

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE**  
**CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE**  
**UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE**  
**CURSO DE BACHARELADO EM NUTRIÇÃO**

**ANA CLARA OLIVEIRA DOS SANTOS**

**QUALIDADE DE VIDA E ESTADO NUTRICIONAL DE  
INDIVÍDUOS RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE CUITÉ:**  
um estudo longitudinal nos anos de 2014 e 2019

Cuité - PB

2023

ANA CLARA OLIVEIRA DOS SANTOS

**QUALIDADE DE VIDA E ESTADO NUTRICIONAL DE INDIVÍDUOS  
RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE CUITÉ: um estudo longitudinal nos anos de  
2014 e 2019**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito obrigatório para obtenção de título de Bacharel em Nutrição, com linha específica em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Poliana de Araújo Palmeira

Coorientador: Esp. José Thiago Alves de Sousa

Cuité - PB

2023

S237q Santos, Ana Clara Oliveira dos.

Qualidade de vida e estado nutricional de indivíduos residentes no município de Cuité: um estudo longitudinal nos anos de 2014 e 2019. / Ana Clara Oliveira dos Santos. - Cuité, 2023.  
45 f.: il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2023.

"Orientação: Profa. Dra. Poliana de Araújo Palmeira; Esp. José Thiago Alves de Sousa".

Referências.

1. Obesidade. 2. Obesidade – saúde pública. 3. Sobrepeso. 4. Estado nutricional – Cuité - PB. I. Palmeira, Poliana de Araújo. II. Sousa, José Thiago Alves de. III. Título.

CDU 616-008.874.9(043)

ANA CLARA OLIVEIRA DOS SANTOS

**QUALIDADE DE VIDA E ESTADO NUTRICIONAL DE INDIVÍDUOS  
RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE CUITÉ: um estudo longitudinal nos anos de  
2014 e 2019**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade  
Federal de Campina Grande, como requisito  
obrigatório para obtenção de título de Bacharel em  
Nutrição, com linha específica em Saúde Coletiva.

Aprovado em 09 de fevereiro de 2023.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Poliana de Araújo Palmeira  
Universidade Federal de Campina Grande  
Orientadora

---

Prof. Dra. Ana Cristina Silveira Martins  
Universidade Federal de Campina Grande  
Examinadora

---

Me. Jackson Silva Lima Laurentino  
Universidade Federal da Paraíba  
Examinador Externa

Cuité - PB  
2023

Aos meus familiares, em especial a minha mãe, Juciara e aos meus avôs  
que tanto fizeram e fazem por mim, Manoel Sulina e Aldenize.

**Dedico.**

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e a Nossa Senhora, por toda proteção, amparo e bençãos durante todo esse percurso, sem eles eu nada seria e nada teria.

Em especial, agradeço a minha mãe, Juciara por ser meu apoio e suporte, por todo amor e cuidado durante todos os dias da minha vida e por nunca ter medido esforços para realizar o meu (nosso) sonho. Sem a senhora eu não existiria. Obrigada por tanto, te amo incondicionalmente. Essa vitória é nossa.

Ao meu avô, Manoel Sulina que tanto faz por mim, por ser o melhor pai que eu poderia ter e por todo amparo e afeto. A minha vó, Aldenize, por cuidar e zelar tão bem de mim. Tê-los comigo me fizeram ser quem eu sou.

Ao meu irmão, Eldes e ao meu padrasto, Dinha, por estarem presentes e dispostos a ajudar sempre que necessário.

A toda minha família, tios, tias, primas, primos e avós por me apoiarem e vibrarem com cada conquista minha.

Ao meu grupo de amigas, “Caip Girls” e minhas amigas da infância (Kaline, Ana Flávia e Marília) por se fazerem sempre presentes mesmo estando a quilômetros de distância.

A Suélly por ter sido a melhor vizinha que Cuité me deu, ter me concedido uma “amostra grátis” do que seria a graduação de nutrição, por todos os dias que me acolheu em seu apartamento e por cada conselho misturado com pipoca e brigadeiro.

A Raissa por ter sido minha dupla durante toda a graduação e partilhar diariamente sua vida comigo. Obrigada por cada momento.

A Taelyson por ser um dos meus presentinhos da graduação, ter tornado meus dias mais leves e especiais e por me apresentar pessoas incríveis. Obrigada por tudo que vivemos juntos e por ser você.

A Sara e Eloyza por todos esses anos de amizade. Ter vocês comigo tornou tudo mais fácil. Vocês são muito especiais.

Aos meus amigos, colegas de turma e parceiros de ciclos de estágio, Naná, Lucas, Jheniffer, Jaqueline e Marcelo, por quase (haha) sempre tornarem meus dias melhores.

Aos demais amigos e colegas de vida e de graduação, toda minha gratidão.

Agradeço à minha orientadora, professora e doutora Poliana de Araújo Palmeira por ter me concedido experiências únicas através de seus projetos e pesquisas e ainda por também ser inspiração em minha trajetória acadêmica.

Ao meu querido coorientador, Thiago Alves por todo amparo, incentivo, ajuda e dedicação. Esse trabalho é nosso.

A minha banca, professora Ana Cristina e nutricionista Jackson Laurentino por aceitarem meu convite e se fazerem presente em um momento tão especial na minha vida.

A pesquisa SANCUITÉ, que tanto me ensinou a crescer profissionalmente e pessoalmente. Nela, conheci histórias de luta, força, garra, perseverança e fé, histórias essas que me inspiram diariamente a me tornar uma pessoa e profissional melhor. Agradeço também a cada uma das famílias que aceitaram fazer parte da pesquisa, sem eles, nada teria. Queria eu, poder retribuir tudo o que vocês me ensinaram com tudo que vocês merecem.

A todos que fizeram e fazem parte do Núcleo Penso. Obrigada por cada oportunidade.

Aos mestres que tanto contribuíram para minha formação profissional. Obrigada por cada ensinamento e vivência compartilhada. Vocês são inspiração.

A todos que fazem a Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité.

E por fim, a Cuité. Obrigada por ter me feito crescer, aprender e viver.

A todos, minha eterna gratidão.

## RESUMO

SANTOS, A. C. O. **QUALIDADE DE VIDA E ESTADO NUTRICIONAL DE INDIVÍDUOS RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE CUITÉ: um estudo longitudinal nos anos de 2014 e 2019.** 2022.45p

Qualidade de vida (QV) é instituída pela percepção que o indivíduo tem de alguns aspectos que se correlacionem com sua posição na vida em contextos que envolvem os parâmetros sociais, físicos, ambientais e psicológico. O estado nutricional (EN) demonstra a composição física, bioquímica e socioambiental dos indivíduos quando analisados. Dessarte, o EN é um indicador que implica prontamente na qualidade de vida e saúde de cada um. Posto isso, diante de tal panorama, objetivaram-se para esse trabalho avaliar a qualidade de vida em decorrência do estado nutricional de indivíduos residentes na região urbana e rural no município de Cuité na Paraíba nos anos de 2014 e 2019. Trata-se de um estudo longitudinal quantitativo realizado com a amostra de 205 indivíduos, onde a avaliação do EN se deu através do IMC e a QV pelo inquérito WHOQOL-bref. A QV foi avaliada por meio de escores médios para cada domínio (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente) como também classificada em Baixa e Boa qualidade de vida. Para análise dos dados utilizou-se o software SPSS. A partir do exposto, foi possível observar que o maior público se deu por mulheres, adultas, de raça não branca com ensino fundamental completo ou incompleto. A prevalência do EN totalizou-se com 60,28% de pessoas acima do peso. O escore que apresenta melhor média da QV refere-se ao domínio de relações sociais com 72,77 e 71,74 nos dois tempos respectivamente aproximando-se mais da boa qualidade de vida. Por outro lado, a baixa QV se faz presente principalmente no domínio de meio ambiente com as médias 57,56 e 58,61, respectivamente. Tendo em vista os resultados obtidos, percebe-se que os grupos caracterizados com sobrepeso e obesidade apresentaram as menores médias em cada domínio, o que de acordo com a avaliação do WHOQOL-bref demonstra uma insatisfação em relação a qualidade de vida. Neste sentido, ressalta-se a importância do cuidado multiprofissional, intersetorial e longitudinal e na conscientização dos aparelhos públicos para pessoas com sobrepeso e obesidade. Por fim, trabalhos como esse é de suma relevância uma vez que proporciona conhecimentos reais através de levantamentos e de dados estatísticos que quando bem analisados, podem contribuir para intervenções intersetoriais das políticas públicas de saúde em esfera individual e coletiva.

**Palavras-chave:** Medidas de Níveis de Vida, Saúde Pública, Sobrepeso e Obesidade.

## ABSTRACT

**SANTOS, A. C. O. QUALITY OF LIFE AND NUTRITIONAL STATUS OF FAMILIES OF INDIVIDUALS RESIDENT IN THE MUNICIPALITY OF CUITÉ: a longitudinal study in the years 2014 and 2019.** 2022. 45p.

Quality of life (QL) is established by the individual's perception of some aspects that correlate with their position in life in contexts involving social, physical, environmental, and psychological parameters. Nutritional status (EN) demonstrates the physical, biochemical, and socio-environmental composition of individuals when analyzed. Thus, the NES is an indicator that readily implies the quality of life and health of each individual. That said, given this panorama, this study aimed to evaluate the quality of life as a result of nutritional status of individuals living in the urban and rural areas in the municipality of Cuité in Paraíba in the years 2014 and 2019. This is a quantitative longitudinal study conducted with a sample of 205 individuals, where the assessment of the NES was done through BMI and QL by the WHOQOL-bref survey. QL was assessed by mean scores for each domain (physical, psychological, social relations and environment) as well as classified into Low and Good quality of life. The SPSS software was used for data analysis. From the above, it was possible to observe that the largest audience was made up of non-white, adult women with complete or incomplete elementary school education. The prevalence of EN totaled 60.28% of overweight people. The score with the best average QL refers to the domain of social relations with 72.77 and 71.74 in both times, respectively, getting closer to a good quality of life. On the other hand, the low QL is present mainly in the environment domain with the averages 57.56 and 58.61, respectively. In view of the results obtained, it can be seen that the groups characterized as overweight and obese had the lowest averages in each domain, which, according to the WHOQOL-bref assessment, shows a dissatisfaction in relation to quality of life. In this sense, the importance of multiprofessional, intersectoral, and longitudinal care is emphasized, as well as the awareness of the public devices for people with overweight and obesity. Finally, studies such as this one are extremely relevant, since they provide real knowledge through surveys and statistical data that, when well analyzed, can contribute to intersectoral interventions of public health policies in the individual and collective spheres.

**Keywords:** Life Levels Measures, Public Health, Overweight and Obesity.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1:</b> Amostra da população estudada.....	26
<b>Figura 2:</b> Mudança do estado nutricional no município de Cuité, Paraíba, nos anos de 2014 e 2019.....	32
<b>Figura 3:</b> Incidência de novos casos de sobrepeso e obesidade no município de Cuité, Paraíba, no ano de 2019.....	33

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1:</b> Classificação do estado nutricional a partir do IMC .....	20
---	----

## LISTA DE TABELAS

**Tabela 1:** Caracterização geral dos indivíduos residentes no município de Cuité, Paraíba, nos anos de 2014 e 2019. (n = 205)  
.....30

**Tabela 3:** Apresentação das médias dos domínios avaliados para a qualidade de vida no município de Cuité, Paraíba, nos anos de 2014 e 2019  
.....34

**Tabela 3:** Apresentação da correlação dos domínios com o estado nutricional dos indivíduos residentes no município de Cuité, Paraíba, nos anos de 2014 e 2019.  
.....35

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

<b>ABESO</b>	Associação Brasileira para Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica
<b>AVC</b>	Acidente Vascular Cerebral
<b>DCNT</b>	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
<b>DCV</b>	Doenças Cardiovasculares
<b>DHAA</b>	Direito Humano à Alimentação Adequada
<b>DM</b>	Diabetes Mellitus
<b>DUHD</b>	Declaração Universal dos Direitos Humanos
<b>EN</b>	Estado Nutricional
<b>IARC</b>	Agência Internacional de Pesquisa em Câncer
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>IMC</b>	Índice de Massa Corporal
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>PIDESC</b>	Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais
<b>PNS</b>	Pesquisa Nacional de Saúde
<b>QV</b>	Qualidade de Vida
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>VIGITEL</b>	Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico
<b>WHO</b>	World Health Organization
<b>WHOQOL-bref</b>	World Health Organization The World Health Organization Quality of Life

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>15</b>
2.1	OBJETIVO GERAL .....	15
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
<b>3</b>	<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>16</b>
3.1	QUALIDADE DE VIDA NA PERSPECTIVA DO CONCEITO SAÚDE.....	16
3.2	ESTADO NUTRICIONAL DA POPULAÇÃO BRASILEIRA.....	17
3.3	3.3 O IMPACTO DO SOBREPESO E OBESIDADE NA QUALIDADE DE VIDA	19
<b>4</b>	<b>4 MÉTODOS</b> .....	<b>21</b>
4.1	TIPO DE ESTUDO .....	21
4.2	POPULAÇÃO E LOCAL DO ESTUDO.....	21
4.4	COLETA DE DADOS .....	22
4.5	INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS .....	22
4.6	ANÁLISE DE DADOS.....	23
4.7	ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA .....	24
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>25</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>35</b>
<b>7</b>	<b>ANEXOS</b> .....	<b>42</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) está celebrado no artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUHD) de 1948. Em 1966, no artigo 11 do Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC) o DHAA teve seu conceito ampliado, por sua vez, sua operacionalização foi detalhada no Comentário Geral nº12/19999, na qual evidencia que “o direito à alimentação adequada se realiza quando todo homem, mulher e criança, sozinho ou em comunidade, tem acesso físico e econômico, ininterruptamente, a uma alimentação adequada ou aos meios necessários para sua obtenção” (MDSA, CAISAN, 2017). No Brasil, o DHAA tem sido constantemente debatido pelas sociedades acadêmicas e civis desde meados dos anos 80, tais debates focam primordialmente nos direitos à alimentação adequada e de estar livre da má nutrição e da fome (LEÃO, 2021; ONU, 2010).

Posto isso, a alimentação é tida como um determinante no processo saúde-doença a qual compartilha de concepções com a saúde quanto direitos humanos fundamentais (CHILTON; ROSE, 2009). Assim, a concretização do DHAA quando feito com maestria, é fundamental na saúde, tanto por garantir a qualidade da dieta quanto do Estado Nutricional (EN) (HADDAD, *et al.*, 2016)

Neste sentido, entende-se o EN como uma condição na qual retrata a composição física e bioquímica do indivíduo e também a veracidade da condição socioambiental em que o mesmo se insere. Desse modo, o EN é um indicador que implica diretamente na qualidade de vida e saúde de cada um, uma vez que tanto a desnutrição quanto o sobrepeso/obesidade são capazes de comprometer a saúde, já que ambas condições resultam no desenvolvimento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (JUNG, 2021).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define o sobrepeso e obesidade como o excesso de gordura corporal em quantidade capaz de prejudicar a saúde, além de associar-se a outros riscos por causa de sua relação com outros distúrbios metabólicos (WHO, 2020). Dessa forma a Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO) afirma que para a OMS sobrepeso e obesidade sobressaem como um dos maiores problemas de saúde pública, uma vez que resulta em danos fisiológicos, prejuízos tanto cognitivos quanto mentais e efeitos deletérios na qualidade de vida de cada indivíduo (WHO, 2017; DO NASCIMENTO, 2020).

Logo, a qualidade de vida (QV) de uma comunidade engloba fatores associados à sua vivência e acesso a determinantes sistemas econômicos e sociais bem como renda, educação básica, alimentação adequada e habitação (MARINHO, 2021).

Portanto, estima-se que no ano de 2025 tenha 2,3 bilhões de pessoas adultas acima do peso e cerca de 700 milhões obesos em todo o mundo considerando a permanência dos hábitos até então adotados por cada indivíduo (WHO, 2017; ABESO, 2018). No Brasil, a partir da Pesquisa Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) realizada anualmente, observa-se que em 2021 o número de adultos obesos foi de 22,4% distribuídos pelas capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, corroborando com o dado de que o público acometido por essa doença crônica teve um aumento de 72% desde a última década (BRASIL, 2020). Também, o mesmo inquérito telefônico realizado em 2021, observou que a capital da Paraíba, João Pessoa, é a capital nordestina com maior número de adultos em excesso de peso e a sexta em obesidade (BRASIL, 2021)

Na perspectiva de saúde pública, a obesidade constata-se concomitantemente em enfermidade e em fator de risco para outras séries de doenças crônicas, bem como problemas cardiovasculares, hipertensão, diabetes e câncer (WHO, 2020; SBC, 2019). Diante disso, a etiologia da obesidade é multifatorial, ou seja, é um resultado da interação entre aspectos genéticos, ambientais e psicológico (BRASIL, *et al.*, 2020). Ademais, ainda se dá por uma condição de alta complexibilidade, crônica e assídua que resulta em implicações negativas na qualidade de vida e restrições sociais tanto para a pessoa com obesidade quanto seus demais familiares (SWINBURN *et al.*, 2019).

Dessa forma, este estudo tem como objetivo avaliar a qualidade de vida em decorrência do estado nutricional de indivíduos residentes na região urbana e rural no município de Cuité na Paraíba nos anos de 2014 e 2019.

## **2 2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Avaliar a qualidade de vida em decorrência do estado nutricional de indivíduos residentes na região urbana e rural no município de Cuité na Paraíba nos anos de 2014 e 2019.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Caracterizar a situação demográfica e socioeconômica das famílias pesquisadas nos dois anos;
- Analisar a qualidade de vida de famílias pesquisadas;
- Avaliar as mudanças do estado nutricional das famílias em 2014 e 2019 e analisar as relações com as mudanças ocorridas de acordo com a qualidade de vida;

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 QUALIDADE DE VIDA NA PERSPECTIVA DO CONCEITO SAÚDE

A OMS conceitua saúde não apenas como a ausência de enfermidades, mas como um estado de completo bem-estar físico, mental e social. No entanto, esse conceito vem sendo alvo de múltiplas críticas por não condizer com as individualidades do ser humano e suas diversas facetas, além de idealizar um “perfeito” bem-estar chegando a ser comparado como uma utopia, portanto, em decorrência dessas observações e de eventos políticos, foi discutido o surgimento de um novo paradigma acerca do tema considerando a saúde como produção social (PINHEIRO BEZERRA, 2016; GAINO, 2018).

Em decorrência dessas críticas, no ano de 1978, a OMS promoveu uma Conferência Internacional de Assistência Primária à Saúde (Alma-Ata), em que foi produzido e aprovado uma ampla conceituação, na oportunidade, foi pauta de grande ressalva as desigualdades de saúde entre os países, as atribuições governamentais na promoção da saúde e a relevância da presença e participação das comunidades na estruturação e desenvolvimento dos cuidados à saúde (FERTONANI, 2010). Dessa forma, o conceito de saúde abrangeu-se ao longo dos anos, firmando como um sistema que engloba o aspecto social, político e econômico, à mercê de possíveis mudanças no contexto inserido (BRASIL, 2006).

No Brasil, contextualizando a saúde e suas políticas norteadoras, através da Reforma Sanitária e da Constituição Federal de 1988, verificou-se possibilidades e foram propostos e firmados novos conceitos a partir do Sistema Único de Saúde (SUS) e seus princípios, sendo integralidade, universalidade e equidade, isso posto, evidencia o conceito de saúde pela Constituição Brasileira de 1988 como decorrente das condições de alimentação, renda, meio ambiente, trabalho, lazer e acesso a terras e serviços de saúde (BRASIL, 1988). Ainda assim, a saúde também é dimensionada pela qualidade de vida, tendo vista os desmesurados aspectos abrangentes correlacionando condições de trabalho e saúde, acerca da conceituação da promoção da mesma e sua estratégia central, em que esse conceito expõem os determinantes de saúde como: estilo de vida, evoluções biológicas, ambiente físico e social e os serviços de saúde (MARTIN, 1998; MINAYO, 2000).

Nesse sentido, ao decorrer da história, a qualidade de vida tem sido um tema bastante discutido por despertar um crescente interesse e grau de relevância, entretanto,

até então não se tem uma definição concreta que simboliza de fato esse termo, pois o mesmo engloba uma multifatorialidade de questões e interpretações individuais (RAMOS-DIAS, 2010). Por conta disso, a QV tem sido constantemente associada à concepção da saúde, uma vez que translade de um conceito mais restrito para um mais amplo que compõem principalmente os aspectos físicos, psíquicos, ambiente e relações sociais (VIANA; SAMPAIO, 2019).

A OMS define QV como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”, dessa forma, tal definição inclui seis domínios principais, são eles: saúde física, estado psicológico, níveis de independência, relacionamento social, características ambientais e padrão espiritual (WHOQOL GROUP, 1995).

Para melhor avaliação do parâmetro qualidade de vida, o Grupo de Qualidade de Vida, The WHOQOL Group (1995), desenvolveu dois instrumentos, WHOQOL-100 e WHOQOL-bref, o primeiro avalia de forma mais ampla englobando 100 questões e seis domínios, em contrapartida, o segundo é uma versão abreviada composta por 26 questões com foco em quatro domínios principais, saúde física, psicológica, relações sociais e meio ambiente. O questionário WHOQOL-bref foi traduzido e validado em diversos países distribuídos pelo mundo e é tido como uma ferramenta de alta confiabilidade válida e multicultural (SAXENA 2001).

### 3.2 ESTADO NUTRICIONAL DA POPULAÇÃO BRASILEIRA

O EN é estabelecido primordialmente pelo equilíbrio advindo da relação entre a quantidade de alimentos ingeridos e a quantidade de energia gasta pelo organismo humano para utilizar de forma adequada os nutrientes e assim desempenhar suas funções (BARROS, 2007).

Na iminência de facilitar o melhor entendimento do EN, o mesmo se subdividiu em três tipos de expressões, sendo elas: adequação nutricional, quando há o equilíbrio entre o consumo e o gasto energético, carências nutricionais na qual apresenta-se através de um déficit geral ou individual de energia ou nutrientes que acarreta danos à saúde, e distúrbio nutricional sendo ele um agravo associado ao consumo inadequado de alimentos, tanto pela carência quanto pelo excesso, bem exemplificado através da desnutrição e obesidade (BRASIL, 2011).

Nessa perspectiva, a avaliação do EN tem como intuito principal caracterizar distúrbios e riscos nutricionais em todos os ciclos da vida e conseqüentemente seus agravos, que estão estreitamente ligados à ingestão, absorção, utilização e excreção de nutrientes para que, mediante a isto, consiga elaborar formas de agir, visando a recuperação e manutenção do estado de saúde, visto que quando há um consumo menor do que o necessário, a desnutrição pode tornar um grande impasse, da mesma forma que quando o consumo é feito em excesso das necessidades, o sobrepeso e obesidade também torna-se um agravo (SAMPAIO, 2012; SILVA *et al.*, 2019).

Ainda, o EN propicia total influência na forma com que a qualidade de vida de cada sujeito seja compreendida (NASCIMENTO, 2018). Posto isso, entre alguns parâmetros utilizados na avaliação do EN, as medidas antropométricas apresentam-se como um indicador de grande valia (SILVA, 2012). A antropometria consta como a medida das variações que integra as dimensões corporais, através destes, é provável

Quadro 1: Classificação do estado nutricional a partir do IMC. ⇒ desenvolvimento conforme a variedade de faixa etária e sexo, além disto, através da antropometria pode-se avaliar a composição corporal, massa corporal total, distribuição de gordura, proporcionando assim a identificação de pessoas com problemas de saúde e riscos nutricionais, ou até uma patologia grave (RAMOS, 2012).

Dentre os parâmetros avaliados na antropometria, tem-se o peso e a altura que quando coletados pode-se utilizar para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), onde, a partir dele, é possível classificar os indivíduos analisados como eutróficos, desnutridos ou com sobrepeso e obesidade (FONSECA; SANTOS, 2013).

ÍNDICE DE MASSA CORPORAL - IMC	
VALORES	CLASSIFICAÇÃO
<18,5	Baixo peso
18,5 - 24,9	Peso normal
≥ 25	Sobrepeso
25 - 29,9	Pré-obeso

30 - 34,9	Obeso I
35 - 39,9	Obeso II
≥ 40	Obeso III

Fonte: World Health Organization (2000).

Nos dias atuais, o cenário da população brasileira é evidenciado pelas altas prevalências de sobrepeso e obesidade e diminuição na prevalência de desnutrição, esse panorama é caracterizado pela transição nutricional que vem acontecendo desde as últimas décadas (BORTOLINI *et al.*, 2020).

A transição no Brasil iniciou a partir da década de 1960 quando houve uma mudança das populações, onde a população brasileira deixou de ser predominantemente rural e passou a se tornar mais urbana (SIMÕES, 2016). Essa transição acarretou alterações epidemiológicas, demográficas e nutricionais que quando associadas a outros fatores de risco como sedentarismo e alimentação inadequada, contribuem para o desenvolvimento e agravamento do sobrepeso e obesidade (MALTA *et al.*, 2020; WHO, 2013).

### 3.3 O IMPACTO DO SOBREPESO E OBESIDADE NA QUALIDADE DE VIDA

O combate às doenças não transmissíveis é um dos maiores desafios para a saúde pública, uma vez que o elevado e crescente consumo de alimentos ultra processados evidencia um novo desafio a ser enfrentado (C JULIA *et al.*, 2017).

A etiologia da obesidade é extremamente complexa por apresentar um caráter multifatorial que engloba fatores históricos, genéticos, políticos, biopsicossociais, alimentares e culturais (MENEZES, 2017). Ainda que fatores genéticos juntamente com o estilo de vida possibilitem uma maior chance de um indivíduo se tornar obeso, existem um certo agrupamento de pessoas obesas em contextos específicos que podem se dar através de causas socioeconômicas e ambientais, na maioria das vezes, estas circunstâncias são denominadas de ambientes obesogênicos (ZHANG *et al.*, 2020).

Para a OMS além da obesidade apresentar-se como um dos maiores impasses para a saúde, ela assegura que até o ano de 2025, 2,5 bilhões de pessoas adultas subdivididas em todo o mundo encontrem-se acima do peso e aproximadamente 700 milhões destes estejam com obesidade.

No Brasil, através da pesquisa Vigitel, foi visto que os índices de indivíduos com obesidade aumentaram em 72% quando comparado nos intervalos de tempo de 2006 onde esse número era de apenas 11,8% e passou para 20,6% em 2019, além de evidenciar que a frequência desta patologia é semelhante entre os sexos feminino e masculino (ABESO, 2019).

Ademais, o sobrepeso e obesidade encontram-se correlacionados com o aumento de uma ampla gama de patologias, sendo algumas destas doenças cardiovasculares, acidente vascular cerebral, diabetes tipo 2, osteoartrite e cânceres, além de propiciar uma maior taxa de mortalidade quando engloba todas as causas. Ainda, a obesidade também se associa a impactos negativos na saúde mental, na qual, abrange a ansiedade e transtornos de humor e psiquiátricos (JONES, 2021).

Todavia, mediante estudos, evidenciou-se que o estigma do peso de fato, capaz de favorecer a má qualidade de vida quando referente à saúde, dado que, indivíduos que apresentam IMC elevado, possuem maiores chances de desencadear algum tipo de comorbidades de forma que resulta em uma pior qualidade de vida (PAPADOPOULOS, 2015; NADEAU *et al*, 2011).

## 4 4 MÉTODOS

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Corresponde a um estudo longitudinal, quantitativo, de caráter descritivo, que é realizado através de amostras aleatórias e representativas da população. Se dispõe a avaliar de forma observacional o tempo do início do estudo e a ocorrência de variações ao longo da pesquisa, estabelecendo possíveis causas de mudanças (FREIRE; PATTUSSI, 2018).

### 4.2 POPULAÇÃO E LOCAL DO ESTUDO

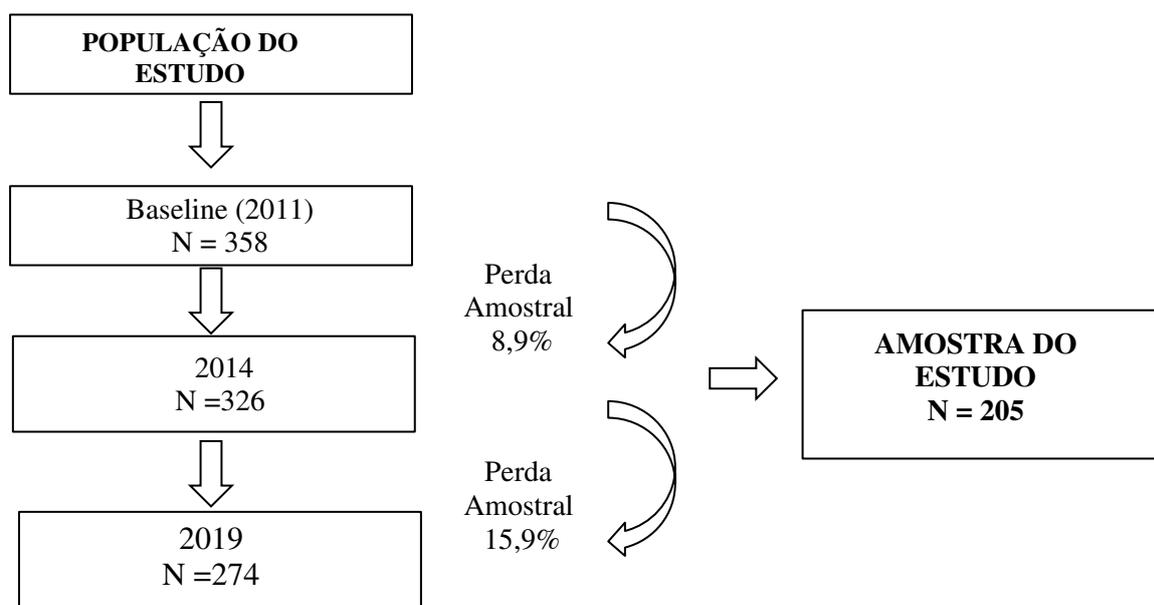
O estudo foi realizado com indivíduos residentes da zona urbana e rural do município de Cuité. O referido município é localizado na microrregião do Curimataú Ocidental paraibano, possui aproximadamente 20.334 habitantes, sendo 67,39% localizados em área urbana e 32,61% em área rural (IBGE, 2020). A cidade fica situada a 235,1 km da capital João Pessoa/PB, apresenta uma área territorial de 741,80 km<sup>2</sup>. Seu produto interno bruto (PIB) é igual a R\$ 5,83 e dispõe de um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) classificado em faixa baixa, pois está entre 0,500 e 0,599 (BRASIL, 2016).

### 4.3 DESENHO DO ESTUDO

Esta pesquisa é um recorte da coorte SANCUITÉ desenvolvida pelo NucleoPENSO do CES/UFCG. A coorte analisa e acompanha as condições de saúde da população de Cuité desde 2011 (*baseline*), realizando coletadas de dados em 2014 e 2019.

Para o recorte utilizado nessa pesquisa, foram utilizados os dados de 2014 e 2019. Dos 358 domicílios visitados em 2011, a equipe de campo revisitou 326 em 2014, o que representou uma perda de amostra em torno de 8,9%. Já em 2019 os pesquisadores retornaram em 274 domicílios dando continuidade à coleta de informações.

Figura 1: Amostra da população estudada (2014 e 2019).



Fonte: Dados coletados em Cuité-PB, Brasil, nos anos de 2011 - 2019

#### 4.4 COLETA DE DADOS

Em todos os anos da realização da pesquisa foi utilizado um questionário com questões abordando a avaliação da qualidade de vida (APÊNDICE B), e foram aferidas medidas antropométricas (medida de peso, altura) de adultos e idosos.

Todos os pesquisadores eram discentes do curso de Bacharelado em Nutrição da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), selecionados a partir de um projeto de pesquisa, do Programa de Ensino Tutorial (PET NUTRIÇÃO) ou membro do Núcleo de Pesquisa e Extensão de Nutrição e Saúde Coletiva (NÚCLEO PENSO). Estes foram previamente treinados, com objetivo de torná-los aptos para aplicação do questionário e aferição de medidas. Os questionários foram divididos de forma igualitária entre os entrevistadores com os bairros na zona urbana. Já na zona rural, foram divididos em grupos para cada localidade pesquisada.

A coleta de dados se deu de maneira aleatória nos anos de 2014 e 2019, nos meses de maio a agosto e de julho a dezembro, respectivamente, com a pessoa reconhecida pelos moradores como responsável pelo domicílio, sendo homem ou mulher.

#### 4.5 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

Para se alcançar os dados, aplicou-se um questionário contendo oito módulos com o intuito de obter informações pertinentes às condições sociais, demográficas, econômicas, políticas, ambientais e nutricionais dos familiares. De maneira objetiva, determinou-se para este estudo questões mais específicas do questionário, quanto ao perfil socioeconômico e demográfico dos moradores, além do estado nutricional e o WHOQOL-bref (WHO, 1997).

Nas fases da pesquisa, foi verificado o peso do entrevistado através de uma balança digital de vidro ultraSLIM – w903 – WISO, que recebeu as orientações cabíveis de como ficar descalço, sem objetos em bolsos, adereços, braços ao lado do corpo e, posicionado ao centro da balança. Para aferição de altura foi através de uma fita métrica fixada em uma parede lisa e sem rodapé, de forma ereta, com os calcanhares encostados à parede, sem nenhum tipo de objeto na cabeça que pudesse alterar a verificação e olhando para frente. Diante das circunferências que parte da relação entre peso e altura dos indivíduos avaliados, foi realizado a classificação conforme o estado nutricional que varia, para adultos entre: graus de magreza, eutrofia, sobrepeso e graus de obesidade, e para idosos varia entre: magreza, eutrofia e sobrepeso (MAHAN; RAYMOND, 2018).

A avaliação da qualidade de vida foi realizada por meio do *The World Health Organization Quality of Life - WHOQOL-bref* versão abreviada do WHOQOL-100, que é um instrumento desenvolvido e recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para adultos. Consiste em um questionário composto por 26 questões nas quais valorizam a percepção individual, podendo avaliar a QV em diversos grupos e situações, independentemente do nível de escolaridade. Ele relaciona informações em quatro dimensões: Físico (dor física, tratamento, energia, mobilidade, sono, atividades diárias e capacidade de trabalho), Psicológico (aproveita a vida, sentido da vida, concentração, aparência física, auto satisfação e sentimentos negativos), Relações sociais (relações pessoais, vida sexual e apoio dos amigos) e Meio ambiente (segurança na vida diária, ambiente saudável, recursos financeiros, informações disponíveis, atividades de lazer, moradia, acesso a serviços de saúde, meios de transporte) (FLECK *et al*, 2000).

#### 4.6 ANÁLISE DE DADOS

Foi considerado para a análise apenas as mesmas pessoas que foram entrevistadas e/ou aferidas as medidas antropométricas tanto em 2014 quanto em 2019. Para a análise

de dados foram utilizados 5 grupos (Eutrofia/abaixo do peso nos dois tempos, Sobrepeso nos dois tempos oscilando entre sobrepeso e obesidade, Obesidade nos dois tempos, Eutrofia em 2014 para sobrepeso/obesidade em 2019 e Sobrepeso/obesidade para eutrofia).

Os dados foram digitados no programa Microsoft Access. A análise dos dados ocorreu com o auxílio do *software Stata 13.0*. As variáveis consideradas para a presente análise foram (caracterização sociodemográfica dos entrevistados, qualidade de vida e estado nutricional ao longo dos anos). Utilizou-se análise descritiva (números absolutos e porcentagem). Para analisar a associação entre QV e EN utilizou-se teste t de comparação de médias.

#### 4.7 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) CAAE: 15713713.0.0000.5182 e CAAE: 0102.0.133.000-1. Todos os participantes da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A) contendo todas as informações e objetivos da pesquisa.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme os resultados apresentados, quanto às características gerais da população estudada percebeu-se que em sua maioria a população gozava de chefes de família adultos do sexo feminino e não brancos, tendo como a maior parte um baixo nível de escolaridade com o ensino fundamental incompleto/completo e vivendo em seus domicílios localizados na zona urbana.

A amostra geral utilizada é de 205 indivíduos adultos e idosos. Destes, 11,21% compreende ao sexo masculino e 88,29% ao feminino. A faixa etária entre eles permaneceu com sua maioria nos dois anos da pesquisa sendo entre 18 e 59 anos juntamente com a da raça não branca de 62,93% como representado na Tabela 1.

Com relação à escolaridade, observa-se uma redução de 4,29% nos indivíduos classificados em sem escolaridade e conseqüentemente um aumento dos mesmos na classificação de ensino fundamental incompleto/completo. No que diz respeito a área de moradia mais habituada entre as famílias, encontra-se a grande maioria na zona urbana com um incremento de 1,46 em sua porcentagem ao longo dos anos, e à vista disso, a redução da mesma quantidade de moradores que residiam na zona rural foi percebida.

Ademais, no que concerne a renda per capita da população estudada, constatou-se que dentre os 30,71% de pessoas que em 2014 recebiam apenas  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo, em 2019 esse número reduziu para 25,85%, considerando o número de 34 indivíduos que ganhavam entre  $\frac{1}{4}$  e  $\frac{1}{2}$  do salário mínimo em 2014, em 2019 essa quantidade de indivíduos aumentou para 49 resultando no acréscimo de 7,31%, por sua vez, as famílias que em sua maioria tinham renda per capita acima de  $\frac{1}{2}$  salário mínimo em 2014 apresentaram uma redução de 2,44% em 2019.

Sobre o EN do público analisado, percebeu-se que no intervalo de tempo entre os anos de 2014 e 2019, o número de pessoas classificadas em eutrofia/abaixo peso regrediu quantitativamente de 96 para 80, na classe de sobrepeso de 2014 para 2019 a redução foi de apenas 3 pessoas, no entanto, no que se refere a classificação da obesidade constatou-se um aumento significativo de aproximadamente o dobro, visto que em 2014 haviam 23 indivíduos classificados em obesidade e em 2019 esse número mudou para 42, evidenciando o acréscimo de 9,27%.

Tabela 1: Caracterização geral dos indivíduos residentes no município de Cuité, Paraíba, nos anos de 2014 e 2019. (n = 205).

Variáveis	2014		2019	
	nº	%	nº	%
<b>Sexo</b>				
Masculino	24	11,71	24	11,71
Feminino	181	88,29	181	88,29
<b>Idade</b>				
18 – 59 anos	154	75,12	131	63,90
60 - 95 anos	51	24,88	74	36,10
<b>Raça</b>				
Branco	76	37,07	76	37,07
Não branco	129	62,93	129	62,93
<b>Escolaridade</b>				
Sem escolaridade	34	16,67	25	12,38
Ensino fundamental incompleto/completo	109	53,93	115	56,93
Ensino médio, técnico ou superior	61	29,90	62	30,69
<b>Área de moradia</b>				
Urbano	147	71,71	150	73,17
Rural	58	28,29	55	26,83
<b>Renda per capita</b>				
Até ¼ do salário mínimo	63	30,73	53	25,85
Entre ¼ e ½ do salário mínimo	34	16,59	49	23,90
Acima da ½ do salário mínimo	108	52,68	103	50,24
<b>Estado nutricional</b>				
Eutrofia/abaixo do peso	96	46,83	80	39,02
Sobrepeso	86	41,95	83	40,49
Obesidade	23	11,22	42	20,49

Fonte: Dados coletados em Cuité-PB, Brasil, nos anos de 2014 – 2019.  
 Não brancos: preta, amarela, parda ou indígenas

Corroborando com outros estudos realizados no Brasil que dispõe dos mesmos aspectos e com dados estáticos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

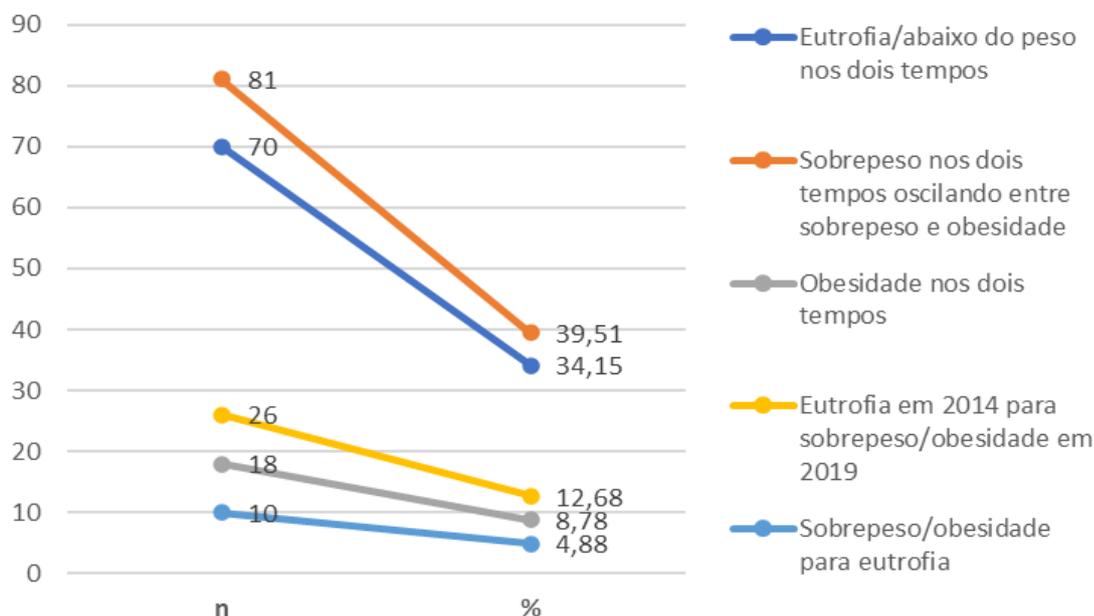
Oliveira, (2018) diz que as famílias chefiadas por mulheres são resultado dos impactos da natureza demográfica e social. Em 2018, o IBGE publicou um dado da população geral do Nordeste brasileiro, na Paraíba o número de mulheres excede em 136.918 (cento e trinta e seis mil novecentos e dezoito) quando comparado com os homens.

Um destaque importante na amostra estudada é o número elevado de indivíduos com excesso de peso (60,28%), sendo 40,29% em sobrepeso e 20,49% com obesidade. Para Rocha (2017) esses achados validam a quarta colocação do Brasil no mundo com a prevalência de sobrepeso e obesidade. Um estudo realizado por Jung *et al* (2021) demonstrou que na avaliação do estado nutricional dos adultos as mulheres eram associadas à obesidade e os homens ao sobrepeso. BATISTA *et al* (2020) acredita que as alterações nos padrões de ingestão alimentar, nutricional e demográficas interferem diretamente no EN da sociedade como bem visto através dessas altas prevalências de sobrepeso e obesidade, demonstrando assim, ser resultado da transição nutricional.

Nesse sentido, Freitas *et al*, (2019) em seus achados, aponta que na região Nordeste do Brasil houve de fato, uma diminuição de baixo peso e um aumento de sobrepeso e obesidade nos indivíduos adultos, ainda, encontrou os mesmos resultados quando correlacionou com a variáveis de sexo e grau de escolaridade e notou-se que a obesidade se associa ao grau fundamental de escolaridade.

A figura 2 identifica as mudanças acontecidas nos dois tempos do estudo atribuído ao estado nutricional. Dessa forma, dentre os resultados obtidos na mudança no estado nutricional nos dois tempos, o de maior prevalência foi o de sobrepeso oscilando entre sobrepeso e obesidade, visto que obteve 39,51% (nº 81), no mais, os classificados com eutrofia/baixo peso nos dois tempos alcançaram 34,15% e os que estavam em eutrofia no ano de 2014 e passou a ser classificado como sobrepeso/obesidade em 2019 foi de 12,68% com a frequência de 26 pessoas. Todavia, as demais alterações não apresentaram resultados significativos.

Figura 2: Mudança do estado nutricional no município de Cuité, Paraíba, nos anos de 2014 e 2019.



Fonte: Dados coletados em Cuité-PB, Brasil, nos anos de 2014 - 2019.

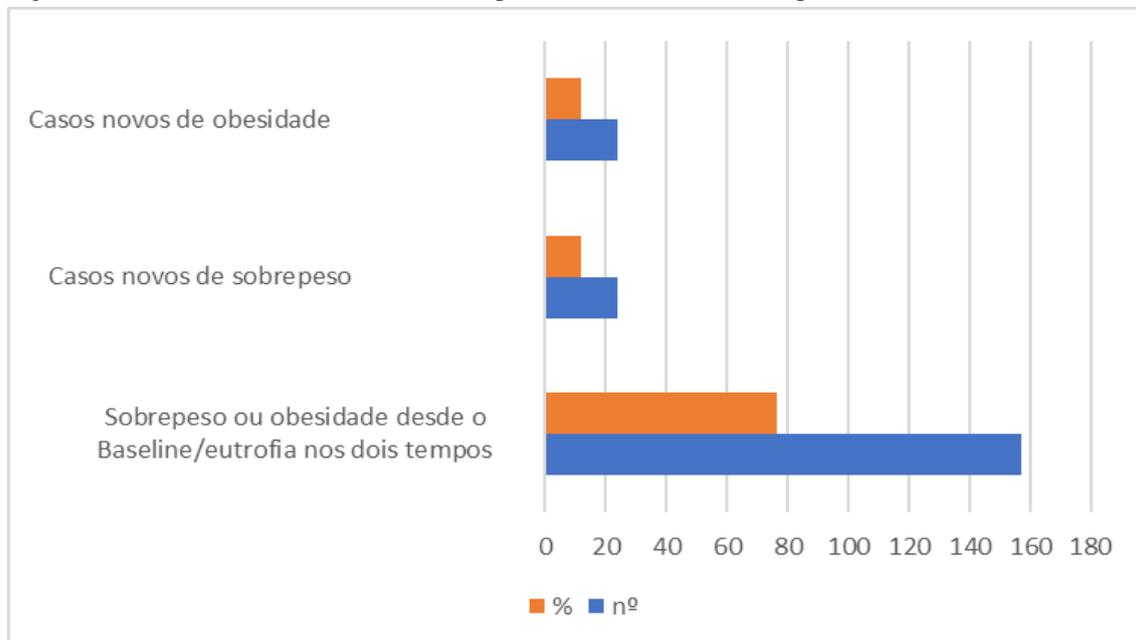
A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada em 2019 em parceria com IBGE observou que o percentual dos indivíduos que apresentaram déficit de peso foi expressivamente baixo, totalizando apenas 1,6%, esse dado destaca a atual transição nutricional que está acontecendo no Brasil por meio da redução dos casos de desnutrição e o crescimento nos casos de sobrepeso e obesidade em adultos, na qual representam 60,3% e 25,9%, respectivamente (BRASIL, 2020). No nosso estudo, quando observado a alteração durante os anos pesquisa, também foi possível constatar a evolução na prevalência de sobrepeso e obesidade, tanto pelo dado do sobrepeso oscilando nos dois tempos entre sobrepeso e obesidade, quanto nas mudanças dos que estavam em eutrofia/baixo peso em 2014 e passaram para sobrepeso/obesidade em 2019.

Outros estudiosos confirmam esses resultados pelos seus trabalhos, tendo em vista que em mais da metade das pessoas adultas avaliadas por eles estavam também acima do peso (BARROSO, *et al*, 2017; BARBOSA., LACERDA, 2017; CARVALHO *et al*, 2016). Ainda, dados da Vigitel, 2019 também assegura os nossos resultados considerando seus achados de que mais da metade da população adulta brasileira está acima do peso (Brasil, 2020).

A figura 3 demonstra a incidência de novos casos de indivíduos classificados com sobrepeso/obesidade no ano de 2019, verificou-se que em ambas as classificações

obtiveram o resultado de 24 novos casos, ou seja, ao considerar o conjunto das classificações, pode-se dizer que houve o surgimento de 48 novos casos de sobrepeso/obesidade resultando em 23,42%.

Figura 3: Incidência de novos casos de sobrepeso e obesidade no município de Cuité, Paraíba, no ano de



2019.

Fonte: Dados coletados em Cuité-PB, Brasil, nos anos de 2014 - 2019.

A prevalência global de casos de obesidade aumentou sequencialmente ao longo dos últimos 40 anos. No ano de 1975 a incidência de obesidade entre homens e mulheres adultas eram de 3% e 11%, respectivamente, atualmente, esse número é de 11% para homens e 15% para mulheres Jaacks *et al* (2019). Em nosso estudo, não foi avaliada a incidência de novos casos por sexo, mas a porcentagem dos números de casos é bem semelhante com o que entramos.

Observando tais resultados entende-se o quão grave e preocupante eles são, entretanto, vale ressaltar a indagação do que está causando essas alterações. Para Canella *et al* (2014) o que está causando primordialmente esse agravo desde as últimas décadas é o aumento do consumo calórico associado à ingestão gradativa de alimentos ultra processados.

Em vista disso, outros estudos realizados em todo o mundo solidificam tais achados, bem como um estudo prospectivo observacional produzido na França com 110.260 participantes mostrou que os que apresentavam maior risco de desenvolvimento de sobrepeso e obesidade associou-se com os que mais consumiam de alimentos ultra processados Beslay *et al* (2020). Resultados similares foi observado em demais pesquisas,

dessa vez, na Espanha com 8.451 participantes (Mendonça *et al*, 2016). Uma recente revisão sistemática e metanálise efetuada com 851.723 participantes evidenciou que o consumo de ultra processados além de estar associada com a incidência de novos casos de sobrepeso e obesidade também correlaciona-se com outros agravos de saúde, bem como as DCNT e mortalidade por todas as causas em adultos (Lane MM *et al*, 2021).

Para avaliação geral da QV (Tabela 2), observou-se maior escore médio nos dois tempos de 72,77 e 71,74 para o domínio de relações sociais, ou seja, essa população apresenta maior proximidade de Boa Qualidade de Vida na dimensão das relações humanas.

Tabela 2: Apresentação das médias dos domínios avaliados para a qualidade de vida dos indivíduos no município de Cuité, Paraíba, nos anos de 2014 e 2019. (n = 205).

Domínios	2014	2019
	me	me
Físico	69,39	66,45
Psicológico	64,88	66,67
Relações sociais	70,77	71,74
Meio ambiente	57,46	58,61

Fonte: Dados coletados em Cuité-PB, Brasil, nos anos de 2014 - 2019.  
me: média

De acordo com os dados levantados na pesquisa assemelha-se com o trabalho de Santos (2014), o qual obteve escores de 70,8 para um seletto grupo de idosos em benefício da saúde. Coelho *et. al* (2021), observaram em sua pesquisa realizado com idosos institucionalizados e não institucionalizados a maior média dos escores no domínio social (COELHO *et al.*, 2021).

Os dados da dimensão meio ambiente expressam a Baixa Qualidade da Vida representados pelas menores médias nos anos da pesquisa sendo de 57,56 e 58,61, sendo assim, a insatisfação para os fatores relacionados à segurança do ambiente em que reside; recursos financeiros, visto que a população estudada apresenta baixa escolaridade; qualidade e efetividade dos serviços sociais e de saúde; possibilidades de adquirir novas habilidades e informações disponíveis; oportunidade de atividades de cultura e lazer.

A tabela 3 evidencia a correlação entre os domínios físicos, psicológicos, relações sociais e meio ambiente com o estado nutricional da população estudada nos dois tempos a fim de avaliar a qualidade de vida dos mesmos neste período de tempo em relação às

oscilações de peso por meio do intervalo das médias. A partir disso, observou-se que a maioria dos escores de domínios de qualidade de vida não obtiveram diferenças significativas entre as médias, sendo superiores a ( $p>0,05$ ), nas referidas relações entre os estados nutricionais, entretanto as classificações de sobrepeso nos dois tempos/ oscilou entre sobrepeso e obesidade nos dois tempos no domínio físico ( $p=0.03$ ) e obesidade nos dois tempos avaliado no domínio meio ambiente ( $p=0.04$ ) foram observadas diferenças significativas ( $p<0,05$ ).

Tabela 3: Apresentação da correlação dos domínios com o estado nutricional dos indivíduos residentes no município de Cuité, Paraíba, nos anos de 2014 e 2019. (n = 205).

Domínios	2014		2019		P*
	nº	me	nº	me	
<b>Físico</b>					
Eutrofia/abaixo do peso nos dois tempos	70	69,08	70	65,91	0,1
Sobrepeso nos dois tempos oscilando entre sobrepeso e obesidade	81	68,52	81	64,46	0,03 < 0,05*
Obesidade nos dois tempos	18	70,04	18	68,06	0,6
Eutrofia em 2014 para sobrepeso/ obesidade em 2019	26	71,98	26	72,66	0,7
Sobrepeso/obesidade para eutrofia	10	70,71	10	67,14	0,5
<b>Psicológico</b>					
Eutrofia/abaixo do peso nos dois tempos	70	64,48	70	66,96	0,1
Sobrepeso nos dois tempos oscilando entre sobrepeso e obesidade	81	65,43	81	66,40	0,5
Obesidade nos dois tempos	18	65,97	18	68,75	0,4
Eutrofia em 2014 para sobrepeso/ obesidade em 2019	26	62,98	26	64,26	0,6
Sobrepeso/obesidade para eutrofia	10	66,67	10	69,17	0,4
<b>Relações sociais</b>					
Eutrofia/abaixo do peso nos dois tempos	70	72,50	70	71,79	0,7
Sobrepeso nos dois tempos oscilando entre sobrepeso e obesidade	81	69,44	81	70,47	0,6
Obesidade nos dois tempos	18	70,83	18	75,93	0,2

Eutrofia em 2014 para sobrepeso/obesidade em 2019	26	68,91	26	73,07	0,2
Sobrepeso/obesidade para eutrofia	10	74,17	10	70,83	0,2
<hr/>					
<b>Meio ambiente</b>					
Eutrofia/abaixo do peso nos dois tempos	70	57,95	70	59,49	0,3
Sobrepeso nos dois tempos oscilando entre sobrepeso e obesidade	81	57,21	81	57,29	0,9
Obesidade nos dois tempos	18	53,13	18	61,28	0,04 < 0,05*
Eutrofia em 2014 para sobrepeso/obesidade em 2019	26	59,13	26	58,53	0,8
Sobrepeso/obesidade para eutrofia	10	9,69	10	59,06	0,8

Fonte: Dados coletados em Cuité-PB, Brasil, nos anos de 2014 - 2019.

\*: Test-t.

me: ?

A qualidade de vida varia de pessoa para pessoa de acordo com suas percepções, comportamentos, vontades, anseios, peso e idade, o que pode justificar diferentes percepções entre os domínios de qualidade de vida (SOUZA *et al.*, 2018). A massa corporal em excesso representa uma carga adicional na estrutura músculo esquelética de indivíduos com sobrepeso e obesidade, acarretando de certa maneira adaptações propícias na massa muscular, uma vez que tal situação pode estar associada ao aumento das médias dos escores de qualidade de vida nos domínios dos entrevistados com excesso de peso do presente estudo (TAVARES *et al.*, 2018; PILLAT *et al.*, 2020).

Portanto, cabe ressaltar que a promoção da saúde se relaciona a essas percepções, influenciando em mudanças de costume, política, alimentação e atitudes que auxilia de forma direta em melhorias na saúde da população, pois a percepção ou a experiência com domínio de ambiente é influenciada pelo estado nutricional, principalmente sobrepeso e obesidade (CINTRA *et al.*, 2012).

De forma geral, as médias dos domínios de qualidade de vida foram superiores à medida que a classificação de IMC aumentava, em relação aos com baixo peso e eutrofia, indicando que quanto maior o IMC dos indivíduos maiores foram os valores de escores para os domínios, resultado semelhante foi encontrado na pesquisa de Facchini *et al* (2021) com idosos. Em contrapartida, o estudo realizado por Bosco *et al* (2015),

utilizando o *Whoqol-bref*, percebeu que segundo os dados da pesquisa, os indivíduos com sobrepeso ou obesidade, ou seja, IMC elevado, mostrou por meio dos escores uma baixa qualidade de vida (ADAMI *et al.*, 2015).

Quanto à comparação entre os grupos dos domínios de qualidade de vida e os desfechos da classificação do estado nutricional, os indivíduos com sobrepeso nos dois tempos/oscilou entre sobrepeso e obesidade nos dois tempos apresentou menor média e redução significativa no domínio físico. O que pode estar relacionado com o avanço da idade trazendo limitações físicas, doenças crônicas e implicantes mudanças no IMC, que contribui para a diminuição da qualidade de vida (MESQUITA *et al.*, 2014). Costa *et al.* (2020) em seu estudo com de idosos participantes e não participantes de programas públicos de exercícios físicos averiguou resultados semelhantes, uma vez que a média no escores do domínio físico foi a menor, que pode estar relacionado com um menor desempenho físico, baixa escolaridade, perda da auto estima, características comuns entre indivíduos mais velhos, podendo aumentar as chances de desenvolver patologias que causam dificuldades físicas.

Já relação ao domínio psicológico a médias do grupo em que o estado nutricional faz relação entre sobrepeso nos dois tempos/oscilou entre sobrepeso e obesidade nos dois tempos foi a menor em relação às demais classificações. Dessa forma, justifica-se a relação do avanço da idade com o aumento de peso corporal segundo o IMC classificado, uma vez que, indivíduos mais jovens apresentam mais aptidão para realização de atividades físicas, resultando melhoras na saúde mental (CONFORTIN *et al.*, 2016). À vista do exposto, segundo Maria (2016), a obesidade pode estar associada ao surgimento da depressão, devido à assimilação negativa da imagem corporal. A partir disso, conclui-se que este domínio está inteiramente ligado aos sentimentos, emoções, humor e autoestima dos sujeitos, reforçando a ligação entre saúde mental e qualidade de vida.

O estudo realizado por Morás *et al.* (2018), com produtores rurais, apresentaram escores médios de qualidade de vida, sendo o domínio psicológico o menor entre todos, indo de encontro com os dados coletados por Moura (2021), sendo possível observar que dentre os domínios o melhor escores foi o psicológico, segundo o autor 55% se sentem insatisfeitos, o que vem a justificar sobre o componente nutrição que apresentou resultados insatisfatórios.

O atual estudo demonstrou que a média do domínio social a relação entre sobrepeso nos dois tempos/oscilou entre sobrepeso e obesidade nos dois tempos foi a menor em relação às demais classificações de IMC. De acordo com o trabalho de

Nagahashi *et al.*, (2013), que avaliou o estado nutricional e qualidade de vida de idosas, obtiveram médias semelhantes a esta pesquisa, no qual o menor escore do domínio social foi relacionado a indivíduos com excesso de peso. Tais médias podem ser justificadas por alterações no campo emocional, mas também econômico e hábitos alimentares, segundo Ribeiro-Silva *et al.*, (2020). Como também se justifica pela insatisfação com o círculo em que vive, ou seja, podendo estar relacionado ao fato de os indivíduos não frequentarem grupos de convivência e possuírem laços mais afetivos com os moradores da área, contribuindo para uma percepção negativa em relação a vida (KALKMANN; KOETZ; ADAMI, 2015).

Já sobre o domínio meio ambiente a menor média entre os scores foi da relação entre sobrepeso nos dois tempos/oscilou entre sobrepeso e obesidade nos dois tempos. Esse resultado condiz com o estudo realizado por Stival (2014) e Tavares (2014), os quais evidenciaram menor média do escore no domínio de meio ambiente, dados que corroboraram com o trabalho de Rocha *et al.* (2015), que alegaram o fato pela ausência de lazer. Já o trabalho de Facchini (2021), demonstrou resultados semelhante a atual pesquisa, uma vez que, o domínio ambiental em relação ao IMC apresentou a menor média em indivíduos com sobrepeso.

Tendo em vista os resultados obtidos, percebe-se que os grupos caracterizados com sobrepeso e obesidade apresentaram as menores médias em cada domínio, o que de acordo com a avaliação do WHOQOL-bref demonstra uma insatisfação em relação a qualidade de vida.

No decorrer do estudo encontrou-se algumas limitações para encontrar outros estudos que tenham o princípio de avaliar os mesmos indivíduos em anos diferentes.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar a qualidade de vida correlacionada com estado nutricional de indivíduos residentes na região urbana e rural de um pequeno município no interior da Paraíba nos anos de 2014 e 2019, os resultados apresentaram que os entrevistados eram predominantemente adultos, do sexo feminino e que apresenta apenas o nível fundamental incompleto ou completo. A grande maioria reside na zona urbana e vive com aproximadamente  $1/2$  do salário mínimo de renda per capita.

A respeito ao EN dos indivíduos, percebeu-se um aumento para sobrepeso e obesidade e com isso, a maioria do público estão acima do peso.

Ao analisar a QV de indivíduos, de acordo com o WHOQOL-bref sob os domínios físicos, psicológicos, ambiental e social, observou que dentre os quatro domínios o que apresentou melhor pontuação para uma boa QV foi a dimensão social e em contrapartida, a dimensão de meio ambiente demonstrou uma baixa QV, sendo demonstrada pelas menores médias nos intervalos de tempo entre os dois anos. Ou seja, os indivíduos não estão satisfeitos com suas questões físicas, financeiras, cuidados com sua saúde, culturais e de lazer.

Ainda, foi possível verificar que os que estavam com sobrepeso e obesidade apresentaram as menores médias em cada domínio, o que de acordo com a avaliação do WHOQOL-bref demonstra uma insatisfação em relação a qualidade de vida.

Neste sentido, ressalta-se a importância do cuidado multiprofissional, intersetorial e longitudinal para pessoas como obesidade e sobrepeso. E na conscientização dos aparelhos públicos e dos seus profissionais para o cuidado com pessoas como obesidade e sobrepeso. Por fim, trabalhos como esse é de suma relevância uma vez que proporciona conhecimentos reais através de levantamentos e de dados estatísticos que quando bem analisados, podem contribuir para intervenções intersetoriais das políticas públicas de saúde em esfera individual e coletiva.

## REFERÊNCIAS

ABESO: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE. Mapa da obesidade. 2019.

ADAMI, F.S; FEIL, C. C; DAL BOSCO, S. M. Estado nutricional relacionado à qualidade de vida em idosos. *Int J Aging Hum Dev*. 2015;12(1):28-40.

BARBOSA, A. M., LACERDA, D. A. Associação entre consumo alimentar e estado nutricional em agentes comunitários de saúde. **Rev Bras Ciênc Saúde [Internet]**, v. 21, n. 3, p. 189-96, 2017.

BARROS, D. C., SILVA, D. O., GUGELMIN, S. A. **Vigilância alimentar e nutricional para a saúde Indígena, Vol. 1**. Editora Fiocruz, 2007.

BARROSO T.A., et al. Associação entre a obesidade central e a incidência de doenças e fatores de risco cardiovascular. **International Journal of Cardiovascular Sciences**, v. 30, p. 416-424, 2017.

BATISTA, M.F., et al. Perfil nutricional e alimentar da população adulta brasileira: uma revisão integrativa. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento** , v. 9, n. 11, pág. e319119460-e319119460, 2020.

BESLAY, M., et al. Ingestão de alimentos ultraprocessados em associação com alteração do IMC e risco de sobrepeso e obesidade: uma análise prospectiva da coorte francesa NutriNet-Santé. **Medicina PLoS** , v. 17, n. 8, pág. e1003256, 2020.

BORTOLINI., et al. (2020). Ações de alimentação e nutrição na atenção primária à saúde no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 44, p. e39, 2020.

BOZZA R., et al. Circunferência da cintura, índice de massa corporal e fatores de risco cardiovascular na adolescência. **Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum**, v. 11, n. 3, p. 286-91, 2009.

BRASIL. M.S. *Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília: MS; 2020.

BRASIL, Atlas. Atlas do desenvolvimento humano no Brasil 2013. v. 22, 2016. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/perfil/municipio/250510>. Acesso em: 13 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política nacional de promoção da saúde. Secretaria da Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

BRASIL. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional-SISVAN. 2011.

BUSS, P. M., et al. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência & saúde coletiva*, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000.

CARVALHO E.V., et al. Correlação entre o estado nutricional e o risco coronariano de adultos atendidos em uma Ação educativa em Belém Pará. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento** 2016; 10(55):40-49.

CHILTON, M.; ROSE, D. A rights-based approach to food insecurity in the United States. *American Journal of Public Health*, v. 99, n. 7, p. 1203-1211, 2009. DOI: 10.2105/AJPH.2007.130229.

CINTRA, R. M. G.; OLIVEIRA, D.; SILVA, L. M. G. Estado nutricional e ocorrência de hipertensão arterial e de diabetes em idosos residentes e não residentes em instituições geriátricas. *Alimentação e Nutrição, Araraquara (SP)*, v. 23, n. 4, p. 567-575, out./dez. 2012.

COELHO, H. S., et al 2020 Capacidade funcional, indicativos de sarcopenia, risco de quedas e qualidade de vida entre idosos institucionalizados, idosos praticantes não praticantes de exercício físico. **Revista Científica UNIFAGOC. Caderno Multidisciplinar**, 5(2), 24-36.

CONFORTIN, C. S. Atividades no lazer e Qualidade de vida de Idosos de um Programa de Extensão Universitária em Florianópolis (SC). *Bras Ativ Fis Saúde*, (2016), 19(4), 494-503.

COSTA, A. Estudo investiga determinantes sociais da obesidade. Agência Fiocruz de Notícias, FIOCRUZ, 19 jan. 2016. <https://portal.fiocruz.br/noticia/estudo-investiga-determinantes-sociais-da-obesidade>.

COSTA, T.N.M., et al. Análise do Mini Exame do estado mental de Folstein em idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 8319-8336, 2021.

DE MAIO NASCIMENTO, M; RODRIGUES, M.S. DISTRIBUIÇÃO DOS VALORES DO IMC DE BRASILEIROS ESTUDANTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA DA REDE MUNICIPAL DE PETROLINA-PE. **Revista CPAQV-Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida-CPAQV Journal**, v. 10, n. 3, 2018.

DE MARIA, C.C; YAEGASHI, S.F.R. Os traços de personalidade associados ao desenvolvimento da obesidade. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 10, n. 56, p. 74-92, 2016.

DE MESQUITA, L.P., et al. Qualidade de vida em uma unidade de saúde da família no município de São Carlos-SP. **Revista de APS**, v. 17, n. 2, 2014.

DO BRASIL, S.F. Constituição da república federativa do Brasil. **Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico**, 1988.

FERTONANI H.P., DE PIRES D.E. Concepção de saúde de usuários da Estratégia Saúde da Família e novo modelo assistencial. **Enfermagem em Foco**, v. 1, n. 2, p. 51-54, 2010.

- FLECK, M., et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Revista de saúde pública**, v. 34, p. 178-183, 2000.
- FONSECA, J., SANTOS, A. Anatomia aplicada à clínica: antropometria na avaliação nutricional de 367 adultos diagnosticados com gastrostomia endoscópica. **Acta Médica Portuguesa**, v. 26, n. 3, pág. 212-218, 2013.
- FREIRE, M.C.M; PATTUSSI M.P. Tipos de estudos. IN: ESTRELA, C. Metodologia científica. Ciência, ensino e pesquisa. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2018. p.109-127.
- FREITAS, A. P. P. D; OLIVEIRA, D. B. D; ARAÚJO, M. D. (2019). Estado nutricional de adultos segundo escolaridade, no nordeste brasileiro.
- GAINO, L.V., et al. O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, v. 14, n. 2, p. 108-116, 2018. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S180669762018000200007&ln](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180669762018000200007&ln). Acesso em 17 nov 2022.
- HADDAD, L. et al. A new global research agenda for food. *Nature*, London, v. 540, p. 30-32, 2016.
- HEIDMANN, I. T. S. B., et al. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. *Texto Contexto Enfermagem*, v. 15, n. 2, p. 352-8, 2006.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa nacional de saúde: 2019: Atenção primária à saúde e informações antropométricas. Rio de Janeiro: IBGE; 2020.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Rio de Janeiro: IBGE; 2018.
- JAACKS, L.M., et al. A transição da obesidade: estágios da epidemia global. **The lancet Diabetes & endocrinology** , v. 7, n. 3, pág. 231-240, 2019.
- JONES, R. A., et al. O impacto das intervenções comportamentais de controle de peso em adultos na saúde mental: uma revisão sistemática e meta-análise. **Obesity Reviews** , v. 22, n. 4, pág. e13150, 2021.
- JULIA, C., et al. Contribuição de alimentos ultraprocessados na dieta de adultos do estudo francês NutriNet-Santé. **Nutrição em Saúde Pública** , v. 21, n. 1, pág. 27-37, 2018.
- JUNG. T., et al. Relação entre o estado nutricional e a qualidade de vida de adultos e idosos visando melhorias na saúde. **Revista Destaques Acadêmicos**, v. 13, n. 3, 2021
- KALKMANN, I.C.M; KOETZ, L.C. E; ADAMI, F.S. Estado nutricional e a qualidade de vida de mulheres. **Revista Caderno Pedagógico**, v. 12, n. 1, 2015.
- LANE M.M., et al. Alimentos ultraprocessados e doenças crônicas não transmissíveis: uma revisão sistemática e metanálise de 43 estudos observacionais. **Obesity Reviews** , v. 22, n. 3, pág. e13146, 2021.

Leão M. A construção social de um sistema público de segurança alimentar e nutricional: a experiência brasileira. Brasília: ABRANDH; 2012.

LUCENA, A. F., et al. Construção do conhecimento e do fazer enfermagem e os modelos assistenciais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 40, p. 292-298, 2006.

MAHAN, L.K.; RAYMOND, J.L. Krause Alimentos, Nutrição e Dietoterapia. 14ª Edição. São Paulo, SP: Elsevier, 2018.

MALTA, D. C. et al. Doenças Crônicas Não Transmissíveis e fatores de risco e proteção em adultos com ou sem plano de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2973-2983, 2020.

MARKUS, E., et al. Análise estrutural da comunidade arbórea da mata ciliar de três cursos d'água em propriedades produtoras de leite do Vale do Taquari, RS. **RS. Pesquisas. Botânica, São Leopoldo**, v. 71, p. 63-76, 2018.

MARTIN, A.J.; STOCKLER, M. Avaliação da qualidade de vida na pesquisa e prática em saúde. **Avaliação e profissões de saúde**, v. 21, n. 2, pág. 141-156, 1998.

MENDONÇA R.D., et al. Ultraprocessed food consumption and risk of overweight and obesity: the University of Navarra Follow-Up (SUN) cohort study. *Am J Clin Nutr.* 2016;104(5):1433-1440.

MENEZES, M. Fatores de risco: Fatores de risco da obesidade. Clínica Dr. Michel Menezes, 2017. Disponível em: <https://aobesidade.com.br/fatores-de-risco/>.  
MINAYO M.C.S, HARTZ Z.M.A., BUSS P.M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & saúde coletiva**, v. 5, p. 7-18, 2000.

MOURA, W. S., et al. **Qualidade e estilo de vida de produtores de leite em propriedades rurais de um município do Cone Sul de Rondônia**. 2020. Dissertação de Mestrado. PPGAD; Ambiente e Desenvolvimento.

NADEAU, K., et al. Qualidade de vida relacionada à saúde em adolescentes com comorbidades relacionadas à obesidade. **Journal of Adolescent Health**, v. 49, n. 1, pág. 90-92, 2011.

NAGAHASHI, A. S., et al. Avaliação do estado nutricional, qualidade de vida e prática de atividade física de idosas em programas para terceira idade. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, São Paulo, n. 38, p. 38-45, out./ dez. 2013.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ DE ALENCAR GOMES DA SILVA. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – 6. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2020.

OLIVEIRA, N.S.N. Pobreza das mulheres chefes de família da Região Nordeste do Brasil: uma análise multidimensional. 2018. 184 f. Tese (Doutorado em Desenvolvimento Regional e Agronegócio) - Universidade Estadual do Oeste do

Paraná, Toledo, 2018. Disponível em: <http://tede.unioeste.br/handle/tede/3949> Acesso em fev. de 2023.

PAPADOPOULOS, S; BRENNAN, L. Correlates of weight stigma in adults with overweight and obesity: A systematic literature review. **Obesity**, v. 23, n. 9, p. 1743-1760, 2015.

PINHEIRO B.I.M; ESPOSITO S.I.C. Conceitos de saúde e movimentos de promoção da saúde em busca da reorientação de práticas. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 26, n. 1, 2016.

RAMOS-DIAS, J.C., et al. Qualidade de vida em cem alunos do curso de Medicina de Sorocaba-PUC/SP. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, p. 116-123, 2010.

ROCHA RM; MARTINS W.A. Manual de prevenção cardiovascular. Rio de Janeiro: Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro; 2017.

RUFINO, N. A. 1994. Qualidade de vida: compromisso histórico da epidemiologia, pp.11-18. In MFL Lima e Costa & RP Sousa (orgs.). Qualidade de Vida: Compromisso Histórico da Epidemiologia. Coopmed/ Abrasco, Belo Horizonte.

SAXENA, S., et al. O instrumento de avaliação da qualidade de vida da OMS (WHOQOL-Bref): A importância de seus itens para a pesquisa transcultural. *Qual. Vida Res.* **2001** , *10* , 711-721.

SEVERO, M., et al. Reliability and validity in measuring physical and mental health construct of the Portuguese version of MOS SF-36. **Acta Médica Portuguesa**, v. 19, n. 4, p. 281-7, 2006.

SILVA, M. J. S.; SCHRAIBER, L. B; MOTA, A. O conceito de saúde na Saúde Coletiva: contribuições a partir da crítica social e histórica da produção científica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, 2019.

SIMÕES, C. C. S. Breve histórico do processo demográfico. In: Brasil: uma visão geográfica e ambiental no início do século XXI. FIGUEIREDO, ADMA HAMAM DE., organizadora. IBGE, Coordenação de Geografia. Rio de Janeiro, Brasil. p. 39-73, 2016.

United Nations Human Rights. Office of the high commissioner for human rights. Food and Agriculture Organization of the United Nations. The right to adequate food. Human rights. Geneva: United Nations Human Rights; 2010.

VAN DEN EYNDE, F., et al. As respostas cerebrais aos estímulos da imagem corporal, mas não aos alimentos, são alteradas em mulheres com bulimia nervosa. **Psiquiatria BMC** , v. 13, n. 1, pág. 1-13, 2013.

VIANA, A. G.; SAMPAIO, L. Qualidade de Vida dos Universitários em período de Conclusão de Curso. Id on Line **Rev.Mult. Psic.**, Outubro/2019, vol.13, n.47, p. 1085-1096. ISSN: 1981-1179;

WHO. Report of the Commission on Ending Childhood Obesity: implementation plan: executive summary. World Health Organization, Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, 2017. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259349>. Acesso em: 03 novembro. 2022.

WHO. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a World Health Organization Consultation. Geneva: World Health Organization, 2000. p. 256. WHO Obesity Technical Report Series, n. 284.

WHOQOL Group 1995. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science and Medicine* 41(10):1.403-1.409.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Report on the Global tobacco epidemic, 2013. Enforcing bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship. Geneva: WHO; 2013. [Recurso eletrônico]. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85380/9789241505871\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85380/9789241505871_eng.pdf?sequence=1). Acesso em: 13 de janeiro de 2023.

XIAO Z., et al. Fatores ambientais obesogênicos da obesidade adulta em China: um estudo transversal representativo nacionalmente, *Environ. Res. Deix* 15 (4) (2020), 044009.

## 7 ANEXO

## ANEXO A - Termo de consentimento utilizado na pesquisa etapa 2019.



## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Meu nome é \_\_\_\_\_ e gostaria de conversar com o(a) senhor(a) sobre uma pesquisa que estamos fazendo pela UFCG. Em 2011 visitamos 358 domicílios do município de Cuité, inclusive o da sua família, onde fizemos um conjunto de perguntas sobre a condição de vida do Sr (a) e dos demais moradores do domicílio. Em 2014 visitamos novamente essa casa. Com o objetivo de acompanhar as condições de vida da população de Cuité, estamos dando continuidade a pesquisa “Segurança Alimentar e Nutricional em município de pequeno porte: uma análise longitudinal das políticas públicas e da situação de insegurança alimentar da população”.

Os resultados destas pesquisas ajudaram a apresentar como vivem, se alimentam, quais as condições de saúde da população do semiárido nordestino, e mostraram a importância das políticas públicas de agricultura, assistência social, educação e saúde para a melhor qualidade de vida da população, cuja vulnerabilidade ainda permanece marcante, apesar da nítida melhora nos últimos anos.

Caso concorde novamente em participar da pesquisa será realizada uma entrevista com o (a) senhor(a), onde serão perguntados fatos relacionados com a sua vida atualmente, além de perguntas sobre consumo alimentar e qualidade de vida. Em 2011 e 2014, aferimos o peso e a altura de um indivíduo, caso este, ainda faça parte da família, voltaremos a pesá-lo e a medi-lo.

Nossa finalidade única é obter informações sobre mudanças nas condições de saúde e alimentação da população de Cuité e a participação do(a) senhor(a) e da sua família não implica em nenhum benefício material como o recebimento de doações de alimentos ou a inclusão em programas governamentais.

O (a) senhor(a) não é obrigado(a) a participar da pesquisa e se não participar isto não vai lhe trazer prejuízo ou riscos para a sua saúde. O(a) senhor(a) poderá desistir de participar da pesquisa a qualquer momento e por qualquer motivo. Porém, se o(a) senhor(a) aceitar ser entrevistado(a), o resultado dessa pesquisa vai ser muito importante para que se avalie a evolução da situação de vida, alimentação e nutrição da população de Cuité, assim sua participação poderá ajudar na orientação de políticas públicas e ações no município de Cuité.

Nós garantimos que apenas os pesquisadores vão ter conhecimento das informações que o(a) senhor(a) nos der. Os resultados deste trabalho deverão ser divulgados em revistas científicas, mas com a garantia de que, em nenhuma circunstância, os entrevistados poderão vir a ser identificados.

Se todas as suas dúvidas foram esclarecidas, pedimos o seu consentimento para incluir o(a) senhor(a) como participante da pesquisa.

Se tiver qualquer dúvida sobre o estudo, pode entrar em contato com a coordenadora da pesquisa.

**Prof. Poliana Palmeira:** 33721960/ 996815781 **Email:**

palmeira.poliana@gmail.com

**Identificação da pesquisa no Comitê de Ética:** CAAE:

0102.0.133.000-1CEP/ HUAC - Comitê

de Ética em Pesquisa com Seres

Humanos.

Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n, São José. Campina Grande- PB. Telefone: (83) 2101-5545

-----  
Responsável pela Pesquisa

**Prof. Dra. Poliana de Araújo Palmeira**

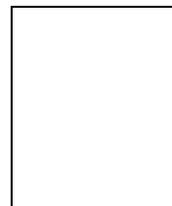
Universidade Federal de Campina Grande/ Centro de Educação e Saúde /Unidade Acadêmica de Saúde/ Curso de Graduação em Nutrição Tel: (83) 3372-1960/ 3372- 1900

**AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE ENTREVISTA**

Eu \_\_\_\_\_,

concordo em colaborar com a realização da pesquisa intitulada **Segurança Alimentar e Nutricional em município de pequeno porte: uma análise longitudinal das políticas públicas e da situação de insegurança alimentar da população** nos termos acima descritos.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.



## ANEXO B – Módulo da qualidade de vida

**MÓDULO 12: QUALIDADE DE VIDA (Pode ser auto-preenchido)**

X.COLOCAR O NÚMERO DE ORDEM DO ENTREVISTADO: \_\_\_\_\_

		Muito Ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
X1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito Nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
X2	O quanto satisfeito você está com sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre o quanto <b> você tem sentido</b> algumas coisas nas últimas duas semanas		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
X3	Em que medida você acha que sua dor (física) impediu você de fazer o que você precisa?	5	4	3	2	1
X4	O quanto você precisou de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	5	4	3	2	1
X5	O quanto você aproveitou a vida?	1	2	3	4	5
X6	Em que medida você acha que a sua vida teve sentido?	1	2	3	4	5
X7	O quanto você conseguiu se concentrar?	1	2	3	4	5
X8	O quanto seguro(a) você se sentiu em sua vida diária?	1	2	3	4	5
X9	O quanto saudável era o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre <b>quão completamente</b> você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
X10	Você teve energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
X11	Você foi capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
X12	Você teve dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
X13	O quanto disponíveis para você estavam as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
X14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre o <b>quanto</b> <b> você se sentiu bem</b> ou <b>satisfeito</b> a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.		Muito Ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
X15	O quanto você foi capaz de se locomover bem?	1	2	3	4	5

		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito Nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
X16	O quanto satisfeito(a) você esteve com o seu sono?	1	2	3	4	5
X17	O quanto satisfeito(a) você estava com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
X18	O quanto satisfeito(a) você estava com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
X19	O quanto satisfeito(a) você estava consigo mesmo?	1	2	3	4	5
X20	O quanto satisfeito(a) você estava com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
X21	O quanto satisfeito(a) você estava com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
X22	O quanto satisfeito(a) você estava com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
X23	O quanto satisfeito(a) você estava com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
X24	O quanto satisfeito(a) você estava com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
X25	O quanto satisfeito(a) você estava com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a <b>com que frequência</b> você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.		Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre
X26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	5	4	3	2	1

<p>X27. Nos últimos três anos como você avalia as possíveis mudanças na sua qualidade de vida?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Melhor 0 <input type="checkbox"/> Pior 2 <input type="checkbox"/> Igual 99 <input type="checkbox"/> NS/NR</p>	<p>X28 Por que?</p>
--	---------------------

Observações sobre a entrevista e o questionário: