da Unidade SIASS/UnB, responsável pelo Programa Equilíbrio (PEq). Atualmente, três órgãos públicos federais mantêm acordo de cooperação técnica para a oferta de ações de promoção à saúde, destinadas aos seus servidores: Ibama, UnB e FIOCRUZ, todos situados na região central de Brasília – Distrito Federal.

O PEq é uma dessas ações que vem sendo desenvolvidas desde 2012, e é destinado a servidores que referem dificuldades em manter hábitos saudáveis, mas que demonstraram intenção em mudar seus comportamentos relacionados à alimentação e saúde de forma geral.

A UnB é o maior dos órgãos, com cerca de seis mil servidores, sendo aproximadamente 3200 técnicos administrativos e 2800 docentes. Por tratar-se de uma universidade é um campo rico para pesquisa, pois há uma diversidade de nível de

escolaridade, natureza das atividades, entre outros, e isso pode ensejar amplas visões sobre o fenômeno estudado.

O Ibama tem em seu quadro cerca de 1500 servidores ativos. Não há uma grande diversidade de cargos, mas muito ampla em termos de atribuições, diferenciando-se segundo a lotação de exercício. Há servidores que trabalham em ambiente administrativo, mas há também aqueles que enfrentam trabalhos de campo como rotina inerente às suas atribuições, como por exemplo, os servidores lotados na fiscalização.

A diversidade de tarefas, bem como perfis sociodemográficos muito distintos dentro de um mesmo ambiente de trabalho impõem um desafio no desenvolvimento de programas de promoção à saúde.

A realização da pesquisa ocorreu no contexto da pandemia da Covid-19, que atingiu todos os continentes do mundo, e de forma crescente, o Brasil, impondo uma urgência em compreender os impactos que esse estado de emergência está impondo à população.

Neste sentido, é fundamental a compreensão de como o contexto da pandemia tem influenciado os hábitos dos servidores, considerando as mudanças de cunho econômico, a que todos estão submetidos, apesar da relativa estabilidade no emprego; as implicações do trabalho remoto na gestão do ambiente de modo a atender às necessidades laborais, domésticas e familiares, e o impacto no estilo de vida de forma geral, avaliando os estados de ânimo, nível de atividade física e outros que emergirem dos discursos desses servidores.

3.2 ETAPA I – Leitura de documentos relativos ao PEq

Optou-se por fazer um recorte temporal para a pesquisa, excluindo turmas do PEq anteriores a 2015, sob a justificativa de novas abordagens terem sido aplicadas no programa após a publicação do Guia alimentar para a população brasileira (86) e pelo prazo de cinco anos ser considerado como tempo adequado para a consolidação de novos hábitos (150). Após 2018 não foram realizadas outras turmas do PEq.

Foi feita leitura integral dos relatórios institucionais e dos diários de campo das sete turmas do PEq (2015; 2016.1; 2016.2; 2017; 2018.1; 2018.2; 2018.3), em busca da identificação dos participantes dessas turmas e de discursos que fizessem referência aos objetivos da pesquisa para iniciar uma aproximação com o conteúdo e auxiliasse na elaboração e aplicação do questionário, na Etapa II.

Foram registrados nomes, dados sociodemográficos e antropométricos, e contatos dos participantes das turmas em questão em busca dos informantes-chave para a realização das entrevistas, na Etapa III.

3.3 ETAPA II: Pré-compreensão

3.3.1 Sujeitos

Identificou-se que entre 2015 a 2018 participaram do PEq cerca de 97 servidores públicos do Ibama-Sede e da Universidade de Brasília, sendo em sua maioria mulheres (73%), com idade mínima de 23 e máxima de 67 anos. Todos foram convidados, por meio dos contatos disponíveis nos registros do PEq, a participar da pesquisa, sendo a amostra então formada por conveniência, com adesão voluntária de 55 indivíduos.

Nessa etapa, os critérios de elegibilidade foram ser servidor do Ibama ou da Universidade de Brasília, ter participado de uma das turmas do PEq no referido período e terem concordado com a participação.

3.3.2 Questionário

As informações foram coletadas por meio de questionário eletrônico carregado para a plataforma de formulários do Google (Apêndice B) entre setembro e novembro de 2020. O questionário foi compartilhado por e-mails institucionais, redes sociais (*Facebook e WhatsApp*) que constavam no cadastro de participantes do PEq, e contava com 28 questões fechadas e quatro abertas, sendo o tempo de resposta estimado em 3 a 5 min.

O primeiro bloco de perguntas apresentou os detalhes da pesquisa e consentimento informado. As respostas foram anônimas e confidenciais, e os participantes estavam livres para abandonar a pesquisa em qualquer fase antes do processo de envio, e as respostas só foram consideradas no processamento dos dados quando da seleção do comando “enviar”.

Descrição das perguntas

Ao final do formulário, foi disponibilizado um link do site do Observatório Brasileiro de Hábitos Alimentares (OBHA- Fiocruz), com orientações e um manual sobre alimentação saudável e atividade física no contexto da pandemia de Covid-19 (151).

3.3.3 Análise Estatística

Para análise das variáveis foram utilizadas as medidas de frequências simples e relativas. Para testar associação entre variáveis foi utilizado o Teste e/ou exato de Fisher com p valor $p \leq 0,05$ para identificar significância estatística. Os dados obtidos foram analisados estatisticamente por meio do Statistical Package for the Social Sciences – SPSS (versão 21.0).

3.4 ETAPA III - Entrevistas em profundidade

A trajetória profissional e a vivência como nutricionistas das autoras, num momento significativo da experiência humana, determinada pela crise da Pandemia Covid-19 que assolou a humanidade, orientou a proposição da pesquisa de abordagem qualitativa: “Alimentação, Saúde e Trabalho de servidores públicos na Pandemia de Covid-19” pela perspectiva de co-autoria, da qual o caminho hermenêutico-fenomenológico o orienta, no intuito de pavimentar a aproximação com os sujeitos como desafio do exercício dialético de compreensão das escolhas alimentares, vividas num contexto marcado pelo isolamento social.

Portanto, desvelar significados, criar valores e assumir responsabilidades, como proposto por Heidegger, para deixar e fazer ver por si mesmo, aquilo que se mostra, tal como se mostra, a partir de si mesmo (130). Assim, o mundo vivido em que as pesquisadoras e os sujeitos vivem suas experiências é o conteúdo que assume seu papel para além do que é meramente intelectual, para incorporar conteúdos afetivo-emocionais de compreensão da experiência sobre as práticas alimentares na Pandemia de Covid-19.

3.4.1 Sujeitos

Nessa etapa, optou-se por incluir apenas servidores participantes do PEq das turmas realizadas entre 2015 e 2018, que tinham diagnóstico de sobrepeso ou obesidade (IMC acima de 25kg/m²) quando ingressaram no referido programa. Optou-se por adicionar o excesso de peso como critério de elegibilidade, considerando seu fator de risco aumentado para complicações da Covid-19, e coexistência frequente da obesidade com outras doenças crônicas, também consideradas fatores de risco, como a hipertensão e outras doenças cardiovasculares.

O recorte temporal, excluindo as turmas anteriores a 2015, justifica-se pelas novas abordagens que foram dadas no PEq após nova versão do Guia alimentar para a população brasileira, publicada em 2014, e porque o prazo de cinco anos é considerado como tempo adequado para a consolidação de novos hábitos, representando a etapa do término, do Modelo Transteórico de Mudança do Comportamento (150). Após 2018 não foram realizadas outras turmas do PEq.

Para identificar informantes-chave para essa etapa da pesquisa foram lidos os relatórios e cadernos de campo de todas as turmas do PEq, para uma reaproximação com os sujeitos e com a finalidade de criar uma lista com os nomes de servidores que se encaixariam no perfil do estudo. Para além do perfil de excesso de peso, também foi importante considerar a assiduidade desses indivíduos no grupo, sua participação nas atividades propostas, bem como sua abertura em compartilhar suas experiências com o grupo. Elencando tanto aqueles que relataram mudanças saudáveis quanto aqueles que referiram dificuldade em aderir às orientações do programa, para então nos aproximarmos de sujeitos que pudessem ajudar a desvelar os sentidos sobre alimentação e os desafios enfrentados no contexto atual.

Foram considerados informantes-chaves então, cerca de 30 destes servidores, indicados pelos profissionais de saúde que conduziram o PEq, a partir da lista de nomes de sujeitos elegíveis. Para isso foram realizadas entrevistas em profundidade, utilizando um roteiro de perguntas semiestruturado (Apêndice B) com seis profissionais que participaram da execução do programa nesse período (psicólogas, nutricionistas e psiquiatra). Seguir esses passos foi importante, pois algumas pessoas lembradas pelos profissionais da equipe não tinham excesso de peso, e para validar a escolha dos informantes-chave por outro profissionais, além de trazer elementos para a condução das entrevistas e análise dos resultados.

Esses servidores indicados foram convidados por e-mail ou telefone a participar voluntariamente da pesquisa, receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), com informações sobre os procedimentos da pesquisa, confidencialidade, sigilo e privacidade, liberdade de retirar-se da pesquisa a qualquer momento e formas de contato com a pesquisadora, e 21 aceitaram participar da entrevista.

3.4.2 Entrevista

A técnica utilizada neste estudo para a coleta de dados foi a entrevista fenomenológica. Para Carvalho (1987), é uma forma de acesso que o observador dispõe para “penetrar” nos objetos “vívidos”. Por meio da metodologia fenomenológica, é possível descrever e compreender os motivos presentes nos fenômenos vividos, os quais se revelam, dentre outras formas, na entrevista empática. A fenomenologia preocupa-se, entre outros aspectos, em mostrar como se dá a construção de sentido pelo sujeito sobre uma dada realidade ou experiência (152).

As entrevistas foram realizadas de forma remota, para atender às medidas sanitárias impostas no Distrito Federal, por meio das plataformas *Microsoft Teams* ou *Skype*, no período de dezembro de 2020 a janeiro de 2021. Mediante autorização de uso de cessão e imagem e assinatura do TCLE, as entrevistas foram realizadas e gravadas em áudio e vídeo, visando favorecer aproximação e relação de confiança entre entrevistador e entrevistados.

Essas entrevistas foram realizadas a partir do domicílio da pesquisadora e dos entrevistados, que foram orientados a buscar um local tranquilo, livre de interrupções e confortável para a realização da entrevista.

Durante a entrevista, tive o cuidado de proporcionar tranquilidade, confiança e empatia, sem induzir ou emitir opiniões, para que o sujeito revelasse seu pensar sem constrangimentos, receio ou medo de ser julgado em seus valores. Foi utilizado o Caderno

de Campo para registro de informações da interlocução entre pesquisadora e participantes, contendo informações literais, sentimentos e impressões sobre os momentos vividos.

3.4.3 Transcrição e consolidação dos dados

Para a análise e interpretação, as entrevistas foram transcritas integralmente, com os sinais emocionais de expressão de fala. Foi efetuada leitura exaustiva e contemplativa, que tomou como substrato os diálogos e as observações e impressões registradas no Diário de Campo, em busca do sentido do todo, a fim de alcançar as unidades significativas das expressões cotidianas do sujeito.

O caminho analítico e interpretativo foi inspirado pela fenomenologia hermenêutica, que se propõe à busca de significados da consciência do indivíduo sobre sua realidade vivida em relação à sua alimentação e suas conexões com o mundo exterior - ambiente, família e meio social, com o propósito de construir o *corpus* provisório de unidades de sentidos êmicos, para dialogar sobre o cozinhar e o comer durante o fenômeno da Pandemia Covid-19.

3.4.4 Compreensão e Interpretação dos Dados

As descrições de depoimentos, relatos ou entrevistas sobre experiências vividas em relação a um determinado fenômeno buscaram a construção dos significados segundo quatro passos (143).

- Leitura exaustiva e análise contemplativa dos elementos textuais: leitura atenta das transcrições das entrevistas, dos dados do questionário, dos relatórios de monitoramento do programa e dos registros do caderno de campo, visando a uma aproximação com as

experiências dos participantes, sem buscar a inclusão de um sentido interpretativo às experiências;

- Análise descritiva: compilação descritiva das entrevistas com cada participante. Momento de contato com a descrição sintética das vivências dos participantes e pesquisador, com a finalidade precípua de dar visibilidade ao fenômeno vivido acerca do gerenciamento das escolhas e práticas alimentares face a participação no programa Equilíbrio e o advento da pandemia da Covid-19;

- Análise compreensiva: o corpus da pesquisa foi analisado por meio da construção de unidades de sentidos analíticos, com o intuito de construir um caminho de significação e compreensão dos hábitos alimentares dos servidores. Percorreu-se as unidades identificadas, agrupando-as segundo o sentido nelas contido. Encontrou-se nos dados, fatos, observações, comentários, características pessoais únicas, mensagens implícitas, não intencionais, contraditórias que, embora fossem únicas, revelam dimensões que foram importantes para uma apreensão mais abrangente do fenômeno. Neste sentido, a intuição e a subjetividade foram fundamentais no processo de localização desse tipo de dado, além, evidentemente, do quadro teórico em que o estudo se situa.

- Identificação dos significados e núcleos de sentidos êmicos: A abordagem êmica investiga como as pessoas locais pensam, como elas percebem e categorizam o mundo, suas regras de comportamento, o que tem significado para elas e como imaginam e explicam as coisas. Foram Sintetizadas as unidades de significado, transformando-as em proposições consistentes das experiências dos sujeitos.

Foi então construído um círculo hermenêutico com a finalidade de manter o foco de atenção no todo, sem perder a multiplicidade de sentidos implícitos em cada discurso. Para a operacionalização da análise segundo proposto por Minayo, (144) foram

realizados os seguintes passos: ordenação dos dados, classificação dos dados, análise final.

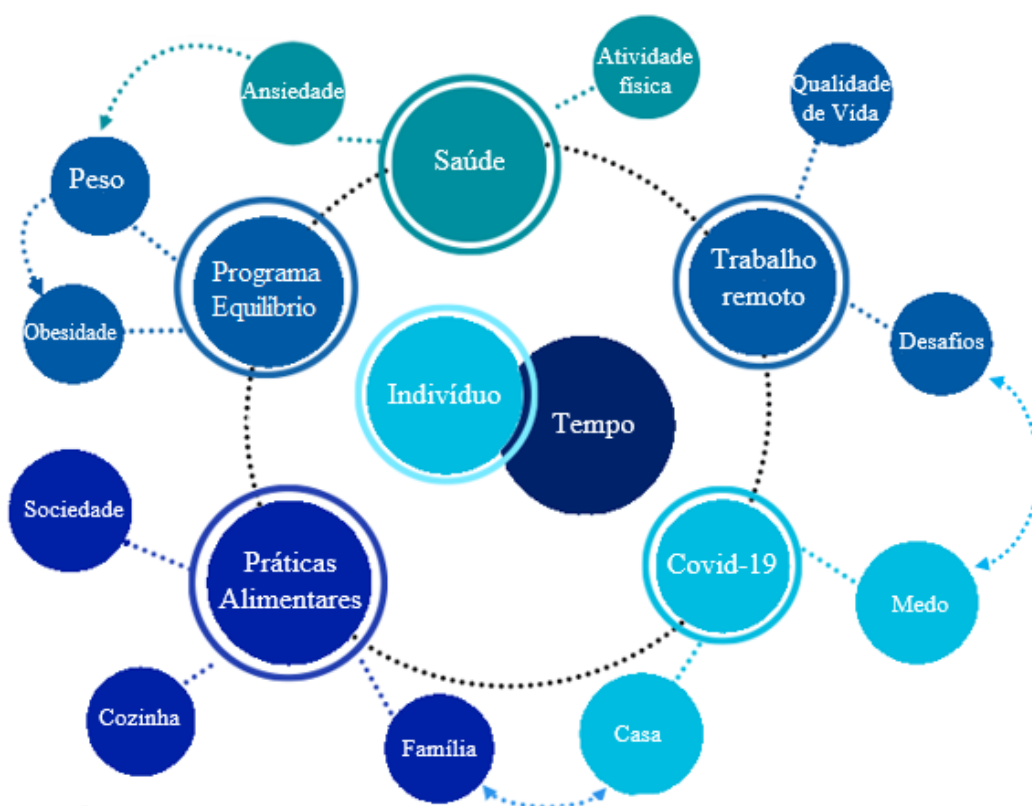
Percorrendo os passos da trajetória metodológica proposta, foi construído o círculo hermenêutico que apresenta as categorias temáticas que apontam para a essência do fenômeno: práticas alimentares no contexto da pandemia de Covid-19 na visão de servidores públicos federais.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como resultado da análise fenomenológica das entrevistas realizadas na etapa 3 do estudo, foi construído o círculo hermenêutico acerca da temática principal: Práticas alimentares de servidores públicos com excesso de peso.

O círculo pretende evidenciar como os significados revelados por esses indivíduos relacionam-se entre si, podem influenciar e ser influenciados pelas ideias centrais apresentadas por eles e evidenciou que esses significados corroboraram com a etapa de pré-compreensão, a aplicação do questionário, universo do qual os entrevistados também fizeram parte.

Figura 2 - Círculo hermenêutico sobre as práticas alimentares durante a pandemia de Covid- 19 construído a partir das narrativas de servidores públicos com excesso de peso, Brasília, Brasil, 2020



Fonte: Elaboração da autora, 2021.

O contexto da pandemia gerou diversas modificações na estrutura familiar, na forma de trabalho e na saúde, em especial, nas emoções e nas práticas alimentares. O contexto de recomendação de isolamento social impulsionou a adoção do trabalho remoto pelo serviço público, o que para maioria trouxe mais qualidade de vida, enquanto para outros, foi desafiador, especialmente por administrar as rotinas domésticas e familiares no mesmo ambiente de trabalho.

A família foi responsável tanto por motivação quanto por dificuldades, considerando que alguns indivíduos foram influenciados negativamente pelos hábitos de outros familiares, enquanto outros receberam motivação e influência para manter bons hábitos. A comensalidade foi relatada como sendo fortalecida durante esse contexto. A família não esteve presente apenas nos discursos sobre as práticas alimentares, mas também atrelada à doença, especialmente por medo de algum familiar contrair o vírus, à divisão de tarefas domésticas e ao cuidado de si e do outro.

O medo foi presente nos discursos e influenciou fortemente o estado emocional, intensificando a ansiedade entre os respondentes. Alguns citaram, inclusive o medo da morte, por estarem no grupo de risco para a doença. Mas além do medo, outras justificativas foram descritas como gatilhos para a ansiedade, como o confinamento, a distância dos entes queridos, a incerteza sobre a evolução do contexto, a insegurança com as novas metodologias e a sobrecarga de trabalho. Houve pessoas que contraíram o vírus, outras que familiares ou amigos contraíram, e entre esses muitos se recuperaram, e alguns vieram a óbito, e a seu modo, cada um reagiu com maior ou menor grau de medo e ansiedade.

A comida foi trazida como fonte de prazer e como uma forma de alívio, especialmente nesse contexto de maior ansiedade. Com isso, a ansiedade associou-se ao ganho de peso e à obesidade. E só o fato de ter excesso de peso surgiu como uma carga

adicional para esses indivíduos. Ora por representar maior risco de contrair a doença, ora por sentirem-se ainda mais incapazes de vencer os desafios de quem vive com obesidade, como por exemplo, quem já convivia com a depressão e ansiedade e com a dificuldade em praticar atividades físicas.

As práticas alimentares foram modificadas de diversas formas, desde a sua aquisição, preparo e consumo, mas sempre demonstrando a relevância que a família tem nas suas escolhas, bem como o contexto socioeconômico que estão inseridos. Servidores públicos tiveram estabilidade de emprego, o que foi compreendido por muitos como uma dádiva, sem, no entanto, eximir esse público de desafios para se adequar à nova realidade financeira imposta.

De toda forma, é importante ressaltar que houve pessoas que expressaram muita resiliência e referiram pontos positivos observados nesse contexto, apesar de considerarem todo o sofrimento experienciado pela sociedade. Houve pessoas que lidaram bem com a situação, equilibrando a vida pessoal e trabalho, enxergando novas oportunidades para melhorar a qualidade de vida, convivendo mais com a família, dedicando-se a preparar suas próprias refeições e realizando exercícios físicos, atribuindo esses ganhou a maior disponibilidade de tempo, proporcionada pelo trabalho remoto.

Por fim, o círculo demonstra que as situações se retroalimentam e/ou influenciam-se mutuamente. E por mais que haja uma tentativa de extrair significados trazidos por esse grupo, não podemos nos distanciar da individualidade. Cada pessoa, inserida em seu próprio contexto de vida e trabalho, reportaram-me suas vivências únicas, que revelaram as motivações dos seus pensamentos, sentimentos e comportamentos.

Ademais, considerando que a pesquisa qualitativa é um retrato de um momento específico, o fator tempo é central nessa análise. As entrevistas foram realizadas no final de 2020, então os participantes puderam relatar realidades que foram mudando

ao longo do tempo, com o desenrolar dos acontecimentos da pandemia. O início foi marcado por mais medo e insegurança, ao passo que no momento da entrevista foi referido que muitas situações difíceis haviam sido superadas ou adaptação a elas.

Posto isso, os resultados e discussão da presente pesquisa serão apresentados na forma de três artigos, descritos abaixo, com significados extraídos desse círculo hermenêutico.

A pandemia está causando mudanças no estilo de vida, por meio do distanciamento social, e a imposição de novas rotinas e comportamentos podem ter impactos positivos ou negativos na saúde. Neste sentido, o primeiro artigo traz a análise estatística das respostas ao questionário e evidencia aumento no hábito de cozinhar, de higienizar os alimentos e na prática de exercícios físicos, assim como ligeiro aumento no consumo de frutas e hortaliças, e redução de doces, *fast-food*, frituras e alimentos industrializados durante o confinamento. Destaca-se que a piora dos hábitos alimentares foi associada a maiores níveis de ansiedade, ao ganho de peso, e à convivência com menores de idade em casa.

O segundo aborda o impacto do teletrabalho nos hábitos alimentares e no modo de vida desses servidores. A mudança drástica, nas rotinas familiares, impôs modificações nos processos de aquisição, armazenamento, preparo e consumo alimentar, com destaque da revalorização do hábito de cozinhar e maior tempo de convivência familiar, ao passo que também gerou desconfortos com sobrecarga de atividades diversas, além de estresse e ansiedade, induzidas pelas adversidades do contexto. Apesar de uma adaptação inicial conturbada, percebeu que houve mudanças positivas e favoráveis à adoção de hábitos mais saudáveis em consequência do trabalho remoto e da comensalidade familiar, que se apresenta contrária ao caminho imposto pelas sociedades industriais modernas.

Por fim, o terceiro artigo versa sobre as principais dificuldades enfrentadas durante a pandemia pelo grupo de servidores com excesso de peso. Indivíduos com excesso de peso têm sofrido impactos negativos em relação à alimentação e estilo de vida, e têm fatores de risco aumentado para a covid-19, sendo, portanto, um grupo que merece atenção e cuidado. Pelas narrativas, observou-se associação entre o contexto da pandemia e o aumento da ansiedade na maior parte dos entrevistados. Em adição, indivíduos obesos que referiram níveis altos de ansiedade, evidenciaram práticas de comer emocional e maior ganho de peso. Foram evidenciadas dificuldades como a estigmatização da obesidade, acúmulo de tarefas, influência negativa da família, com adoção de hábitos não saudáveis. Por outro lado, houve indivíduos que expressaram resiliência e destacaram os pontos positivos desse contexto, como maior tempo para o preparo das refeições e para a prática de atividades físicas, sendo elencadas algumas estratégias de enfrentamento para manter um estilo de vida saudável, mesmo no contexto adverso da pandemia.

Artigo 1 - Mudança de hábitos alimentares durante a pandemia de Covid-19 entre servidores públicos, participantes de um programa de Promoção à Saúde.

RESUMO

O ano de 2020 foi marcado pela pandemia de covid-19, e em 2021 o número de casos e óbitos permanece em ascensão no Brasil. A pandemia está causando mudanças no estilo de vida, por meio do distanciamento social, e a imposição de novas rotinas e comportamentos podem ter impactos positivos ou negativos na saúde. Neste sentido, a presente pesquisa pretende descrever características relacionadas aos hábitos e práticas alimentares de servidores públicos federais na Pandemia de covid-19. Trata-se de pesquisa de opinião sobre hábitos e práticas alimentares, com servidores de instituições federais participantes de um programa de promoção à saúde, o Programa Equilíbrio. As informações foram coletadas por meio de questionário eletrônico. Responderam ao questionário 55 servidores. A maioria foram mulheres acima de 50 anos, casada ou com união estável, escolaridade de pós-graduação, com excesso de peso e algum fator de risco para Covid. Houve aumento no hábito de cozinhar, de higienizar os alimentos e na prática de exercícios físicos. Houve ligeiro aumento no consumo de frutas e hortaliças, e redução de doces, *fast-food*, frituras e alimentos industrializados durante o confinamento. A maioria dos participantes da pesquisa revelaram hábitos e práticas alimentares que atendem às recomendações do Guia Alimentar da População Brasileira. Destaca-se que a piora dos hábitos alimentares foi associada a maiores níveis de ansiedade, ao ganho de peso, e à convivência com menores de idade em casa.

Descritores: hábitos alimentares, sobrepeso, obesidade, ansiedade, infecção pelo coronavírus 2019n-Cov, questionário.

INTRODUÇÃO

O vírus SARS-CoV-2, responsável pela pandemia do novo Coronavírus (covid-19), tornou-se uma ameaça à saúde pública. O primeiro caso da doença foi identificado em Wuhan, capital da província de Hubei e foi relatado para a Organização Mundial de Saúde (OMS) pelas autoridades chinesas em 31 de dezembro de 2019 e expandiu-se para um número crescente de países. No Brasil, apesar do avanço da vacinação e controle da doença, o número de casos confirmados de covid-19 continua em ascensão, bem como o número de mortes. Em 30 de abril de 2021, foram registrados 69.389 novos casos e três mil mortes diárias, totalizando 14.659.678 casos e mais de 400 mil óbitos, desde o início da pandemia (1).

A crise advinda do contexto pandêmico e as medidas de bloqueio social para limitar a transmissão do vírus estão impondo consequências sociais e econômicas consideráveis, além do número de mortes diretas atribuíveis à doença (2).

A pandemia, atual, está impactando a saúde humana, principalmente em função dos riscos associados ao estado nutricional do indivíduo e as doenças não transmissíveis preexistentes como diabetes mellitus, doenças pulmonares crônicas, doenças cardiovasculares e obesidade (3).

A pandemia e as diretivas relacionadas de 'ficar em casa' remodelaram dramaticamente o mundo, e será importante monitorar as mudanças nas formas e na frequência com que as pessoas ao redor do mundo cozinham e comem; e como essas mudanças se relacionam com os padrões alimentares e os resultados de saúde em nível nacional, regional e global (4). As mudanças advindas do contexto da pandemia têm efeitos diretos no estilo de vida das pessoas, e, dependendo do contexto individual, o padrão alimentar também pode ser modificado em direções positivas ou negativas.

No Brasil e no mundo, além das recomendações sanitárias de isolamento social e restrição da mobilidade dos indivíduos, houve recomendações nutricionais sobre aquisição; preparo; higienização e conservação dos alimentos; indicação de suplementos nutricionais de nutrientes envolvidos na imunidade; o estímulo ao cozinhar e à prática de atividades físicas (5–7). No entanto, devido ao contexto de estresse e ansiedade que vive a população em geral, o cumprimento destas recomendações torna-se árduo.

Como o aumento de peso durante o surgimento covid-19, percebeu-se associação positiva entre a ingestão aumentada de alimentos e o IMC mais elevado (8).

As informações sobre o comportamento das famílias sobre este “novo normal” ainda são incipientes e por vezes controversas. Os estudos apontam que hábitos mais saudáveis são resultados da maior frequência de refeições preparadas em casa (9,10). Em outros estudos são apontados indícios de piora dos hábitos alimentares (11,12), com aumento no consumo de lanches e produtos ultraprocessados e há estudos que elencam comportamentos saudáveis e não saudáveis numa mesma população (13,14).

Conhecer as novas rotinas e suas influências em longo prazo na sociedade é fundamental (15). Diante do exposto, o objetivo deste artigo é descrever os hábitos e práticas alimentares, antes e durante o confinamento recomendado na Pandemia de covid-19.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de pesquisa de opinião sobre hábitos e práticas alimentares, com 110 servidores de instituições federais participantes de um programa de promoção à saúde, o Programa Equilíbrio (PEq), entre 2015 e 2018.

As informações foram coletadas por meio de questionário eletrônico com variáveis socioeconômicas, antropométricas e de opinião sobre hábitos e práticas

alimentares na Pandemia de covid-19. O questionário foi elaborado na plataforma de formulários do Google e compartilhado por e-mails institucionais, redes sociais (*Facebook e WhatsApp*) que constavam no cadastro de participantes do Programa Equilíbrio (PEq). O questionário foi respondido entre agosto e dezembro de 2020 por 55 pessoas, o que representa 50% de todos os participantes PEq no período.

Para análise de dados utilizados neste artigo, foram utilizadas as medidas de frequências simples e relativas. Para testar associação entre variáveis foi utilizado o Teste e/ou exato de Fisher com p valor $p \leq 0,05$ para identificar significância estatística. Os dados obtidos foram analisados estatisticamente por meio do Statistical Package for the Social Sciences – SPSS (versão 21.0).

Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, desta pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz-Brasília), mediante parecer nº 4.175.480 (CAAE nº 34093820.6.0000.8027), segundo normas da Resolução nº. 196/96 do Ministério da Saúde.

RESULTADOS

A pesquisa obteve a adesão de 50%. O perfil dos participantes revela que a maioria dos respondentes é mulher (76,4%), tem mais de 50 anos (40%), tem pós-graduação (70,9%), vive com companheiro (a) (61,8%) e não tem filhos menores de idade (67,3%).

Tabela A 1 - Distribuição em números absolutos e percentual de servidores públicos participantes do Programa Equilíbrio segundo variáveis sociodemográficas, Brasília, Brasil, 2020.

Variáveis	N	%
<i>PARTICIPANTES</i>	55	100%
Gênero		
Masculino	13	23,6
Feminino	42	76,4
Idade		
Até 30	6	10,9
31 – 40	12	21,8
41 – 50	15	27,3
51 a 60	21	38,2
> 60	1	1,8
Escolaridade		
Ensino Médio	3	5,5
Ensino Superior	13	23,6
Pós-graduação	39	70,9
Cargo no Serviço Público		
Cargo de Nível Médio	22	40
Cargo de Nível Superior	33	60
Órgão que trabalha		
Ibama	26	47,3
Unb	29	52,7
Estado Civil		
Solteiro/Divorciado/Viúvo	21	38,2
Casado/União Estável	34	61,8
Têm menores de 18 anos em casa		
Sim	18	32,7
Não	37	67,3

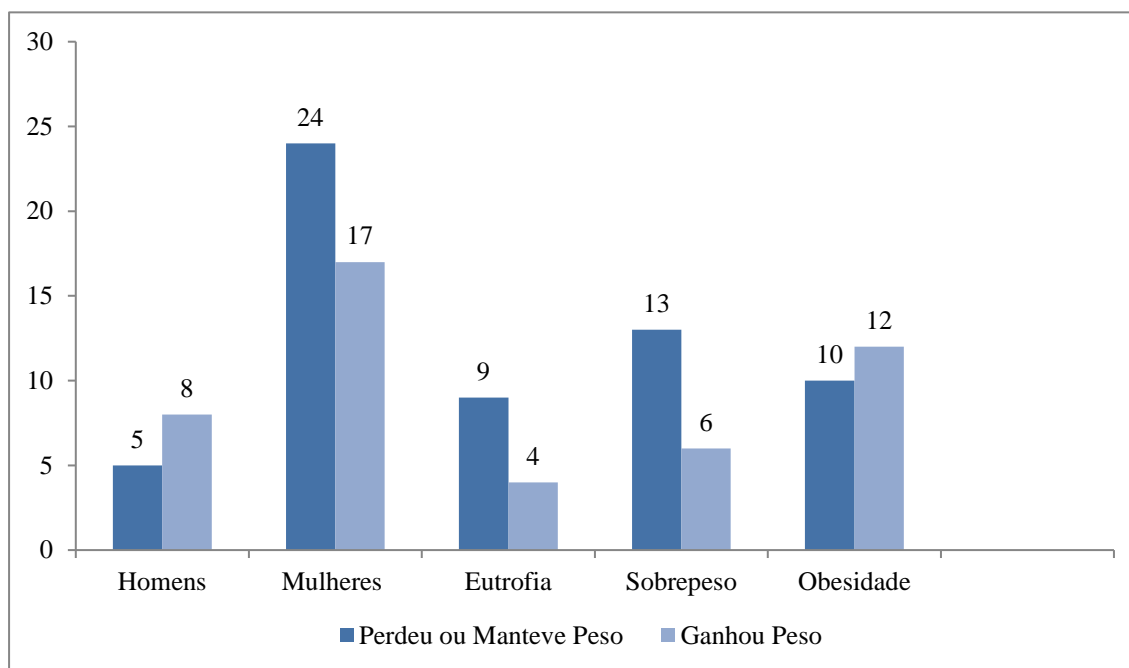
Fonte: Elaboração da autora, 2021.

50,9% dos respondentes declararam ter pelo menos um fator de risco para covid-19 com 43% apresentando mais de um fator de risco. Nesta pesquisa as comorbidades mais frequentes foram: hipertensão arterial, com 64,3%, obesidade, 64,3%; Diabetes melito, 10,7%, doenças imunossupressoras, 14,3% e doenças respiratórias, 3,6%.

O perfil nutricional dos respondentes apontou sobrepeso e obesidade em 76% da amostra estudada. Sobre a percepção de mudanças do peso corporal após o início da pandemia, 45,2% das pessoas que já tinham excesso de peso, ganharam ainda mais peso

e entre os eutróficos, o percentual de pessoas que ganhou peso foi de 30,8%. Estes dados estão dispostos nos gráficos a seguir.

Gráfico A 1 -Perfil nutricional e alteração de peso durante a pandemia de Covid-19, de servidores públicos participantes do Programa Equilíbrio, Brasília, Brasil, 2020.

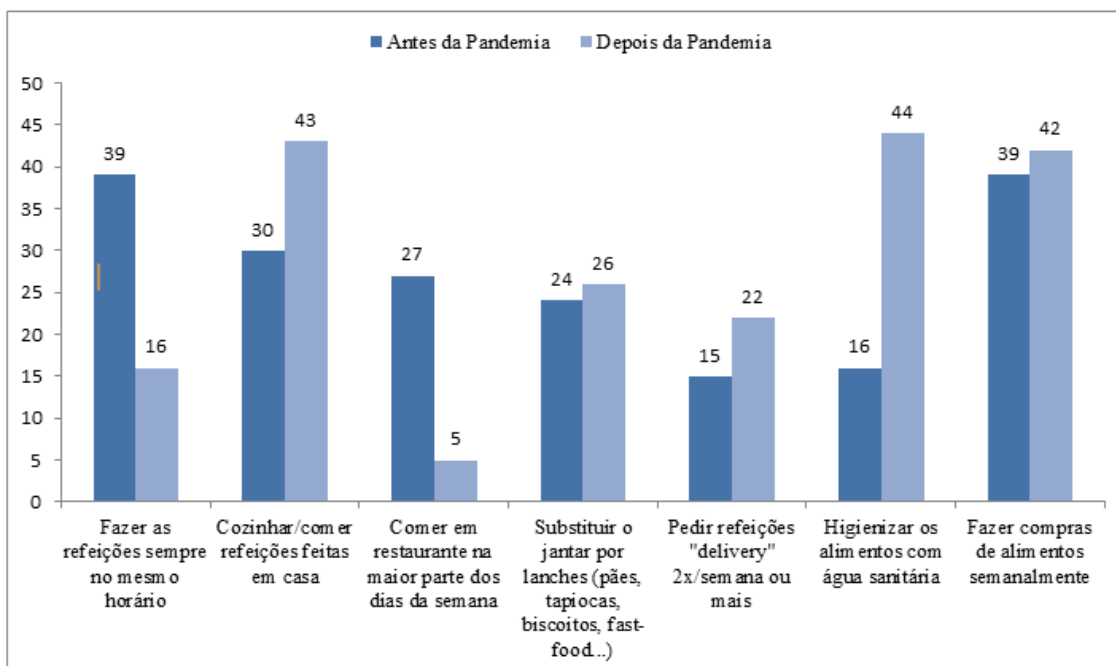


Fonte: Elaboração da autora, 2021.

Os hábitos alimentares referidos relacionaram várias estratégias como, por exemplo, o hábito de substituir o jantar por lanches. A frequência desta prática permaneceu praticamente inalterada (21,8 para 23,6%). Quanto a fazer as refeições nos mesmos horários, 70,9% das pessoas tinham horários fixos para as refeições antes da pandemia, já durante a pandemia, houve queda de 38%.

A periodicidade das compras de alimentos dos participantes desta pesquisa foi semanal (54,5%), em que para 21,8% este hábito apenas passou a ser praticado no início das medidas de isolamento social. Ainda em consonância com as recomendações sanitárias, foi observado aumento de 175% nas ações de higienização dos alimentos com água sanitária.

Gráfico A 2 -Frequência de hábitos relacionados à alimentação antes e durante a pandemia, de servidores públicos participantes do Programa Equilíbrio, Brasília, Brasil, 2020.



Fonte: Elaboração da autora, 2021.

Em relação à percepção de mudança de hábitos alimentares de forma geral, apenas 18,6% dizem não ter feito mudança alguma. Já para 45,5% os hábitos ficaram mais saudáveis e para 36,4% os hábitos pioraram durante a pandemia. Aqueles que consideraram que o hábito piorou com a pandemia relatam que passaram a comer mais devido à ansiedade e tiveram maior ganho de peso, com diferenças significativas quando comparados com aqueles que mantiveram ou melhoraram seus hábitos.

Tabela A 2- Mudança de hábitos alimentares e correlação com convivência com menores, ganho de peso e ansiedade de servidores públicos, participantes do Programa Equilíbrio, Brasília, Brasil, 2020.

Variáveis	Você acha que seus hábitos alimentares mudaram com a pandemia da COVID-19?		Total
	Eu mantive ou melhorei	Ficaram piores	

continua

continuação

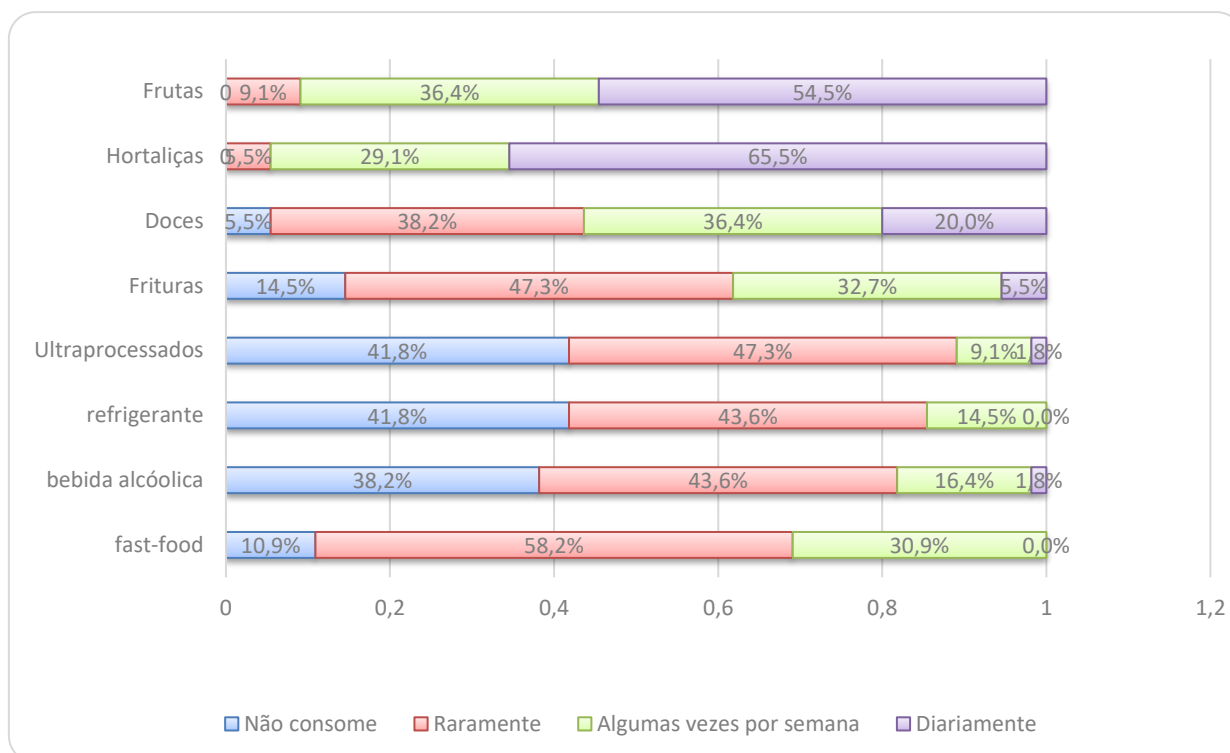
Variáveis	Você acha que seus hábitos alimentares mudaram com a pandemia da COVID-19?				Total
	Eu mantive ou melhorei		Ficaram piores		
	N	%	n	%	
Na sua casa há menores (0 a 17 anos)?					
Sim	15	83,3	3	16,7	0,034
Não	20	54,1	17	45,9	
Em relação ao seu peso, desde o início da pandemia, você...					
Manteve ou perdeu	25	78,1	7	21,9	0,014
Ganhou peso	10	45,5	12	54,5	
Qual o seu nível de ansiedade por conta da pandemia? Em que 1 é o menos ansioso e o 5 é o mais ansioso					
Baixa (1-2)	10	83,3	2	16,7	0,145
Média (3)	14	66,7	7	33,3	
Alta (4-5)	11	50,0	11	50,0	
A ansiedade interferiu na sua alimentação?					
Sim, estou comendo mais	14	46,7	16	53,3	0,010
Sim, estou comendo menos	4	66,7	2	33,3	
Não	17	89,5	2	10,5	

Fonte: Elaboração da autora, 2021.

A frequência de respondentes que tinham consumo diário de frutas foi de 54,5 e de hortaliças 65,5% antes da pandemia. O consumo desses alimentos durante a pandemia foi referido como maior de 36,4 e 29,1%, respectivamente.

O consumo de alimentos ultraprocessados, como macarrão instantâneo, lasanha congelada, suco em pó e refrigerantes, teve baixo consumo entre os respondentes. Como também, a bebida alcoólica, com mais de 80% dos respondentes referindo que não consomem ou consomem raramente esses alimentos/bebidas.

Gráfico A 3- Frequência de consumo alimentar antes da pandemia de Covid-19 entre servidores públicos participantes do Programa Equilíbrio, Brasília, Brasil, 2020.



Fonte: Elaboração da autora, 2021

O consumo de frituras e os *fast-foods* apresentaram percentuais de 61,8 e 69,1% respectivamente, de consumo nunca ou raramente antes da pandemia. Durante a pandemia, houve redução no consumo de 29,1%.

O consumo de doces antes da pandemia era mais esporádico, com 74,6% respondentes referindo que consumiam raramente ou algumas vezes por semana. Quando perguntados sobre a mudança no consumo desses alimentos após a pandemia, 34,5% relataram ter reduzido o consumo e 25,5% referiram que aumentaram.

A ansiedade foi referida pela maior parte dos respondentes. Numa escala de 1 a 5, em que 1 é o nível mais baixo e 5 o nível mais alto de ansiedade, 40% consideraram ter ansiedade em nível 4 e 5, e outros 38,2% consideraram nível 3. Em adição, 54,5% consideraram que a ansiedade interferiu na alimentação, fazendo-os aumentar o consumo de alimentos, principalmente entre os indivíduos com excesso de peso (valor de $p = 0,03$).

Para melhor ilustrar, segue resultados sistematizados nas tabelas seguintes:

Tabela A 3 - Correlação entre o diagnóstico nutricional e o ganho de peso, a mudança de hábitos alimentares, o nível de ansiedade e o impacto da ansiedade nos hábitos alimentares de servidores públicos federais, participantes do Programa Equilíbrio, Brasília, Brasil.

Variáveis	Diagnóstico				p valor
	Eutrofia		Excesso de peso		
	n	%	n	%	
Você acha que seus hábitos alimentares mudaram com a pandemia Covid-19?					
Sim. Melhorou	11	31,4	24	68,6	0,072
Sim. Piorou	2	10,0	18	90,0	
Em relação ao seu peso, desde o início da pandemia, você					
Manteve ou perdeu	9	28,1	23	71,9	0,401
Ganhou peso	4	18,2	18	81,8	
Como ficou seu consumo de frutas após a pandemia?					
Reduziu ou deixou de consumir	2	25,0	6	75,0	0,791
Aumentou	6	30,0	14	70,0	
Como ficou seu consumo de verduras e legumes após a pandemia?					
Reduziu ou deixou de consumir	1	16,7	5	83,3	0,678
Aumentou	4	25,0	12	75,0	
Como ficou seu consumo de doces, balas e chocolates após a pandemia?					
Reduziu ou deixou de consumir	3	15,8	16	84,2	0,084
Aumentou	6	42,9	8	57,1	
Como ficou seu consumo de <i>fast-food</i> após a pandemia?					
Reduziu ou deixou de consumir	2	13	14	88	0,755
Aumentou	2	17	10	83	
Qual o seu nível de ansiedade por conta da pandemia? Em que 1 é o menos ansioso e o 5 é o mais ansioso					
Baixa (1-2)	3	25,0	9	75,0	0,989
Média (3)	5	23,8	16	76,2	
Alta (4-5)	5	22,7	17	77,3	
A ansiedade interferiu na sua alimentação?					
Sim, estou comendo mais	5	17	25	83,3	0,030
Sim, estou comendo menos	4	67	2	33,3	
Não	4	21	15	78,9	

Fonte: Elaboração da autora, 2021.

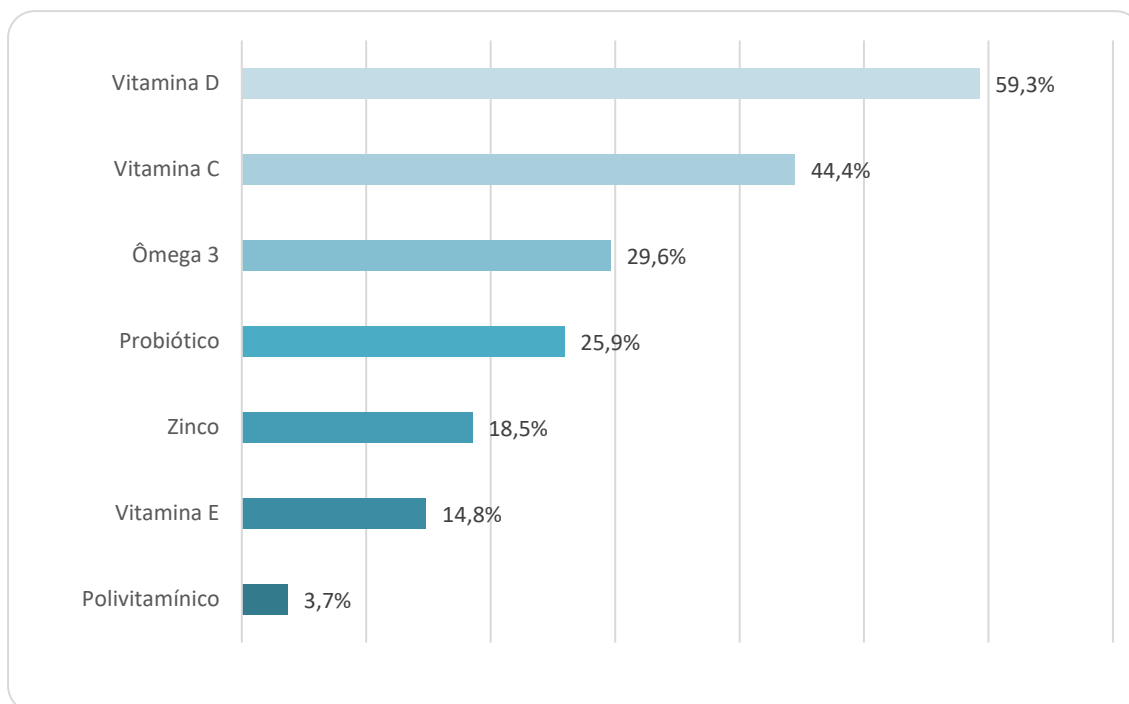
Tabela A 4 -Mudança de peso durante a pandemia e correlação com mudança de hábitos alimentares e ansiedade de servidores públicos, participantes do Programa Equilíbrio, Brasília, Brasil, 2020.

Variáveis	Em relação ao seu peso, desde o início da pandemia, você				p valor
	Manteve ou perdeu		Ganhou peso		
	n	%	n	%	
E como ficou o consumo de verduras e legumes após a pandemia?					
Reduziu ou deixou de consumir	3	60,0	2	40,0	0,696
Aumentou	8	50,0	8	50,0	
E como ficou o consumo de frutas após a pandemia?					
Reduziu ou deixou de consumir	3	42,9	4	57,1	0,580
Aumentou	11	55,0	9	45,0	
E como ficou o consumo de balas, doces e chocolates após a pandemia?					
Reduziu ou deixou de consumir	12	63	7	36,8	0,450
Aumentou	7	50	7	50,0	
E como ficou o consumo de <i>Fast-food</i> (pizza, cachorro-quente, hambúrguer...) após a pandemia?					
Reduziu ou deixou de consumir	11	68,8	5	31,3	0,063
Aumentou	4	33,3	8	66,7	
Qual o seu nível de ansiedade por conta da pandemia? Em que 1 é o menos ansioso e o 5 é o mais ansioso					
Baixa (1-2)	9	81,8	2	18,2	0,128
Média (3)	13	61,9	8	38,1	
Alta (4-5)	10	45,5	12	54,5	
A ansiedade interferiu na sua alimentação?					
Sim, estou comendo mais	13	43,3	17	56,7	0,028
Sim, estou comendo menos	5	83,3	1	16,7	
Não	14	77,8	4	22,2	

Fonte: Elaboração da autora, 2021.

Apesar da grande circulação de informações de medidas sanitárias sobre a covid-19, apenas 40% afirmaram ter recebido informações nutricionais específicas para esse contexto. Quando questionados sobre o uso de suplementos nutricionais com o advento da pandemia, 49% disseram que passaram a tomar pelo menos um suplemento, e 63% iniciaram o uso por conta própria.

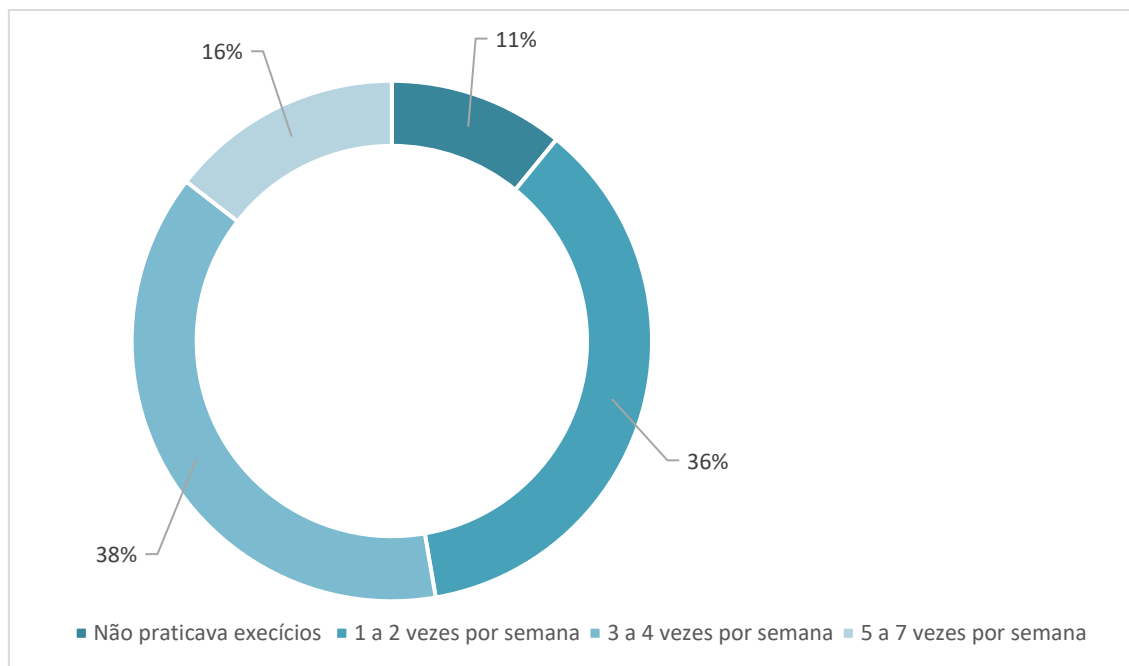
Gráfico A 4 -Suplementos utilizados por servidores públicos participantes do Programa Equilíbrio após início da pandemia de Covid-19, Brasília, Brasil, 2020.



Fonte: Elaboração da autora, 2021

A prática de exercícios físicos antes e depois da pandemia apresentou os percentuais de 10,9 % de sedentarismo. A mudança nessa prática não foi hegemônica. Tiveram pessoas que aumentaram a frequência de exercício (38,2%); aquelas que mantiveram (25,5%) e aquelas que diminuiriam (21,8%). Entretanto, houve diferença significativa de ganho de peso corporal entre aqueles que continuaram sem fazer exercício ou reduziram a frequência após o início do isolamento.

Gráfico A 5 - Frequência de exercícios físicos de servidores públicos participantes do Programa Equilíbrio, Brasília, Brasil, 2020.



Fonte: Elaboração autora, 2021.

Tabela A 5 - Correlação entre ganho de peso e mudança na frequência de exercícios físicos durante a pandemia, entre servidores públicos participantes do Programa Equilíbrio, Brasília, Brasil, 2020

Variável	Em relação ao seu peso, desde o início da pandemia, você				p-valor
	Manteve ou perdeu		Ganhou peso		
Em relação aos exercícios, após a pandemia você...	n	%	n	%	
Continuou sem fazer ou reduziu a frequência	13	46,4	15	53,6	0,046
Manteve ou aumentou a frequência	19	73,1	7	26,9	

Fonte: Elaboração da autora, 2021

DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico foi compatível com o perfil de servidores do PEq. O fato de a pesquisa ter sido realizada com um público que participou anteriormente de um programa de promoção à saúde o caracteriza como pessoas que têm interesse em

melhorar seus hábitos alimentares e estilo de vida. Todavia, também é caracterizado por uma taxa de obesidade maior (42%) do que da população brasileira em geral (20,3%) (16).

Outra característica desse grupo é uma baixa frequência de pessoas com filhos pequenos. No entanto, aqueles que afirmaram conviver com crianças e adolescentes, relataram piora dos hábitos alimentares, em comparação com aqueles que não têm. Esse fato pode ser justificado pelo acúmulo de tarefas, pois muitas famílias precisaram “oferecer” educação em casa, muitas vezes em combinação com trabalho remoto, além do acúmulo de tarefas domésticas, que devido a orientações de isolamento social, e tiveram que dispensar os trabalhadores domésticos. Outros estudos corroboram que a presença de crianças interfere no tempo dedicado a outras atividades quando acumuladas ao cuidado, como por exemplo, o trabalho remoto (17,18).

A hipertensão e a obesidade são fatores de risco já bem demonstrados na literatura (19,20) e foram os mais frequentes nesta amostra. Vale salientar que o número de pessoas que consideraram ter como fator de risco a obesidade foi menor que o número de obesos, o que pode representar desinformação acerca do risco aumentado da obesidade para sintomatologias graves da covid-19. Grannell (21) também evidenciou desconhecimento de uma parcela dos participantes obesos da obesidade como um fator de risco.

Os resultados demonstraram três perfis de indivíduos: os que melhoraram, os que pioraram, e os que não mudaram. Esses últimos foram minoria, e pode-se inferir, pela característica do grupo, que pessoas que não mudaram seus hábitos com a pandemia provavelmente já tinham hábitos e práticas alimentares, de saúde e atividade física adequados e bem estabelecidos, como também a prática de cozinhar e consumir mais refeições preparadas em casa.

O fechamento de restaurantes, o receio com a higienização dos alimentos e a necessidade de evitar contato com pessoas, foram fortes motivos para estimular a prática de cozinhar, citado como principal motivo de melhora da alimentação durante a pandemia. Todavia, não podemos inferir nesta pesquisa o papel do PEq nesta prática, embora o referido programa tenha em seu escopo de atuação o estímulo ao cozinhar e a utilização de receitas culinárias na promoção da alimentação saudável.

Foi importante o grande percentual de pessoas, que neste contexto, evitaram o consumo de alimentos industrializados (89,1%). Em contrapartida, outros estudos têm demonstrado aumento no consumo de produtos industrializados e diminuição de alimentos frescos (12,22).

Os efeitos do confinamento são ainda objeto de inúmeros estudos e análises. Em recente pesquisa, realizada na Espanha, o confinamento contribuiu para a diminuição da ingestão de frituras, salgadinhos, fast food, carnes vermelhas, pastéis ou bebidas doces, mas aumentou o consumo de azeite, vegetais, frutas ou legumes, alimentos relacionados com a dieta mediterrânea. Entretanto, é preciso considerar que essa adesão à hábitos mais saudáveis foi principalmente entre pessoas com peso adequado segundo o padrão da OMS. Neste estudo, conforme o aumento da idade e do IMC, menos pessoas aderiram à dieta mediterrânea e 13% aumentou o peso (10).

Na França e no Brasil a perda de peso, o aumento de refeições em casa e da prática de atividade física corrobora com os achados nesta pesquisa (9,22). Em contrapartida, outros grandes estudos também demonstraram que o consumo alimentar e os padrões de refeição (o tipo de comida, comer fora de controle, lanches entre as refeições, número de refeições principais) foram mais prejudiciais durante o confinamento (11,12,22,23).

A quarentena tem sido uma experiência desafiadora com perda de liberdade, incerteza sobre o estado da doença e tédio, e que pode afetar o estado de saúde dos indivíduos (24). Tem sido associada ao desejo de consumir alimentos palatáveis, de alto teor calórico, para lidar com o estresse produzido pelo confinamento, por meio da interação com as vias centrais de recompensa (25).

Os *fast-foods*, por exemplo, possuem alta proporção de açúcares refinados e gorduras saturadas, o que lhes conferem alta palatabilidade, e seu alto consumo pode ser um fator de risco para a obesidade e causar aumento do estado pró-inflamatório. Outros autores relataram aumento de alimentos e lanches não saudáveis durante o confinamento domiciliar (12,26,27)

Reys-Olavarria (27) encontrou que entre aqueles com consumo de *fast-food* maior que três vezes por semana, foi associado ganho de peso durante a quarentena. Nos resultados desta pesquisa, apesar do consumo de *fast-food* não ter sido alto, aqueles que pediram refeições delivery duas ou mais vezes por semana tiveram duas vezes mais chances de aumento no peso corporal, corroborando os achados do estudo dos hábitos alimentares no Chile (27).

Houve forte associação entre a ansiedade e a piora dos hábitos alimentares, o ganho de peso e o diagnóstico nutricional (valor de $p= 0,01$; $0,028$ e $0,03$), o que nos faz inferir que a ansiedade foi um preditor para o aumento do peso, especialmente entre aqueles que já tinham excesso de peso. Um estudo, realizado por (28), descreveu que tipo de comportamento alimentar e de atividade física estão relacionados. Os resultados do estudo apontaram que 56% pessoas que relataram lanches com mais frequência enfrentaram barreiras para o controle do peso devido a problemas de motivação e controle em torno da comida. Essas tendências foram, particularmente, pronunciadas entre os participantes com IMC mais alto.

Quarentena e isolamento social são medidas eficazes para reduzir a difusão da infecção. No entanto, essas condições podem induzir a depressão, a ansiedade, a raiva e o estresse.

As pessoas geralmente são seres sociáveis, e esse período de isolamento social poderia pressioná-las psicologicamente e forçá-las a comer mais em quantidade ou frequência como um mecanismo para lidar com o medo e a ansiedade crescentes (29).

Além disso, para muitas pessoas, a resposta típica às situações de estresse crônico não é evitar alimentos, mas possivelmente procurar e consumir alimentos com alto teor de energia (24). Como a quarentena está associada à interrupção da rotina de trabalho, isso pode resultar em tédio, o qual tem sido associado a maior ingestão de energia, e consumo de maiores quantidades de gorduras, carboidratos e proteínas (30). Além disso, durante a quarentena, ouvir ou ler continuamente sobre a pandemia sem interrupção pode ser estressante. Consequentemente, o estresse leva as pessoas a comerem em excesso, principalmente à procura de "*alimentos de conforto*" (31).

O desejo por carboidratos estimula a produção de serotonina, que tem um efeito positivo no humor. Este efeito no humor é proporcional ao índice glicêmico dos alimentos (5) e, portanto, os doces são reconhecidamente um grupo alimentar buscado em situações de estresse e ansiedade. Ademais, a ingestão de doces foi positivamente associada ao escore de ansiedade em mulheres (32).

Padrões alimentares adequados têm sido considerados um dos principais pilares para potencializar o sistema imunológico corporal (29) e a maioria dos discursos demonstraram preocupação em ter uma alimentação saudável e 94,5% reconhecem sua relevância para melhorar as defesas imunológicas do organismo. Já em um estudo sobre nutrição e covid-19 na Itália, 40% dos pesquisados acreditam que uma alimentação adequada não interfere no enfrentamento da covid-19. Essa diferença pode estar

relacionada à diferença de idade entre os grupos, já que no estudo italiano, pessoas com níveis mais baixos de percepção de importância são um pouco mais jovens e têm um estilo de vida menos saudável, enquanto os participantes do PEq, o maior percentual são de maiores de 50 anos.

Além de preocupar-se com a alimentação, metade desta amostra afirmou ter iniciado o uso de pelo menos um suplemento alimentar. O nutriente mais frequente foi a vitamina D, e considerando que o perfil de entrevistados é de escolaridade alta e de classe média, esse consumo pode ter sido influenciado pelas notícias e estudos clínicos iniciais sugerindo que o risco de mortalidade pode ser maior em indivíduos com deficiência grave dessa vitamina (33), bem como seria um suplemento viável, sob o ponto de vista econômico. Embora não tenhamos evidências suficientes para justificar a suplementação com vitamina D na prevenção e/ou tratamento da infecção por COVID-19, há justificativa fisiopatológica para explorar o uso de vitamina D, Vitamina C e outros nutrientes nesta pandemia global, apoiada por pesquisas e revisões iniciais de diversos grupos internacionais (34–37). Vale salientar, no entanto, que a maioria dos estudos tem sido realizada em pacientes infectados, na maioria das vezes hospitalizados, e não em populações saudáveis, apenas como prevenção e mitigação de risco de complicações de uma possível infecção.

Quanto às fontes de informação, provavelmente pelo fato da alta escolaridade e maior frequência de pessoas maiores de 50, os respondentes buscaram/receberam informações de profissionais da saúde ou sites de instituições de saúde, e pouco em redes sociais. Um estudo que avaliou comportamentos de proteção à saúde uso de mídia social e crença em conspiração durante a pandemia de covid-19 demonstrou que aqueles que se engajaram em comportamentos de proteção à saúde eram um pouco mais velhos e as mulheres eram mais propensas a se envolver em comportamentos de proteção à saúde do

que os homens e houve uma relação negativa muito mais forte e mais significativa entre o uso de mídias sociais como fonte de conhecimento sobre a doença e o envolvimento em comportamentos de proteção à saúde (38) demonstrando um risco de piores comportamentos por aqueles que consultam fontes não confiáveis.

Nos últimos meses, a pandemia causou uma redução nas atividades ao ar livre. Isso pode ter influenciado também a busca por suplementos de vitamina D, considerando que os níveis séricos podem ser impactados pela baixa exposição solar. Em adição, reduziu-se o gasto de energia com atividades físicas e esportivas. Organizações internacionais recomendam AF por pelo menos 30 min, cinco dias na semana ou manter a recomendação de 150 min de atividade por semana em intensidade moderada, além de quebrar a rotina sedentária no caso do teletrabalho a cada uma hora (6). Uma pesquisa recente (37.252 adultos franceses) relatou mudanças desfavoráveis, como aumento de peso corporal (para 35%; +1,8 kg em média), diminuição da AF (53%), aumento do tempo sedentário (63%) e hábitos alimentares não saudáveis durante o confinamento (22).

A diretriz sobre a prevenção primária de doenças cardiovasculares recomenda que os adultos devem realizar pelo menos 150 minutos de atividade física de intensidade moderada ou 75 minutos de atividade física de intensidade vigorosa por semana (39) mas durante a quarentena, os governos proibiram a grande maioria dos exercícios ao ar livre e atividades sociais (por exemplo, ir à academia), resultando na redução da atividade física (22,27,40). Um estudo realizado pela Fiocruz mostrou que os brasileiros passaram a praticar menos atividades físicas ao passo que aumentaram o tempo dedicado às telas (40). Entretanto, nesse estudo, assim como em outros com perfil de pessoas já preocupadas em manter um estilo de vida mais saudável, foi observado que, apesar da recomendação de isolamento social, o que fez as pessoas passarem mais tempo em casa,

a pandemia proporcionou aumento de atividade física, num grupo de pessoas que foram beneficiadas pelo teletrabalho, e conseguiram dedicar tempo para atividades físicas.

O grupo estudado, para a presente pesquisa, evidencia que mudanças de comportamento são complexas e não dependem apenas de informação, que todos receberam quando participaram do PEq. Especialmente num cenário como o da pandemia, com imposição de diversas restrições, e no qual a ansiedade e outras questões emocionais interferem nos comportamentos, houve uma diversidade de respostas no enfrentamento da pandemia.

No geral, os indivíduos que adotam comportamentos nutricionais mais saudáveis durante a pandemia eram provavelmente aqueles já mais propensos a fazê-lo ou com mais potencial de melhoria. Para esses indivíduos, o isolamento, ao interromper hábitos, pode ter levado a uma adaptação favorável, considerando e adotando novas opções, além dos hábitos estabelecidos que estavam acostumados a fazer ou comprar, ou onde costumavam fazer compras. Também é possível que esses indivíduos ficaram mais preocupados com sua saúde, nomeadamente no que diz respeito aos seus riscos de infecção ou prognóstico por covid-19 (por exemplo, indivíduos com sobrepeso ou obesos) (22). O nível de escolaridade e renda também não correspondeu necessariamente a comportamentos nutricionais e mudanças da mesma forma. Isso provavelmente está relacionado à atividade profissional, com a maioria dos indivíduos forçados a ficar em casa (o que induziu mudanças no estilo de vida). Indivíduos que mantiveram trabalho em casa (teletrabalho, na maioria das vezes correspondendo a empregos mais qualificados) tiveram comportamentos distintos no estudo, sugerindo direções opostas para comportamentos nutricionais, que podem estar relacionados à sua experiência durante o isolamento (por exemplo, tempo gasto trabalhando, vivendo com outras pessoas, presença de crianças em casa).

Ademais, os participantes da NutriNet-Santé, pesquisa francesa, mostram um interesse em nutrição e saúde, como a presente amostra, e portanto, podem adotar comportamentos nutricionais mais saudáveis do que a população em geral. Ainda assim, tendências de comportamentos nutricionais desfavoráveis durante o isolamento foram observadas nesta população mais “preocupada com a saúde”, o que levanta ainda mais preocupações para a população em geral (22).

FORTALEZAS E FRAGILIDADES DO ESTUDO

Como todo estudo on-line, por si acaba por selecionar o público, limitando a participação de sujeitos com baixa escolaridade e sem acesso à internet. Entretanto, no público estudado, servidores públicos, o perfil esperado era exatamente com alta escolaridade e acesso à internet.

O fato de a pesquisa ter sido restrita aos participantes do PEq fez com que o universo de possíveis participantes fosse pequeno, e conseqüentemente a amostra foi pequena, apesar de ter atingido 50% de adesão dos servidores convidados. O fato de estarmos no contexto da pandemia impossibilitou o acesso a esses sujeitos, por exemplo, pelos ramais do trabalho, dados que eram mais frequentes no cadastro do PEq do que o número de celular, dificultando o contato. Como houve muitas pesquisas nesse momento, e considerando o contexto de alta demanda nos e-mails pelo trabalho remoto, as pesquisas por e-mail institucional podem apresentar dificuldade de adesão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Isolamentos de grande duração como vêm acontecendo no Brasil, e comportamentos nutricionais inadequados podem aumentar a carga de doenças relacionadas à Nutrição. Por outro lado, a situação de isolamento também criou, pelo menos nessa população, uma oportunidade de melhorar comportamentos nutricionais, como cozinhar refeições caseiras e aumentar o consumo de produtos frescos. Compreender as vantagens para manter esses comportamentos nutricionais saudáveis em uma posição de longo prazo, mesmo após o relaxamento das medidas de restrição social, e tentar tirar o máximo proveito desse impulso, será a chave para melhorar comportamentos nutricionais em uma escala mais ampla no futuro.

Mais do que o uso de suplementos, faz-se mister orientar aos indivíduos que tenham hábitos alimentares e estilo de vida saudáveis que possam ser capazes de suprir suas necessidades nutricionais, bem como manter o organismo em situação favorável ao enfrentamento do vírus, no caso de uma possível contaminação. Sugere-se que a alimentação é um dos fatores que podem interferir nos desfechos da covid-19, suportado pelo papel dos nutrientes em outras doenças respiratórias, entretanto, a prescrição de suplementos deve ser feita por profissional e precedida de avaliação clínica e laboratorial.

Um estudo mais abrangente, que pudesse avaliar servidores públicos de diversas regiões do país, com diferentes níveis de escolaridade, por exemplo, poderá evidenciar com maior propriedade o impacto da pandemia no estilo de vida e hábitos alimentares desse público, o que ajudará a desenvolver intervenções para mitigar os comportamentos de estilo de vida negativos que se manifestaram durante o confinamento imposto pela covid-19.

A expansão da pesquisa para outras classes trabalhadoras também seria importante, por exemplo, abarcando os trabalhadores terceirizados, pois sabemos que diferentes cargos e empregos tiveram alterações diferentes no estilo de vida, renda e

possivelmente nos hábitos alimentares, sendo necessário aprofundar sobre as condições de segurança alimentar em cada estrato da população brasileira para intervir e propor políticas públicas de forma adequada a cada realidade, e o local de trabalho pode ser um espaço factível para o alcance desses dados, bem como para a divulgação de estratégias de promoção à saúde.

O estudo das mudanças no estilo de vida durante uma pandemia, identificando os grupos populacionais com maior risco de adotar comportamentos desfavoráveis, é uma ferramenta útil para os formuladores de políticas planejarem intervenções, de saúde pública, direcionadas e eficazes.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Doenças não Transmissíveis. Guia de vigilância epidemiológica Emergência de saúde pública de Importância nacional pela Doença pelo coronavírus 2019 – covid-19 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021.
2. Samantha K Brooks , Rebecca K Webster , Louise E Smith , Lisa Woodland , Simon Wessely , Neil Greenberg GJR. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. 2020;<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32112714/>.
3. Dias MPG, Correia C, Moreira AC. Nutritional Intervention During COVID-19 Pandemic: Intervenção Nutricional em Tempos de Pandemia por COVID-19. *Gaz Med [Internet]*. 2020 Jun. 30 [cited 2021 Sep. 26];7(2). Available from: <https://www.gazetamedica.pt/index.php/gazeta/article/view/341>
4. Wolfson JA, Ishikawa Y, Hosokawa C, Janisch K, Massa J, Eisenberg DM. Gender differences in global estimates of cooking frequency prior to COVID-19. *Appetite*. 2021;161.
5. Muscogiuri G, Barrea L, Savastano S, Colao A. Nutritional recommendations for CoVID-19 quarantine. *Eur J Clin Nutr [Internet]*. 2020;74(6):850–1. Available at: <http://dx.doi.org/10.1038/s41430-020-0635-2>
6. World Health Organization (WHO). Obesity, preventing and managing the global epidemic. 2020. p. <https://www.who.int/nutrition/publications/obesity>.
7. Associação Brasileira de Nutrição. Guia para uma alimentação saudável em tempos de COVID-19. *Assoc Bras Nutr*. 2020;14.
8. Neira C, Godinho R, Rincón F, Mardones R, Pedroso J. Consequences of the covid-19 syndemic for nutritional health: A systematic review. *Nutrients*.

- 2021;13(4):1–13.
9. Steele EM, Rauber F, Costa S, Leite MA, Gabe KT, Laura M, et al. Mudanças na alimentação na coorte NutriNet Brasil na vigência da COVID-19. *Rev Saude Publica*. 2020;1–8.
 10. Rodríguez-Pérez C, Molina-Montes E, Verardo V, Artacho R, García-Villanova B, Guerra-Hernández EJ, et al. Changes in dietary behaviours during the COVID-19 outbreak confinement in the Spanish COVIDiet study. *Nutrients*. 2020;12(6):1–19.
 11. Carvalho Malta D. The COVID-19 Pandemic and changes in adult Brazilian lifestyles: a cross-sectional study, 2020. *Epidemiol Serv Saude, Brasília*. 2020;29(4):2020.
 12. Pellegrini M, Ponzio V, Rosato R, Scumaci E, Goitre I, Benso A, et al. Changes in Weight and Nutritional Habits in Adults with Obesity during the “Lockdown” Period Caused by the COVID-19 Virus Emergency. Available at: www.mdpi.com/journal/nutrients
 13. Phillipou A, Meyer D, Neill E, Tan EJ, Toh WL, Van Rheenen TE, et al. Eating and exercise behaviors in eating disorders and the general population during the COVID-19 pandemic in Australia: Initial results from the COLLATE project. *Int J Eat Disord*. 2020;53(7):1158–65.
 14. Artigiani Lima Tribst A, Scientist R, Raulino Tramontt C, Collaborator R, Galastri Baraldi L. Factors associated with diet changes during the COVID-19 pandemic period in Brazilian adults: Time, skills, habits, feelings and beliefs. *Appetite* [Internet]. 2021;163:195–6663. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105220>
 15. Ferrante MJ. Food Acquisition and Daily Life for U.S. Families with 4-to 8-Year-Old Children during COVID-19: Findings from a Nationally Representative Survey. 2021;
 16. Ministério da Saúde (BR). *Vigitel Brasil 2019* [Internet]. *Vigitel Brasil 2019 : vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico : estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados* . 2020. 139 p. Available at: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/27/vigitel-brasil-2019-vigilancia-fatores-risco.pdf>
 17. IBGE. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. Divulgação Especial Mulheres no Mercado de Trabalho*. 2018;15.
 18. Repositório Institucional da ENAP: *Pesquisa sobre teletrabalho: resultados preliminares* [Internet]. [citado 21 de abril de 2021]. Available at: <https://repositorio.enap.gov.br/handle/1/5843>
 19. Ministério da Saúde (BR) *Sobre a doença* [Internet]. March 13. 2020 [citado 23 de abril de 2020]. Available at: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#o-que-e-covid>
 20. Wu C, Chen X, Cai Y, Jia'an Xia ;, Zhou X, Xu S, et al. Risk Factors Associated With Acute Respiratory Distress Syndrome and Death in Patients With Coronavirus Disease 2019 Pneumonia in Wuhan, China Supplemental content. *JAMA Intern Med* [Internet]. 2020;180(7):934–43. Available at:

- <https://jamanetwork.com/>
21. Grannell A, le Roux CW, McGillicuddy D. "I am terrified of something happening to me" The lived experience of people with obesity during the COVID-19 pandemic. *Clin Obes.* 2020 Dec;10(6):e12406. doi: 10.1111/cob.12406. Epub 2020 Sep 4. PMID: 32885595.
 22. Deschasaux-Tanguy M, Druesne-Pecollo N, Esseddik Y, de Edelenyi FS, Allès B, Andreeva VA, Baudry J, Charreire H, Deschamps V, Egnell M, Fezeu LK, Galan P, Julia C, Kesse-Guyot E, Latino-Martel P, Oppert JM, Péneau S, Verdor C, Hercberg S, Touvier M. Diet and physical activity during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) lockdown (March-May 2020): results from the French NutriNet-Santé cohort study. *Am J Clin Nutr.* 2021 Apr 6;113(4):924-938. doi: 10.1093/ajcn/nqaa336. PMID: 33675635; PMCID: PMC7989637.
 23. Ammar A, Brach M, Trabelsi K, Chtourou H, Boukhris O, Masmoudi L, et al. Effects of COVID-19 home confinement on physical activity and eating behaviour Preliminary results of the ECLB-COVID19 international online-survey. *medRxiv.* 2020;2020.05.04.20072447.
 24. Mattioli A V., Sciomer S, Cocchi C, Maffei S, Gallina S. Quarantine during COVID-19 outbreak: Changes in diet and physical activity increase the risk of cardiovascular disease. *Nutr Metab Cardiovasc Dis [Internet].* 2020;30(9):1409–17. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.numecd.2020.05.020>
 25. Sominsky L, Spencer SJ, Frank S, Schweiger U. Eating behavior and stress: a pathway to obesity. 2014; Available at: www.frontiersin.org
 26. Bhutani S, Cooper JA. COVID-19–Related Home Confinement in Adults: Weight Gain Risks and Opportunities. *Obesity.* 2020;28(9):1576–7.
 27. Reyes-Olavarría D, Latorre-Román PÁ, Guzmán-Guzmán IP, Jerez-Mayorga D, Caamaño-Navarrete F, Delgado-Floody P. Positive and Negative Changes in Food Habits, Physical Activity Patterns, and Weight Status during COVID-19 Confinement: Associated Factors in the Chilean Population. Available at: www.mdpi.com/journal/ijerph
 28. Robinson E, Boyland E, Chisholm A, Harrold J, Maloney NG, Marty L, et al. Obesity, eating behavior and physical activity during COVID-19 lockdown: A study of UK adults. *Appetite [Internet].* 2021;156:195–6663. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104853>
 29. Abbas AM, Kamel MM. Dietary habits in adults during quarantine in the context of COVID-19 pandemic. *Obes Med.* 2020 Sep;19:100254. doi: 10.1016/j.obmed.2020.100254. Epub 2020 May 15. PMID: 32427142; PMCID: PMC7227490..
 30. Moynihan AB, van Tilburg WA, Igou ER, Wisman A, Donnelly AE, Mulcaire JB. Eaten up by boredom: consuming food to escape awareness of the bored self. *Front Psychol.* 2015 Apr 1;6:369. doi: 10.3389/fpsyg.2015.00369. PMID: 25883579; PMCID: PMC4381486.
 31. Bastos, DHM., Rogero, MM ; Arêas, JAG. Mecanismos de ação de compostos bioativos dos alimentos no contexto de processos inflamatórios relacionados à obesidade. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia [online].* 2009, v. 53, n. 5 [Acessado 26 Setembro 2021] , pp. 646-656. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0004-27302009000500017>>. Epub 11 Set 2009. ISSN

- 1677-9487. <https://doi.org/10.1590/S0004-27302009000500017>.
32. Yannakoulia, M .; Panagiotakos, DB; Pitsavos, C .; Tsetsekou, E .; Fappa, E .; Papageorgiou, C .; Stefanadis C. Hábitos alimentares em relação aos sintomas de ansiedade em adultos aparentemente saudáveis. Uma análise de padrões do estudo. 2008;
 33. Sahar K Alharthi 1, Ebtihal Y Alyusuf 2, Abdullah M Alguwaihes 2, Assim Alfadda 3 MEA-S 4. The impact of a prolonged lockdown and use of telemedicine on glycemic control in people with type 1 diabetes during the COVID-19 outbreak in Saudi Arabia.
 34. Mansur JL, Tajer C, Mariani J, Inserra F, Ferder L, Manucha W. Vitamin D high doses supplementation could represent a promising alternative to prevent or treat COVID-19 infection. Vol. 32, *Clinica e Investigacion en Arteriosclerosis*. Elsevier Doyma; 2020. p. 267–77.
 35. Jovic TH, Ali SR, Ibrahim N, Jessop ZM, Tarassoli SP, Dobbs TD, et al. Could Vitamins Help in the Fight Against COVID-19? Available at: www.mdpi.com/journal/nutrients
 36. Malaguarnera L. Vitamin D3 as Potential Treatment Adjuncts for COVID-19. Available at: www.mdpi.com/journal/nutrients
 37. Subedi L, Tchen S, Gaire BP, Hu B, Hu K. Adjunctive Nutraceutical Therapies for COVID-19. *Int J Mol Sci*. 2021;22.
 38. Daniel Allington, Bobby Duffy, Simon Wessely, Nayana Dhavan and JR. Health-protective behaviour, social media usage and conspiracy belief during the COVID-19 public health emergency.
 39. Arnett DK, Blumenthal RS, Albert MA, Buroker AB, Goldberger ZD, Hahn EJ, Himmelfarb CD, Khera A, Lloyd-Jones D, McEvoy JW, Michos ED, Miedema MD, Muñoz D, Smith SC Jr, Virani SS, Williams KA Sr, Yeboah J, Ziaeian B. 2019 ACC/AHA Guideline on the Primary Prevention of Cardiovascular Disease: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Circulation*. 2019 Sep 10;140(11):e596-e646. doi: 10.1161/CIR.0000000000000678. Epub 2019 Mar 17. Erratum in: *Circulation*. 2019 Sep 10;140(11):e649-e650. Erratum in: *Circulation*. 2020 Jan 28;141(4):e60. Erratum in: *Circulation*. 2020 Apr 21;141(16):e774. PMID: 30879355; PMCID: PMC7734661.
 40. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) .ConVid Pesquisa de Comportamentos, 2020 [Internet]. [citado 8 de maio de 2021]. Available at: <https://convid.fiocruz.br/>

Artigo 2 - As Refeições e a Comensalidade de Servidores de Instituições Federais com Excesso De Peso, no Contexto da Pandemia de Covid-19, Brasília, Brasil.

RESUMO

A maior pandemia vivida pela humanidade, neste século, trouxe novos modos de vida no cotidiano das pessoas em todo o mundo. Essa situação determinou medidas de prevenção, interferindo no trabalho, nos relacionamentos interpessoais, coletivos, familiares, domésticos e nos cuidados de saúde e estilo de vida. Com o objetivo de compreender a influência da pandemia nas rotinas de comer e de cozinhar de servidores de instituições públicas federais, participantes de um programa de promoção à saúde, bem como descrever o impacto do compartilhamento de seus espaços sociais na experiência da comensalidade desses indivíduos, foram realizadas entrevistas em profundidade, online, com informantes-chave, utilizando-se da abordagem da fenomenologia hermenêutica, com o propósito de dialogar sobre o comer e o cozinhar durante o fenômeno pandêmico atual. A mudança drástica, nas rotinas familiares, impôs modificações nos processos de aquisição, armazenamento, preparo e consumo alimentar, com destaque da revalorização do hábito de cozinhar e maior tempo de convivência familiar, ao passo que também gerou desconfortos com sobrecarga de atividades diversas, além de estresse e ansiedade, induzidas pelas adversidades do contexto. O cenário imposto, pelas políticas de distanciamento social, interferiu na rotina doméstica de forma distinta, considerando cada contexto familiar e exigências relativas à produtividade. Foram variáveis as consequências deste processo; todavia, a maioria dos indivíduos entrevistados, apesar de uma adaptação inicial conturbada, percebeu que houve mudanças positivas e favoráveis à adoção de hábitos mais saudáveis em consequência do trabalho remoto e da comensalidade familiar, que se apresenta contrária ao caminho imposto pelas sociedades industriais modernas.

DESCRITORES: hábito alimentar; sobrepeso; obesidade; comensalidade; equilíbrio vida-trabalho; pesquisa qualitativa.

INTRODUÇÃO

A maior pandemia vivida pela humanidade neste século trouxe novos modos de vida no cotidiano das pessoas em todo o mundo. A pandemia Covid-19 determinou medidas de prevenção para controlar a cadeia de transmissão do vírus, como o distanciamento físico e redução significativa da mobilidade, interferindo no trabalho, nos relacionamentos interpessoais, coletivos, familiares, domésticos e nos cuidados de saúde e estilo de vida (1).

A influência desta pandemia encontra nas sociedades modernas, principalmente nos trabalhadores de grandes centros urbanos, o advento de novas formas de lidar com as rotinas laborais, determinadas pelas medidas sanitárias de distanciamento social, por meio da principal recomendação sanitária: “Fiquem em casa”!

No Brasil, cerca de oito milhões de trabalhadores (2) incluindo os servidores públicos, viram-se, de forma repentina, compelidos a transformar o “*home em office*”, exercendo suas atividades profissionais de forma remota, com a adição de novos significados sobre seu domicílio como espaço para lidar com as demandas domésticas, familiares e laborais.

Em vários países, estudos e pesquisas apontam estratégias acionadas pela população para lidar com a Pandemia Covid-19. Estas pesquisas revelam mudanças nos hábitos alimentares, ora aproximando-se ora distanciando-se de hábitos saudáveis, como por exemplo, aumento no consumo de alimentos frescos e minimamente processados, mas também aumento no consumo de *fast-food*, alimentos ultraprocessados e com excesso de açúcar. Também tem sido observado nestas investigações o aumento no consumo de álcool, aumento da ansiedade e depressão, redução da atividade física, e conseqüentemente, aumento de peso (1,3–8).

No Brasil, estudos com amostras populacionais no país, apontam as primeiras tendências observadas nos hábitos alimentares e estilo de vida na Pandemia COVID-19. O estudo de Malta et als. evidenciou que os brasileiros reduziram o consumo de hortaliças, aumentaram o consumo de ultraprocessados, cigarros e álcool e aumentaram o tempo sedentário (9). A investigação de Monteiro et al apontou o aumento da frequência de consumo de frutas, hortaliças, e feijão, especialmente nas macrorregiões do centro-sul do país. Revelou ainda, que entre indivíduos das regiões Norte e Nordeste, com baixa escolaridade, houve aumento no consumo de alimentos ultraprocessados revelando que as modificações podem ter ocorrido de forma distinta segundo as macrorregiões brasileiras e o grau de escolaridade. (10,11)

Diante do atual cenário, é importante compreender os efeitos da influência da pandemia de Covid-19 nas rotinas de comer e cozinhar. Assim, a intenção deste artigo é descrever as experiências vividas na Pandemia Covid-19 por trabalhadores de instituições federais diagnosticados com sobrepeso e obesidade participantes de um programa de promoção à saúde.

O CAMINHO METODOLÓGICO

A trajetória profissional e a vivência como nutricionistas, das autoras, num momento significativo da experiência humana, determinada pela crise da Pandemia Covid-19 que assolou a humanidade, orientou a proposição da pesquisa de abordagem qualitativa: “Alimentação, Saúde e Trabalho de servidores públicos na Pandemia de Covid-19” pela perspectiva de co-autoria, da qual o caminho hermenêutico-fenomenológico o orienta. Para pavimentar a aproximação com os sujeitos como desafio de exercício dialético de compreensão das escolhas alimentares, vividas num contexto marcado pelo isolamento social. Portanto, desvelar significados, criar valores e assumir

responsabilidades como proposto por Heidegger ²⁵para deixar e fazer ver por si mesmo, aquilo que se mostra, tal como se mostra, a partir de si mesmo (12). Assim, o mundo vivido em que as pesquisadoras e os sujeitos vivem suas experiências é o conteúdo que assume seu papel para além do que é meramente intelectual, para incorporar conteúdos afetivo-emocionais de compreensão da experiência sobre as práticas alimentares na Pandemia de Covid-19.

Participaram desta pesquisa servidores públicos federais integrantes de um programa de promoção à saúde denominado “Programa Equilíbrio (PEq)” nas turmas realizadas entre 2015 e 2018, que tinham diagnóstico de sobrepeso ou obesidade (IMC acima de 25kg/m²) (13) quando ingressaram no referido programa. Foram considerados informantes-chaves cerca de 30 destes trabalhadores, indicados pelos profissionais de saúde que conduziram o PEq. Esses servidores indicados foram convidados por e-mail a participar voluntariamente da pesquisa, o que determinou a adesão final de 21 servidores que foram entrevistados por meio da utilização de um Roteiro de Questões Temáticas e utilização de Diário de Campo.

As entrevistas foram realizadas de forma online, para atender às medidas sanitárias impostas no Distrito Federal mediante autorização de uso de cessão e imagem e assinatura do TCLE. Foram realizadas a partir do domicílio da pesquisadora e dos entrevistados pela utilização das plataformas *Teams* ou *Skype*, no período de dezembro de 2020 a janeiro de 2021 e gravadas em áudio e vídeo.

Para a análise e interpretação, as entrevistas foram transcritas integralmente, com os sinais emocionais de expressão de fala. Foi efetuada leitura exaustiva e contemplativa, que tomou como substrato os diálogos e as observações e impressões

²⁵ Heidegger M. Conferências e escritos filosóficos. São Paulo: Nova Cultural; 1989. 244 p. (Os pensadores) apud (12)

registradas no Diário de Campo, em busca do sentido do todo, a fim de alcançar as unidades significativas das expressões cotidianas do sujeito.

O caminho analítico e interpretativo foi inspirado pela fenomenologia hermenêutica, que se propõe à busca de significados da consciência do indivíduo sobre sua realidade vivida em relação à sua alimentação e suas conexões com o mundo exterior - ambiente, família e meio social, com o propósito de construir o *corpus* provisório de unidades de sentidos êmicos, para dialogar sobre o cozinhar e o comer no fenômeno da Pandemia Covid-19.

O protocolo desse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz-Brasília), mediante parecer nº 4.175.480 (CAAE nº 34093820.6.0000.8027), segundo normas da Resolução nº 196/96 do Ministério da Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa teve a adesão de 21 servidores que concordaram em conceder a entrevista. Entretanto, para fins de análise, foram excluídas duas entrevistas de servidoras que estavam aposentadas, e de um servidor que havia se desligado do órgão participante da pesquisa, informações declaradas no momento da entrevista.

Dos 18 servidores considerados na análise, 55% têm diagnóstico de obesidade ($IMC > 30 \text{kg/m}^2$), são na maioria mulheres (72%), com pós-graduação (66,7%). A idade variou de 34 e 63 anos e o local da residência mais frequente foi o Plano Piloto (61%), sendo os demais de distintas cidades satélites e entorno (39%) de Brasília. Os servidores ocupam cargos de nível superior e médio, destes 22,2% ocupavam cargos de gestão e 16,6% de professor universitário. Todos tiveram a experiência do trabalho remoto em 2020 e cerca de 80% permaneceram.

Tabela B 1 -Caracterização de servidores públicos entrevistados, Brasília, Brasil, 2020/2021.

Pseudônimo	Gênero	Idade	IMC anterior* kg/m²	IMC atual kg/m²	Diagnóstico nutricional**
S1	F	63	36,8	***	Obesidade grau 2
S2	M	34	26,3	26,0	Sobrepeso
S3	F	54	28,0	32,0	Obesidade grau 1
S4	F	38	32,3	28,4	Sobrepeso
S5	F	50	32,0	32,4	Obesidade Grau 1
S6	F	55	28,1	26,8	Sobrepeso
S7	M	51	30,1	29,3	Sobrepeso
S8	F	43	39,5	33,8	Obesidade Grau 1
S10	M	49	30,7	27,2	Sobrepeso
S11	F	54	34,6	33,8	Obesidade Grau 1
S12	F	53	27,9	29,1	Sobrepeso
S13	F	36	30,7	26,7	Sobrepeso
S14	F	36	34,3	31,9	Obesidade Grau 1
S15	F	42	30,1	32,7	Obesidade Grau 1
S16	M	54	34,7	33,6	Obesidade Grau 1
S17	F	40	35,0	40,0	Obesidade Grau 3
S18	F	56	31,5	31,1	Obesidade Grau 1

*IMC anterior = IMC de quando o servidor ingressou no Programa Equilíbrio

**Diagnóstico nutricional considerando dados do momento da entrevista.

*** Não soube informar, e por isso foi considerado para o diagnóstico o peso de ingresso no PEq.

As entrevistas foram momentos de escuta e trocas sobre a percepção e compreensão do momento que todos estão vivendo. O trabalho remoto, as crianças em casa, o medo da doença, a ansiedade, os restaurantes fechados, o cuidar do outro e o cuidar de si foram as unidades de significados encontradas nesta pesquisa.

A mudança drástica nas rotinas familiares como o fechamento de escolas, ruptura total do senso de previsibilidade, alterou rotinas e os conceitos abstratos sobre doenças causadas por vírus respiratórios e a apresentação de práticas de segurança sanitária, como lavagem das mãos e uso de máscaras. Mães, pais e chefes de família precisaram buscar a calma para apoiar os sentimentos de seus filhos no espaço doméstico-familiar que precisou se ressignificar para atender novos sentidos para seus habitantes e a acolher também o local de trabalho.

Como este momento em que um pai está sendo entrevistado, e é surpreendido pelo filho que pede para sair. O pai pede licença e dá a orientação:

Eu quero que você vá de máscara, vá com um vidrinho de álcool pequeno, tá? E leva cantil. E qualquer coisa eu vou lá te buscar (filho dá um beijo no rosto do pai, que afaga sua cabeça). O lance aqui, o perigo, é isso...A molecada tá muito sem (...) sem orientação, né? Então assim, não interessa, vai tá todo mundo sem máscara. Vai com um vidrinho de álcool, “ pegou num alambrado, tal, num sei o quê, passa álcool quando acabar a jogada pelo menos, não passa a mão na cara!” Mas, é porque agora a gente tá de novo numa segunda onda(...) (S7).

O *home office*, termo em inglês utilizado para descrever o trabalho em casa, foi novidade para a maioria dos trabalhadores formais que estavam habituados a cumprir uma carga horária média de 8 horas diárias, dividida por uma ou duas horas de intervalo para almoço.

Atualmente, esta modalidade está em forte evidência, tanto na esfera pública, quanto na privada. A evolução da pandemia da Covid-19 fez com que organizações do mundo inteiro fossem forçadas a repensar sua forma de atuação, considerando o alto

potencial de contaminação do vírus. A necessidade do isolamento social, como forma de conter a transmissão e, assim, o possível colapso do sistema de saúde (público e privado), impulsionou a utilização do trabalho remoto.

Na Administração Pública Federal (APF), por exemplo, uma pesquisa realizada pela ENAP mostrou que aproximadamente 64% dos servidores estavam em teletrabalho em maio de 2020, percentual este que antes da pandemia era de apenas 3,54% (14).

Passados os primeiros meses após o início da pandemia, e as primeiras experiências com o teletrabalho em grande escala, o Ministério da Economia, com a intenção de modernizar a gestão de pessoal e focar mais em resultados e em entregas, publicou a Instrução Normativa nº 65, de 30 de julho de 2020, que versa sobre o programa de gestão e implementa o teletrabalho nos órgãos integrantes do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal (SIPEC).

Além dos objetivos relativos à administração, também são referidos objetivos voltados aos servidores, como contribuir para a motivação e o comprometimento dos participantes com os objetivos da Instituição e melhorar a qualidade de vida deles.

O início do *home-office* foi percebido pelos entrevistados desta pesquisa como uma imposição governamental, como uma das medidas de prevenção à transmissão do coronavírus. O sofrimento intenso devido ao medo do vírus e às novas demandas familiares, associado às dificuldades de atendimento às demandas laborais, determinadas pela falta de equipamentos ou pela insegurança no uso de ferramentas virtuais, pela baixa qualidade de conexão da internet e pelo aumento no custo doméstico com energia elétrica foram alguns dos fatores citados como desfavoráveis à adesão ao trabalho remoto.

O que me preocupou muito no começo, é que os programas eu não conhecia. O *Teams* era uma das plataformas, usado no *Microsoft*, e me assustou muito, mas que eu achei bem complicado. Hoje em dia eu

trabalho, um pouco com ele, mas no início eu achei muito complicado. Foi muita mudança. Eu fiquei muito mal, eu não conseguia dormir, eu comecei a tomar remédio pra dormir. (S6)

Esta pandemia teve várias fases, né? No início foi aquela coisa, daquela incerteza toda... “Ah, volta ou não volta” - assim, um pouco de desestímulo, né? Depois, a volta às aulas (...) – você não sabia como voltar, como dar a aula, tive que aprender, insegurança, né? E depois aí quando a coisa tomou os trilhos, né? Tomou o rumo, o prumo, aí foi mais fácil. (S12)

O desconforto, o receio do desconhecido, e especialmente pelo teletrabalho ter vindo associado a tantas outras mudanças, como o isolamento social e todas as restrições advindas dele, contribuiu para que alguns desconfortos fossem sentidos de forma mais intensa no início do processo. Contudo, para a maioria dos entrevistados, à medida que o tempo foi passando, a experiência foi vivida de forma positiva.

(...) O que que acontece? Eu sempre fui contra *home office*, porque, por este meu problema de ansiedade, eu sou uma pessoa assim, se você mandar uma mensagem se meu chefe mandar eu vou resolver agora! Eu não sabia! O *home office* foi a melhor coisa que aconteceu, na pandemia foi a melhor coisa que aconteceu na minha vida. Porque ele mudou a minha visão de trabalho em casa, porque eu achava um absurdo você trazer trabalho pra casa. (S17)

Na Europa, um estudo em 29 países indicou que a maioria das pessoas teve uma experiência mais positiva do que negativa de trabalho remoto durante o *lockdown*. Três fatores foram tidos como suas principais vantagens: equilíbrio entre trabalho e vida pessoal; maior eficiência no trabalho; e maior controle sobre o trabalho. Na Itália, trabalhadores afirmaram que estavam menos estressados e igualmente satisfeitos em comparação com o trabalho no escritório; no entanto, eles eram menos produtivos (15).

Além da redução no risco de contrair e disseminar a doença, a economia de tempo no deslocamento que promoveu maior flexibilidade (na alimentação e nas pausas) foram apontadas como vantagens importantes. Em adição, o estudo apontou que, pelo discurso das mulheres, o trabalho em casa possibilitou maior convívio delas com os filhos.

A possibilidade de estar mais tempo com a família foi algo que trouxe percepção de bem-estar e qualidade de vida nesse momento em ambos os sexos.

Pierce et al. (15) constataram, em estudo do Reino Unido, que para algumas pessoas com altos níveis de segurança socioeconômica, a suspensão do deslocamento diário, mudanças na educação e nas atividades de trabalho e aumento do tempo com a família promoveu a redução do estresse e aumento do bem-estar.

Nesta pesquisa os participantes deste estudo, que em sua maioria são de classe média, com alta escolaridade e que moram em regiões com alto desenvolvimento econômico de Brasília, revelaram que todo o stress determinado pela expansão da pandemia e as medidas de segurança sanitária trouxe também coisas boas:

Pra mim está sendo tão bom, porque fazia muito tempo, que eu não ficava tanto tempo com os meus filhos (...) é um tempo assim maravilhoso, às vezes eu dou uma adiantada num trabalho, aí a gente vai assistir um filme, conversar um pouquinho. (S8)

Mas eu fiquei tão feliz, sabe? Eu via tanta felicidade no rosto da minha filha, que eu ficava: Gente, quanto tempo que eu perdi. Como que eu queria isso! Em casa eu fui muito mais amiga, muito mais presente em algumas coisas também. Então, sempre por dentro, sabendo o que tava acontecendo. Isso pra mim foi uma coisa, que não tem preço. Pra mim se eu for comparar antes da pandemia, e pós pandemia. Apesar de que pandemia não é bom, mas isso foi uma coisa boa. (S15)

Houve relatos de aproximação com filhos que estavam morando fora e retornaram para a casa, com mãe ou sogra que vieram morar com o servidor pelo risco e medo da pandemia; e de filhos que deram mais atenção aos pais.

A questão de ficar na horta com a minha mãe. Ter o meu momento, que todo dia a tarde eu faço o meu café! Vou lá, ela tá mexendo, porque a alegria dela ir ao mercado com minha irmã, ir na feira. E ela perdeu isso e sabe o que ela tá fazendo? Ela fica lá na hortinha, jogando borra de café, num sei o quê, com num sei o quê, que é uma mistura e sai fazendo as coisinha dela pra plantar. E assim, eu ficava o meu momento ali de curtir minha mãe, porque eu não tinha, porque durante a semana eu saía de casa, 06:30, 06:20 da manhã, eu chegava em casa, 17hr, mas eu já trocava de roupa e eu já ia pra academia, chegava em casa às 19hr, ou seja, já cansada exausta. (S17)

Corroborando com o apresentado, de maior tempo gasto com os familiares, um estudo representativo da população americana evidenciou uma proporção substancial dos pais (48%) que relatou passar mais tempo de qualidade com as crianças do que antes do COVID-19 (16).

A melhoria na interação familiar e o aumento do tempo em casa derivado da pandemia COVID-19 também pareceram causar resultados positivos nos padrões alimentares de alguns estratos da população na Itália, Espanha, Chile e Colômbia (1,7,17).

A pandemia afetou profundamente a vida doméstica diária, mas a realidade do trabalho remoto na pandemia COVID-19 no Brasil revela-se associada à desigualdade social. O *home office* refere-se a trabalhos realizados e possibilitados pelas tecnologias da informação (TI), que passaram a ser realizados à distância mediados por computadores, notebooks, tablets e smartphones com conexão pela internet, e portanto, evidencia que a modalidade não atinge a totalidade dos trabalhadores e setores econômicos (18).

Nesse sentido, apesar de demonstrada vantagem percebida nesse público, resta constatada também a limitação de sua aplicabilidade para a grande maioria dos trabalhadores.

Embora este estudo tenha sido realizado com a participação de indivíduos de classe média, assalariados de instituições públicas federais que implantaram planos de contingência. O trabalho remoto estava no elenco das medidas sanitárias de alguns entrevistados que não se mostraram satisfeitos e declararam preferir o trabalho presencial:

Eu não podia abandonar completamente, porque eu dirijo o Centro, então, eu não tinha como me ausentar, mas lá é muito bom! Inclusive depois de um tempo, eu preferi trabalhar lá, do que trabalhar em casa. Porque em casa estavam os meus dois filhos, a minha filha se formou, voltou pra casa. Aí ela também estava muito preocupada com esta coisa de falta de emprego e pra mim começou a ficar muito (...) – ficou pesada esta parte pra mim. Eu tive que dar suporte pra ela, e aquele medo, aquela preocupação com o próprio covid e tudo... (S6)

(o teletrabalho) Foi pior. Fiquei muito mais sobrecarregada, e eu trabalhei muito mais. Então, assim, quando eu me senti seguro, digamos assim, não é que esteja tudo bem. Eu é que tô (...) – não tava mais aguentando. Não é que a gente ainda não corra risco que eu quero dizer, Carol, mas eu não tava mais aguentando, ficar direto em casa, o tempo todo, sabe? Aquilo tava me deixando muito sobrecarregada, porque pelo menos agora, eu tenho uma meia horinha na hora do almoço pra eu descansar. No *home office*, meu horário de almoço era pra fazer comida e arrumar a cozinha e aí eu já tinha que voltar. (S3).

A pandemia proporcionou o primeiro contato com a modalidade de teletrabalho para a maioria dos servidores entrevistados, exceto para uma servidora que pôde comparar a experiência anterior. O “teletrabalho” como um processo bem definido e permanente já instituído pelo respectivo órgão da trabalhadora e o “trabalho remoto” como uma forma de proteção temporária decorrente da emergência de saúde pública: “Então, eu fiz praticamente todo aquele período de teletrabalho no ano passado, antes de ser suspenso pelo órgão. Eu fiz e foi ótimo! O trabalho remoto de agora é diferente. No sentido que a gente foi obrigado a se recolher, então, teve a questão psicológica (...) não foi uma escolha.” (S5)

Entre as narrativas, houve quem compartilha da ideia de sobrecarga com o teletrabalho:

Neste sentido não mudou muito, porque como que tem uma carga de trabalho que tem que cumprir. Apesar de que não tem o ponto eletrônico, mas assim, às vezes até melhor ter o ponto eletrônico, porque pelo menos, você...Tipo assim...Você começa a uma hora e termina tal hora, agora sem o ponto eletrônico é mais complicado, porque você tem uma carga de trabalho grande, você não tem aquele horário de você parar. (S5)

O trabalho remoto eu acho que ficou um pouco mais pesado pra todo mundo, esta questão da comunicação é bem complicada, porque quando você está no presencial, existe uma pessoa falando com você. Quando você tá no trabalho remoto seu *whats app* tá todo mundo falando com você, ao mesmo tempo, e você sendo demandado né? (S4)

Segundo pesquisa realizada pela ENAP (Escola Nacional de Administração Pública) servidores públicos com maior acesso a recursos tecnológicos são mais produtivos na pandemia (19).

Ter um “escritório em casa” pode ser diferente para cada indivíduo, pois além do contexto familiar, de morar sozinho ou dividir o espaço com outras pessoas, a disponibilidade de espaço físico e equipamentos adequados também são determinantes para vivências de bem-estar ou mal-estar.

Esse é um dos pontos críticos vivenciados pelas empresas e pelos indivíduos, tanto no cenário deste estudo, como em outros em todo o mundo. Além de percepções individuais relatadas nesta pesquisa, estudos populacionais também têm evidenciado desvantagens do *home-office*: más condições físicas de trabalho no escritório doméstico, ferramentas inadequadas, falta de colegas, a falta de sair de casa (15).

Então... Eu tenho internet boa, eu tenho meus livros tudo arrumadinho (...) então é o meu canto e é um escritório agradável e tudo, então eu tenho este meu canto pra eu trabalhar. Eu chego, entro, fecho a porta, ligo o ar-condicionado e pronto, tô feliz e contente, trabalho meu dia, feliz da vida. Não atrapalhou em nada! Não é todo mundo que tem este privilégio que eu tenho. (S1)

Por exemplo, meus filhos, só tem um que não está na faculdade que tem 12 anos, mas todos os outros estão na universidade... Assim, todos tiveram que vir pra casa estudar, né? Então, de repente precisamos nos adaptar à questão da internet, porque todo mundo usa a internet. Meu esposo está trabalhando em casa. Então, está todo mundo trabalhando dentro de casa. (S5)

Acabou a privacidade da gente. De um tempinho pra cá eu acabei assimilando uma questão: Porque é assim, eu tenho um computador pra fazer teletrabalho, né? Só que assim, o computador não tem câmera, não funciona, o dos meninos eles têm pra escola, funciona. Então, eu falo o seguinte, boto uma folha lá na porta e digo: “Estou em reunião!” Aí boto lá “Em reunião!” Então eles já sabem que :1 - Não dá pra ficar gritando em casa. 2 - “Papai, está em reunião, então não dá pra entrar” - bate na porta antes de entrar, acabou virando uma regrinha. Então isso pra mim funcionou um pouco. (S7).

No Brasil tem sido observado o aumento de horas trabalhadas durante a vigência do trabalho remoto. Segundo o estudo de Bridi, (18) houve aumento, de 16,11% para 34,44% de trabalhadores que executam suas atividades laborais por mais de 8 horas diárias durante a pandemia.

É inegável que o teletrabalho interferiu na rotina doméstica de forma distinta segundo o contexto familiar e segundo exigências relativas à produtividade. Assim como foram variáveis as consequências afetivas de adaptação individuais e familiares que interferiram nos sentidos do comer e do cozinhar.

1. O retorno à cozinha

A alimentação é uma função vital de dimensão biológica ligada à sobrevivência como fator essencial para a manutenção da vida. Em diferentes sociedades, os alimentos não são consumidos apenas para atender demandas biológicas, mas possuem significado simbólico-cultural. Expressa algo mais do que fornecer nutrientes: compõe e agrega significações culturais, comportamentais e afetivas singulares (20–22).

Nesta pesquisa, as práticas alimentares, realizadas na pandemia Covid-19, revelaram a importância do sentido biológico e o papel cultural, simbólico e afetivo da comida, em especial de sensação de prazer.

É a forma que eu posso nutrir o meu corpo, manter o meu corpo funcionando bem e em alguns momentos me permitir também, ter prazer. (S4)

Comida pra mim, quer dizer tudo o que é prazeroso, não é? Alimentação, saúde, é amigos, é família, é comunhão, né? (...) E na nossa sociedade a comida tá muito relacionada a festividades, a rituais, né? (S12)

Os sentidos do cozinhar segundo as narrativas dos entrevistados, revelaram a ressignificação do espaço-tempo de reestruturação das refeições cotidianas e celebrativas para enfrentar os desafios impostos pela pandemia.

Os desafios estabelecidos pelo sistema alimentar contemporâneo, baseado no conjunto de estruturas tecnológicas e sociais, empregadas desde a coleta até a preparação culinária, passando por todas as etapas de produção, de transformação e consumo de alimentos, conforme narrativa de entrevistado:

De início assim, deu aquele pavor assim... Aí pá, tem que fazer assim um armazenamento de comida, né? Parou de comer fora, começa mais a preparar comida em casa e uma alimentação mais caseira de início ...Começa a fazer um estoque, tentar guardar comida pra dois, três meses. (S2)

O consumo de alimentos fora do domicílio é crescente no Brasil, como apontado pelas últimas Pesquisas de Orçamento Familiar (POF), especialmente nas áreas urbanas. Na região Centro-Oeste, aumentou 13,5% entre 2017/2018 em comparação com a de 2002-2003 (23).

A pandemia COVID-19 interferiu no espaço do cozinhar e nas refeições feitas fora de casa. Devido aos afazeres laborais quanto estudantis e de deslocamento, pelo menos momentaneamente, pois 83% dos entrevistados referiram estar consumindo refeições preparadas em casa, como descrito na seguinte narrativa:

Eu tenho só concentrado os momentos de compra para não ficar indo a cada dois dias no supermercado. Diminuí a frequência, então, quando eu vou eu trago mais coisas pra abastecer a casa pra semana toda, pra evitar tantas idas ao mercado. Mas basicamente... é isso, eu tô cozinhando mais, eu tô usando menos restaurantes. (S11)

O espaço da cozinha, segundo as ciências sociais, representa o espaço físico e simbólico de ações técnicas, de operações e de rituais de construção de identidades alimentares de transformação do comestível (24).

Nas sociedades industriais as habilidades culinárias manuais foram substituídas pelo processamento industrial de alimentos e preparações culinárias prontas. Com crescimento mais marcante nas décadas de 50 e 60, pelo surgimento da indústria de alimentos, baseadas em preparações formuladas e preparadas como estratégia promissora para o combate à fome e na formulação de políticas públicas de nutrição. Orientadas por racionalidades biomédicas de escolhas e práticas alimentares fora do domicílio. Por exemplo, comer preparações formuladas em cantinas escolares, restaurantes, *fast foods*.

O retorno à cozinha como espaço de prática foi um dos principais resultados desta pesquisa. Como espaço de práticas e habilidades culinárias de maior permanência pela procura de mídias sociais e programas de culinária de televisão com chefs e celebridades, livros e revistas sobre culinária e a exibição desses conteúdos na internet.

Mas a panqueca eu usava pouca farinha ...Uma farinha de aveia que eu usava um pouco de linhaça, com um pouco de farinha de grão de bico, muito mais nutritiva (...) é...Botei um pouquinho de cachaça de jambu, é um segredo já! Fica crocantezinho, coloco um queijo, um parmesão mesmo ralado, que também tem uma gordura, uma proteína que vai dar uma equilibrada, e daí tá tudo tranquilo, fica aí uma comida boa assim (S9)

Eu gosto de cozinhar (...) Eu gosto de tudo, mas eu gosto muito de pratos que tem carne (...) Como bom gaúcho (risos). Acho que também o fato de já ter morado sozinho e minha mãe sempre me ensinou, às vezes assim, o pessoal até se admira: “Nossa! Consegue fazer tudo?” Eu não sou daquelas pessoas assim, presa à receita, nada (...) (S2)

E eu mesmo preparo. Agora na pandemia, eu tenho preparado, eu que cozinho. (S7)

Um dos principais impulsionadores dos padrões de alimentação saudáveis é o tempo disponível para organizar atividades alimentares, incluindo tempo gasto cozinhando, aprendendo novas receitas, melhorando as habilidades culinárias e compartilhando refeições com membros da família (7,17).

Os principais resultados sugerem que a cozinha permanece como espaço feminino. Na pandemia COVID-19, lugar compulsório de trabalho, ao passo que, para os

homens, espaço de promoção de “espetáculos gastronômicos”. E revelam que os atributos dessa nova cozinha investem em um falso antagonismo entre tradição, simplicidade e feminino, e inovação, sofisticação e masculino. O gênero masculino atua de forma distinta, sem a rotina e a obrigatoriedade de cozinhar, mantendo a herança patriarcal de poder escolher se, como, quando, onde e para quem cozinhar (25).

Eu tenho uma família grande, e tá todo mundo aqui dentro de casa. Filha com 27 anos, filho com 22 e na hora de cozinhar é a mãe. (S5)

Ele me ajuda de vez em quando, isso ainda é muito esporádico. Eu me sinto mais aliviada da tarefa de cozinhar quando ele me ajuda, mas não é sempre não. Muitas vezes ele reclama de fazer esta tarefa também, que é muito demorado, que é cansativo, que é chato. Depois de umas duas horas que a gente tá na cozinha, picando, lavando, picando, descascando, cozinhando, ele fala assim: nossa, isso aqui não acaba mais! Pois é, este é o meu dia a dia (S11)

A pandemia COVID-19 pode ter alterado algumas práticas de cozinhar e comer para atender às medidas sanitárias de 'ficar em casa' que remodelaram dramaticamente o mundo. Portanto, monitorar as mudanças nas formas e na frequência com que as pessoas ao redor do mundo cozinham e comem; e como essas mudanças se relacionam com os padrões alimentares e os resultados de saúde em nível nacional, regional e global são importantes para a compreensão dos hábitos e práticas alimentares (26).

É inegável o fortalecimento da culinária, mesmo que motivado pelas medidas de isolamento social. A cozinha doméstica, bem como o “ato de cozinhar”, vem sendo ressignificados, passando a ter destaque na vida cotidiana. A decoração da cozinha, uma das áreas mais caras de uma casa atualmente, é hoje objeto de demonstração dos donos, afirmação de status e da escolha de um estilo de vida (existe um velho hábito brasileiro, o de mostrar a casa para visitas). A cozinha ganhou uma decoração, processo diferente de ganhar uma mobília. Isto significa que ela tem um estilo. Além disso, virou o centro da

sociabilidade e dos prazeres da mesa. Como se isso não bastasse, a cozinha avançou sobre as varandas como o famoso “espaço ou varanda gourmet” (25) (p. 189). Conforme Ipiranga, Lopes e Souza²⁶ é preciso considerar que o ato de cozinhar e se alimentar abriga um teor simbólico muito grande, já que a “leitura da cozinha” nada mais é do que uma “viagem na consciência” que todas as sociedades possuem de si mesmas. A forma como se interage com a cozinha diz muito sobre o estilo de vida de quem dela se apropria e a partir de quais condições e ocasiões isso ocorre (25)

Passei a cozinhar mais em casa. A gente fazia uso algumas vezes de restaurante. Os restaurantes de início fecharam, depois abriram tomando os cuidados, e agora eles estão abertos sem cuidado. Em casa, tem duas pessoas que me ajudam muito, que são meu esposo e minha filha... Meu esposo, então, eu falo assim: “Faça algo, mas faça algo funcional, faz favor!” (risos) - Hoje o omelete foi dele, então assim, tava muito bom! Ele fez um omelete e pôs um creme, só que é um creme de abobrinha, ficou um negócio (risos) ficou bem legal! E minha filha, ontem ela fez um almoço, fez um franguinho desfiado, um arrozinho e no frango ela colocou também verduras, né? Então, assim, a gente não tem uma escala, entende? Pra cozinha. Eu falo, assim, quando eu percebo que não vai dar pra mim parar, já falo: “Quem pode me ajudar e fazer alguma coisa também? Vamo (...) - e assim, tem sido bom e não tem ficado só na minha responsabilidade, sabe? Esta coisa até de: “Ah, o que que eu vou fazer pra amanhã, eu tento trabalhar nisso também, né? Aqui em casa, com minha filha e esposo, porque assim, eu também não quero deixar que fique só por minha conta. Às vezes eu acho que eu não tenho ideia sabe, e que eles também têm ideias e já que a gente tá nesse momento e pode fazer, então porque não, né? (S15)

Eu tenho cozinhado muito mais vezes em casa, almoço janta, sempre, a gente faz as refeições em casa. A gente quase não vai mais aos restaurantes. (S11)

A gente tem uma air fryer aqui, aquela que frita no ar, no calor e usa né? Então é um pouco isso. Mas eu faço carne assada (...) a gente usa... Não é costume a gente fazer bife em casa, se não for na Air Fryer, entendeu? Ou é carne cozida, carne assada, panela de pressão ou um nuggets, frango de padaria, essas coisas ou na air fryer. (S7)

A confecção de algumas preparações culinárias se revelou, de forma simbólica, muito significativa, como o denominado “pão da pandemia” referido por

²⁶ Ipiranga, A. S. R.; Lopes, L. L. S.; Souza, E. M. A experiência estética nas práticas culinárias de uma organização gastronômica. *Organizações & Sociedade*, v. 23, n. 77, p. 191-210, 2016 apud (25)

inúmeros entrevistados. A tendência de fazer pães e bolos em casa pode ser interpretada como uma forma agradável de passar o tempo durante uma política de permanência obrigatória em casa. Também é uma forma de redescobrir os laços familiares. Como na família tradicional, o preparo dos alimentos desempenhava um papel vital na dimensão do cuidado e na ritualidade da convivência doméstica. O pão, junto com sua preparação, são simbólicos porque conotam a capacidade de uma pessoa de sustentar sua família e, poder possuí-lo ou encontrá-lo e, mais importante, fazê-lo com as próprias mãos, é um importante elemento de segurança (27).

Fiz pão de quarentena... Todo mundo fez um pão na quarentena (risos). Fiz com outras farinhas, fiz de chocolate, aí enfim, aí fui inventando. (S9)

Comprei muita farinha de trigo para fazer bolo, arrumei pra fazer pão. E “invés” de fazer pão saudável, os meninos queriam era pão normal... e fiz pão de queijo (S8)

Eu não ia na padaria, porque a minha esposa fazia pão (...) Pão integral, pão vegano, pão de milho. Ela chegou até a vender pão. (S16)

As medidas de restrição determinaram maior frequência de refeições feitas em casa e os entrevistados fizeram referência ao aumento no preço dos alimentos, havendo até a necessidade de adequar o cardápio doméstico-familiar. De fato, os alimentos no Brasil tiveram alta de 18,15% acumulado em 2020 segundo o IBGE, e as maiores altas do IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Amplo) ocorreram em óleos e gorduras (61,77%); cereais, leguminosas e oleaginosas (60,42%), com destaque para o arroz que subiu 76,01%; tubérculos, raízes e legumes (46,72%); frutas (25,40%); verduras (21,19%) e carnes (17,97%). (IBGE, 2020)

As coisas tão muito caras, maçã tá muito caro. Maçã, que preço horrível, mulher!(S10)

Então fiquei mais atento nesta pandemia, às épocas das coisas, o que tava mais barato, o que tava mais caro. Então até de você passar uma

semana, umas três semanas , até, repetindo o cardápio não tem problema, porque aquilo depois : “ah, tô até com saudade de comer um quiabo”, que tá o olho da cara agora né? (S9)

Houve relatos, também, especialmente no início da pandemia, de aumento no consumo de refeições prontas, e de pedidos de *delivery*. À medida que o tempo foi passando, as pessoas relataram que perceberam que não tinham perspectiva de mudança do cenário em curto prazo, então procuraram se adequar e cozinhar mais em casa: “No primeiro mês assim, foi muito pedido de *delivery*, muita comida pronta, muito industrializado, no primeiro mês foi mais difícil. Só que quando a gente percebeu que não tinha como sair disso, tão rápido, ou ninguém sabia quando isso ia acontecer, aí mudamos (...) (S9)

Em pesquisa realizada em Belo Horizonte, durante a pandemia, foi constatado que a proporção de bebidas e alimentos ultraprocessados oferecidas nos *apps* (78%) foi muito maior em comparação com a água (48%), sucos naturais ou smoothies (27%). As refeições prontas ultraprocessadas representaram quase 70% dos alimentos oferecidos nos cardápios dos estabelecimentos, enquanto as tradicionais e verduras representaram pouco mais de 30% da oferta. Sorvetes, balas e salgadinhos embalados foram nove vezes mais apresentados do que frutas. Os descontos foram predominantemente entre bebidas ultraprocessadas, sanduíches e sorvetes, balas e salgadinhos embalados, e não aplicados para frutas e vegetais (28)

Apesar dos relatos pertencerem a servidores públicos, em que há uma relativa estabilidade em relação à manutenção dos seus empregos e salários, eles não ficaram imunes aos desafios econômicos impostos pela pandemia, visto que outros membros da família vivenciaram o desemprego ou redução da renda durante a pandemia, impactando na renda familiar.

Minha companheira é artista, então ela não teve show, não ia ter turnê, não ia ter nada. (S9)

E a minha esposa, quando ela não trabalha, ela não tem renda. (S16)

Eu não consigo pagar, uma pessoa...Que ia me ajudando... Este é um grande sonho, é uma coisa que eu não desisti ainda, mas eu faço as contas e não cabe no meu orçamento. Meu marido está desempregado. (S11)

O desemprego e o conseqüente aumento da Insegurança Alimentar e Nutricional (INSAN), potencializa-se dia a dia no país. O Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil, realizado pela Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional (Rede Penssan), indica que nos últimos meses de 2020, 19 milhões de brasileiros passaram fome e mais da metade dos domicílios no país enfrentou algum grau de insegurança alimentar.

Durante a pandemia, a insegurança alimentar afetou também os “não pobres”, com renda familiar *per capita* superior a um salário mínimo. A proporção de domicílios em situação de insegurança alimentar leve subiu de 20,7%, em 2018, para 34,7%, dois anos depois, mostrando que a classe média não foi poupada dos efeitos da pandemia. É uma situação de agravamento que não é sinônimo de fome, mas é sinônimo de alimentação comprometida (29).

Posto isto, é imperioso destacar que esse fenômeno - a pandemia - tem conseqüências diferentes entre as classes sociais e tem impactado mais gravemente as classes menos favorecidas, que na maioria das vezes não têm oportunidade de escolha.

Eu vou falar primeiro dos que tem dinheiro, né? Fala que se alimentar bem é escolher – eu vou dar um exemplo assim, coisas simples: comprar queijo de alta qualidade, comer iogurte, comer aquilo, comer aquilo outro. Já a pessoa que não tem dinheiro, ele se alimenta do que pode, do que tem, em pequenas quantidades, às vezes o que pode no dia e tem uma boa nutrição. (S10)

Estas mudanças, numa pandemia de proporção planetária, revelaram sua influência em como as sociedades industriais acionaram estratégias para estruturar suas

refeições e a comensalidade no núcleo doméstico-familiar, para atender às medidas sanitárias de distanciamento social e a recomendação de ficar no domicílio.

2. As ressignificações da estrutura das refeições e da comensalidade

A refeição existe em todas as sociedades, culturas e classes sociais com significados simbólicos que diferem entre indivíduos e grupos. As enciclopédias definem refeição como uma certa quantidade de alimento ingerido em um determinado horário, como parte do espaço alimentar que se distingue de forma estruturada e não estruturada. As refeições ocorrem segundo regras pré-estabelecidas de tempo, lugar e sucessão de ações de maior dimensão social e simbólica-cultural do que biológica (30,31) Elas são os rituais que rodeiam o ato alimentar no seu sentido estrito. A definição de uma refeição, sua organização estrutural, a forma da jornada alimentar (número de refeições, formas, horários, contextos sociais), as modalidades de consumo (comer com garfo e faca, com a mão, com o pão), a localização das refeições, as regras de localização dos comensais e outros aspectos variam de uma cultura à outra e no interior de uma mesma cultura, de acordo com os grupos sociais (20,24).

Segundo as narrativas dos entrevistados nesta pesquisa, houve maior disponibilidade de tempo para a ingestão das refeições, aspecto associado à maior disponibilidade de tempo em casa:

Agora tá até melhor, porque quando eu tava trabalhando os dias que ia para a *Instituição*, eu acabava todo dia almoçando, quatro, cinco horas da tarde, então eu ficava um tempo muito prolongado sem comer, porquê? Eu não queria sair de lá da Instituição 2, pra ir almoçar e voltar, porque perde a vaga no estacionamento, e perde tempo e tenho preguiça de ficar andando a pé, essas coisas todas, e acabava não indo. Então, eu tomava café da manhã e às vezes sem comer nada até quatro horas da tarde, ia fazer um monte de coisa, então eu já saía de lá com meu dia pronto, sabe? Terminei, concluí minhas coisas da *Instituição*, aí vinha embora, aí que eu ia almoçar e tal. Então eu almoçava umas cinco da tarde e não comia mais nada. Aí, como eu tô em casa, eu tô tomando

café da manhã, no meio da manhã eu como uma banana, uma fruta, almoço uma e meia por aí, almoço e de noite eu como minhas frutas, entendeu? É isso (...) e de tarde como uma coisinha também e por aí vai. (S1)

Mas será o espaço e o tempo da comensalidade do domicílio a outra dimensão afetada pelas medidas de isolamento social que será ressignificada na pandemia de covid-19? O comer com outras pessoas vai revelar a influência do trabalho remoto como influenciador de uma comensalidade digital como também do retorno à mesa com os habitantes do núcleo familiar domiciliar.

Ligo o computador, já começo a comer alguma coisa.” Diz (S2) que me conta que agora não precisa sair correndo pegar o ônibus. Mas que já começa fazendo a primeira refeição e trabalhando, com o computador ligado e à disposição.

Eu sempre como na mesa, sentada na mesa, meu marido junto a gente almoça junto , aí agora com essa coisa de pandemia minhas filhas tão aqui em casa que tava fora aí voltaram pro Brasil, porque tão trabalhando aqui. (S1)

O momento da refeição, ele ficou mais alegre, sabe? Eu fiquei tão feliz (...) Eu via tanta felicidade no rosto da minha filha, que eu ficava: “Gente, quanto tempo que eu perdi, gente. Como que eu queria isso! (S15)

Comendo correndo (...) - antes eu tinha um lugarzinho pra comer, agora eu não tenho mais, tem que comer em cima dos outros lá, os outros me olhando a comer, o que é horrível! Porque eu preciso do que? Eu preciso de paz pra comer, ainda mais pros problemas psicológicos que eu tenho. É um momento... que você vai mastigar, você vai fazer uma limpeza, tentar fazer uma limpeza da sua mente e se concentrar no que cê tá fazendo ali, entendeu? Agora eu almoço comida novinha que minha mãe faz todo dia, entendeu? Isso dá até prazer em você comer, sabe? Do que comer aquela comida de microondas! Aquela salada gelada, esquisita. A salada minha mãe faz na hora, ela vai lá, pega as coisinhas, a gente faz aqui, então isso foi bom! (S17)

A comensalidade segundo os entrevistados nesta pesquisa se inscreve por ciclos temporais socialmente determinados por novos ritmos do cotidiano em que o tempo de comer junto com os habitantes do domicílio foi vivenciado na pandemia. Estar com as pessoas que eventualmente se encontravam à noite e nem sempre faziam as refeições

juntas foi referido pelos entrevistados. As narrativas demonstram que as alternâncias de tempos de trabalho e de repouso, e em especial das refeições, foram compartilhadas de forma coletiva pela união dos habitantes do núcleo familiar-doméstico.

Para a maioria, a refeição foi ressignificada como expressão da etnoconcepção que conjuga a comida de forma afetiva, feita por refeições completas e em horários regulares. Mas, como ao longo de toda a análise, existiram regras e exceções, e nesse contexto houve vivências de refeições como algo aleatório, e sem horário definido. O que na visão deles, pode ser um comportamento inadequado:

Os horários bagunçou tudo! Até hoje eu tô com meus horários bagunçado. Não consegui organizar os horários. Eu tô indo dormir muito tarde, por conta disso acordando mais tarde, então já teve dia de eu almoçar, quatro horas, cinco horas da tarde, um descontrole total. Eu sinto que eu tenho que organizar isso. (S18).

Eu não tô tomando café da manhã, pode se dizer isso e aí já vou praticamente pro almoço, porque acordo tarde. Tem a questão da refeição principal, que a gente come junto, né? Que aí pode ser um almoço tardio, ou um jantar tardio, não tem horário fixo não. E aí este principal é junto, mas os outros não. Os outros ao longo do dia, vai picando, assim. A hora que tá afim vai lá belisca alguma coisa. (S13)

Uma outra dificuldade que eu tenho é quanto ao horário. Eu não consigo manter um horário certinho das refeições. De manhã e acordo mais tarde, aí eu vou tomar o café da manhã lá pelas 10 horas, vou almoçar lá pras 3 às vezes 4. Eu acho que não é bom, não sei...E aí assim, é a única coisa, mas aí eu tô (...) já coloquei aqui nas minhas metas, diárias, que é uma coisa que eu preciso melhorar. (S8)

A comida caseira, feita de refeições completas, em horários regulares, é a representação social em que se come e se reproduz cultura. É com ela que os indivíduos identificam o saudável alimentar, ainda que ao nível cognitivo aceitem que o saudável alimentar é o definido pela ciência e o afirmem no discurso público (31).

Uma alimentação saudável é aquela que faz a gente se sentir bem. Uma que produz saúde, que não sobrecarrega o coração. Pra mim uma alimentação saudável ela é rica em vegetais, ela é variada, ela é colorida. (S11)

Pra mim uma alimentação saudável, tem a ver como horário que você come, ter uma rotina de alimentação, tem a questão de dar preferência a alimentos com fibras, integrais, o menos processado possível, mas natural o possível, e utilizar muitas verduras, frutas, né? (S13)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta pesquisa, a partir de uma abordagem hermenêutica-fenomenológica de narrativas de trabalhadores com vínculo estável e salários acima da média da população brasileira, permitiram aproximações sobre estratégias acionadas para lidar com o cozinhar e o comer na Pandemia Covid-19.

Os hábitos e práticas alimentares marcam fronteiras de identidade entre os grupos humanos de uma cultura e de outra, e mesmo no interior de uma mesma sociedade, a alimentação desenha os contornos dos diferentes grupos sociais (20,24).

O modelo alimentar é um conjunto de conhecimentos que agregam múltiplas experiências realizadas sob a forma de erros e acertos pela comunidade humana. Esse modelo se apresenta sob a forma de uma formidável série de categorias encaixadas, imbricadas, as quais são cotidianamente utilizadas pelos membros de uma sociedade, sem que os mesmos tenham verdadeiramente consciência, pois tal encadeamento ocorre de maneira implícita (24).

Nas sociedades modernas industriais, as escolhas quotidianas têm servido aos interesses da sociedade de consumo para a definição de hábitos e práticas alimentares, e atribuem forte valor às recomendações biomédicas. Essa forma de compreender a alimentação tem contribuído para distanciar as dimensões biológicas da alimentação humana das dimensões simbólico-culturais (31). De forma síncrona, os hábitos e práticas de cozinhar e comer têm sido relacionados a problemas de saúde, como a insegurança alimentar, a desnutrição, o sobrepeso e a obesidade.

Sem uma ação dedicada à nutrição, muito provavelmente haverá aumento e agravamento de patologias associadas à má nutrição, como resultado do impacto da pandemia nos ambientes alimentares. Dificuldades financeiras, atividade física reduzida e padrões de compra alterados, favorecendo produtos com vida útil mais longa e perfis nutricionais frequentemente mais pobres; podem levar a níveis mais elevados de insegurança alimentar, desnutrição, sobrepeso/obesidade, bem como de doenças crônicas não transmissíveis.

A percepção das interferências da pandemia na rotina habitual de servidores públicos, como o impacto do teletrabalho na gestão do tempo e na vida doméstica; a evidência de novas formas de aquisição e preparo dos alimentos; bem como maior tempo destinado às refeições, poderá ampliar o debate sobre a promoção à saúde no período de pandemia e após, a partir de um corpo de conhecimento construído com um olhar fenomenológico, para possibilitar e transversalizar essa construção teórica com a formulação, implementação e efetivação de políticas públicas, em especial aquelas direcionadas a trabalhadores de classe média.

O aprofundamento e reflexão sobre o impacto do regime de teletrabalho de forma a conciliar produtividade e saúde física e mental dos trabalhadores é fundamental nesse momento de pandemia, e será útil mesmo após o fim do isolamento, uma vez que, muito provavelmente, as práticas remotas vão continuar caracterizando as relações de trabalho na era pós-pandêmica.

REFERÊNCIAS

1. Rodríguez-Pérez C, Molina-Montes E, Verardo V, Artacho R, García-Villanova B, Guerra-Hernández EJ, et al. Changes in dietary behaviours during the COVID-19 outbreak confinement in the Spanish COVIDiet study. *Nutrients*. 2020;12(6):1–19

2. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) - COVID 19. p. <https://covid19.ibge.gov.br/pnad-covid/>. (Acesso em 20 de maio de 2020)
3. Antunes R, Frontini R, Amaro N, Salvador R, Matos R, Morouço P, et al. Exploring lifestyle habits, physical activity, anxiety and basic psychological needs in a sample of portuguese adults during covid-19. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(12):1–13.
4. Ammar, A., Brach, M., Trabelsi, K., Chtourou, H., Boukhris, O., Masmoudi, L., Bouaziz, B., Bentlage, E., How, D., Ahmed, M., Müller, P., Müller, N., Aloui, A., Hammouda, O., Paineiras-Domingos, L. L., Braakman-Jansen, A., Wrede, C., Bastoni, S., Pernambuco, C. S., Mataruna, L., Hoekelmann, A. (2020). Effects of COVID-19 Home Confinement on Eating Behaviour and Physical Activity: Results of the ECLB-COVID19 International Online Survey. *Nutrients*, 12(6), 1583. <https://doi.org/10.3390/nu12061583>
5. Phillipou A, Meyer D, Neill E, Tan EJ, Toh WL, Van Rheenen TE, et al. Eating and exercise behaviors in eating disorders and the general population during the COVID-19 pandemic in Australia: Initial results from the COLLATE project. *Int J Eat Disord*. 2020;53(7):1158–65.
6. Butler MJ, Barrientos RM. The impact of nutrition on COVID-19 susceptibility and long-term consequences. *Brain Behav Immun [Internet]*. 2020;87(April):53–4. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.040>
7. Bhutani S, Cooper JA. COVID-19–Related Home Confinement in Adults: Weight Gain Risks and Opportunities. *Obesity*. 2020;28(9):1576–7.
8. Muscogiuri G, Barrea L, Savastano S, Colao A. Nutritional recommendations for CoVID-19 quarantine. *Eur J Clin Nutr [Internet]*. 2020;74(6):850–1. Available at: <http://dx.doi.org/10.1038/s41430-020-0635-2>
9. Malta DC, Szwarcwald CL, Barros MB de A, Gomes CS, Machado ÍE, Souza Júnior PRB de, et al. A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. *Epidemiol e Serv saude Rev do Sist Unico Saude do Bras*. 2020;29(4):e2020407.
10. Juul F, Martinez-Steele E, Parekh N, Monteiro CA, Chang VW. Ultra-processed food consumption and excess weight among US adults. *Br J Nutr*. 2018;120(1):90–100.
11. Steele EM, Rauber F, Costa S, Leite MA, Gabe KT, Laura M, et al. Mudanças na alimentação na coorte NutriNet Brasil na vigência da COVID-19. *Rev Saude Publica*. 2020;1–8.
12. Correia E. Uma visão fenomenológica-existencial em psicologia da saúde ?! 2006;3:337–41.
13. World Health Organization (Who). Obesity, preventing and managing the

- global epidemic. 2020. p. <https://www.who.int/nutrition/publications/obesity>.
14. Souza JZ de. Perspectivas e desafios do teletrabalho na administração pública federal diante da pandemia da covid-19. 2020;
 15. Ipsen C, van Veldhoven M, Kirchner K, Hansen JP. Six key advantages and disadvantages of working from home in europe during covid-19. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(4):1–19.
 16. Ferrante MJ. Food Acquisition and Daily Life for U.S. Families with 4-to 8-Year-Old Children during COVID-19: Findings from a Nationally Representative Survey. 2021;
 17. Scarmozzino F, Visioli F. Covid-19 and the subsequent lockdown modified dietary habits of almost half the population in an Italian sample. *Foods*. 2020;9(5).
 18. da Silva TR, Mariotti MC, Bridi A. Aprendendo a lidar com as mudanças de rotina devido ao Covid-19: orientações práticas para rotinas saudáveis. *Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup. Rio de Janeiro. suplemento*, 2020. v.4(3): 519-528
 19. ENAP. 2020. Pesquisa sobre teletrabalho: resultados preliminares p.<http://repositorio.enap.gov.br/handle/1/5843>.
 20. Herpin N, Fischler C. L'omnivore. Vol. 32, *Revue Française de Sociologie*. 1991. 286 p.
 21. Woortmann EF. A comida como linguagem. *Habitus [Internet]*. 2013;11(1):5–17. Available at: <http://seer.ucg.br/index.php/habitus/article/viewFile/2844/1737>
 22. Brasil. Ministério da Saúde. Guia Alimentar para a População Brasileira Guia Alimentar para a População Brasileira [Internet]. Ministério da Saúde. 2014. 156 p. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.foodchem.2019.01.190><http://www.visaemdebate.in.cqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/408/163>http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-20612016000400563&lng=en&tlng=en<http://dx.doi.org/10.31>
 23. Inácio L, Ibge E, Côrtes C, Tai DW. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017 - 2018 - Primeiros Resultados [Internet]. Vol. 46, *American Journal of Cardiology*. 2003. 983–987 p. Available at: <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Pesquisa+de+Or?amentos+Familiares#0>
 24. Poulain J. O espaço social alimentar : um instrumento para o estudo dos modelos alimentares Food social space : a tool to study food patterns. 2003;16(3):245–56.
 25. Pena FG, Saraiva LAS. Ressignificação, consumos e silêncios da cozinha doméstica. *Organ Soc*. 2019;26(90):558–78.

26. Julia A Wolfson , Yoshiki Ishikawa , Chizuru Hosokawa , Kate Janisch , Jennifer Massa DME. Gender differences in global estimates of cooking frequency prior to COVID-19. 2021;
27. Bracale, R., & Vaccaro, C. M. (2020). Changes in food choice following restrictive measures due to Covid-19. *Nutrition, metabolism, and cardiovascular diseases : NMCD*, 30(9), 1423–1426.
<https://doi.org/10.1016/j.numecd.2020.05.027>
28. Horta PM, Souza Jde PM, Rocha LL ML. Ambiente alimentar digital de uma metrópole brasileira: disponibilidade de alimentos e estratégias de marketing utilizadas por apps de entrega. 2021;
29. Empresa Brasil de Comunicação (EBC) . 2021.Disponível em :
<https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/202>. Ultimo acesso em 15 de abril de 2021.
30. Fjellström C. Mealtime and meal patterns from a cultural perspective. *Scand J Nutr*. 2004;48(4):161–4.
31. Ferreira L, Cl M, Luz M, Cl M. A questão cultural na alimentação : mudanças e permanências *Food and culture : change and continuity*. 2013;8:247–56.

Artigo 3 - Desafios para manutenção de hábitos saudáveis durante a pandemia de Covid-19 na visão de servidores públicos com excesso de peso, expostos a um programa de promoção à saúde.

RESUMO

Em 2020 o mundo foi surpreendido com a pandemia de covid-19, e ainda em 2021 as pessoas estão sendo impelidas a cumprir medidas de isolamento social para reduzir a propagação do vírus. Embora necessária, tal medida tem impactado negativamente os hábitos alimentares sob diversos aspectos e desencadeado problemas psicológicos, como a ansiedade. Indivíduos com excesso de peso têm sofrido impactos negativos em relação à alimentação e estilo de vida, e têm fatores de risco aumentado para a covid-19, sendo portanto, um grupo que expira atenção e cuidado. Foi realizado um estudo qualitativo, de abordagem fenomenológica, sobre as práticas alimentares durante a pandemia, por meio de entrevistas em profundidade com servidores públicos com excesso de peso, expostos a um programa de promoção à saúde. Foram analisadas as entrevistas de 21 servidores, sendo a maioria mulheres, com pós-graduação, e $IMC > 30 \text{kg/m}^2$. Pelas narrativas, observou-se associação entre o contexto da pandemia e o aumento da ansiedade na maior parte dos entrevistados. Em adição, indivíduos obesos que referiram níveis altos de ansiedade, evidenciaram práticas de comer emocional e maior ganho de peso. Foram evidenciadas dificuldades como a estigmatização da obesidade, acúmulo de tarefas, influência negativa da família, com adoção de hábitos não saudáveis. Por outro lado, houve indivíduos que expressaram resiliência e destacaram os pontos positivos desse contexto, como maior tempo para o preparo das refeições e para a prática de atividades físicas, sendo elencadas algumas estratégias de enfrentamento para manter um estilo de vida saudável, mesmo no contexto adverso da pandemia.

Descritores: comportamento alimentar, ansiedade, Epidemia por 2019-nCoV, sobrepeso, obesidade, saúde do trabalhador.

INTRODUÇÃO

Estudos recentes destacaram que esse estado de emergência , provocado pela pandemia do novo coronavírus, teve um profundo impacto psicológico na população, o que também afetou o consumo de alimentos. É importante considerar que, diante de condições emocionais desagradáveis, as pessoas tendem a preferir alimentos ricos em açúcar e gordura, ou seja, optam por uma alimentação menos saudável, o que, por sua vez, influencia o ganho de peso (1–5). A preocupação com esses eventos é crescente, à medida que estudos têm evidenciado que a pandemia de covid-19 está piorando os hábitos alimentares, e conseqüentemente gerando ganho de peso da população (4,6–11).

As mudanças na cadeia de suprimentos e a urgência em fazer estoques de alimentos podem ter limitado o acesso a alimentos frescos, e aumentado a dependência de alimentos não saudáveis, com vidas úteis mais longas (12–14). Para além das mudanças nos tipos de alimentos consumidos durante a pandemia, tem sido observada maior frequência do “comer emocional” (2,15,16) , o que, por sua vez, pode ter resultados negativos na saúde, como a redução da imunidade, aumento da glicose sanguínea em pacientes diabéticos, qualidade do sono prejudicada, distúrbios de saúde mental, e outros distúrbios psicológicos e neurológicos (17) além de ganho de peso (18–20).

Considerando que o IMC elevado já é associado a altos níveis de estresse e ansiedade (21–23), estudos vem demonstrando que pessoas com obesidade estão sendo afetadas de forma mais intensa pela pandemia, especialmente no que concerne ao aumento da ansiedade e ganho de peso (4) .

Além disso, a importância de estudar os comportamentos relacionados ao peso e compreender as barreiras para o controle do peso, durante a crise causada pela

covid-19 , é destacada pelo IMC mais elevado estar associado a um maior risco de hospitalização e morte por coronavírus (24–26).

Diante dos riscos à saúde devido ao excesso de peso, e ampliados pelo contexto da pandemia, a proposta desse artigo é trazer narrativas de indivíduos com excesso de peso sobre os sentidos do comer no contexto da pandemia, buscando compreender os desafios enfrentados e se há estratégias sendo utilizadas para mitigá-los, considerando a participação prévia desses indivíduos em um programa de promoção à saúde.

Caminho metodológico

A trajetória profissional e a vivência como nutricionistas das autoras, num momento significativo da experiência humana, determinada pela crise da pandemia de covid-19 que assolou a humanidade, orientou a proposição da pesquisa de abordagem qualitativa: “Alimentação, Saúde e Trabalho de servidores públicos na Pandemia de Covid-19” pela perspectiva de co-autoria, da qual o caminho hermenêutico-fenomenológico o orienta. Para pavimentar a aproximação com os sujeitos como desafio do exercício dialético de compreensão das escolhas alimentares, vividas num contexto marcado pelo isolamento social. Portanto, desvelar significados, criar valores e assumir responsabilidades como proposto por Heidegger²⁷ para deixar e fazer ver por si mesmo, aquilo que se mostra, tal como se mostra, a partir de si mesmo (27). Assim, o mundo vivido em que as pesquisadoras e os sujeitos vivem suas experiências é o conteúdo que assume seu papel para além do que é meramente intelectual, para incorporar conteúdos

²⁷ Heidegger M. Conferências e escritos filosóficos. São Paulo: Nova Cultural; 1989. 244 p. (Os pensadores) apud (27)

afetivo-emocionais de compreensão da experiência sobre as práticas alimentares na Pandemia de Covid-19.

Compuseram esta pesquisa servidores públicos federais participantes do “Programa Equilíbrio (PEq)”. Trata-se de um programa de natureza psicoeducativa, com foco em educação nutricional e estímulo à prática de atividades físicas, e ênfase nas questões emocionais que dificultam a adesão a um estilo de vida saudável. Foram selecionados servidores que participaram das turmas realizadas entre 2015 e 2018 e que tinham diagnóstico de sobrepeso ou obesidade (IMC acima de 25kg/m²) (28), quando ingressaram no referido programa. 30 destes trabalhadores foram considerados informantes-chaves, indicados pelos profissionais de saúde que conduziram o PEq. Esses servidores indicados foram convidados por e-mail a participar voluntariamente da pesquisa, e o número de participantes foi definido pela adesão e pelo critério de saturação, resultando em 21 servidores.

As entrevistas foram realizadas *online*, para atender às medidas sanitárias impostas no Distrito Federal, e mediante autorização de uso de cessão e imagem e assinatura do TCLE. Foram realizadas pelas plataformas *Microsoft Teams* ou *Skype*, de dezembro de 2020 a janeiro de 2021 e gravadas em áudio e vídeo, visando favorecer aproximação e relação de confiança entre entrevistador e entrevistados, e tiveram duração média de 35 minutos.

A técnica utilizada neste estudo para a coleta de dados foi a entrevista fenomenológica. Para Carvalho²⁸ é uma forma de acesso que o observador dispõe para “penetrar” nos objetos “vívidos”. Por meio da metodologia fenomenológica, é possível descrever e compreender os motivos presentes nos fenômenos vividos, os quais se revelam, dentre outras formas, na entrevista empática. A fenomenologia preocupa-se,

²⁸ Carvalho, A.S. Metodologia da entrevista: uma abordagem fenomenológica. Rio de Janeiro: Agir, 1987. Apud (29).

entre outros aspectos, em mostrar como se dá a construção de sentido pelo sujeito sobre uma dada realidade ou experiência (29).

Foi utilizado um roteiro de questões disparadoras, de caráter exploratório, e a partir delas outras questões surgiram derivadas das respostas dos participantes. As entrevistas foram realizadas a partir do domicílio da pesquisadora e dos entrevistados, que foram orientados a buscar um local tranquilo, livre de interrupções e confortável para a realização da entrevista. Buscou-se o cuidado de proporcionar tranquilidade, confiança e empatia, sem induzir ou emitir opiniões pessoais, para que o sujeito revelasse seu pensar sem constrangimentos, receio ou medo de ser julgado. Foi utilizado o Caderno de Campo para registro de informações da interlocução entre pesquisadora e participantes, contendo informações literais, sentimentos e impressões sobre os momentos vividos.

Para a análise e interpretação, as entrevistas foram transcritas integralmente, com os sinais emocionais de expressão de fala. Foi efetuada leitura exaustiva e contemplativa, que tomou como substrato os diálogos e as observações e impressões registradas no Diário de Campo, em busca do sentido do todo, a fim de alcançar as unidades significativas das expressões cotidianas do sujeito.

O caminho analítico e interpretativo foi inspirado pela fenomenologia hermenêutica, que se propõe à busca de significados da consciência do indivíduo sobre sua realidade vivida em relação à sua alimentação e suas conexões com o mundo exterior - ambiente, família e meio social, com o propósito de construir o *corpus* provisório de unidades de sentidos êmicos, para dialogar sobre o cozinhar e o comer durante o fenômeno da pandemia de covid-19.

O protocolo desse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz-Brasília), mediante parecer nº 4.175.480 (CAAE nº

34093820.6.0000.8027), segundo normas da Resolução nº 196/96 do Ministério da Saúde que trata de pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados e Discussão

A pesquisa teve a adesão de 21 servidores que concordaram em conceder a entrevista. Entretanto, para fins de análise, foram excluídas duas entrevistas de servidoras que estavam aposentadas, e de um servidor que havia se desligado do órgão participante da pesquisa, informações declaradas no momento da entrevista.

Dos 18 servidores considerados na análise, 55% têm diagnóstico de obesidade ($IMC > 30 \text{ kg/m}^2$), são na maioria mulheres (72%), e 66,7% possuem pós-graduação. A idade variou de 34 e 63 anos e o local da residência mais frequente foi o Plano Piloto (61%), sendo os demais de distintas cidades satélites e entorno (39%) de Brasília. Os servidores ocupam cargos de nível superior e médio, destes 22,2% ocupavam cargos de gestão e 16,6% de professor universitário. Todos tiveram a experiência do trabalho remoto em 2020 e cerca de 80% permaneciam trabalhando nessa modalidade no momento da entrevista.

Tabela C 1 - Caracterização de servidores públicos entrevistados, Brasília, Brasil, 2020/2021

Pseudônimo	Gênero	Idade	IMC anterior* kg/m²	IMC atual kg/m²	Diagnóstico nutricional **
S1	F	63	36,8	***	Obesidade grau 2
S2	M	34	26,3	26,0	Sobrepeso

continua

continuação

Pseudônimo	Gênero	Idade	IMC anterior* kg/m²	IMC atual kg/m²	Diagnóstico nutricional **
S3	F	54	28,0	32,0	Obesidade grau 1
S4	F	38	32,3	28,4	Sobrepeso
S5	F	50	32,0	32,4	Obesidade Grau 1
S6	F	55	28,1	26,8	Sobrepeso
S7	M	51	30,1	29,3	Sobrepeso
S8	F	43	39,5	33,8	Obesidade Grau 1
S10	M	49	30,7	27,2	Sobrepeso
S11	F	54	34,6	33,8	Obesidade Grau 1
S12	F	53	27,9	29,1	Sobrepeso
S13	F	36	30,7	26,7	Sobrepeso
S14	F	36	34,3	31,9	Obesidade Grau 1
S15	F	42	30,1	32,7	Obesidade Grau 1
S16	M	54	34,7	33,6	Obesidade Grau 1
S17	F	40	35,0	40,0	Obesidade Grau 3
S18	F	56	31,5	31,1	Obesidade Grau 1

*IMC anterior = IMC de quando o servidor ingressou no Programa Equilíbrio

**Diagnóstico nutricional considerando dados do momento da entrevista.

*** Não soube informar, e por isso foi considerado para o diagnóstico o peso de ingresso no PEq.

As entrevistas foram momentos de escuta e trocas sobre a percepção e compreensão do momento que todos estamos vivendo. Percorrendo os passos da trajetória metodológica proposta, foram construídas categorias temáticas que apontam para “os desafios enfrentados e as estratégias utilizadas para a manutenção de hábitos saudáveis no contexto da pandemia”, na visão de servidores públicos com excesso de peso.

Desafios para a manutenção de hábitos alimentares saudáveis

Comer emocional

Desde o começo de nossas vidas, a alimentação está entrelaçada com emoções, simbolismos e influências socioeconômicas e culturais (30). Escolher uma alimentação saudável não depende apenas do acesso a uma informação nutricional adequada, mas tem a ver com as preferências desenvolvidas relacionadas com o prazer associado ao sabor dos alimentos, as atitudes aprendidas desde muito cedo na família, e a outros fatores psicológicos e sociais (31).

Grande parte dos entrevistados trouxe o prazer como o grande significado do comer. Eles admitiram ter usado a comida como meio de conforto, em resposta aos seus sentimentos de ansiedade e que tendem a aumentar a ingestão de alimentos para se sentirem melhor.

“No primeiro momento eu comia tudo que dava vontade. Tô com vontade de comer isso aqui, e eu comia. Eu ficava tão ansiosa, aí eu ficava: “Ah, não gente, ou eu faço alguma coisa que me dá prazer, ou eu vou pirar!” – ou então uma depressão. Eu mesma ficava me respondendo pra mim mesma, não tinha nem com quem conversar: “O que que é melhor? Eu gorda ou eu deprimida?” – aí eu: “Ficar deprimida, é pior!” – então eu vou comer e pronto e comi, entendeu? (S18)

“A ansiedade dói, e comer diminui a minha dor.” (S17)

Uma das razões pelas quais as pessoas comem demais é para tentar reduzir medo e ansiedade; e quem aprende a comer por essas razões é motivado a comer toda vez

que experimentá-las – independentemente de maior fome ou apetite. É o que chamamos de “comer emocional” (32). Todavia, cabe salientar que entre as pessoas que relataram aumento da ansiedade, o comer emocional já existia na rotina deles antes da pandemia:

“Quando vem a vontade de comer, quando eu tô muito cansada, por exemplo, e quero descansar, esse é um pensamento ruim, porque aí eu vou sempre pra alguma coisa que não é saudável. Aí eu como até eu me sentir cansada de comer, eu andei com muito problema de estômago, porque eu andei comendo demais, fora de hora, coisas como, sei lá, biscoito água e sal, então tirei os biscoitos recheados, troquei por biscoitos água e sal integral, mas aí eu como quase um pacote inteiro, então, quando eu tô descompensada, ansiosa e tal. Então eu tenho procurado controlar a ansiedade...dormir um pouco mais cedo, pra poder acordar em num horário melhor, enfim, procurar regular um pouco mais a rotina pra num chegar a um grau de ansiedade que me faz comer feito uma maluca. Mas é um desafio. Mas são práticas muito consolidadas... eu associei comida a prazer, eu associei comida a descarga de energias a compensação emocional... desligar disso é bem difícil.” (S11).

“O sentido hoje que eu tô mais trabalhando é a questão da descarga emocional. Então, por exemplo, eu me lembro claramente, assim, quando eu tava na época de faculdade – aí que que eu lembrava pra eu me motivar? Da moça do docinho que ficava na porta, aí eu pensava: “Não, quando eu chegar lá, eu vou comprar um docinho e “- tipo assim – “aquilo ali vai me alegrar, vai me reanimar, e eu vou conseguir terminar né? Terminar este turno” – do dia na faculdade. Então assim, este primeiro sentido é isso, às vezes assim de uma descarga, é eu acho que a palavra certa é essa mesmo, sabe? Como se você, a alimentação fosse algo pra te ajudar, a aliviar, a tensão(...) (S14)

Comer emocionalmente foi um comportamento relatado em 54% da população norueguesa, sendo marcadamente mais frequente em participantes do sexo feminino (33). Estudo com adultos espanhóis identificaram 21,8% como comedores emocionais e 11% comedores muito emocionais, durante o período de confinamento.

A frustração e tédio relacionados à quarentena envolve a perda da rotina diária (por exemplo, as atividades regulares na escola e no trabalho) e dos contatos sociais. O isolamento aumentou os problemas psicológicos, sendo percebidos aumento nas taxas de depressão, ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático (34,35), como exposto por uma das entrevistadas:

“Principalmente, durante a pandemia, aumentou muito a minha ansiedade (...) Muito ansiosa (...) assim, até pelo contexto, eu já sou uma pessoa ansiosa, pelo contexto da pandemia ficou muito pior. Por isso que eu acho que eu até comi demais no início da pandemia, sair um pouco do normal, né? Que eu vinha comendo direitinho, mas por conta dessa ansiedade... Tanto que eu retornei ao psiquiatra e voltei a tomar o remedinho, porque senão eu “desprego” a comer mesmo.” (S8)

Foi observado que ficar dentro de casa por longos períodos pode aumentar o risco de consumo compulsivo de alimentos de alto teor calórico, uma condição clínica específica conhecida como Dependência Alimentar (1).

Desenvolver essa dependência durante o isolamento pode ser uma resposta motivacional externa ao estresse, uma vez que esse comportamento ocorre quando os indivíduos sob estresse estão no mesmo ambiente com a comida, sendo afetados por seu cheiro e aparência. Assim, pode-se pensar que o confinamento em casa e o fácil acesso aos alimentos criaram um ambiente favorável para as pessoas se alimentarem mais (1).

“Hoje eu percebo que eu como por saciedade, seja de fome, seja por questões emocionais, é que eu passei a comer, sem interesse, né? Sem fome, né? Eu tava nervoso, eu ia pra lá, já procurava ver se tinha um sorvete diet, alguma coisinha diet, né? Então assim, eu passei a atacar mais a geladeira. Se eu tivesse acabado de comprar dez maçãs no supermercado...**cinco** eu comia no mesmo dia! Né? Então, assim, mesmo sem a fome eu comia pra ver se matava um pouco essa minha ansiedade.”(S7)

O fato dessas pessoas terem outros fatores de risco, além do excesso de peso, também foi relatado como um dos motivos para o aumento da ansiedade e do medo:

“Eu por ser diabético e ter esse histórico de doença cardíaca, já fiquei em casa, então os dois primeiros meses, os **dois primeiros** meses e meio eu fiquei em casa, não saía **nem pra levar o lixo** (bem enfático). A minha mulher não deixava. (S7)”

“Eu tive COVID, mas não senti nada. O médico tinha pedido exames logo após o COVID, uns dois dias depois eu fiz um exame de sangue e aí quando eu voltei no endócrino ele falou que minhas taxas elas estavam muito boas, e isso com certeza foi um fator que me ajudou a não sentir nada, porque estas taxas estavam boas. (...) Nossa! Eu fiquei tão feliz, porque eu tava com medo de morrer na verdade. Eu fiquei muito apreensiva por conta da pressão alta, né?” (S8)

Como em outras pandemias, o medo da morte pode desenvolver depressão entre as pessoas que estão em quarentena. Medo ou suspeita, evitação ou exclusão do lazer, trabalho ou atividades escolares e estigma percebido, são alguns dos fatores importantes que causam a depressão (34). O medo da doença esteve presente em muitos discursos:

“Eu tenho ficado em casa, não saio pra canto nenhum por conta deste medo, né?” (S12)

“Eu fiquei tão ansiosa, tão preocupada, eu tinha um medo de me contaminar tão grande” (S18).

“No início eu tive muito medo de sair de casa. As primeiras vezes que eu saí de casa, - **Menina!** Eu passei mal, eu te juro. Eu fiquei com tanto medo que eu tava começando quase a ter a síndrome do pânico, novamente, né? E eu fui vendo aquilo, e o medo das minhas irmãs “morrer”? Porque eu também tenho essa coisa, eu não tenho medo de morrer, mas as pessoas que eu amo eu tenho medo de perder. Então (...) –porque eu já perdi meu pai e sofri muito. Tudo começou lá da época do meu pai, quando eu perdi ele, desandou que eu **nunca mais...** era eu sozinha e doce!” (S17)

A procura por alimentos que geram sensação de conforto e remetem a boas lembranças - “*comfort foods*” - pode estar relacionada à ingestão de alimentos de alto valor energético e palatáveis. Além disso, existe uma intensa influência das emoções sobre este comportamento (36). O consumo de determinados alimentos (frequentemente alimentos doces) parece assumir o papel de uma “automedicação”, isto é, algumas pessoas consomem alimentos doces com o objetivo de aliviar os sintomas (92). A comida tem um significado bastante complexo para os indivíduos obesos. Ela pode estar associada a uma forma de compensação por uma frustração ou afetos que a pessoa não sabe identificar. A comida assume, como sugere Kaufman²⁹, caráter de um ato desprovido de reflexão. Ela pode representar a fuga de problemas emocionais ou conflitos

²⁹ Kaufman A. Obesidade feminina e sexualidade. In: Cordás TA. Fome de cão: quando o medo de ficar gordo vira doença: anorexia, bulimia e obesidade. São Paulo: Maltese; 1993. p.83-94 apud (51)

interpessoais, na tentativa de obter um alívio para si mesmo ou o mascaramento desses problemas. A associação entre a ingestão de doces e a sensação de alívio foi relatada por muitos servidores, que os consideraram como alimentos de conforto durante o enfrentamento da pandemia:

“A comida tem um significado alimentar, **realmente**, de necessidade...Mas eu vou dizer que nesta época de pandemia, passou a ser pra preencher um espaço de ansiedade, pra alguns itens alimentares né? Principalmente os doces, principalmente os doces...” (S6)

“Mas a questão do doce sabe? É um ponto **muito, muito, muito** assim, pra mim, difícil de eu cumprir (S12).”

“Por exemplo, nós tínhamos tirado muito doce, chocolate já, já tínhamos conseguido tirar, com este negócio do confinamento, voltou muito a questão do doce, do chocolate, voltou tudo. Isso é (...) a gente tem que relatar isso, porque querendo ou não o doce parece que ele acalma as pessoas. É porque ele tem aquela substância né? Que dá prazer na pessoa né? Parece que as pessoas (...) eu senti pelo menos na minha casa, que as pessoas ficaram com mais necessidade de comer doce” (S5)

De acordo com Panno ³⁰ o impacto psicológico causado pela pandemia foi associado a sintomas de dependência alimentar, ou seja, as pessoas estão se alimentando mais, pois seria uma forma de amenizar o desconforto psicológico gerado nesse período. Desta forma, a ingestão excessiva de calorias pode levar ao aumento do IMC e prejudicar a saúde (1,37).

Aqueles que relataram aumento da ansiedade e do consumo alimentar, relataram também aumento de peso, especialmente no início da pandemia. 38,8% dos entrevistados experimentaram ganho de peso, enquanto 31,1% perderam peso durante o confinamento(38).

“Eu ganhei um pesinho...Ganhei, ganhei 7 quilos, sabe? Aí quando estava com 5 quilos, de 5 pra 7 foi num piscar de olhos, sabe? Eu, na pandemia foi isso aí. 7 quilos, eu achei muita coisa, sabe? Eu fiquei muito preocupada, mas eu também tava muito ansiosa” (S15).

³⁰ Panno, A.; Carbone, G.A.; Massullo, C.; Farina, B.; Imperatori, C. COVID-19 Related Distress Is Associated with Alcohol Problems, Social Media and Food Addiction Symptoms: Insights from the Italian Experience During the Lockdown. *Front. Psychiatry* 2020, 11, 577135 apud (1)

“Eu consigo seguir muito bem, eu tava seguindo muito bem e tudo. Mas aí veio a pandemia e na pandemia, numa tacada eu engordei dez quilos. Né?” (S17)

“Quando a gente passa por uma situação dessa, a gente vê, que a gente desmanzela um pouco o cabelo...A própria alimentação, a gente come mais, né? Eu acho que faltou um pouco dessa disciplina, eu acho que todo mundo engordou um pouquinho. Eu ganhei peso.” (S5)

Entretanto, à medida que o tempo foi passando, houve relatos que conseguiram voltar ao consumo alimentar habitual e à prática de exercícios físicos:

“No início da pandemia foi uma coisa horrível, o que aconteceu, tipo, eu fiquei assim, uns dois meses, muito atribulada, que inclusive eu engordei assim uns dois quilos, dois, quase três quilos, em março e abril. Neste interim, acho que por causa de tanta informação e dizendo que ia faltar as coisas e tal...Terminou que a gente fez(...) comprou muita coisa que eu não costumo comprar. Mas quando eu percebi que estava ficando mais gordinha, pegando mais peso... me pesei em casa, vi que eu tinha engordado quase 3 quilos, aí eu fiquei um pouco assustada, falei “não posso voltar! Liguei para o rapaz que faz o meu treino e ele começou a me mandar os treinos, aí eu continuei treinando em casa”. (S8)

A Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO)³¹ destaca que a obesidade aumenta em 55% o risco de depressão, e esta, em 58% o risco de obesidade, indicando possível circularidade entre as duas patologias. A carga mental adversa associada à pandemia covid-19 está sendo amplamente associada ao aumento de ganho de peso, em resposta à expressiva adoção de comportamentos alimentares não saudáveis, como aumento no consumo de lanches fora da refeição, aumento na quantidade de alimentos ingerida, e aumento no consumo de doces (4,6,12,20,39,40).

“Com a pandemia eu não quis saber não! Eu falei: - “Eu vou me dar um presente, eu sei que eu vou engordar, mas eu corro atrás do prejuízo depois!” - Eu fiz com consciência, tanto que eu até falei pra minha psicóloga. Ela falou assim: - Então, você não é tão mal, porque você fez com consciência, o ruim é quando você come, compulsivamente, sem nem perceber o que está acontecendo, que é o que eu fiz a minha vida

³¹ Associação Brasileira para Estudo da Obesidade e sa Síndrome Metabólica. Obesidade e depressão: Associação Recíproca, São Paulo, 2009. Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/noticia/458/obesidade>>. Acesso em: 20 jan. 2011 apud (52).

toda. E eu fiz a minha vida toda isso. Então assim, pela primeira vez eu vi que eu evoluí. Sabe?”

Outra questão recorrente foram alterações no sono por conta da pandemia e das novas rotinas domésticas e laborais, desregulando os horários das refeições:

“Uma outra dificuldade que eu tenho, Carol, é quanto ao horário (...)Eu não consigo manter um horário certinho das refeições...Até porque às vezes eu durmo tarde e acordo mais tarde, aí eu vou tomar o café da manhã lá pelas 10 horas, vou almoçar lá pras 3 às vezes 4.” (S8)

“Vamos dizer que de cinco, a cada cinco acordadas, é tipo umas três mais ou menos. Duas eu consigo dizer: “Não, eu só vou beber água!” – e metade, vamos dizer que metade, metade, eu acabo tendo que ter a necessidade de mastigar, de colocar alguma coisa na boca, de comer alguma coisa, enfim..” (S14)

Corroborando esses relatos, a depressão relacionada à quarentena resultou em distúrbios do sono que, por sua vez, aumentaram ainda mais a ingestão de alimentos, dando origem a um ciclo vicioso perigoso (34).

“Minha ansiedade na quarentena disparou, assim né? Eu já sou uma pessoa diagnosticada com transtorno de ansiedade, então acaba assim que eu tô dormindo mais tarde. Eu tô tendo praticamente ansiedade toda noite, né? Porque praticamente o que que acontece, eu não tô tomando café da manhã, pode se dizer isso e aí já vou praticamente pro almoço, porque acordo tarde e fico.” (S13)

O estigma da obesidade

A obesidade foi descrita como um fator de risco associado à maior morbidade e mortalidade por Covid-19 (idem introdução), e esse risco foi declarado por uma das entrevistadas, que relata que inicialmente buscou o isolamento para evitar a contaminação da mãe que tem comorbidades, mas que foi alertada pela irmã sobre seu próprio risco aumentado:

“Depois eu descobri que eu também, a minha irmã falou que é bem pior a minha situação porque eu sou obesa e diz que os **obesos** o nível é maior, né? Das pessoas que estão morrendo por causa da obesidade, com COVID” (S17)

Além de ser considerada fator de risco para a covid-19, a obesidade por si só é uma condição complexa, que envolve muitas questões, e uma delas é a identidade. O processo interno e de construção de significado da formação da identidade define como nos vemos dentro de nossos mundos sociais, informados por meio de nossas histórias e emoções. Essa abordagem profundamente incorporada à construção de significado em nossas vidas diárias é mediada pelo psicossocial, evidente no trabalho emocional de como os indivíduos vivem, experimentam e lidam com suas vidas. Para pessoas com obesidade, foi descrita uma carga psicossocial significativa que afeta o funcionamento psicossocial (41).

“Uma coisa que eu falo que as pessoas que são magras não imaginam, mas quando eu converso com as minhas amigas, as pessoas que são obesas também, elas sempre confirmam o que eu digo. A gente pensa em emagrecer todos os dias, 24 horas do dia, isso é quase obsessivo, embora a gente não faça todas as práticas que a gente sabe que deveriam conduzir ao emagrecimento, a preocupação, é pesada...A preocupação com querer emagrecer é constante, ela é diária, ela é pensamento fixo. Então, eu acordo e me peso, às vezes eu me peso todos os dias. é um comportamento obsessivo. Isso eu acho que é um transtorno de alimentação, que não é possível a pessoa pensar o tempo todo numa coisa dessa, e não conseguir (...) – acho que a pessoa que não tem a obesidade, ela não tem este pensamento obsessivo, eu não sei te explicar. Eu até me emociono (nesse momento ela chora), porque é uma coisa difícil, é uma coisa que eu não gostaria de me preocupar tanto com ela. Ou de conseguir ser mais objetiva, ou seja, existe um problema, então eu vou fazer de tal e tal estratégia pra resolver. Claro que eu tô em uma idade que é mais difícil de emagrecer, eu tô em menopausa, então o meu corpo é, eu lido mal com o meu corpo com a minha imagem corporal, mas é muito difícil de mudar, entendeu? Não é preguiça, não é falta de (...) –porque as pessoas falam assim: “Ah, não! Você é obesa porque você é preguiçosa!”

O estigma do peso é generalizado em todos os aspectos da sociedade contemporânea. Para as pessoas com obesidade, sua experiência vivida é impactada diretamente de forma negativa pelo estigma do peso, com efeitos deletérios na saúde psicológica e fisiológica (41).

A aceitação da premissa básica de que o desvio dos padrões de peso e das regras de alimentação saudável é uma ação voluntária, não só reafirma o diagnóstico médico, mas também a desvalorização subjetiva, de modo que a estigmatização da obesidade torna-se um verdadeiro círculo vicioso: as vítimas aceitam e consideram normal as discriminações recebidas e eles se culpam por seu estado e sua incompetência para evitá-lo (42).

“Quase ninguém encara a obesidade como doença, como um transtorno físico, psíquico, e enfim... um transtorno, de múltiplas facetas. Muitas vezes as pessoas enxergam a pessoa obesa como um displicente e não é displicência. Eu não gosto de pessoas obesas. Eu procuro não ficar **perto** das pessoas obesas. Então, eu tenho esta rejeição, que eu acho que é do senso comum, também, talvez por isso a minha auto rejeição eu me olho e me vejo (...). Eu nunca tive um namorado obeso, por exemplo, quando eu tive um namoro que não deu certo por causa da obesidade, porque me afligia aquela pessoa daquele tamanho, então, me sentir desse jeito, como eu não gosto de ver os outros, é complicado (S11).

“Aquela culpa que era só a minha auto percepção, virou uma vigilância, que ela me vigia e me critica o tempo inteiro. Qualquer coisa que eu vou fazer, que eu vou comer, ela tá olhando, pra mim. Então, eu achei que este contexto, pesou. E assim, esta coisa da (...) – de criticar o que eu como, ela tá coberta de razão, né? Talvez a forma, poderia mudar, mas assim, ela tem que criticar mesmo, eu tô errada. Isso é complicado pra mim, porque eu me sinto super culpada. Eu queria sim, eu queria sentar de novo, comendo saudável como eu comia, né? Claro!” (S3).

Muitas pessoas sentem-se insatisfeitas com o próprio corpo mesmo estando em boa forma. Isso se deve ao fato de que há uma confusão entre a imagem real e a ideal na percepção que existe nessa relação. Uma causa dessa preocupação é que o corpo é frequentemente a parte das pessoas que inicialmente é apresentada para o mundo em interações sociais, e o modo como nós pensamos que os outros veem o nosso corpo é refletido em nosso autorretrato e autoimagem (43).

Um estudo de abordagem qualitativa com obesos evidenciou que as mulheres estão mais insatisfeitas com o corpo, sendo o principal motivo as comparações com as imagens midiáticas, além de terem sido observados elementos inerentes à distorção da imagem corporal em todas as suas dimensões constitutivas (44).

“Então tem um problema aí da representação que eu faço do meu corpo e do meu corpo como ele realmente é. Às vezes ele não é tão gordo quanto eu imagino que seja, ou obeso quanto eu imagino que seja” (S11).

Um forte exemplo dos efeitos negativos da estigmatização da obesidade foi descrita por Pearl (45), que constatou que muitas das postagens recentes relacionadas ao coronavírus incluíram texto e conteúdo visual que transmitem fortes medos de ganhar peso ou se tornar "gordo". Muitas postagens apresentam conteúdo estigmatizante de peso, como memes³² de tela dividida com "antes e depois da quarentena" que mostram as pessoas na tela "depois" com uma quantidade exagerada de ganho de peso, vestindo roupas mal ajustadas e comendo em excesso. Esses retratos suscitam estereótipos comuns de que as pessoas com obesidade são preguiçosas e desleixadas e que não têm autocontrole. Eles também implicam que ter um peso corporal mais alto é um problema intolerável. Postagens de mídia social que estigmatizam a obesidade e zombam ou diminuem as lutas reais com peso e alimentação são prejudiciais para pessoas de todo o espectro de peso e podem ser particularmente prejudiciais para indivíduos com obesidade que estão ativamente tentando controlar seu peso. Pessoas que internalizam estereótipos de peso negativo e se desvalorizam por causa de seu peso podem ser particularmente vulneráveis a tais mensagens, pois relatam baixa autoeficácia e maior autculpa por seu peso. Indivíduos obesos em busca de tratamento tendem a apresentar níveis mais elevados de estigma de peso internalizado e sofrimento psíquico relacionado ao peso do que aqueles que não procuram tratamento (45).

A imposição de um padrão de beleza é relatado por uma das entrevistadas. Ela sente-se culpada por ter hábitos não saudáveis, entretanto, deixa transparecer que apesar

³² “Meme é um termo grego que significa imitação. O termo é bastante conhecido e utilizado no “mundo da internet”, referindo-se ao fenômeno de “viralização” de uma informação, ou seja, qualquer vídeo, imagem, frase, ideia, música e etc, que se espalhe entre vários usuários rapidamente, alcançando muita popularidade” Disponível em : <https://www.significados.com.br/meme> [Acesso em 24/05/2021]

das cobranças externas, tem autoaceitação. Entretanto, é percebida uma justificção para a obesidade, na qual ela coloca que prefere ser uma pessoa com excesso de peso e feliz, do que uma pessoa linda e triste, numa dicotomia em que não enxergasse a possibilidade de ter hábitos saudáveis e ser feliz ao mesmo tempo:

“Eu tava fazendo esta reflexão esta noite, que eu perdi o sono, eu comecei a olhar as fotos, desde 2016 até agora, fotos lindas minhas. **Nossa!** Mais que linda, mas que olhar triste! Todas as minhas fotos, um olhar acabado, triste, e vivendo um momento difícil de vida, né? Então assim, eu não trocava o meu **astral** de hoje, pela minha beleza de ontem...Se eu tiver que fazer uma opção, eu fico gordinha pro resto da minha vida, mas uma gordinha que dá gargalhada, que tá bem, que o olho brilha, você tá entendendo? Então, também, a sociedade nos força muito também, um padrão de beleza, né? Porque eu continuo (...) – eu continuo me achando bonita. Meu olho continua azul (risos)

Mudanças na rotina

Alterações na rotina, imposição de restrições e falta de privacidade foram referidas com desconforto, mostrando que os indivíduos tiveram dificuldade em manter bons hábitos diante das novas circunstâncias apresentadas de forma compulsória:

“Você antigamente, antes da pandemia, até o hábito de você ir pro trabalho, você ir pro supermercado fazia essa...Essa dinâmica, enfim...(...) No trabalho, eu não queria mais pensar se eu tinha brigado com filho ou não, se eu tinha brigado com mulher ou não, ia pro trabalho e pronto. Tomava meu café lá no trabalho, como eu sempre tomei, e enfim...Comia uns biscoitinhos, mas era um biscoitinho mais light que eu comprava pra mim mesmo. Deixava lá na minha gaveta, então você de certa maneira...O próprio colégio, pra ele, era também uma higiene mental, que ele brigava com o papai e com a mamãe, mas ia pro colégio e se esquecia, quando voltava já voltava super: “Pai, vamos fazer isso, vamos fazer aquilo (...) “ - era uma higiene mental, . Agora com a pandemia esta higiene mental não existe. Acabou a privacidade da gente.” (S7)

Até no início da pandemia, estávamos ainda fazendo caminhada. Mas aí,é...Tanto pavor: “Ah, não saia nem pra fazer caminhada. Não saia, não faça isso, não faça aquilo”. Eu e meu esposo abrimos mão da caminhada, foi depois de abrir mão da caminhada que veio a gordura, né? Você engorda né? Porque quando você não gasta, as calorias se acumulam, com certeza. Isso é uma conta que não tem jeito (S5)

Influência dos hábitos familiares

“Eu tenho uma dificuldade aqui em casa, porque meus filhos são adolescentes, um tem 18 e outro tem 16 e assim, eles não me acompanham na dieta, entendeu?” (S8)

“Se eu tivesse mais controle, seria mais fácil: a questão familiar, quando eu vou visitar minha família, acaba que as pessoas têm hábitos alimentares que não são tão corretos e eu acabo entrando na onda, né? Como lanche depois das oito horas da noite, como muito fritura, muita coisa manufaturada, refrigerante, ou seja, a família e as relações sociais, acabam influenciando (...) ou seja, eu não consigo ser tão assim, tão *espartana*, tão rígida” (S5).

“O meu filho mais novo, arrumou uma namorada. E eu notei que a presença dela acabou influenciando, não muito bem, a nossa alimentação aqui em casa. Porque ela fica muito em casa e o meu filho já tem a tendência de gostar de sanduíche, de pizza, dessas coisas e eu fui observar que a gente tava se deixando levar.” (S16).

O cozinhar pode ter provocado diferentes estratégias e consequências em relação à organização, como a necessidade de mais cooperação da família ou do grupo social, oportunizando maior convívio entre os pares. Por outro lado, conseguir preservar as preferências alimentares individuais pode ter se tornado um aspecto mais difícil e a cooperação para as tarefas de limpeza dos utensílios e do ambiente, que nem sempre parece fazer parte do momento da comensalidade, pode ter sido motivo de conflito entre os convivas (46).

Estratégias para manutenção de hábitos saudáveis e exemplos de resiliência no contexto da pandemia

Enquanto a maioria dos pacientes entrevistados para este estudo referiu-se ao impacto psicossocial negativo do covid-19, alguns pacientes referiram determinação em manter um planejamento de cuidado com alimentação e aumento da prática de exercícios físicos:

“Meu pular corda, tá fluindo. Então, pra mim isso é um milagre, o milagre de 2020, não é só coisa ruim, né? Aí eu perdi seis quilos. Então, assim, eu sei que são poucas as pessoas que têm, que podem, que tem esta sorte, né? De perder peso na quarentena, porque a tendência é você engordar né? (S13)

“A gente conheceu a plataforma de uma personal no Instagram, ela tem um programa de malhar em casa e tal. Eu perdi quase 12 quilos, com 84 e alguma coisa. Malhando em casa, eu tive definição muscular, como eu nunca tive, e perdi muito peso” (S9).

Ainda assim, ao longo dos discursos ficou nítido o reconhecimento que com equilíbrio é possível manter a saúde, como quando a S8 diz que “não está fazendo dieta, mas sim, está comendo direito”. Ou quando S4 diz que “a maior parte do tempo ela come coisas saudáveis e se permite comer outras coisas no final de semana” e o S9 diz que “comeu alguns sanduíches e chocolates, mas com outros alimentos saudáveis e exercício físico é possível se equilibrar”.

Foi nítido que pessoas que estavam com os hábitos mais estabelecidos tiveram mais ferramentas para passar pela pandemia e não alteraram de forma muito negativa seus hábitos. O que traz à tona a ideia dos estágios de mudança de comportamento (47) como um dos determinantes para o comportamento alimentar, e aqueles indivíduos que se encontravam em ação, manutenção e término, tiveram mais possibilidade de adotar hábitos mais saudáveis.

Por outro lado, quem vinha enfrentando dificuldades antes da pandemia teve uma tendência a piorar seus hábitos nesse contexto, o que nos leva a inferir que indivíduos nos estágios de pré-contemplação ou contemplação tiveram mais dificuldade em aderir hábitos saudáveis.

Um exemplo claro foi de indivíduos que tinham intenção de iniciar a prática de exercício físico, mas era um hábito ainda não consolidado, e o fechamento das academias e a insegurança com o vírus dificultou a transposição dessa dificuldade: “*Tive*

medo de contaminar alguém na piscina.” (S15) “Não tive coragem de voltar pra academia.” (S11)

Enquanto aqueles que já tinham o hábito mais estabelecido sentiram-se encorajados a voltar logo que foram liberadas as academias – *“Assim que as academias abriram, eu voltei” (S1, S10).*

Assim exposto, é fundamental compreender as características individuais que também determinam como as mesmas reagem a cada circunstância adversa que são submetidas. Apesar de ter um grupo homogêneo em termos de perfil sociodemográfico e nutricional, foram percebidas reações heterogêneas entre os indivíduos.

Referências ao Programa Equilíbrio

Destaca-se que o que caracteriza esse grupo foi ter participado de um programa de promoção à saúde, o que demonstra interesse prévio em melhorar os hábitos alimentares e estilo de vida, por parte desses indivíduos, o que foi explicitado na fala: *“Quando a gente vai para o Equilíbrio, já é um sinal de que a gente tá tentando mudar alguma coisa (S4)”*.

Sendo assim, a participação no programa foi citada algumas vezes como contribuição para adoção de algumas estratégias para manutenção de hábitos saudáveis, tanto antes, quanto durante o contexto da pandemia. Foram citadas estratégias dietéticas e culinárias, como modificações na forma de preparo, na redução do consumo de açúcar e óleo, por exemplo, e inclusão de fibras, sendo dada atenção ao preparo de saladas.

“Mas eu gostaria de dizer, apesar dessa dificuldade ainda, muitas coisas que foi dada lá no curso, eu procuro aproveitar né? Sempre procuro trazer uma receita mais natural, sempre tô procurando novas opções, uma coisa mais natural”. (S5)

“Esta coisa de ir para o supermercado, depois que come, não ir com fome, pra não comprar besteira. Uma coisa que eu coloco em prática muito é fazer as compras, de(...) da feira, tipo as verduras, num final de semana e tento me organizar pra ter sempre as coisas adiantadas” (S8).

“A instrução do curso, inclusive, é pra gente não colocar açúcar no suco. Então em alguns sucos a gente consegue fazer isso, outros não...Aí quando não, a gente tenta fazer a troca por um açúcar mais natural, nisso a gente tá conseguindo fazer. A questão, assim... Açúcar por exemplo, quando vou me alimentar de manhã “põe açúcar no café , açúcar no leite”, essas coisas não faço mais”. (S5)

“Preparar saladinhas de pote foi uma coisa que eu aprendi também no curso. Comprei os potinhos, olha eu acho que fiz uns três meses seguidos, saladinha, a gente sempre tinha. Saladinhas variadas, então, sempre tinha uma verdura, sempre tinha um tomatinho cereja, sempre tinha ou um ovinho de codorna ou atum ou uma proteína” (S11)

“Outra coisa que eu aprendi, lá no curso, é guardar as folhas tudo, lavada, porque dá uma preguicinha às vezes : “Ah, ainda tem que lavar estas folhas!” (S18)

Também foi muito referido o hábito de ler os rótulos dos alimentos e evitar alimentos ultraprocessados, e dar preferência a alimentos *in natura* e minimamente processados, algo que é abordado em profundidade no PEq. Um estudo com participantes de uma intervenção em grupo direcionada a indivíduos obesos observou que mesmo após o término do programa, algum princípio de mudança de hábitos alimentares pode ter sido incorporado (48).

“Me deixou o aprendizado das combinações dos alimentos, de olhar os rótulos, sabe? De colocar os farelo de aveia no pão, que eu vou fazer (...) aqui e acolá eu joga um farelo de aveia...Então, estes detalhes, foram ficando na minha cabeça, sabe? De prestar atenção no sódio, na quantidade de sódio, então escolher um alimento que tem menos sódio, porque antes eu nem pensava nisso, nem passava pela minha cabeça.” (S1)

“Eu não compro mais estas coisas... Eu olho a composição, aprendi aqueles negócios do conservantes.” (S18)

“Por exemplo, hoje eu não compro mais pão integral (risos) embalado, porque eu comecei a ler rótulo, hoje tem muita coisa que eu não compro, eu vou pro rótulo, eu falo: “ ai, não vou comprar isso aqui não!” , então, assim, teve coisa que eu até aboli, então assim, o Equilíbrio me deu ferramentas, ele me deu conhecimento , então hoje eu me sinto mais (...) – é...Não sei se a palavra certa é essa: autônoma! Mais autonomia pra fazer estas decisões diárias, sabe? Então eu acho que o Equilíbrio, foi fundamental neste despertar, sabe? (S14)

Foi destacado ainda o poder das atividades em grupo, como um facilitador para a mudança de hábitos: “*Eu acho que quando você tem grupo você tem mais força de fazer as coisas.*” (S5). “*E pra gente ver outras pessoas, ouvir outras pessoas também, estar em grupo com outras pessoas, que têm a mesma dificuldade, é legal. Foi uma vivência bem interessante.*” (S11)

Os grupos são um modo de entrega comum para muitas intervenções de saúde devido ao seu tempo e custo-efetividade presumidos (em comparação com aconselhamento individual mais intensivo), e porque eles oferecem oportunidades de apoio social, economia de tempo e custos, bem como oportunidades de compartilhamento de experiências e estratégias (49,50) .

Outro aspecto destacado foi a conscientização possibilitada pela participação no PEq. Alguns indivíduos colocaram que a partir da participação no programa puderam repensar a forma que enxergam as mudanças de hábitos alimentares e de estilo de vida, com uma conotação mais acolhedora das suas próprias dificuldades, e compreensão que mudanças são possíveis e trazem saúde e bem-estar:

“É, e essa coisa da gente entender, sabe, eu acho que a coisa mais importante é a gente ter consciência, quando você se conscientiza, que é tipo assim: você precisa manter estes hábitos pra sempre, que você precisa fazer as atividades pra sempre, que o peso é uma consequência,

isso fica tão mais leve pra gente continuar, deixa tudo mais tranquilo”. (S8)

“Olha, mas este curso, ele foi um diferencial muito grande (...) Porque tem uma diferença muito grande daquela coisa de você ir no nutricionista, ele te passar uma dieta, do que fazer um curso como aquele. Aquele ali, você entende tudo. Eu achei mais fácil, fazer a dieta, cumprir a dieta, depois do curso, porque lá eu entendi o motivo, (...) é tipo assim, eu aprendi o porquê das coisas. Entendeu? (S18)

“Esta conscientização que o Programa Equilíbrio traz pra gente é de uma conscientização tão importante, que eu vou dizer pra você, que isso me tornou mais forte, me tornou (...) como é que eu posso dizer assim? (...) Encarar esta situação de comer correto, e fazer atividade física de forma mais leve, se eu não dou conta de fazer, eu lembro da psicóloga que falou assim: “Gente se não der conta de fazer atividade física hoje, mas amanhã você vai lá e faz” entendeu? O que não pode é você parar. Eu estou com a minha saúde outra coisa. Só vivia no hospital direto, com pressão alta, depois que eu mudei a alimentação, a atividade física, então tá tudo melhorando. Eu só tenho assim, a agradecer, vocês lá do Equilíbrio, porque foi assim um divisor de águas na minha vida, de verdade... (S8)

Fortalezas e fragilidades do estudo

Os participantes não foram escolhidos ao acaso, e foram selecionados dentro de um universo de pessoas com interesses em adotar hábitos alimentares antes do advento da pandemia. O estudo capturou uma amostra pequena, e os resultados apresentados não podem ser extrapolados para além dos indivíduos que forneceram os dados. No entanto, essa abordagem forneceu uma visão aprofundada de como os pacientes estão vivenciando a convivência com a obesidade durante os estágios iniciais da pandemia. No momento da realização deste estudo e da perspectiva de vacinação, a pandemia de covid-19 estava enfrentando o início de uma segunda onda. Apenas um participante havia sido vacinado, por ser profissional da saúde. Embora sejam importantes e possam fornecer informações sobre a experiência vivida por pessoas com obesidade durante os primeiros estágios da pandemia, não podem ser interpretados para refletir como o indivíduo continua a experimentar os desafios impostos pelo contexto à medida que a pandemia se desenvolve.

Considerações Finais

De acordo com estudos recentes, pessoas com obesidade estão respondendo de forma heterogênea à pandemia. Por um lado, observou-se uma tendência a comportamentos nutricionais bastante desfavoráveis, com aumento da ansiedade e associação a alimentos com alta densidade energética, especialmente os doces, e consequente ganho de peso.

O peso ganho neste curto período de tempo pode se tornar permanente em alguns indivíduos e ainda levar a mais ganho de peso no futuro, ainda mais se os comportamentos nutricionais desfavoráveis observados durante o isolamento não forem revertidos. Isso é preocupante, especialmente para aqueles indivíduos que já estavam com sobrepeso ou obesos no início da pandemia.

Portanto, os benefícios potenciais do isolamento compulsório em massa precisam ser pesados cuidadosamente contra os possíveis efeitos negativos de longo prazo sobre a saúde, ou seja, de aumentar o risco cardiovascular e de doenças mentais.

Por outro, houve indivíduos que mostraram atitudes mais saudáveis frente à pandemia, aproveitando a oportunidade do contexto para cozinhar mais e aumentar o consumo de alimentos frescos, além de iniciar ou aumentar a prática de exercícios físicos.

Ao dirigirmos a atenção às pessoas obesas em relação aos serviços de saúde, é necessário que seja de maneira integral, considerando as vivências e peculiaridades de cada um, e de preferência acompanhados por equipes multidisciplinares.

Não foi possível, nem intenção deste estudo, avaliar o Programa Equilíbrio. Contudo, foi possível perceber que o conjunto das intervenções realizadas, enquanto promotoras de saúde, estimularam a autonomia para escolhas mais saudáveis.

Compreender que conhecimento sozinho não gera mudança de comportamento, e que a perda de peso é uma consequência de bons hábitos e não deve ser o objetivo fundante de ações direcionadas a indivíduos com excesso de peso, pode ser um caminho para o delineamento de iniciativas de promoção à alimentação saudável.

Assim, políticas públicas devem disseminar informações de maior atenção a indivíduos com excesso de peso, mas considerando o uso de linguagem e imagens amigáveis às pessoas de uma maneira que não exacerbe uma resposta psicossocial prejudicial ou leve à estigmatização.

REFERÊNCIAS

1. Neira C, Godinho R, Rincón F, Mardones R, Pedroso J. Systematic Review Consequences of the COVID-19 Syndemic for Nutritional Health: A Systematic Review. *Nutrients*. 2021;13.
2. Ramalho SM, Trovisqueira A, De Lourdes M, Gonçalves S, Ribeiro I, Vaz AR, et al. The impact of COVID-19 lockdown on disordered eating behaviors: the mediation role of psychological distress. *Eat Weight Disord - Stud Anorexia, Bulim Obes* [Internet]. 2021;1:3. Available at: <https://doi.org/10.1007/s40519-021-01128-1>
3. Savarese M, Castellini G, Morelli L, Graffigna G. COVID-19 disease and nutritional choices: How will the pandemic reconfigure our food psychology and habits? A case study of the Italian population. *Nutr Metab Cardiovasc Dis*. 2021;31(2):399–402.
4. Robinson E, Boyland E, Chisholm A, Harrold J, Maloney NG, Marty L, et al. Obesity, eating behavior and physical activity during COVID-19 lockdown: A study of UK adults. *Appetite* [Internet]. 2021;156:195–6663. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104853>
5. Mattioli AV, Pinti M, Farinetti A, Nasi M. Obesity risk during collective quarantine for the COVID-19 epidemic. *Obes Med*. junho de 2020;100263.
6. Pellegrini M, Ponzo V, Rosato R, Scumaci E, Goitre I, Benso A, et al. Changes in Weight and Nutritional Habits in Adults with Obesity during the “Lockdown” Period Caused by the COVID-19 Virus Emergency. Available at: www.mdpi.com/journal/nutrients
7. Ammar A, Brach M, Trabelsi K, Chtourou H, Boukhris O, Masmoudi L, et al. Effects of COVID-19 home confinement on eating behaviour and physical activity:

Results of the ECLB-COVID19 international online survey. *Nutrients*. 2020;12(6).

8. Reyes-Olavarría D, Latorre-Román PÁ, Guzmán-Guzmán IP, Jerez-Mayorga D, Caamaño-Navarrete F, Delgado-Floody P. Positive and Negative Changes in Food Habits, Physical Activity Patterns, and Weight Status during COVID-19 Confinement: Associated Factors in the Chilean Population. Available at: www.mdpi.com/journal/ijerph
9. Almandoz JP, Xie L, Schellinger JN, Mathew MS, Gazda C, Ofori A, et al. Impact of COVID-19 stay-at-home orders on weight-related behaviours among patients with obesity. 2020;2(May):1–9.
10. Zachary Z, Brianna F, Brianna L, Garrett P, Jade W, Alyssa D, et al. Self-quarantine and weight gain related risk factors during the COVID-19 pandemic. *Obes Res Clin Pract* [Internet]. maio de 2020;14(3):210–6. Available at: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1871403X20303781>
11. Bennett G, Young E, Butler I, Coe S. The Impact of Lockdown During the COVID-19 Outbreak on Dietary Habits in Various Population Groups: A Scoping Review. *Front Nutr*. 2021 Mar 4;8:626432. doi: 10.3389/fnut.2021.626432. PMID: 33748175; PMCID: PMC7969646.
12. Phillipou A, Meyer D, Neill E, Tan EJ, Toh WL, Van Rheenen TE, et al. Eating and exercise behaviors in eating disorders and the general population during the COVID-19 pandemic in Australia: Initial results from the COLLATE project. *Int J Eat Disord*. 2020;53(7):1158–65.
13. Bracale R, Vaccaro CM. Changes in food choice following restrictive measures due to Covid-19. *Nutr Metab Cardiovasc Dis* [Internet]. 2020;30(9):1423–6. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.numecd.2020.05.027>
14. Neira C, Godinho R, Rincón F, Mardones R, Pedroso J. Consequences of the covid-19 syndemic for nutritional health: A systematic review. *Nutrients*. 2021;13(4):1–13.
15. Di Renzo L, Gualtieri P, Pivari F, Soldati L, Attinà A, Cinelli G, et al. Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. *J Transl Med* [Internet]. 2020;18:229. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12967-020-02399-5>
16. Shen W, Long LM, Shih C-H, Ludy M-J. A Humanities-Based Explanation for the Effects of Emotional Eating and Perceived Stress on Food Choice Motives during the COVID-19 Pandemic. Available at: www.mdpi.com/journal/nutrients
17. Stamu-O'Brien C, Carniciu S, Halvorsen E, Jafferany M. Psychological aspects of COVID-19. *J Cosmet Dermatol*. 2020 Sep;19(9):2169-2173. doi: 10.1111/jocd.13601. Epub 2020 Jul 24. PMID: 33439544.
18. Di Renzo L, Gualtieri P, Pivari F, Soldati L, Attinà A, Cinelli G, et al. Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: An Italian survey. *J Transl Med* [Internet]. 2020;18(1):1–15. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12967-020->

02399-5

19. Antunes R, Frontini R, Amaro N, Salvador R, Matos R, Morouço P, et al. Exploring lifestyle habits, physical activity, anxiety and basic psychological needs in a sample of portuguese adults during covid-19. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(12):1–13.
20. Ammar A, Brach M, Trabelsi K, Chtourou H, Boukhris O, Masmoudi L, et al. Effects of COVID-19 home confinement on eating behaviour and physical activity: Results of the ECLB-COVID19 international online survey. *Nutrients*. 2020;12(6).
21. Barrington WE, Ceballos RM, Bishop SK, McGregor BA, Beresford SA. Perceived stress, behavior, and body mass index among adults participating in a worksite obesity prevention program, Seattle, 2005-2007. *Prev Chronic Dis [Internet]*. 2012;9:E152. Available at: <https://www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN-00841892/full>
22. Sominsky L, Spencer SJ. Eating behavior and stress: a pathway to obesity. *Front Psychol*. 2014 May 13;5:434. doi: 10.3389/fpsyg.2014.00434. PMID: 24860541; PMCID: PMC4026680.
23. Torres SJ, Nowson CA. Relationship between stress, eating behavior, and obesity. *Nutrition*. 2007 Nov-Dec;23(11-12):887-94. doi: 10.1016/j.nut.2007.08.008. Epub 2007 Sep 17. PMID: 17869482.
24. Wu C, Chen X, Cai Y, Xia J, Zhou X, Xu S, Huang H, Zhang L, Zhou X, Du C, Zhang Y, Song J, Wang S, Chao Y, Yang Z, Xu J, Zhou X, Chen D, Xiong W, Xu L, Zhou F, Jiang J, Bai C, Zheng J, Song Y. Risk Factors Associated With Acute Respiratory Distress Syndrome and Death in Patients With Coronavirus Disease 2019 Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA Intern Med*. 2020 Jul 1;180(7):934-943. doi: 10.1001/jamainternmed.2020.0994. Erratum in: *JAMA Intern Med*. 2020 Jul 1;180(7):1031. PMID: 32167524; PMCID: PMC7070509.
25. Buckland NJ, Swinnerton LF, Ng K, Price M, Wilkinson LL, Myers A, et al. Susceptibility to increased high energy dense sweet and savoury food intake in response to the COVID-19 lockdown: The role of craving control and acceptance coping strategies. 2020; Available at: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.105017>
26. Luzi L, Radaelli MG. Influenza and obesity: its odd relationship and the lessons for COVID-19 pandemic. *Acta Diabetol [Internet]*. 2020;57(6):759–64. Available at: <https://doi.org/10.1007/s00592-020-01522-8>
27. Correia E. Uma visão fenomenológica-existencial em psicologia da saúde ?! 2006;3:337–41.
28. World Health Organization (WHO). Obesity, preventing and managing the global epidemic. OMS; 2000. 252 p.
29. Barros KCC. Mulheres que gestam nas ruas e suas vivências de cuidados: estudo à luz da fenomenologia heideggeriana. 2019;178.

30. Eisenstein E, Coelho KSC, Coelho SC, Coelho MASC. Nutrição na adolescência. *J pediatr (Rio J)*. 2000;76:263–74.
31. Viana V. Psicologia, saúde e nutrição: Contributo para o estudo do comportamento alimentar. *Análise Psicológica*. 2002;4(xx):611–24.
32. Alvarenga M, Figueiredo M, Timerman F, Antonaccio C. Nutrição Comportamental. 1ª. Manole, organizador. Vol. 66, עלון הנוטע. Barueri; 2016. 1261 p.
33. Bemanian M, Maeland S, Blomhoff R, Rabben ÅK, Arnesen EK, Skogen JC, et al. Emotional Eating in Relation to Worries and Psychological Distress Amid the COVID-19 Pandemic: A Population-Based Survey on Adults in Norway. *Int J Environ Res Public Heal Artic* [Internet]. 2020; Available at: <https://dx.doi.org/10.3390/ijerph18010130>
34. Mediouni M, Madiouni R, Kaczor-Urbanowicz KE. COVID-19: How the quarantine could lead to the depreobesity. *Obes Med*. 1 de setembro de 2020;19.
35. Giacalone D, Mary Andrade J, Rodríguez-Pérez C, Millard J, Bpi C, Janssen M, et al. Changes in Food Consumption During the COVID-19 Pandemic: Analysis of Consumer Survey Data From the First Lockdown Period in Denmark, Germany, and Slovenia. *Front Nutr* | www.frontiersin.org [Internet]. 2021;1:635859. Available at: www.frontiersin.org
36. Klump KL, Keel PK, Culbert KM, Edler C. Ovarian hormones and binge eating: exploring associations in community samples. *Psychol Med*. 2008 Dec;38(12):1749-57. doi: 10.1017/S0033291708002997.
37. Fernandez-Rio J, Cecchini JA, Mendez-Gimenez A, Carriedo A. Weight changes during the COVID-19 home confinement. Effects on psychosocial variables. Vol. 14, *Obesity Research and Clinical Practice*. Elsevier Ltd; 2020. p. 383–5.
38. López-Moreno M, Iglesias López MT, Miguel M, Garcés-Rimón M. Physical and Psychological Effects Related to Food Habits and Lifestyle Changes Derived from COVID-19 Home Confinement in the Spanish Population. 2020; Available at: www.mdpi.com/journal/nutrients
39. Silva AG da, Teixeira RA, Prates EJS, Malta DC. Monitoramento e projeções das metas de fatores de risco e proteção para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis nas capitais brasileiras. *Cien Saude Colet*. 2021;26(4):1193–206.
40. Bhutani S, Cooper JA. COVID-19–Related Home Confinement in Adults: Weight Gain Risks and Opportunities. *Obesity*. 2020;28(9):1576–7.
41. Grannell A, le Roux CW, McGillicuddy D. "I am terrified of something happening to me" The lived experience of people with obesity during the COVID-19 pandemic. *Clin Obes*. 2020 Dec;10(6):e12406. doi: 10.1111/cob.12406. Epub 2020 Sep 4. PMID: 32885595.

42. Poulain J. O espaço social alimentar : um instrumento para o estudo dos modelos alimentares Food social space : a tool to study food patterns. 2003;16(3):245–56.
43. Pinto FNFR. Autoimagem E Obesidade : a Realidade E Suas Crenças. *Psicologia.pt*. 2015;1–14.
44. Marcuzzo M, Pich S, Dittrich MG. A construção da imagem corporal de sujeitos obesos e sua relação com os imperativos contemporâneos de embelezamento corporal *. 2020;16(3):245–56.
45. RL P. Estigma e “Quarentena-15”. *Obesidade (Silver Spring)* . 2020;16(3):245–56.
46. Multiplicassan. *Comensalidade em tempos de pandemia*. Promovendo cultura de direitos. 2020;1–23.[Acesso em 25 maio 2021] Disponível em: <https://multiplicassan.wixsite.com/multiplica/post/comensalidade-em-tempos-de-pandemia>
47. Rossi SR, Greene GW, Rossi JS, Plummer BA, Benisovich S V., Keller S, et al. Validation of decisional balance and situational temptations measures for dietary fat reduction in a large school-based population of adolescents. *Eat Behav*. 2001;6(4):375–84.
48. Franzoni B. Avaliação da efetividade na mudança de hábitos com intervenção nutricional em grupo Evaluation of the effectiveness of a change of habits with group nutritional intervention. 2013;3751–8.
49. Greaves C, Poltawski L, Garside R, Briscoe S. Understanding the challenge of weight loss maintenance: a systematic review and synthesis of qualitative research on weight loss maintenance. *Health Psychol Rev*. 2017;11(2):145–63.
50. Borek AJ, Abraham C, Greaves CJ, Tarrant M. Group-Based Diet and Physical Activity Weight-Loss Interventions : A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomised Controlled Trials. 2018;10(1):62–86.
51. Teodoro, P. P., Koga, T. M., & Nakasu, M. V. P. (2017). Investigação dos padrões relacionais do vínculo mãe-filha envolvidos na obesidade feminina. *Revista De Medicina*, 96(2), 63-72. <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v96i2p63-72>
52. Moraes AL, Almeida EC, Borges Souza L. Percepções de obesos deprimidos sobre os fatores envolvidos na manutenção da sua obesidade: investigação numa unidade do Programa Saúde da Família no município do Rio de Janeiro. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [online]. 2013, v. 23, n. 2 [Acessado 28 Setembro 2021] , pp. 553-572. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312013000200012>>. Epub 30 Jul 2013. ISSN 1809-4481. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312013000200012>.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marinho MCS, Hamann EM, Lima AC da CF. Práticas e mudanças no comportamento alimentar na população de Brasília, Distrito Federal, Brasil. *Rev Bras Saúde Matern Infant* [Internet]. 2007;7(3):251–61. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292007000300004&lng=pt&tlng=pt
2. Cristina M, Marinho S. Prácticas alimentarias y razones para cambios en la alimentación de la población adulta de Brasilia Food intake habits and reasons for behavioral changes in Brazilian adult population in Brasilia, federal district. *Rev Cuba Salud Pública*. 2005;31(4):0.
3. Murta SG. Grupos Psicoeducativos: aplicações em múltiplos contextos. 1ª edição. Goiânia: Porã Cultural; 2008. 200 p.
4. Carneiro HS. Comida e sociedade: significados sociais na história da alimentação. *História: Questões & Debates*. 2005 ; 22(ja/ju 2005): 71-80..
5. de Freitas M do CS, Minayo MC de S, Fontes GAV. Sobre o campo da alimentação e nutrição na perspectiva das teorias compreensivas. *Cienc e Saude Coletiva*. 2011;16(1):31–8.
6. Freitas, MCS., Fontes, GAV. Oliveira, N., orgs. Escritas e narrativas sobre alimentação e cultura [online]. Salvador: EDUFBA, 2008. 422 p. ISBN 978-85-232-0914-8. Available from SciELO Books .
7. Bourdieu PF. A economia das trocas simbólicas. 5º ed. 2007.
8. World Health Organization (WHO). Noncommunicable Diseases Country Profiles 2018. World Health Organization. 2018.
9. World Health Organization (WHO). Global Health Estimates 2016: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2016. Geneva. World Health Organization. 2018.
10. Ministério da Saúde (BR). *Vigitel Brasil 2018: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquerito telefônico*. G. Estatística e Informação em Saúde. 2019.
11. Bridi, MA (coordenação); Bohler FR.; Zanoni, A. Parte I : Relatório técnico da pesquisa: Trabalho remoto/home office no contexto da pandemia COVID-19. Curitiba: GETS/UFPR; REMIR, 2020.
12. Ministério Da Saúde (BR) *Dados Covid-19 no Brasil - Casos e óbitos*. 2021. p. <https://susanalitico.saude.gov.br/extensions/covid>.
13. Wu C, Chen X, Cai Y, et al. Risk Factors Associated With Acute Respiratory Distress Syndrome and Death in Patients With Coronavirus Disease 2019

- Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA Intern Med.* 2020;180(7):934–943. doi:10.1001/jamainternmed.2020.0994
14. Buckland NJ, Swinnerton LF, Ng K, Price M, Wilkinson LL, Myers A, et al. Susceptibility to increased high energy dense sweet and savoury food intake in response to the COVID-19 lockdown: The role of craving control and acceptance coping strategies. 2020; Available at: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.105017>
 15. Luzi L, Radaelli MG. Influenza and obesity: its odd relationship and the lessons for COVID-19 pandemic. *Acta Diabetol [Internet].* 2020;57(6):759–64. Available at: <https://doi.org/10.1007/s00592-020-01522-8>
 16. Mattioli A V., Sciomer S, Cocchi C, Maffei S, Gallina S. Quarantine during COVID-19 outbreak: Changes in diet and physical activity increase the risk of cardiovascular disease. *Nutr Metab Cardiovasc Dis [Internet].* 2020;30(9):1409–17. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.numecd.2020.05.020>
 17. Antunes R, Frontini R, Amaro N, Salvador R, Matos R, Morouço P, et al. Exploring lifestyle habits, physical activity, anxiety and basic psychological needs in a sample of portuguese adults during covid-19. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(12):1–13.
 18. Pellegrini M, Ponzio V, Rosato R, Scumaci E, Goitre I, Benso A, et al. Changes in Weight and Nutritional Habits in Adults with Obesity during the “Lockdown” Period Caused by the COVID-19 Virus Emergency. Available at: www.mdpi.com/journal/nutrients
 19. Ammar A, Brach M, Trabelsi K, Chtourou H, Boukhris O, Masmoudi L, et al. Effects of COVID-19 home confinement on eating behaviour and physical activity: Results of the ECLB-COVID19 international online survey. *Nutrients.* 2020;12(6).
 20. Phillipou A, Meyer D, Neill E, Tan EJ, Toh WL, Van Rheenen TE, et al. Eating and exercise behaviors in eating disorders and the general population during the COVID-19 pandemic in Australia: Initial results from the COLLATE project. *Int J Eat Disord.* 2020;53(7):1158–65.
 21. Deschasaux-Tanguy M, Druésne-Pecollo N, Esseddik Y, de Edelenyi FS, Allès B, Andreeva VA, Baudry J, Charreire H, Deschamps V, Egnell M, Fezeu LK, Galan P, Julia C, Kesse-Guyot E, Latino-Martel P, Oppert JM, Péneau S, Verdout C, Hercberg S, Touvier M. Diet and physical activity during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) lockdown (March-May 2020): results from the French NutriNet-Santé cohort study. *Am J Clin Nutr.* 2021 Apr 6;113(4):924-938. doi: 10.1093/ajcn/nqaa336. PMID: 33675635; PMCID: PMC7989637.
 22. Butler MJ, Barrientos RM. The impact of nutrition on COVID-19 susceptibility and long-term consequences. *Brain Behav Immun [Internet].* 2020;87(April):53–4. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.040>

23. Reyes-Olavarría D, Latorre-Román PÁ, Guzmán-Guzmán IP, Jerez-Mayorga D, Caamaño-Navarrete F, Delgado-Floody P. Positive and Negative Changes in Food Habits, Physical Activity Patterns, and Weight Status during COVID-19 Confinement: Associated Factors in the Chilean Population. Available at: www.mdpi.com/journal/ijerph
24. Bhutani S, Cooper JA. COVID-19-Related Home Confinement in Adults: Weight Gain Risks and Opportunities. *Obesity (Silver Spring)*. 2020 Sep;28(9):1576-1577. doi: 10.1002/oby.22904. Epub 2020 Aug 6. PMID: 32428295; PMCID: PMC7276847.
25. Muscogiuri G, Barrea L, Savastano S, Colao A. Nutritional recommendations for CoVID-19 quarantine. *Eur J Clin Nutr [Internet]*. 2020;74(6):850–1. Available at: <http://dx.doi.org/10.1038/s41430-020-0635-2>
26. Fundação Oswaldo Cruz- Fiocruz .Observatório Covid-19/Fiocruz. Boletim Extraordinário. [Acesso em 17 de maio de 2021]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/observatorio-covid-19>
27. Carvalho Malta D. The COVID-19 Pandemic and changes in adult Brazilian lifestyles: a cross-sectional study, 2020. *Epidemiol Serv Saude, Brasília*. 2020;29(4):2020.
28. Steele EM, Rauber F, Costa S, Leite MA, Gabe KT, Laura M, et al. Mudanças na alimentação na coorte NutriNet Brasil na vigência da COVID-19. *Rev Saude Publica*. 2020;1–8.
29. Inácio L, Ibge E, Côrtes C, Tai DW. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017 - 2018 - Primeiros Resultados [Internet]. Vol. 46, *American Journal of Cardiology*. 2003. 983–987 p. Available at: <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Pesquisa+de+Or?amentos+Familiares#0>
30. Ferrante MJ. Food Acquisition and Daily Life for U.S. Families with 4-to 8-Year-Old Children during COVID-19: Findings from a Nationally Representative Survey. 2021;
31. Horton R. Offline: COVID-19 is not a pandemic. *Lancet*. 2020 Sep 26;396(10255):874. doi: 10.1016/S0140-6736(20)32000-6. PMID: 32979964; PMCID: PMC7515561.
32. Neira C, Godinho R, Rincón F, Mardones R, Pedroso J. Systematic Review Consequences of the COVID-19 Syndemic for Nutritional Health: A Systematic Review. *Nutrients*. 2021;13.
33. Fundação Oswaldo Cruz- Fiocruz . ConVid Pesquisa de Comportamentos [Internet]. [citado 8 de maio de 2021]. Available at: <https://convid.fiocruz.br/>
34. World Health Organization. (WHO). Food and nutrition during self-quarantine: what to choose and how to eat healthily [Internet]. WHO/Regional Office for

- Europe. World Health Organization; 2020 [citado 31 de maio de 2020]. Available at: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/news/news/2020/3/food-and-nutrition-during-self-quarantine-what-to-choose-and-how-to-eat-healthily>
35. UNSCN Nutrition 2020 . Ambientes alimentares na pandemia de COVID-19 [Internet]. [citado 2 de junho de 2020]. Available at: <https://www.unscn.org/en/news-events/recent-news?idnews=2040>
 36. Ministério da Saúde (BR). Obesidade. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. 110 p. (Cadernos de Atenção Básica n. 12).
 37. Organização Mundial de Saúde . WHO. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. World Heal Organ [Internet]. 2013;102. Available at: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf
 38. Delormier T, Frohlich KL, Potvin L. Food and eating as social practice - Understanding eating patterns as social phenomena and implications for public health. *Sociol Heal Illn.* 2009;31(2):215–28.
 39. Cummings JR, Ackerman JM, Wolfson JA, Gearhardt AN. COVID-19 stress and eating and drinking behaviors in the United States during the early stages of the pandemic. *Appetite* [Internet]. 2021;162(August 2020):105163. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105163>
 40. Robinson E, Boyland E, Chisholm A, Harrold J, Maloney NG, Marty L, et al. Obesity, eating behavior and physical activity during COVID-19 lockdown: A study of UK adults. *Appetite* [Internet]. 2021;156:195–6663. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104853>
 41. Castro Filho EC, Castro R, Fernandes FF, Pereira G, Perazzo H, Gastrointestinal endoscopy during COVID-19 pandemic: an updated review of guidelines and statements from international and national societies, *Gastrointestinal Endoscopy* (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.gie.2020.03.3854>.
 42. Renzo L Di, Gualtieri P, Cinelli G, Bigioni G, Soldati L, Attinà A, et al. Psychological Aspects and Eating Habits during COVID-19 Home Confinement: Results of EHLC-COVID-19 Italian Online Survey. *Nutrients* [Internet]. 2020;12:2152. Available at: www.mdpi.com/journal/nutrients
 43. Aldana SG, Greenlaw RL, Diehl HA, Salberg A, Merrill RM, Ohmine S. The effects of a worksite chronic disease prevention program. *J Occup Environ Med.* 2005 Jun;47(6):558-64. doi: 10.1097/01.jom.0000165743.18570.66. PMID: 15951715.
 44. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MP). Secretaria de Gestão Pública (SGP). Orientação Normativa n. 3, de 15 de fevereiro de 2013. Disponível em : <https://repositorio.cgu.gov.br/handle/1/41469>

45. Rodríguez-Pérez C, Molina-Montes E, Verardo V, Artacho R, García-Villanova B, Jesús Guerra-Hernández E, et al. Changes in Dietary Behaviours during the COVID-19 Outbreak Confinement in the Spanish COVIDiet Study. 2020; Available at: www.mdpi.com/journal/nutrients
46. Tribst AAL, Tramontt CR, Baraldi LG. Factors associated with diet changes during the COVID-19 pandemic period in Brazilian adults: Time, skills, habits, feelings and beliefs. *Appetite*. 2021 Mar 27;163:105220. doi: 10.1016/j.appet.2021.105220. Epub ahead of print. PMID: 33785430.
47. Ferrante MJ, Goldsmith J, Tauriello S, Epstein LH, Leone LA, Anzman-Frasca S. Food Acquisition and Daily Life for U.S. Families with 4-to 8-Year-Old Children during COVID-19: Findings from a Nationally Representative Survey. *Int J Environ Res Public Heal*. 2021;18:1734.
48. Claro RM, Machado FMS, Bandoni DH. Evolução da disponibilidade domiciliar de alimentos no município de São Paulo no período de 1979 a 1999. *Rev Nutr*. 2007;20(5):483–90.
49. Nestle M, Wing R, Birch L, DiSogra L, Drewnowski A, Middleton S, et al. Behavioral and social influences on food choice. *Nutr Rev*. 1998;56(5 II):50–64.
50. Lustosa MMA. Humanidade, Desenvolvimento e Alimentação: Que futuro é esse? COPPE UFRJ. Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2012.
51. Wesley P, De Queiroz V, Coelho AB. Alimentação Fora de Casa: Uma Análise Do Consumo Brasileiro Com Dados Da Pof. 2015; Available at: https://www.anpec.org.br/encontro/2015/submissao/files_I/i8-e39e76421c7aa8b269860ea9b12822d5.pdf
52. Oliveira NRF, Vela HAG. Escolhas alimentares, decisões culturais: a mulher define o que vai pra mesa. *Anais do 8º Seminário Internacional Fazendo Gênero: Corpo, Violência e Poder*; 2008 Ago 25-28; Florianópolis: UFSC; 2008.
53. Alessi NP. CONDUITA ALIMENTAR E SOCIEDADE. *Medicina (Ribeirão Preto)* [Internet]. 30 de setembro de 2006 [citado 26 de setembro de 2021];39(3):327-32. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/387>.
54. Ortigoza SAG. Alimentação e saúde: as novas relações espaço-tempo e suas implicações nos hábitos de consumo de alimentos. *RA'E GA - O Espac Geogr em Anal*. 2008;12(5):81–91.
55. Jomori MM, Pacheco Da Costa Proença R, Cristina M, Calvo M. Food choice factors. Vol. 21, *ESCOLHA ALIMENTAR* | 63 *Rev. Nutr*. 2008.
56. Moreira SA. Alimentação e comensalidade: aspectos históricos e antropológicos. 2010;(9):23–6.
57. Flandrin, JL; Montanari, Massimo ; História da Alimentação. *Liberdade E,*

- organizador. São Paulo; 1998. Tradução de LVM e GJFT
58. Poulain J. O espaço social alimentar : um instrumento para o estudo dos modelos alimentares Food social space : a tool to study food patterns. 2003;16(3):245–56.
 59. Gorgulho BM. Qualidade do almoço e condições sociodemográficas entre as macrorregiões brasileiras.
 60. aELSA-Brasil. Boletim Elsa- Brasil 2012/2013.[Acesso em 17 de maio de 2021] . Disponível em: <http://www.elsa.org.br/>
 61. Silva FM, Giatti L, de Figueiredo RC, Molina MDCB, de Oliveira Cardoso L, Duncan BB, Barreto SM. Consumption of ultra-processed food and obesity: cross sectional results from the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil) cohort (2008-2010). *Public Health Nutr.* 2018 Aug;21(12):2271-2279. doi: 10.1017/S1368980018000861. Epub 2018 Apr 12. PMID: 29642958.
 62. World Health Organization. (WHO). World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Cataloguing-in-Publication.
 63. Glopan. Sistemas alimentares e dietas: Como enfrentar os desafios do século XXI. 2016; Available at: <https://www.glopan.org/wp-content/uploads/2019/06/ForesightSummaryPortuguese.pdf>
 64. Malta DC, Cezário AC, Moura L, Morais Neto OL, Silva Junior JB. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no Sistema Único de Saúde. *Epidemiol. Serv. Saúde.* 2006;15(1):47-65.
 65. Schramm JM de A, Oliveira AF de, Leite I da C, Valente JG, Gadelha ÂMJ, Portela MC, et al. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. *Cien Saude Colet.* 2004;9(4):897–908.
 66. Ministério da Saúde (BR). *Vigitel Brasil 2006.* 2007;91. [Acesso em 17 de maio de 2021]. Disponível em : <http://www.saude.gov.br/bvs>
 67. Ministério da Saúde (BR). *Vigitel Brasil 2018: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico.* Brasília: Ministério da Saúde; 2019. 131 p.
 68. OPAS OP-A da S. Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2014-2019. *Organ Pan-Americana da Saúde.* 2014;1–159.
 69. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Pesquisa Nacional de Saúde – 2013: indicadores de saúde e mercado de trabalho Brasil e grandes regiões.* Rio de Janeiro: IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento; 2016. 65p.
 70. Moreira LBF. Estado nutricional dos servidores técnicos administrativos em educação de uma universidade pública associado aos hábitos alimentares e às

- práticas de atividade física. Dissertação (Mestrado). 2014;31(3):91.
71. Schulte PA, Wagner GR, Ostry A, Blanciforti LA, Cutlip RG, Krajnak KM, et al. Work, obesity, and occupational safety and health. *Am J Public Health*. 2007;97(3):428–36.
 72. Fontes V. Capitalismo em tempos de uberização : do emprego ao trabalho. *Rev do NIEP - Marx e o Marx*. 5, n.8:45–67.
 73. Silva MP de A. O programa de alimentação do trabalhador (PAT): uma análise de discurso. Diss Mestr apresentada ao Programa Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Dep Med Prev e Soc da Fac Ciências Médicas da Univ Estadual Campinas. 2011;117.
 74. da Silva-Ariolii, Inea Giovana; Schneider DR. Promoção de saúde - Contradições em um processo instituinte. 1ª. Appris, organizador. Curitiba; 2020. 173 p.
 75. Tobergte DR, Curtis S. Carta de Ottawa - Primeira Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde. *J Chem Inf Model*. 2013;53(9):1689–99.
 76. Brasil. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. 2018. 40 p.
 77. Veras RP. Estratégias para o enfrentamento das doenças crônicas: um modelo em que todos ganham Estratégias para o enfrentamento das doenças crônicas: um modelo em que todos ganham Strategies for coping with chronic diseases: a model where everyone wins. *Bras Geriatr E Gerontol Bras Geriatr Gerontol*, [Internet]. 2011;8(144):779–86. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232011000400017&lng=en&nrm=isso
 78. Teixeira CF, Solla JP. Modelo de atenção à saúde: vigilância e saúde da família.
 79. Rosa S, Anna S. Promoção da saúde e redução das vulnerabilidades. *Interface-Comunicação, Saúde, ...* [Internet]. 2010;207–15. Available at: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v14n32/17.pdf>
 80. Sapienza G, Pedromônico MRM. Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. *Psicol em Estud*. 2005;10(2):209–16.
 81. Silva AG da, Teixeira RA, Prates EJS, Malta DC. Monitoramento e projeções das metas de fatores de risco e proteção para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis nas capitais brasileiras. *Cien Saude Colet*. 2021;26(4):1193–206.
 82. Gazzinelli MF, Gazzinelli A, Reis DC dos, Penna CM de M. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. *Cad saúde*

- pública / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Esc Nac Saúde Pública. 2005;21(1):200–6.
83. Organização Mundial de Saúde. (Who) WHO. Estratégia global em alimentação saudável, atividade física e saúde. Genebra WHO [Internet]. 2004;1–23. Available at: http://www.prosaude.org/publicacoes/diversos/Estrategia_Global_portugues.pdf
 84. Malta DC, Silva Jr JB da. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. *Epidemiol e Serviços Saúde*. 2013;22(1):151–64.
 85. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição [Internet]. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2013. 84 p. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf
 86. Melo EA, Jaime PC, Monteiro CA. Guia alimentar para a população brasileira [Internet]. 2014 ;Available from: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/novembro/05/Guia-Alimentar-para-a-pop-brasiliera-Miolo-PDF-Internet.pdf>
 87. Moubarac J-C, Pan American Health Organization, World Health Organization. Ultra-processed food and drink products in Latin America: Trends, impact on obesity, policy implications [Internet]. *Us1.1*. 2015. 1–58 p. Available at: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7699/9789275118641_eng.pdf
 88. Bortolini GA, Moura AL de P, de Lima AMC, Moreira H de OM, Medeiros O, Diefenthaler ICM, et al. Guias alimentares: estratégia para redução do consumo de alimentos ultraprocessados e prevenção da obesidade. *Rev Panam Salud Pública*. 2019;43:1.
 89. Burlandy L, Anjos LA dos. Acesso a vale-refeição e estado nutricional de adultos beneficiários do Programa de Alimentação do Trabalhador no Nordeste e Sudeste do Brasil, 1997. *Cad Saude Publica*. 2001;17(6):1457–64.
 90. Brasil. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Portaria Normativa no 7, de 26 de outubro de 2016. Brasília: Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão; 2016.
 91. Martins MIC, Oliveira SS, de Andrade ET, Strauzz MC, de Castro LCF, de Azambuja A. A política de atenção à saúde do servidor público federal no Brasil: Atores, trajetórias e desafios. *Cienc e Saude Coletiva*. 2017;22(5):1429–40. 98. Redenutri | entrevista_comensalidadesaude [Internet]. [citado 4 de junho de 2020]. Available at: http://ecos-redenutri.bvs.br/tiki-index.php?page=entrevista_comensalidadesaude

92. Redenutri | entrevista_comensalidadesaude [Internet]. [citado 4 de junho de 2020]. Available at: http://ecos-redenutri.bvs.br/tiki-index.php?page=entrevista_comensalidadesaude
93. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas. – Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2012.
94. Larson N, Story M. A review of environmental influences on food choices. *Ann Behav Med.* 2009;38(SUPPL.):56–73.
95. Araújo, GS. Práticas parentais alimentares e sua relação com o consumo de alimentos na infância. 2015. xiv, 158 f. Dissertação (Mestrado em Nutrição Humana)—Universidade de Brasília, Brasília, 2015.
96. Eufic Org. The Factors That Influence Our Food Choices: (EUFIC) [Internet]. [citado 5 de junho de 2020]. Disponível em : <https://www.eufic.org/en/healthy-living/article/the-determinants-of-food-choice>
97. Patel KAA, Schlundt DGG. Impact of moods and social context on eating behavior. *Appetite* [Internet]. 1 de abril de 2001 [citado 9 de fevereiro de 2020];36(2):111–8. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0195666300903854?via%3Dihub>
98. Silva I, Ribeiro JLP, Cardoso H. Porque comemos o que comemos? Determinantes psicossociais da seleção alimentar. 2008; *Psicologia, Saúde & Doenças*, 9 (2), 189-208
99. Christensen L. The effect of food intake on mood. *Clin Nutr* [Internet]. 2001 [acesso em 2020 fev 9];20:161-6. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0261561401800224>.
100. Leng G, Adan RAH, Belot M, Brunstrom JM, De Graaf K, Dickson SL, et al. The determinants of food choice. *Proc Nutr Soc.* 2017;76(3):316–27.
101. Heitor SFD, Estima CCP, Das Neves FJ, De Aguiar AS, Castro SDS, Ferreira JE de S. Tradução e adaptação cultural do questionário sobre motivo das escolhas alimentares (Food Choice Questionnaire – FCQ) para a língua portuguesa. *Cienc e Saude Coletiva.* 2015;20(8):2339–46.
102. Toral N, Slater B. Abordagem do modelo transteórico no comportamento alimentar. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2007, v. 12, n. 6 [Acessado 28 Setembro 2021], pp. 1641-1650. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000600025>>. Epub 23 Out 2007. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000600025>.
103. Trudeau E, Kristal AR, Li S, Patterson RE. Demographic and psychosocial

- predictors of fruit and vegetable intakes differ: Implications for dietary interventions. *J Am Diet Assoc.* 1998;
104. Havas S, Treiman K, Langenberg P, Ballesteros M, Anliker J, Damron D, *et al.* Factors Associated with fruit and vegetable consumption among Women participating in WIC. *J Am Diet Assoc* [Internet]. 1998 [acesso em 2020 fev 10];98(10):1141-8. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002822398002648>
 105. Feunekes GIJ, de Graaf C, Meyboom S, van Staveren WA. Food Choice and Fat Intake of Adolescents and Adults: Associations of Intakes within Social Networks. *Prev Med (Baltim)* [Internet]. 1 de setembro de 1998 [citado 10 de fevereiro de 2020];27(5):645–56. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743598903413?via%3Dihub>
 106. Soares C, Sabóia A. Tempo, trabalho e afazeres domésticos: um estudo com base nos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios de 2001 e 2005 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. 2007. Disponível em: http://186.228.51.37/home/estatistica/populacao/tempo_trabalho_afdom_pnad_2001_2005.pdf
 107. Furst T, Connors M, Bisogni CA, Sobal J, Falk LW. Food choice: A conceptual model of the process. *Appetite.* 1996;26(3):247–66.
 108. Viana V. Psicologia, saúde e nutrição: Contributo para o estudo do comportamento alimentar. *Análise Psicológica.* 2002;4(xx):611–24.
 109. Villarreal PTE, Garza ET, Gutiérrez HRF, *et al.* Intervención psicoeducativa en el tratamiento de la obesidad en un centro de salud de Nuevo León, México. *Aten Fam.* 2012;19(4):90-93.
 110. Oliveira TC, Czeresnia D, Vargas EP, De Barros DC. Concepções sobre práticas alimentares em mulheres de camadas populares no rio de janeiro, Rj, Brasil: Transformações e ressignificações. *Interface Commun Heal Educ.* 2018;22(65):435–46.
 111. Nascimento L da S, de Gutierrez MGR, De Domenico EBL. Programas educativos baseados no autogerenciamento: uma revisão integrativa. *Rev Gaucha Enferm.* 2010;31(2):375–82.
 112. Lovato, C. Y., & Green LW. Maintaining Employee Participation in Workplace Health Promotion Programs. *Health Education Quarterly,* 17(1), 73–88. 1990;17(1):73–88.
 113. Goetzel RZ, Ozminkowski RJ. The Health and Cost Benefits of Work Site Health-Promotion Programs. *Annu Rev Public Health.* 2008;29(1):303–23.
 114. Radaelli P, Recine E. Comportamento alimentar e promoção da saúde. *Univ*

- Ciências da Saúde. 2004;2(2):267–80.
115. Ortigoza, SAP. O tempo e o espaço da alimentação no centro da metrópole paulista. 2001. 196 f. Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista, Instituto de Geociências e Ciências Exatas, 2001. [Acesso em 15 de maio de 2021] Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/104443>>.
 116. Lindemann IL, Oliveira RR, Mendoza-Sassi RA. Dificuldades para alimentação saudável entre usuários da atenção básica em saúde e fatores associados. *Cienc e Saude Coletiva*. 2016;21(2):599–610.
 117. Jaime PC, Delmuè DCC, Campello T, Silva DO e, Santos LMP. Um olhar sobre a agenda de alimentação e nutrição nos trinta anos do Sistema Único de Saúde. *Cien Saude Colet* [Internet]. junho de 2018;23(6):1829–36. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601829&lng=pt&tlng=pt
 118. Diez Garcia RW, Frayze-Pereira JAPP-SP. A comida, a dieta, o gosto: mudança na cultura alimentar urbana. 1999.
 119. Pena FG, Saraiva LAS. Ressignificação, consumos e silêncios da cozinha doméstica. *Organ Soc*. 2019;26(90):558–78.
 120. Phelan S, Halfman T, Pinto AM, Foster GD. Behavioral and Psychological Strategies of Long-Term Weight Loss Maintainers in a Widely Available Weight Management Program. *Obes (Silver Spring)* [Internet]. 2020;28(2):421–8. Available at: <http://dx.doi.org/10.1002/oby.22685>
 121. Pinto FNFR. Autoimagem E Obesidade : a Realidade E Suas Crenças. *Psicologia.pt*. 2015;1–14.
 122. Herman CP, Polivy J. The self-regulation of eating: Theoretical and practical problems. In: *Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications*. New York, NY, US: The Guilford Press; 2004. p. 492–508.
 123. Gracia-arnaiz M. Reflexiones sobre cuerpo , género y salud. 2015. Ed. Icaria.
 124. Meneses UTB de, Carneiro H. A História da Alimentação: balizas historiográficas. Vol. 5, *Anais do Museu Paulista: História e Cultura Material*. 1997. p. 9–91.
 125. Silva I, Pais-Ribeiro J, Cardoso H. Why we eat what we eat: Psychosocial determinants of food selection. *Psicol Saúde Doenças*. 2008;9(2):189–208.
 126. Bandura A. Bandura / Health Promotion Public Health Education in Philadelphia. *Heal Educ Behav*. 2004;31(2):143–64.
 127. Blanco JR, Ornelas M, Viciano J, Rodríguez JM. Composición factorial de una escala de autoeficacia en el cuidado de la alimentación y salud física en universitarios mexicanos. TT - [Not Available]. *Nutr Hosp* [Internet].

- 2016;33(2):120. Available at: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.120>
128. Natali, CM. Change in the eating and in the physical activity behaviors in individuals with diabetes mellitus type 2, based on transtheoretical model. 2010. 142 f. Dissertação (Mestrado em Valor nutricional de alimentos e de dietas; Nutrição nas enfermidades agudas e crônicas não transmissíveis) - Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, 2010.
 129. Organização Pan- Americana da Saúde (OPAS). Histórico da Pandemia de COVID-19. Folha Informativa sobre COVID-19. Disponível em : <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. último acesso em 28 de setembro de 2021.
 130. Telessaúde (RS) . Quais são os sinais e sintomas de Covid-19? [Internet]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2020 [acesso em 2020 mai 31]. Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessauders/posts_coronavirus/quais-sao-os-sinais-e-sintomas-de-covid-19/.
 131. Organização Mundial de Saúde .OMS. 2021;<https://www.who.int/portuguese/countries/bra/pt/>.
 132. Ministério da Saúde (BR) Coronavírus Brasil [Internet]. [citado 30 de abril de 2021]. Available at: <https://covid.saude.gov.br/>
 133. Almandoz JP, Xie L, Schellinger JN, Mathew MS, Gazda C, Ofori A, et al. Impact of COVID-19 stay-at-home orders on weight-related behaviours among patients with obesity. 2020;2(May):1–9.
 134. Zachary Z, Forbes B, Lopez B, Pedersen G, Welty J, Deyo A, et al. Obesity Research & Clinical Practice Self-quarantine and weight gain related risk factors during the COVID-19 pandemic. 2020;14:210–6.
 135. Matthys C, Leuven K, María Huerta J, Lujan-Barroso L, Moreno L, Coe S, et al. The Impact of Lockdown During the COVID-19 Outbreak on Dietary Habits in Various Population Groups: A Scoping Review. *Front Nutr* | www.frontiersin.org [Internet]. 2021;1:626432. Available at: www.frontiersin.org
 136. Coutinho V, Coletta R. Obesidade e Covid-19: onde as pandemias se encontram | Saúde é Vital [Internet]. 2020 [citado 23 de abril de 2020]. Available at: <https://saude.abril.com.br/blog/com-a-palavra/obesidade-e-covid-19-onde-as-pandemias-se-encontram/>
 137. Moser J-AS, Galindo-Fraga A, Ortiz-Hernández AA, Gu W, Hunsberger S, Galán-Herrera J-F, et al. Underweight, overweight, and obesity as independent risk factors for hospitalization in adults and children from influenza and other respiratory viruses. *Influenza Other Respi Viruses* [Internet]. 1 de janeiro de 2019 [citado 23 de abril de 2020];13(1):3–9. Available at: <http://doi.wiley.com/10.1111/irv.12618>
 138. Neidich SD, Green WD, Rebeles J, Karlsson EA, Schultz-Cherry S, Noah TL, et

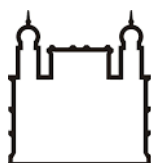
- al. Increased risk of influenza among vaccinated adults who are obese. *Int J Obes* [Internet]. 2017;41(9):1324–30. Available at: <http://dx.doi.org/10.1038/ijo.2017.131>
139. Romanov B.K. Coronavirus disease COVID-2019. Safety and Risk of Pharmacotherapy. 2020;8(1):3-8. (In Russ.) <https://doi.org/10.30895/2312-7821-2020-8-1-3-8>
140. M; A, KLL. D. Padrão e comportamento alimentar na anorexia e na bulimia nervosa. In: Philippi ST, Alvarenga M. In: Transtornos alimentares: uma visão nutricional. Barueri: Manole; 2004. p. 131–48.
141. Eisenstein E, Coelho KSC, Coelho SC, Coelho MASC. Nutrição na adolescência. *J pediatr (Rio J)*. 2000;76:263–74.
142. Vasconcelos F de AG de. A pesquisa qualitativa nos programas de pós-graduação em nutrição no Brasil : análise das dissertações e teses Qualitative research in postgraduate programs in nutrition in Brazil : analysis of dissertations and theses. 2013;8:329–48.
143. Andrade CC, Holanda AF. Apontamentos sobre pesquisa qualitativa e pesquisa empírico-fenomenológica. *Estud Psicol* [Internet]. junho de 2010 [citado 3 de junho de 2020];27(2):259–68. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2010000200013&lng=pt&tlng=pt
144. Minayo MC de S. Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. 21^a. Vozes, organizador. Petrópolis; 2002. 80 p.
145. GONZÁLEZ, Alberto Durán. Ser docente na área da saúde: uma abordagem à luz da fenomenologia heideggeriana. Londrina, Paraná. 2012. 115f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Londrina. Londrina, 2012. Disponível em: <http://www.uel.br/pos/saudecoletiva/Doutorado/teses/tese/1.pdf>. Acesso em: 02 de maio de 2021.
146. Husserl, E. (1975). *Logische Untersuchungen*. Bd. 1 Prolegomena zur reinen Logik (Hua 18). Den Haag, Nederland: Martinus Nijhoff. (Trabalho original publicado em 1900)
147. Pinho, LMA. Vivenciando o processo da morte na formação do enfermeiro. 2008. 95 f. Tese (Doutorado em Tese (Doutorado em Ciências da Saúde)-Universidade Federal de Goiás, Convênio Rede Centro-Oeste – UnB-UFG-UFMS, Goiânia, 2008.
148. Sodré O. Contribuição da Fenomenologia Hermenêutica Para A Psicologia Social. *Revista Psicologia Usp* , 15 (3) . 2004
149. Lawrence K. Schmidt. *Hermenêutica*. 2014. 264 p.

150. Prochaska JO, Norcross JC. *Systems of psychotherapy: A transtheoretical analysis* (3rd ed.). (1994). 1994;(June).
151. Obha . *Alimentação Saudável em Tempos da Pandemia Por Covid -19* – OBHA [Internet]. [citado 18 de maio de 2021]. Available at: <https://obha.fiocruz.br/?p=589>
152. Barros KCC. *Mulheres que gestam nas ruas e suas vivências de cuidados: estudo à luz da fenomenologia heideggeriana*. 2019;178.

6.APÊNDICES

6.1 APÊNDICE A – TERMOS

6.1.1 Termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE



FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE Entrevista em profundidade

O(A) Senhor(a) está sendo convidado(a) para participar de uma pesquisa, de responsabilidade da servidora do Ibama, Ana Carolina da Cunha Floresta Lima, aluna do Mestrado Profissional em Políticas Públicas em Saúde, da Escola Fiocruz de Governo, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Denise Oliveira e Silva. O objetivo desta pesquisa é descrever como servidores com excesso de peso, que participaram do Programa Equilíbrio, estão lidando com o autogerenciamento de suas escolhas e práticas alimentares, especialmente no contexto da pandemia do Covid-19.

Sua participação consistirá em conceder uma entrevista que será gravada e transcrita, a ser realizada *on-line*, por meio da ferramenta *Skype*, ou similar. Sua participação é voluntária e livre de qualquer remuneração ou benefício. Mesmo não havendo benefícios diretos da participação, indiretamente contribuirá para a compreensão do contexto estudado, para a avaliação e melhoria do programa, e para a produção de conhecimento científico.

O(A) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários sobre a pesquisa e lhe asseguramos que sua identidade será resguardada, havendo rigoroso sigilo dos dados. Ainda assim, o (a) senhor(a) poderá recusar-se a responder qualquer questão, podendo desistir de participar da pesquisa a qualquer momento. A recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou prejuízo.

Embora apresente riscos mínimos, o conteúdo da entrevista pode evocar emoções/suscitar memórias negativas de fatos ocorridos. Caso venha a ocorrer com o (a) senhor(a), será oferecida uma escuta qualificada por uma psicóloga do Ibama e, se necessário, será feito um encaminhado para serviços/profissionais disponíveis na comunidade.

Os dados serão utilizados apenas para essa pesquisa e ficarão sob a guarda da pesquisadora pelo período mínimo de cinco anos. Os resultados da pesquisa poderão ser divulgados e publicados na comunidade científica, sem qualquer identificação dos participantes e serão encaminhados ao (à) senhor(a) e sua instituição.

Caso o(a) senhor(a) tenha qualquer dúvida em relação a essa pesquisa, poderá entrar em contato pelo e-mail ana-carolina.lima@ibama.gov.br ou pelo telefone: 61 999890403.

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fiocruz Brasília encontra-se à disposição para eventuais esclarecimentos éticos e outras providências que se façam necessárias (E-mail: cepbrasil@fiocruz.br; Telefone: 3329-4607/4638).

Eu, voluntariamente, aceito participar dessa pesquisa. Declaro que li e entendi todo o conteúdo deste documento.

Nome

E-mail

Telefone _____

Brasília, ____ de _____ de 2020.

Assinatura do participante

Assinatura da pesquisadora
Ana Carolina Floresta
Mat. Fiocruz MP.2018.71

6.1.2 TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

Ibama

15/08/2020

SEMIBAMA - 7777172 - Anuência



Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis
DIRETORIA DE PLANEJAMENTO, ADMINISTRAÇÃO E LOGÍSTICA
COORDENAÇÃO-GERAL DE GESTÃO DE PESSOAS
COORDENAÇÃO DE BENEFÍCIOS E PROMOÇÃO À SAÚDE

Anuência nº 1/2020-COBEP/CGGP/DIPLAN

Número do Processo: 02001.010998/2020-28

Interessado: ANA CAROLINA DA CUNHA FLORESTA LIMA

Brasília, 12 de junho de 2020

TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

Sou nutricionista, lotada na Coordenação de Benefícios e Promoção à Saúde (COBEP), e aluna do Mestrado Profissional em Políticas Públicas em Saúde, da Escola Fiocruz de Governo (EFG) – Brasília, sob orientação da Profa. Drª Denise Oliveira e Silva.

Venho por meio deste solicitar a autorização desta instituição para realização da pesquisa intitulada: Autogerenciamento das escolhas e práticas alimentares de servidores públicos federais com excesso de peso, no contexto da pandemia COVID-19, sob minha responsabilidade.

A pesquisa tem como objetivo descrever as principais mudanças das escolhas e práticas de alimentação e estilo de vida, após terem participado do Programa Equilíbrio, além de identificar os principais fatores facilitadores, barreiras e obstáculos referidos para as escolhas alimentares, e prevê a realização das seguintes etapas metodológicas no âmbito desta instituição:

- Entrevistas on-line com servidores que já participaram do Programa de Promoção da Alimentação e Estilo de Vida Saudável – Equilíbrio, desenvolvido no âmbito da Unidade SIASS (Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor) da Universidade de Brasília. O programa é desenvolvido como uma das ações do acordo de cooperação técnica entre Unb, Ibama e EFG e é destinado a servidores dos referidos órgãos. A participação dos servidores será voluntária;

- Grupo focal on-line com os profissionais de saúde do Ibama envolvidos na realização do Programa, também com participação voluntária;

- Análise dos relatórios institucionais acerca do referido programa nos anos de 2012 a 2018, elaborados conjuntamente pelas equipes do Ibama e Unb;

Informo ainda que o projeto de pesquisa será avaliado pelo Comitê de Ética da EFG/Fiocruz e que a pesquisa só será iniciada após a sua aprovação por este comitê, e que a instituição terá acesso aos resultados da pesquisa.

15/06/2020

SEIBAMA - 7777172 - Anúncio

Pesquisadora Responsável
 Ana Carolina da Cunha Floresta Lima CRN-1 2976
 Matrícula SIAPE 1510301 – Lotação COBEP/CGGP/IBAMA
 Mestranda - Matrícula FIOCRUZ MP.2018.71

Declaro estar de acordo com a realização da pesquisa no âmbito desta instituição, desde que aprovada pelo comitê de ética.

Coordenadora-Geral de Gestão de Pessoas Substituta
 Marta Dias Teixeira

Respeitosamente,



Documento assinado eletronicamente por ANA CAROLINA DA CUNHA FLORESTA TUNHOLI, Analista Ambiental, em 01/05/2020, às 02:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.ibama.gov.br/autenticidade>, informando o código verificador 7514559 e o código CRC F644E74D.



Documento assinado eletronicamente por MARTA DIAS TEIXEIRA, Coordenadora-Geral Substituta, em 15/06/2020, às 17:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.ibama.gov.br/autenticidade>, informando o código verificador 7777172 e o código CRC 697B285E.

Referência: Processo nº 02001.010998/2020-28

SEI nº 7777172

SCEN Trecho 2 - Ed. Sede do IBAMA - Bloco B - Sub-Solo - Telefone:
 CEP 70818-900 Brasília/DF - www.ibama.gov.br

Unb**TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL**

Sou nutricionista, lotada na Coordenação de Benefícios e Promoção à Saúde do Instituto Brasileiro de Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis, e aluna do Mestrado Profissional em Políticas Públicas em Saúde, da Escola Fioacruz de Governo (EFG) – Brasília, sob orientação da Pro^{fa} Dr^a Denise Oliveira e Silva.

Venho por meio deste solicitar a **autorização** desta instituição para realização da pesquisa intitulada: **Autogerenciamento das escolhas e práticas alimentares de servidores públicos federais com excesso de peso, no contexto da pandemia COVID-19**, sob minha responsabilidade.

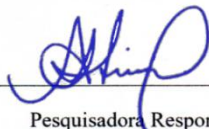
A pesquisa tem como objetivo descrever as principais mudanças das escolhas e práticas de alimentação e estilo de vida, e identificar os principais fatores influenciadores, barreiras e obstáculos referidos para as escolhas alimentares, e prevê a realização das seguintes etapas metodológicas no âmbito desta instituição:

- Entrevistas *on-line* com servidores que já participaram do Programa de Promoção da Alimentação e Estilo de Vida Saudável – Equilíbrio, desenvolvido no âmbito da Unidade SIASS (Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor) da Universidade de Brasília. O programa é desenvolvido como uma das ações do acordo de cooperação técnica entre Unb, Ibama e EFG e é destinado a servidores dos referidos órgãos. A participação dos servidores será voluntária;

- Grupo focal com as profissionais de saúde lotados na Diretoria de Saúde, envolvidos na realização do Programa, também com participação voluntária;

- Análise dos relatórios institucionais acerca do referido programa nos anos de 2012 a 2018, elaborados conjuntamente pela equipe do Ibama e Unb;

Informo ainda que o projeto de pesquisa será avaliado pelo Comitê de Ética da EFG/Fioacruz e que a pesquisa só será iniciada após a sua aprovação por este comitê.



Pesquisadora Responsável

Ana Carolina da Cunha Floresta Lima CRN-1 2976
Matrícula SIAPE 1510301 – Lotação COBEP/CGGP/Ibama
Mestranda - Matrícula FIOCRUZ MP.2018.71

Declaro estar de acordo com a realização da pesquisa no âmbito desta instituição, desde que aprovada pelo comitê de ética.

Brasília, 30 de junho de 2020.



Carlos Vieira Mota

Decano de Gestão de Pessoas/DGP/UnB

6.2 - APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO E ROTEIROS

6.2.1 -Modelo do questionário on-line

Questionário sobre escolhas e práticas alimentares de servidores públicos, no contexto da COVID-19.

Pesquisa de Mestrado em Políticas Públicas em Saúde em parceria com o Observatório Brasileiro de Hábitos Alimentares (OBHA).

Fiocruz - Brasília

Pesquisadora responsável: Nutricionista Ana Carolina Floresta

1) Você aceita participar da pesquisa? Não é necessário identificar-se. *.

- Sim
- Não

2) Idade *

- 18 a 24 anos
- 25 a 30 anos
- 31 a 35 anos
- 36 a 40 anos
- 41 a 45 anos
- 46 a 50 anos
- 51 a 55 anos
- 56 a 60 anos
- 61 anos ou mais

3) Sexo *

- Masculino
- Feminino

4) Escolaridade *

- Ensino fundamental
- Ensino médio
- Ensino Superior

- Pós-graduação

5) Cargo no serviço público *

- Cargo de nível fundamental
- Cargo de nível médio
- Cargo de nível superior

6) Qual o seu órgão? *

- Fiocruz
- Ibama
- Unb

7) Estado civil *

- Solteiro/Divorciado/Viúvo
- Casado/União Estável

8) Quantas pessoas moram em sua casa? *

	0	1	2	3	4 ou mais
De 0 - 17 anos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De 18 a 60 anos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De 61 anos ou mais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9) Em relação aos hábitos abaixo marque quais você tinha antes e quais passou a ter/manteve depois da pandemia da COVID-19?

	Antes da pandemia	Depois da pandemia
Fazer as refeições sempre no mesmo horário	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cozinhar/comer refeições feitas em casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comer em restaurante na maior parte dos dias da semana.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Substituir o jantar por lanches (pães,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Antes da pandemia	Depois da pandemia
tapiocas, biscoitos, fast-food...)		
Pedir refeições "delivery" 2x/semana ou mais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fazer compras de alimentos semanalmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Higienizar os alimentos com água sanitária	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10) Você acha que seus hábitos alimentares mudaram com a pandemia da COVID-19? *

- Não
- Sim. Melhorou
- Sim. Piorou

11) Pode explicar um pouco sobre essas mudanças?

12) Como era a sua frequência de consumo dos seguintes alimentos antes da pandemia? *

	Não consumo	Raramente	Algumas vezes por semana	Diariamente
Frutas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verduras e legumes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Balas, doces, chocolates	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frituras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alimentos ultraprocessados (macarrão instantâneo,	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Não consumo	Raramente	Algumas vezes por semana	Diariamente
lasanha congelada, suco em pó...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Refrigerante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bebida alcoólica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fast-food (pizza, cachorro-quente, hambúrguer...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13) E como ficou o consumo desses alimentos após a pandemia? *

	Nada mudou	Passei a consumir mais	Passei a consumir menos	Deixei de consumir
Frutas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verduras e legumes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Balas, doces, chocolates	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frituras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alimentos ultraprocessados (macarrão instantâneo, lasanha congelada, suco em pó...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Refrigerante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bebida alcoólica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fast-food (pizza, cachorro-quente, hambúrguer...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14) O que contribuiu para o seu hábito melhorar? (pode marcar várias opções) *

- Mais tempo para cozinhar
- Comprar refeições saudáveis prontas
- Fazer as refeições sempre em casa e não em restaurantes
- Comprar apenas o necessário, evitando os supérfluos
- Fazer as refeições em família
- Outro:

15) E o que contribuiu para piorar seus hábitos alimentares? *

- Diminuição das idas ao mercado
- Fechamento ou restrição de feiras
- Pedir fast-food para entrega em casa
- Acúmulo de atividades (teletrabalho, educação dos filhos, afazeres domésticos)
- Aumento no preço de alimentos
- Ansiedade
- Ociosidade
- Outro:

16) Você recebeu alguma orientação específica sobre alimentação no contexto da pandemia de COVID-19? *

- Sim
- Não

17) Qual a(s) fontes(s) dessa informação?

- Médico
- Nutricionista
- Outro profissional de saúde
- Rede social (facebook, instagram, whatsapp)
- Site do Ministério da Saúde
- Outros sites de órgãos públicos (universidades, IFs, Fiocruz e outros)
- Outro:

18) Você tem algum fator de risco para a COVID-19? *

- Sim
- Não

19) Qual?

- Maior de 60 anos
- Hipertensão arterial
- Diabetes melito
- Imunossupressão (tratamento oncológico, doença automine e outras)

- Obesidade
- Outro:

20) Você acredita que ter uma alimentação saudável te ajuda no enfrentamento da COVID-19? *

- Sim
- Não

21) Por quê? *

22) Você começou a tomar algum suplemento alimentar após o início da pandemia? *

- Não.
- Sim. Por conta própria.
- Sim. Por recomendação médica
- Sim. Por recomendação de nutricionista

23) Qual?

- Vitamina C
- Vitamina D
- Vitamina E
- Zinco
- Ômega 3
- Suplemento com diversas vitaminas e minerais em uma cápsula (polivitamínico)
- Probióticos
- Outro:

24) Qual o seu nível de ansiedade por conta da pandemia? Em que 1 é o menos ansioso e o 5 é o mais ansioso *

1 2 3 4 5

**25) A ansiedade interferiu na sua alimentação? ***

- Não.
- Sim. Estou comendo mais
- Sim. Estou comendo menos

26) Com que frequência você se exercitava antes da pandemia? *

- Não praticava exercícios.
- 1 a 2 vezes por semana.
- 3 a 4 vezes por semana.
- 5 a 7 vezes por semana.

27) Em relação aos exercícios, após a pandemia você... *

- Continuou sem fazer exercício.
- Manteve a frequência de exercícios.
- Reduziu a frequência de exercícios.
- Aumentou a frequência de exercícios.

28) Qual o seu peso ? ***29) E a sua altura? *****30) Em relação ao seu peso, desde o início da pandemia, você ***

- Manteve o peso.
- Ganhou peso.
- Perdeu peso.
- Não sei informar

31) Fique à vontade para escrever algo que considere relevante sobre as mudanças na sua alimentação e estilo de vida considerando a pandemia de COVID-19.



32) Sua participação no Programa Equilíbrio influenciou de alguma forma a maneira que você vem enfrentando essa pandemia? Como?



6.2.2 Roteiro temático para entrevista com profissionais

1. Como é a abordagem do autogerenciamento dos hábitos alimentares e estilo de vida no Programa Equilíbrio?
2. Quais as pessoas que você considera que poderiam ser informantes-chave nesta pesquisa?
3. Quais recomendações você daria para a realização da presente pesquisa, considerando o autogerenciamento das escolhas alimentares e a compreensão da influência da pandemia do Covid-19 na alimentação dos participantes?

6.2.3 Roteiro temático para entrevista em profundidade

1. Apresentação
 - 1.1 Pessoal
 - 1.2 Objetivos e características da pesquisa
 - 1.3 Consentimento para entrevista e gravação
2. Significado de comer, comida, cozinhar
3. Conhecimento e uso de estratégias de promoção à saúde e à alimentação saudável para o cozinhar e o comer
4. Observação das principais mudanças na forma de alimentar-se e de cozinhar que teve, em especial neste momento atual de pandemia.
 - 4.1 mudanças na forma de aquisição dos alimentos
 - 4.2 na forma de preparo culinário
 - 4.3 organização das refeições
 - 4.4 comensalidade
5. Atividades físicas
6. Lazer
7. Atendimento às demandas laborais
8. Rede de apoio familiar e social
9. Outros (sono, demandas emocionais, relacionamentos)
10. Dificuldades
11. Facilitadores
12. Teve covid?
13. Como ficou seu peso?

7. ANEXOS

7.1 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA DA INSTITUIÇÃO

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
(FIOCRUZ - BRASÍLIA)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AUTOGERENCIAMENTO DAS ESCOLHAS E PRÁTICAS ALIMENTARES DE TRABALHADORES, NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19.

Pesquisador: Ana Carolina da Cunha Floresta Lima

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 34093820.6.0000.8027

Instituição Proponente: FUNDACAO OSWALDO CRUZ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio
INSTITUTO BRASILEIRO DO MEIO AMBIENTE E DOS RECURSOS NATURAIS
RENOVAVEIS-IBAMA

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.175.480

Apresentação do Projeto:

As escolhas alimentares são decisões complexas ligadas não apenas ao alimento, como também a condições sociais, tradições culturais, emocionais e tantas outras. Com o advento da industrialização os hábitos alimentares sofreram modificações que impactaram o perfil nutricional e de saúde das populações. A obesidade vem tomando grandes proporções e há evidências crescentes de que a obesidade e o excesso de peso podem estar relacionados, em parte, a condições de trabalho adversas. Em particular, o risco de obesidade pode aumentar em ambientes de trabalho de alta demanda e baixo controle, e para aqueles que trabalham longas horas. Ao considerar e contextualizar as relações de trabalho e saúde nas sociedades industriais, os papéis dos indivíduos no espaço público e doméstico são os desafios desta contemporaneidade para vivenciar sua relação com saúde, alimentação e trabalho. Embora haja inúmeras ações em todo o mundo para diminuir os indicadores de sobrepeso e obesidade, nenhuma nação foi capaz de impedir seu avanço. Entretanto, metodologias grupais de intervenção tem se mostrado eficazes e de baixo custo para promover um estilo de vida mais saudável. Sabe-se também que o ambiente de trabalho tem se mostrado um local promissor para a realização de atividades de promoção à saúde, considerando que possibilita uma maior participação dos trabalhadores, favorece a multiplicação dos aprendizados e fortalece o vínculo entre servidores e instituição. Nesse

Endereço: Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3329-4746 **E-mail:** cepbrasil@fiocruz.br

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
(FIOCRUZ - BRASÍLIA)



Continuação do Parecer: 4.175.480

contexto, foi delineado o Programa Equilíbrio, uma ação de promoção à Saúde destinada a servidores públicos federais, que tem como objetivo alcançar a construção coletiva do conhecimento em relação à alimentação saudável e sua aplicabilidade no contexto do trabalhador da administração pública. A presente pesquisa pretende compreender os desafios enfrentados por trabalhadoras e trabalhadores com excesso de peso sobre suas estratégias de autogerenciamento de informações para a mudança de suas escolhas e práticas alimentares e de estilo de vida, após terem participado do Programa Equilíbrio. Pretende-se compreender quais os limitadores de adesão, gatilhos e pensamentos permissivos para hábitos não saudáveis, bem como as estratégias e pensamentos reflexivos adotados por esses indivíduos que conseguiram ou não mudar seus hábitos saudáveis e manter um estilo de vida mais saudável após terem participado do referido programa. Por fim, será analisado a influência do contexto da pandemia de COVID-19 nos hábitos alimentares da população estudada, o que pode ser visto como um fator dificultador para a adoção de bons hábitos, considerando as limitações impostas para o enfrentamento da doença, ou por outro lado, pode evidenciar que mesmo em situações extremas, é possível manter hábitos saudáveis.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar o autogerenciamento das escolhas e práticas alimentares de servidores públicos com sobrepeso e obesidade, participantes do Programa Equilíbrio, no contexto da pandemia da COVID-19.

Objetivo Secundário:

- Apresentar os significados e núcleos êmicos sobre escolhas e práticas alimentares.
- Identificar os principais facilitadores, barreiras e obstáculos referidos para escolhas alimentares saudáveis e não saudáveis.
- Descrever as principais mudanças de escolhas e práticas alimentares e estilo de vida nos cenários de antes e durante a pandemia Covid-19.
- Demonstrar as estratégias de cuidado de saúde, dietéticas e culinárias, tanto individuais quanto coletivas, adotadas na rotina para a prática de alimentação adequada e saudável.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Há um risco mínimo dos participantes evocarem emoções negativas durante as entrevistas, e aqueles que sentirem necessidade, poderão ter um atendimento de escuta qualificada pela

Endereço: Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO
Bairro: ASA NORTE CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3329-4746 E-mail: cepbrasil@fiocruz.br

Continuação do Parecer: 4.175.480

psicóloga da equipe do Ibama e demais encaminhamentos que se fizerem necessários.

Benefícios:

A participação será voluntária e livre de qualquer remuneração ou benefício. Mesmo não tendo benefícios diretos em participar, indiretamente os sujeitos contribuirão para a compreensão do fenômeno estudado, para a avaliação e melhoria do Programa Equilíbrio, e para a produção de conhecimento científico. Adicionalmente, os servidores serão convidados a ler as recomendações nutricionais do Observatório Brasileiro de Hábitos Alimentares da Fiocruz, para alimentação saudável em tempos de pandemia da COVID-19, disponíveis no site: <https://obha.fiocruz.br/?p=589>.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Contexto de pesquisa relevante, materiais e métodos parecem adequados para a consecução dos objetivos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Presença de todos os termos, conforme protocolos e legislação vigente.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após a análise documental, discussão dos possíveis riscos e sugestões, o Comitê julgou pela APROVAÇÃO do projeto para realização da pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa da FIOCRUZ Brasília, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 488/2012, manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto, devendo o pesquisador entregar o relatório no final da pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1503791.pdf	14/07/2020 17:12:00		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLERCarolFloresta_revisadojul2020.pdf	14/07/2020 17:11:24	Ana Carolina da Cunha Floresta Lima	Aceito

Endereço: Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO
 Bairro: ASA NORTE CEP: 70.910-900
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3329-4746 E-mail: cepbrasil@fiocruz.br

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
(FIOCRUZ - BRASÍLIA)



Continuação do Parecer: 4.175.480

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCarolFlorestaCEP_Rev_Jul2020.pdf	14/07/2020 17:10:34	Ana Carolina da Cunha Floresta Lima	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termo_de_anuencia_intitucional_UnB_Ana_Carolina_da_Cunha.pdf	14/07/2020 18:08:58	Ana Carolina da Cunha Floresta Lima	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_de_Anuencia_Institucional_Fiocruz_Ana_Carolina_da_Cunha.pdf	14/07/2020 15:50:07	Ana Carolina da Cunha Floresta Lima	Aceito
Declaração de concordância	SEI_IBAMA_7777172_Anuencialbama.pdf	17/08/2020 21:08:29	Ana Carolina da Cunha Floresta Lima	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_AnaCarolinaFloresta.pdf	17/08/2020 20:57:18	Ana Carolina da Cunha Floresta Lima	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	Carta_de_encaminhamento_AnaCarolinaLima.pdf	11/06/2020 18:08:19	Ana Carolina da Cunha Floresta Lima	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 27 de Julho de 2020

Assinado por:
BRUNO LEONARDO ALVES DE ANDRADE
(Coordenador(a))

Endereço: Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO
Bairro: ASA NORTE CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASILIA
Telefone: (61)3329-4746 E-mail: cepbrasil@fiocruz.br