

ESTADO NUTRICIONAL, PERFIL ALIMENTAR E ESTILO DE VIDA DE UM GRUPO DE ADULTOS DO MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA-SP

NUTRITIONAL STATUS, FOOD PROFILE AND LIFESTYLE OF A GROUP OF ADULTS IN THE MUNICIPALITY OF PINDAMONHANGABA- SP

Ana Sara Ribeiro de Faria Moreira dos Santos¹, Gislene Ferreira^{2*}

¹Nutricionista pelo Centro Universitário Funvic, Pindamonhangaba-SP, Brasil.

²Doutora, Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Funvic, Pindamonhangaba-SP, Brasil.

*Correspondência: prof.gisleneferreira.pinda@unifunvic.edu.br

RECEBIMENTO: 24/03/22 - ACEITE: 06/05/22

Resumo

A população brasileira vem vivenciando a transição nutricional devido à má alimentação, sedentarismo, estresse e com isso, o aparecimento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) cresce a cada dia mais. O objetivo desse estudo foi avaliar o estado nutricional, perfil alimentar e estilo de vida de um grupo de moradores de um bairro de periferia, no município de Pindamonhangaba -SP. Foi utilizado um questionário, com perguntas pessoais, hábitos de vida, bem como, um questionário de frequência alimentar, a fim de conhecer as práticas alimentares da amostra. Foram aferidos peso e altura, para cálculo de IMC e a circunferência da cintura, para verificar riscos de doenças cardiovasculares e complicações metabólicas. Foram avaliados 120 adultos, sendo 81% do sexo feminino e 19% do sexo masculino, com faixa etária predominante entre 31 a 49 anos. Na classificação do estado nutricional, 64% dos entrevistados estavam acima do peso, 52% afirmaram praticar algum exercício físico, 75% não consomem bebidas alcoólicas, 66% não fazem uso de medicamentos contínuo e a maioria (93%) afirmou não fumar. Os alimentos relatados com maior frequência de consumo foram refrigerantes, sucos artificiais, legumes, verduras, frutas e carnes brancas. Concluiu-se que, apesar do alto consumo de alimentos *in natura* observado, como frutas, verduras, legumes e carnes, é prevalente o excesso de peso na população estudada, assim como o risco para desenvolver doenças cardiovasculares, principalmente em mulheres, dados preocupantes que devem ser trabalhados junto à comunidade, através de orientação e educação alimentar e nutricional.

Palavras-chave: Estilo de vida. Perfil alimentar. Estado nutricional.

Abstract

The Brazilian population has been experiencing the nutritional transition, due to poor diet, sedentary lifestyle, stress and with that, the appearance of chronic non-communicable diseases (NCDs) are growing every day. The aim of this study was to evaluate the nutritional status, food profile and lifestyle of a group of adults living in a suburb of the city of Pindamonhangaba - SP. A questionnaire was used, with personal questions, lifestyle habits, as well as a food frequency questionnaire, in order to know the eating habits of the sample. Weight and height were measured to calculate BMI and waist circumference, to check risks of cardiovascular diseases and metabolic complications. One hundred and twenty adults were evaluated, 81% female and 19% male, with a predominant age group between 31 and 49 years. In the classification of nutritional status, 64% of respondents were overweight, 52% said they practiced some physical exercise, 75% did not consume alcoholic beverages, 66% do not use medication continuously and the vast majority (93%) said they did not smoke. The foods with the highest frequency of consumption reported were soft drinks, artificial juices, vegetables, fruits and white meat. It was concluded that, despite the high consumption of "in natura" foods observed, such as fruits, vegetables, legumes and meat, overweight is prevalent in the studied population, as well as the risk of developing cardiovascular disease, especially in women, data concerns that should be addressed with the community, through guidance and food and nutrition education.

Keywords: Lifestyle. Food profile. Nutritional status.

Introdução

Nas últimas décadas, a população brasileira tem passado por constantes mudanças sociais e econômicas, resultando em significativas transformações no estilo de vida e hábitos alimentares e, conseqüentemente, em seu perfil epidemiológico e nutricional.¹

No Brasil, apesar da tendência declinante na desnutrição infantil, é indiscutível a presença do fenômeno da transição nutricional, onde se observa, nos últimos anos, um aumento marcante na prevalência da obesidade, associado a uma alta incidência de doenças crônicas não transmissíveis, principalmente, o Diabetes Mellitus (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS), doenças cardiovasculares (DCV) e certos tipos de cânceres, ocasionando mudanças no padrão de distribuição das morbimortalidades das populações em geral.^{2,3}

O sobrepeso e a obesidade já são situações preocupantes até mesmo entre as crianças e adolescentes brasileiros, cuja disseminação tem sido observada em várias pesquisas realizadas nos últimos anos.⁴

Mudanças no estilo de vida, como a alimentação inadequada, caracterizada, principalmente pelo maior consumo de alimentos industrializados, hipercalóricos e pobres em nutrientes e fibras e a redução no gasto calórico diário, devido à diminuição da atividade física, são os principais fatores que explicam o crescimento da obesidade.^{2,6}

O aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade no Brasil é preocupante e o quadro epidemiológico nutricional atual necessita urgentemente de estratégias para seu controle, que possam modificar padrões de comportamento alimentar e da atividade física,^{5,6} evitando assim, o aumento das complicações decorrentes do excesso de peso, visando à preservação da vida de milhares de brasileiros.³

A falta de um trabalho educativo, aliada a hábitos e tabus alimentares baseados em informações distorcidas, principalmente devido à mídia de forma geral, contribui para o desequilíbrio nutricional do indivíduo; da mesma forma, quando ocorre a ingestão excessiva de alguns nutrientes ou alimentos, por falta de orientação ou acompanhamento de um profissional, ocasionando o surgimento do sobrepeso e obesidade.⁶

Para se realizar um trabalho de orientação e acompanhamento nutricional, como forma de prevenção e tratamento de distúrbios e agravos decorrentes ou desencadeados pela má alimentação, é necessário o conhecimento prévio do estado nutricional da população local, bem como seus hábitos alimentares e estilo de vida, direcionando

assim as ações a serem desenvolvidas durante a prestação de serviços de nutrição.

Dessa forma, essa pesquisa teve o objetivo de conhecer o estado nutricional, perfil alimentar e estilo de vida de uma amostra da população adulta de um bairro de periferia, no município de Pindamonhangaba-SP.

Método

A coleta de dados foi realizada no decorrer do segundo semestre de 2018, com indivíduos saudáveis, maiores de 18 anos, que participaram de ações sociais desenvolvidas pelo curso de Nutrição do Centro Universitário Funvic junto à comunidade carente de um bairro de periferia, na cidade de Pindamonhangaba.

Este trabalho foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Funvic-UniFUNVIC (CEP) sob o parecer nº 2.738.630, de 26 de junho de 2018.

Para a coleta de dados foram realizadas entrevistas individuais, por meio da aplicação de um questionário semiestruturado, contendo questões sobre o perfil social e estilo de vida do indivíduo, tais como: sexo, escolaridade, faixa etária, renda familiar, se praticava atividade física, se consumia bebida alcoólica, se fumava e se apresenta alguma doença. Para verificar o consumo alimentar, foi aplicado um questionário de frequência alimentar adaptado de Henn et al.,⁷ questionando sobre alimentos saudáveis, como frutas, legumes, verduras e carnes brancas, bem como alimentos não saudáveis, como embutidos, *fast foods*, frituras, enlatados, salgadinhos e doces.

Para conhecer o estado nutricional de cada indivíduo, foram aferidos o peso e a estatura, para cálculo do IMC e também a circunferência da cintura, para verificar o risco de doenças cardiovasculares. Para obter os valores de peso e altura de cada participante, foi utilizada uma balança plataforma pertencente ao curso de Nutrição do UniFunvic, com capacidade de 150 Kg e precisão de 100 g e o estadiômetro da mesma balança, com capacidade de 200 cm. Para aferição do peso, o indivíduo se posicionou em pé, no centro da base da balança, descalço, sem estar portando qualquer objeto, como bijuterias, relógios, moedas, chaves, cinto, etc. Para aferição da estatura, o indivíduo se manteve em pé, descalço, com os calcanhares juntos, costas retas e os braços estendidos ao lado do corpo.⁸

O Índice de massa corporal (IMC) foi calculado pela divisão do valor da massa corporal em quilogramas, pelo quadrado da estatura em metros ($IMC = kg/m^2$). Os pontos de corte para classificação do estado nutricional através do IMC seguiram as

recomendações da World Health Organization (WHO),⁹ demonstrados na tabela 1.

Tabela 1- Classificação do IMC, segundo a WHO, 1998

| Classificação | Medidas em kg/m ² |
|------------------------|------------------------------|
| Baixo Peso | < 18,5 |
| Normal ou eutrófico | 18,5 a 24,9 |
| Pré-obeso ou sobrepeso | 24,9 a 29,9 |
| Obeso grau I | 29,9 a 34,9 |
| Obeso grau II | 34,9 a 39,9 |
| Obeso grau III | > 39,9 |

Fonte: WHO⁹

A circunferência da cintura expressa o acúmulo de gordura intra-abdominal e visceral, um fator predisponente para o risco de doenças cardiovasculares e complicações metabólicas. Esta é medida com a fita métrica em plano horizontal no ponto de menor circunferência de cintura, entre os arcos costais e a crista ilíaca. Diante do valor encontrado, é possível analisar se há risco ou não para doenças cardiovasculares (DCV) e complicações metabólicas, sendo considerado baixo risco valores menores que 80 cm para mulheres e 94 cm para homens. Valores de circunferência de cintura entre 94 a 102 cm para homens e 80 a 88 cm para mulheres são classificados como de alto risco para a saúde e acima de 102 e 88 cm para homens e mulheres, respectivamente, são considerados de risco muito alto para doenças cardiovasculares e complicações metabólicas (Tabela 2).^{10,11}

Tabela 2- Categoria de risco à saúde utilizando a circunferência da cintura, segundo a WHO, 2000

| Circunferência da cintura | | |
|--------------------------------------|---|-----------------------------------|
| Baixa | Alta | Muita alta |
| Homens: < 94 cm Mulheres: < 80 cm | Homens: 94 a 102 cm Mulheres: 80 a 88 cm | Homens:>102 cm Mulheres:>88 cm |

Fonte: WHO¹¹

Resultados

Foram avaliados 120 adultos, moradores de um bairro de periferia da cidade de Pindamonhangaba, sendo 81% (n=97) do sexo feminino e 19% (n=23) do sexo masculino.

A maioria dos entrevistados (43%; n=52) possuía entre 31 a 49 anos, seguidos daqueles com idade entre 18 a 30 anos (34%; n=41) e 50 a 69 anos (21%; n=25). Apenas 2 pessoas (2%) possuíam idade maior ou igual a 70 anos.

Quase metade da população entrevistada (46%; n=55) relatou ser solteira, 43% (n=52) casada, 8% (n=9) eram viúvos e 4 pessoas (3%) eram divorciadas.

Quanto à escolaridade, 46% (n=55) dos indivíduos terminaram o ensino médio; 37% (n=45) cursaram até o ensino fundamental e somente 17% (n=20) dos entrevistados cursaram ou estavam

cursando o ensino superior. Em relação à renda familiar, a maioria (75%; n=90) recebia de 1 a 2 salários mínimos; 17% (n=21) recebiam entre 2 a 3 salários mínimos e apenas 8% (n=9) recebiam de 3 a 4 salários mínimos por família.

Entre os 120 entrevistados, 47% (n=56) relataram trabalhar; 22% (n=26) afirmaram ser do lar; 19% (n=23) estavam desempregados; 7% (n=8) aposentados e 6% (n=7) apenas estudavam.

Quase a totalidade dos indivíduos, 93% (n=111), relatou não fumar e 75% (n=90) afirmaram não consumir qualquer tipo de bebida alcoólica. Entre os 25% (n=30) restantes que faziam uso de bebida alcoólica, a frequência de consumo predominante era somente nos finais de semana, sendo os tipos de bebidas mais consumidos a cerveja, destilados e vinhos. Um pouco mais da metade dos participantes (52%; n=62) afirmou realizar algum tipo de atividade física regularmente (Tabela 3).

Tabela 3- Hábitos pessoais dos moradores de um bairro de periferia, em Pindamonhangaba (n=120)

| Hábitos pessoais | Sim | Não |
|-----------------------------|------------|-------------|
| Tabagismo | 7% (n=9) | 93% (n=111) |
| Consumo de bebida alcoólica | 25% (n=30) | 75% (n=90) |
| Prática de atividade física | 52% (n=62) | 48% (n=58) |

Em relação à presença de doenças, a maioria (77%; n=92) relatou não possuir qualquer tipo de doença. Entre aqueles que disseram ser portador de uma ou mais doenças, 67% (n=20) disseram ter hipertensão arterial sistêmica (HAS), 3% (n=1)

Diabetes Mellitus (DM), 10% (n=3) dislipidemia, 10% (n=3) hipotireoidismo e 10% relataram ser portadores de HAS e DM (Figura 1). É importante destacar que um mesmo paciente pode ter relatado possuir mais de uma doença.

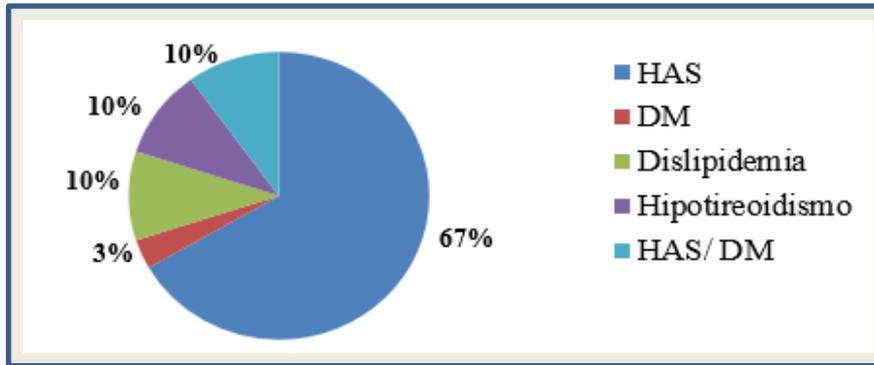


Figura 1- Distribuição percentual das doenças relatadas pelos moradores de um bairro de periferia, em Pindamonhangaba-SP

Quando ao uso de medicamentos, 66% (n=79) dos entrevistados afirmaram não usar qualquer tipo de medicamento. Entre aqueles que utilizavam, os anti-

hipertensivos (49%, n=20) foram os mais relatados. Os medicamentos mais citados estão demonstrados na figura 2.

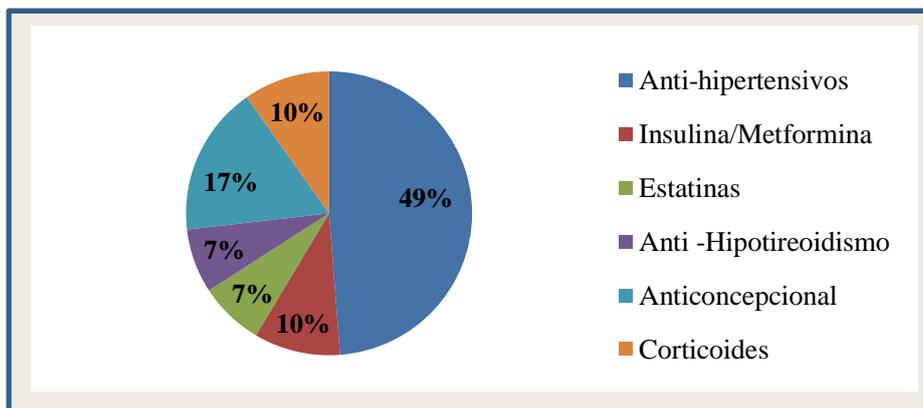


Figura 2- Distribuição percentual dos medicamentos utilizados pelos indivíduos moradores de um bairro de periferia, em Pindamonhangaba-SP (n=41)

Quando ao estado nutricional classificado de acordo com o IMC, apenas 33% (n=41) dos entrevistados se encontravam eutróficos, seguidos de sobrepeso (30%; n=38), obesidade grau I (26%;

n=33), obesidade grau II (5%; n=6) e obesidade grau III (3%; n=4). Somente três participantes (3%) foram classificados como desnutridos (Figura 3).

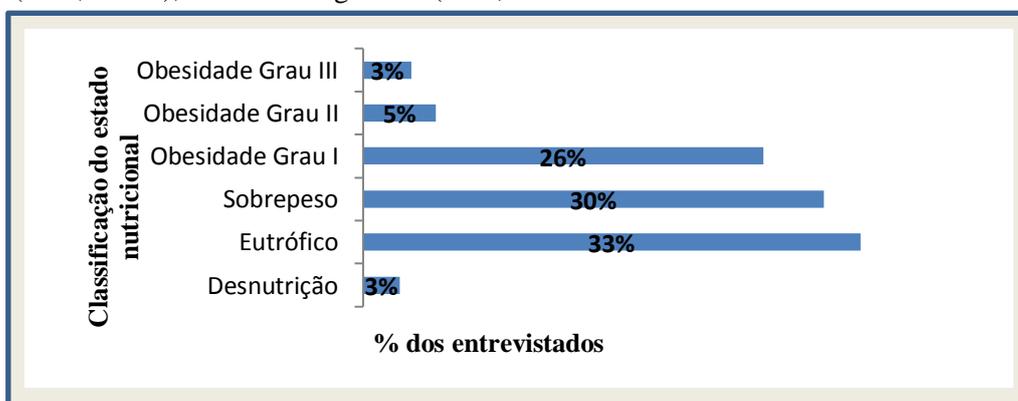


Figura 3- Distribuição percentual do estado nutricional, de acordo com o IMC, dos moradores de um bairro de periferia, em Pindamonhangaba-SP (n=120)

A Tabela 4 mostra a classificação dos valores de circunferência da cintura encontrados, de acordo com o sexo e o risco para as doenças cardiovasculares e complicações metabólicas.

Tabela 4- Distribuição do risco de doença cardiovascular e complicações metabólicas, de acordo com a circunferência da cintura em moradores de um bairro de periferia em Pindamonhangaba-SP, de acordo com o sexo (n=120)

| Risco | Homens | Mulheres |
|-----------------|--------------|--------------|
| Sem risco | 56,5% (n=13) | 31,9% (n=31) |
| Risco médio | 8,69% (n=2) | 7,21% (n=7) |
| Risco alto | 13,04% (n=3) | 13,4% (n=13) |
| Risco altíssimo | 21,77% (n=5) | 47,4% (n=46) |

Os resultados referentes à frequência alimentar estão descritos na tabela 5, onde é possível observar que metade (50%, n=60) dos participantes referiu consumir refrigerantes e/ou sucos de caixinha ou em pó diariamente; assim como, 27% (n=36) dos entrevistados relatou consumo diário de frituras e

salgadinhos. No entanto, alimentos considerados saudáveis, como frutas, legumes e verduras, também foram descritos como sendo consumidos diariamente por mais da metade dos indivíduos (57%, n=64).

Tabela 5 – Frequência alimentar dos moradores de um bairro de periferia em Pindamonhangaba-SP (n=120)

| Alimentos | 1 a 2 vezes/semana | 2 a 4 vezes/semana | Diariamente | Quinzenalmente | Nunca |
|-----------------------------------|--------------------|--------------------|-------------|----------------|------------|
| Embutidos | 20% (n=24) | 20% (n=24) | 15% (n=18) | 18% (n=22) | 27% (n=32) |
| <i>Fast food</i> | 12% (n=14) | 12% (n=14) | 8% (n=10) | 48% (n=58) | 20% (n=24) |
| Doces, sorvetes, chocolates | 20% (n=24) | 20% (n=24) | 25% (n=30) | 28% (n=34) | 7% (n=8) |
| Frituras, salgadinhos | 15% (n=18) | 20% (n=24) | 30% (n=36) | 20% (n=24) | 15% (n=18) |
| Refrigerantes e sucos artificiais | 17% (n=18) | 11% (n=14) | 50% (n=60) | 17% (n=18) | 5% (n=10) |
| Carnes vermelhas | 23% (n=28) | 23% (n=28) | 17% (n=18) | 26% (n=32) | 11% (n=14) |
| Carnes brancas (peixes, frango) | 10% (n=12) | 38% (n=46) | 37% (n=46) | 13% (n=14) | 2% (n=2) |
| Legumes e verduras | 20% (n=24) | 17% (n=20) | 53% (n=64) | 8% (n=10) | 2% (n=2) |
| Frutas | 20% (n=24) | 10% (n=12) | 57% (n=68) | 10% (n=12) | 3% (n=4) |

Discussão

No presente estudo foi observado predominância do gênero feminino e faixa etária entre 31 e 49 anos, corroborando com outros trabalhos, como o de Silva et al.,¹² que estudaram fatores associados à busca por serviços preventivos de saúde

na população brasileira e encontraram 64,72% da amostra composta por mulheres, com idade média de 48 anos e o estudo de Marinho et al.,¹³ que encontraram prevalência do sexo feminino (78,9%) ao analisar os principais fatores de risco para doenças

crônica não transmissíveis em um município de Macapá-AP.

Quanto ao grau de escolaridade e renda familiar, observou-se que a maioria havia terminado o ensino médio e vivia de 1 a 2 salários mínimos. Soares et al.,¹⁴ ao analisarem 206 mulheres que faziam parte de programas sociais, onde a renda familiar predominante era de até 1 salário mínimo, encontraram que a quase totalidade delas era de baixa escolaridade, o que poderia, de certa forma, estar relacionada a uma insegurança alimentar na família.

A maior parte dos entrevistados alegou trabalhar, fato que pode influenciar negativamente no consumo alimentar dessa população, o que pode muitas vezes, proporcionar escolhas não saudáveis. Dados semelhantes foram encontrados por Bezerra et al.,¹⁵ que observaram uma alta frequência de aquisição de alimentos fora do lar, sendo os locais de maior procura, as lanchonetes, padarias e restaurantes, cujos alimentos mais consumidos são salgadinhos, refrigerantes e *fast food*, ou seja, de acesso rápido e prático.

Dentre os hábitos pessoais, observou-se que a maioria dos participantes avaliados não tinha o hábito de fumar e consumir bebidas alcoólicas, dados não condizentes com o estudo de Abreu et al.,¹⁶ com adultos jovens brasileiros em relação ao consumo de bebidas alcoólicas, no qual 51,2% dos jovens analisados afirmaram ter o costume de ingerir bebidas alcoólicas pelo menos uma vez por semana. No entanto, é importante considerar que a grande maioria dos entrevistados no presente estudo foi composta por mulheres, donas de casa e mães de famílias, o que pode influenciar no consumo de bebidas alcoólicas, como mostraram os dados da pesquisa realizada por Silva et al.,¹⁷ ao analisarem o consumo de bebidas alcoólicas em 864 mulheres e observarem que 57,9% destas não ingeriam bebidas alcoólicas, tendo em vista que a maioria seguia uma religião, era do lar e chefes de família.

É sabido que o consumo do tabaco pode trazer muitos problemas de saúde ao indivíduo, pois além de conter a nicotina, substância estimulante para o sistema nervoso central (SNC), que causa dependência em longo prazo, pode levar ao aparecimento de câncer nas vias respiratórias, doenças cardiovasculares, trombose vascular, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral (AVC), entre outros.¹⁸ Nesse sentido, os resultados obtidos em relação ao tabagismo podem ser considerados positivos para a saúde e estilo de vida dos entrevistados. Da mesma forma, o baixo consumo de bebidas alcoólicas, considerando os diversos problemas que o álcool pode trazer à saúde, como câncer, diabetes, hipertensão arterial, cirrose, AVC, pancreatite, entre outros.¹⁹

Outro resultado positivo observado no presente estudo foi em relação à prática de atividade física, uma vez que mais da metade dos entrevistados relatou realizar atividades físicas regularmente. Estudos comprovam que a prática regular de exercícios traz muitos benefícios à saúde, como prevenção e tratamento da obesidade, sendo um fator de proteção para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), além de ser também benéfica à saúde física e emocional, contribuindo para o bem-estar do indivíduo.^{20,21} Os resultados do presente estudo foram semelhantes aos encontrados por Peixoto et al.,²² que analisaram 8.736 indivíduos adultos mais velhos e encontraram que 67,0% praticavam algum exercício físico, sendo essa prática em maior proporção entre os indivíduos escolarizados, casados, de idade mais avançada e homens.

Segundo Queiroz et al.,²³ as doenças mais comuns atualmente no mundo são a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM), de grande impacto na saúde pública. De fato, a prevalência da HAS tem aumentado significativamente nos últimos anos e essa doença tem sido destaque entre as DCNT, principalmente pelo fato de que esse aumento está grandemente associado a uma alimentação inadequada, sedentarismo e idade avançada, trazendo consequências aos indivíduos, como redução na qualidade de vida e aumento da morbidade.²¹ No presente estudo, a HAS foi a doença mais referida pelos participantes, seguida do diabetes.

Consequentemente, os medicamentos mais utilizados e relatados pelos indivíduos foram os anti-hipertensivos. A pesquisa realizada por Leitão et al.²⁴ sobre a prevalência de uso e fontes de obtenção de medicamentos anti-hipertensivos nas regiões do Brasil, revelou um aumento do uso destes nas regiões Norte e Nordeste, devido a fatores sociais e econômicos.

O sobrepeso e a obesidade, resultados do desequilíbrio entre o consumo e o gasto de energia, são problemas cada vez mais crescentes na saúde pública mundial, uma vez que estão associados a diversos outros problemas de saúde.²⁵ No presente trabalho, 64% da população estudada apresentou excesso de peso, dados semelhantes encontrados por Gularte et al.,²⁶ que analisaram o prontuário de 89 mulheres adultas, da cidade de Pelotas-RS e encontraram que 85,5% destas apresentavam excesso de peso, sendo a maioria casada, sedentária e portadora de HAS. As altas taxas de obesidade e sobrepeso e a baixa taxa de desnutrição descritas em diferentes estudos refletem a situação de transição nutricional prevalente no Brasil, caracterizada por alterações na qualidade e quantidade da alimentação, com alto consumo de lipídios e carboidratos simples,

associadas ao estilo de vida cada vez mais sedentário.^{26,27}

Dados bastante preocupantes foram observados quando se analisou a circunferência da cintura dos participantes da pesquisa, para avaliar a presença de risco para doenças cardiovasculares e distúrbios metabólicos, uma vez que se encontrou alta prevalência de risco, principalmente nas mulheres (68,01%), mas, também nos homens (34,7%). Além disso, valores de circunferência que indicam risco altíssimo para essas doenças, foram encontrados em um grande número das mulheres entrevistadas (47,4%, n=46). Tais resultados foram semelhantes aos encontrados por Roman et al.,²⁸ que ao analisarem a circunferência da cintura (CC) de 165 mulheres residentes em Guaporé (RS), notaram que 17,6% e 75,2% apresentavam risco elevado e muito elevado, respectivamente, para complicações metabólicas.

Várias pesquisas indicam que a prevalência de obesidade abdominal tem aumentado muito nos últimos anos em todo o mundo e atualmente, é maior que a prevalência de obesidade global, principalmente em mulheres, fato bastante alarmante, uma vez que o acúmulo de gordura na região abdominal pode trazer vários problemas de saúde, principalmente aqueles relacionados às doenças cardiovasculares (DCV), em especial, a hipertensão arterial.²⁹⁻³¹

No presente estudo, observou-se que, apesar de 27% dos entrevistados afirmarem nunca consumir embutidos, 15% do total dos participantes disseram consumir diariamente este produto. Resultados semelhantes foram obtidos por Veronez et al.,³² que encontraram que 47,2% dos 509 adultos entrevistados consomem embutidos uma vez por semana ou mais e 3,9% consomem de cinco a sete vezes na semana. Sabe-se que o consumo exacerbado de carnes processadas, como os embutidos, está ligado ao risco aumentado de doenças cardiovasculares e câncer.³³

Quase metade da amostra estudada (48%) relatou consumir *fast food* quinzenalmente e 13% relatou consumo ainda mais frequente, sendo de duas a três vezes na semana. Bernardo et al.,³³ analisaram o perfil alimentar de jovens adultos e encontraram uma alimentação marcada pelo consumo de lanches tipo *fast food* em substituição a refeições saudáveis; baixo consumo de frutas e hortaliças e alto consumo de alimentos do grupo dos açúcares, doces, óleos e gorduras.

Tais dados em relação ao consumo de doces, sorvetes e chocolates também foram observados entre os participantes da presente pesquisa, quando 28% dos entrevistados relataram consumir quinzenalmente esses alimentos e 25% relataram o consumo diário. Durante et al.,³⁴ ao analisarem 1.509 adultos, encontraram 16,7% da amostra consumindo doces diariamente e 29,3%, refrigerantes, sendo a maior

prevalência no consumo de doces entre as mulheres. O açúcar contido nos doces é um carboidrato simples, que apesar de ser considerado essencial para fornecimento de energia das células, principalmente as do cérebro, quando consumido em excesso pode levar ao ganho de peso, gerando a obesidade.³⁵

Quanto ao consumo de salgados e frituras em geral, observou-se que 27% dos entrevistados consumiam diariamente um dos dois alimentos. Dados semelhantes também foram encontrados por Marinho et al.¹³ que analisaram 128 adultos e encontraram que 63,28% da amostra consumiam diariamente frituras. As frituras em geral também favorecem o surgimento das doenças crônicas não transmissíveis, como obesidade, dislipidemias e entre outros.

Metade dos entrevistados na presente pesquisa relatou consumir refrigerantes e sucos artificiais diariamente. Silva et al.³⁶ estudando adultos do município de Viçosa-MG, verificaram que um terço dos entrevistados consumia bebidas açucaradas frequentemente, o que demonstra que o alto consumo desses alimentos é cada vez mais frequente e preocupante, uma vez que pode favorecer a obesidade, devido ao alto índice glicêmico, por conta do excesso de açúcares.

Em relação ao consumo de carnes, observou-se que 26% dos entrevistados consumiam quinzenalmente carnes vermelhas e 37% consumiam carnes brancas de duas a três vezes na semana. Freire et al.,³⁷ analisaram o perfil alimentar por meio de inquéritos domiciliares de 360 participantes adultos e encontraram que 24,1% dos entrevistados consumiam carnes vermelhas e 83,7% consumiam carnes brancas uma vez ao dia ou a cada dois ou três dias.

Dessa forma, pode-se considerar que os resultados obtidos no presente estudo em relação ao consumo de carnes foi satisfatório, tendo em vista que as carnes são fontes de aminoácidos essenciais, vitaminas e minerais como B12 (cobalamina), niacina, riboflavina (Vitamina B2), ferro e zinco, além de ótimas fontes de proteínas de elevado valor biológico, contribuindo para a prevenção de diversas patologias, como a anemia ferropriva, que é a deficiência nutricional mais generalizada no mundo.³⁸ No entanto, é importante destacar que esse trabalho foi desenvolvido no ano de 2018, quando o preço da carne ainda não tinha sofrido inflação. Provavelmente, nos dias de hoje, essa frequência no consumo seja significativamente menor, sendo a carne substituída por outros alimentos, como ovos e embutidos.

Com relação ao consumo de frutas, verduras e legumes, 57% dos participantes relataram consumir diariamente esses alimentos. Em um estudo feito por Sousa et al.,³⁹ onde se analisou 7.517 adultos, foi observado que 68% dos avaliados ingeriam frutas e

64% verduras e legumes diariamente. A Organização Mundial da Saúde recomenda a ingestão diária de pelo menos cinco porções (400 g) diárias de frutas, verduras e legumes por pelo menos cinco vezes na semana.⁴⁰

Conclusão

Conclui-se que o excesso de peso na maioria da amostra, assim como a presença de outras DCNTs e a obesidade abdominal, é frequente principalmente nas mulheres, indicando risco para o aparecimento de outras doenças como doenças cardiovasculares, diabetes, dislipidemias e outros.

Apesar do consumo frequente de legumes, verduras, frutas e carnes brancas, o alto consumo de refrigerantes, sucos artificiais e frituras também foi observado, o que possivelmente pode também estar contribuindo para o estado nutricional encontrado.

Diante disso, torna-se notável a importância da educação alimentar e nutricional voltada para a prevenção e controle das DCNT, por meio de incentivo às práticas regulares de atividade física, mudanças no estilo de vida e melhora no consumo alimentar, visto que a promoção da saúde é uma estratégia que busca melhorar a qualidade de vida da população.

Referências

- Pfaffenseller RF, Lemaire DC, de Almeida VFA, Bahamonde NMSG. Perfil sociodemográfico, comportamental e nutricional de adultos atendidos em uma Clínica-escola de Nutrição em Salvador, Bahia. *Rev. Ciênc. Méd. Biol.* 2017;16(3):380-6. DOI: 10.9771/cmbio.v16i3.24383
- Santos DS, Carneiro MS, Silva SCM, Carvalho LJS, Costa LCB. Transição nutricional na adolescência: uma abordagem dos últimos 10 anos. *Rev. Eletrônica Acervo Saúde.* 2019; 20(477):2178-91. <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/477>
- Jaime PC, Delmuê DCC, Campello T, Silva DO, Santos LMP. Um olhar sobre a agenda de alimentação e nutrição nos trinta anos do sistema único de saúde. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva.* 2018;23(6):1829-36.
- Onis M. Prevenção do sobrepeso e da obesidade infantil. *Jornal de pediatria.* 2015;91(2):105-7.
- Ortolani FPB, Goulart RMM. Doenças cardiovasculares e estado nutricional no envelhecimento: produção científica sobre o tema. *Rev. Kairós gerontologia.* 2015;18(1):307-24.
- Cardoso S, Loureiro I. Escolhas e hábitos alimentares em adolescentes: associação com padrões alimentares do agregado familiar. *Rev. Portuguesa de Saúde Pública.* 2015;33(2):128-36.
- Henn RL, Fuchs SC, Moreira LB, Fuchs FD. Development and validation of a food frequency questionnaire (FFQ-Porto Alegre) for adolescent, adult and elderly populations from Southern Brazil. *Cad Saúde Pública.* 2010;26(11):2068-79. DOI: 10.1590/S0102-311X2010001100008
- Pelegri A, Petroski EL. Indicadores antropométricos de obesidade na predição de gordura corporal elevada em adolescentes. *Rev. Paulista de Pediatria.* 2015;33(1):59-62.
- World Health Organization (WHO). Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO Expert Committee Geneva: WHO; 1995. [World Health Organization technical report series 854]. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/37003>
- Oliveira LF, Rodrigues PAS. Circunferência de cintura: protocolos de mensuração e sua aplicabilidade. *Rev. Nutrição e Vigilância em Saúde.* 2016;3(2):90-5.
- World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO Consultation. Geneva; WHO; 2000. (Technical Report Series; 894). <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42330>
- Silva SLA, Torres JL, Peixoto SV. Fatores associados à busca por serviços preventivos de saúde entre adultos brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva.* 2020;25(3):783-92. DOI: 10.1590/1413-81232020253.15462018
- Marinho IG, Lima Junior CAA, Cardoso AKM, Barbosa NM, Menezes RAO. Fatores de risco para doenças crônicas não-transmissíveis em moradores no entorno de áreas alagadas na periferia de Macapá, Amapá. *Braz. J. Hea. Rev.* 2018;1(1):148-63.
- Soares JMD, Silva DFS, Leal AEBP, Neto OS. Segurança alimentar, indicadores socioeconômicos e perfil antropométrico de mulheres contempladas por programa social. *Rev. bras. ciênc. saúde.* 2020;24(1):37-44. DOI: 10.22478/ufpb.2317-6032.2020.
- Bezerra IN, Moreira TMV, Cavalcante JB, Souza AM, Sichieri. Consumo de alimentos fora do lar no Brasil segundo locais de aquisição. *Rev. Saúde Pública.* 2017;51(15):1-8. DOI: 10.1590/S1518-8787.2017051006750.
- Abreu MNS, Eleotério AE, Oliveira FA, Pedroni LCBR, Lacena EE. Prevalência e fatores associados ao consumo excessivo episódico de álcool entre adultos jovens brasileiros de 18 a 24 anos. *Rev.*

- Brasileira de Epidemiologia. 2020;23(1):1-13. DOI: 10.1590/1980-549720200092
17. Silva MGB, Lyra TM, Diniz GT. O padrão de consumo de álcool entre usuárias das Unidades de Saúde da Família no município do Recife (PE). *Rev. Saúde Debate.* 2019;43(122):836-47. DOI: 10.1590/0103-1104201912214
 18. Lemes EO, Fátima GG, Santos GCB, Costa JB. Análise do Programa nacional de Controle do Tabagismo do Ministério da saúde. *Rev. Uniciências.* 2017;21(2):86-92.
 19. Pereira ISSD, Melo RA, Gurgel AJP, Barbosa GM, Zanatta IC, Melo SLA, Pereira JD. Uso de bebidas alcoólicas por estudante de medicina. *Jornal Health NPEPS.* 2020;5(1):242-60.
 20. Panatto C, Kuhl AM, Vieira DG, Bennemann GD, Melhem ARF, Queiroga MR, Carvalhaes MFM. Efeitos da prática de atividade física e acompanhamento nutricional para adultos: um estudo caso-controle. *Rev. Brasileira de obesidade, nutrição e emagrecimento.* 2019;78(13):329-36.
 21. Oliveira SKM, Caldeira AP. Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em quilombolas do norte de Minas Gerais. *Cad. Saúde Colet.* 2016;24(4):420-27. DOI: 10.1590/1414-462X201600040093
 22. Peixoto SV, Mambriini JVM, Firmo JO, Filho AIL, Junior PRS, Andrade FB, Costa MFL. Prática de atividade física entre adultos mais velhos. *Rev. Saúde Pública.* 2018;52(2):1-9.
 23. Queiroz LF, Fontana AP, Rodrigues BT, Apollonio Filho P, Marques MA, Mendonça JP, et al. Perfil epidemiológico de portadores de hipertensão arterial sistêmica e de diabetes mellitus do bairro Martins no município de Rio Verde/ GO. *Braz. J. of Develop.* 2020;6(11): 87113-26. DOI:10.34117/bjdv6n11-220
 24. Leitão VBG, Lemos VC, Francisco PMB, Costa KS. Prevalência de uso e fontes de obtenção de medicamentos anti-hipertensivos no Brasil: análise do inquérito telefônico VIGITEL. *Rev. Bras. Epidemiologia.* 2020;23(1):1-14.
 25. Gonze BB, Ostolin TLVP, Sperandio EF, Arantes RL, Gagliardi ART, Romiti M, Dourado VZ. Association between obesity and sedentary behavior in adults. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum.* 2021;23(2):1-13. DOI: 10.1590/1980-0037.2021v23e75420
 26. Gulate LS, Machado KP, Pretto ADB, Massaut KB, Grützmann LS, Silva EP, Moreira AN. Perfil, estado nutricional e variação de peso de mulheres adultas atendidas em um ambulatório de nutrição. *Nutr. clín. diet. hosp.* 2018;38(4):33-8. DOI: 10.12873/384gulate.
 27. Babinski JM, Soder TF, Schmidt L, Benetti F. Perfil nutricional de pacientes atendidos no ambulatório de especialidades em nutrição da URI-FW. *Revista de Enfermagem FW.* 2017;13(13):41-54.
 28. Roman R, Siviero J. Doenças crônicas não transmissíveis e os fatores de risco em mulheres de Guaporé (RS). *Ciência&Saúde.* 2018;11(1):25-32. DOI:10.15448/1983-652X.2018.1.25909.
 29. Barroso TA, Marins LB, Alvez R, Gonçalves ACS, Barroso SG, Rocha GS. Association of Central Obesity with The Incidence of Cardiovascular Diseases and Risk Factors. *International Journal of Cardiovascular Sciences.* 2017;30(5):416-24. DOI:10.5935/2359-4802.20170073.
 30. Powell-Wiley TM, Poirier P, Burke LE, Després JP, Gordon-Larsen P, Lavie CJ, et al. Obesity and Cardiovascular Disease: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation.* 2021;143(21):e984-e1010. DOI:10.1161/CIR.0000000000000973. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33882682/>
 31. Nam GE, Kim YH, Han K, Jung JH, Rhee EJ, Lee SS, Kim DJ, Lee KW, Lee WY. Obesity Fact Sheet in Korea, 2019: Prevalence of Obesity and Abdominal Obesity from 2009 to 2018 and Social Factors. *J Obes Metab Syndr.* 2020;30(2):124-32. DOI: 10.7570/jomes20058.
 32. Veronez PT, Teixeira EMB, Santos ENF. Associação do consumo de embutidos e perfil nutricional e escolaridade dos usuários do SUS de acordo com os marcadores de consumo alimentar do SISVAN da cidade de Araguari–MG. *J. Brazilian of Development.* 2021;7(4):34734-45. DOI:10.34117/bjdv7n4-096
 33. Bernardo GL, Jomori MM, Fernandes AC, Proença RPC. Food intake of university students. *Revista de Nutrição.* 2017;30(6):847-65.
 34. Durante GD, Guimarães LV, Segri NJ, Martins MSAS, Malta DC. Diferenças no consumo de alimentos entre homens e mulheres entrevistados pelo inquérito telefônico VIGITEL. *Rev. Brasileira em promoção da Saúde.* 2017;30(3):1-12.
 35. Fernandes DPS, Candido FG, Rocha JLM, Reis VG, Souza ECG, Duarte MSL. Ingestão de açúcar por estudantes da área da saúde em uma instituição de ensino de Viçosa, Brasil. *Rev. O mundo da saúde.* 2016;40(1):94-105
 36. Silva DCG, Segheto W, Amaral FCS, Reis NA, Veloso GSS, Pessoa MC, Novaes JF, Longo GZ. Consumo de bebidas açucaradas e fatores associados em adultos. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva.* 2019;24(93):899-906.
 37. Freire MBB, Nascimento EGC, Cavalcanti MAF, Fernandes NCS, Júnior JMP. Padrão de consumo e

fatores associados em adultos. *Rev. Família, Ciclos de Vida e saúde no Contexto Social*. 2018;6(4):715-23. DOI: 10.18554/refacs.v6i4.2982

38. Burin PC, Fuzikawa IHS, Souza KA, Fernandes ARM, Tonissi RH, Goes B. Características nutracêuticas da carne e sua importância na alimentação humana. *Rev. Eletrônica de Veterinária*. 2016;17(12):1-15. <https://www.redalyc.org/pdf/636/63649052001.pdf>
39. Sousa AKS, Lustosa LCRS. Estado nutricional e consumo alimentar de adultos cadastrados no SISVAN no estado do Piauí, Brasil. *Rev. Brasileira Pesquisa em Saúde*. 2020;22(3):8-14.
40. World Health Organization (WHO). Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO expert consultation. Geneva: WHO; 2003. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12768890/>.