

## **Consumo de alimentos ultraprocessados e comportamento alimentar de agentes comunitários de saúde do município de Vitória - ES**

### **Consumption of ultra-processed foods and eating behavior of community health agents in the city of Vitória - ES**

---

**Ana Maria Abreu de Oliveira**

*Nutricionista, Mestre em Saúde Coletiva Universidade Federal do Espírito Santo*

**Márcia Mara Correa**

*Nutricionista, Profª Drª Universidade Federal do Espírito Santo*

**Haysla Xavier Martins**

*Nutricionista, Mestre em Saúde Coletiva Universidade Federal do Espírito Santo*

**Hanna Carolina de Jesus**

*Nutricionista, Mestre em Saúde Coletiva Universidade Federal do Espírito Santo*

**Maria del Carmen Bisi Molina**

*Profª Drª convidada Universidade Federal de Ouro Preto*

**Elizabete Regina Araújo Oliveira**

*Profª Drª PPGSC Universidade Federal do Espírito Santo*

DOI: 10.47573/aya.5379.2.67.18

## RESUMO

Alimentos ultraprocessados vêm ganhando espaço na alimentação do brasileiro, impactando no estado nutricional. O objetivo deste trabalho foi avaliar a contribuição percentual desses alimentos no consumo calórico total de agentes comunitários de saúde (ACS) e sua associação com comportamento alimentar. Trata-se de um estudo transversal, observacional, com 247 ACS do município de Vitória/ES, realizado entre outubro de 2018 a março de 2019. Foram coletados dados antropométricos, consumo alimentar, a partir de dois recordatórios de 24h e comportamento alimentar através do 'Dutch Eating Behavior Questionnaire' (DEBQ) para as subescalas 'alimentação emocional', 'restrição alimentar' e 'alimentação externa'. As análises estatísticas foram realizadas utilizando o software Stata versão 16.0. Ultraprocessados contribuíram com 32,3% da ingestão calórica total (1684,57 kcal/dia [606,03 - 4238,84 Kcal/dia]) sendo que o consumo de frutas, verduras e legumes permaneceu abaixo de 400g/dia para mais de 90% da população avaliada. Medianas mais elevadas do consumo calórico total e de ultraprocessados foram observadas nos participantes com comportamento alimentar relativo ao comer externo (OR= 2,18; IC95% 1,14 - 4,17; p=0,018). Maior chance de consumo de alimentos ultraprocessados foi associada ao comer externo, sendo este um comportamento alimentar que sofre forte influência de estímulos externos como aparência, aroma e sabor dos alimentos.

**Palavras-chave:** consumo de alimentos. agentes comunitários de saúde. obesidade. comportamento alimentar. razão cintura-estatura.

## ABSTRACT

Ultra-processed foods have been gaining space in the Brazilian food, impacting on nutritional status. The aim of this study was to evaluate the percentage contribution of these foods to the total caloric intake of community health agents (CHA) and their association with eating behavior. This is a cross-sectional, observational study with 247 CHA from the city of Vitória/ES, conducted between October 2018 and March 2019 Anthropometric data, food intake was collected from two 24-hour recalls and eating behavior through the Dutch Eating Questionnaire Behavior (DEBQ) for the subscales 'emotional feeding', 'food restriction' and 'external feeding'. Statistical analyses were performed using Stata software version 16.0. Ultra-processed foods contributed with 32.3% of total caloric intake (1684.57 kcal/day [606.03 - 4238.84 Kcal/day]) and the consumption of fruits and vegetables remained below 400g/day for more than 90% of the population evaluated. Higher medians of total caloric intake and ultra-processed intake were observed in participants with feeding behavior related to external eating (OR= 2.18; IC95% 1.14 - 4.17; p=0.018). Higher chance of ultra-processed consumption was associated with external eating, and this is a feeding behavior that is strongly influenced by external stimuli such as appearance, aroma and flavor of food.

**Keywords:** food consumption. community health agents. obesity. eating behavior. waist-height ratio.

## INTRODUÇÃO

Alimentos ultraprocessados (AUP) vêm ganhando espaço na alimentação do brasileiro, impactando no estado nutricional, favorecendo aumento nas taxas de incidência e mortalidade por doenças crônicas, especialmente nos grupos de menor escolaridade e renda (HAWKES;

POPKIN, 2015).

De forma geral, estes alimentos apresentam alta densidade energética, teores elevados de sódio, açúcar livre, gorduras totais, saturadas e trans e baixos teores de fibras e micronutrientes, além de conter substâncias sintetizadas em laboratório e conservantes, componente este que aumenta a vida útil dos produtos alimentícios, fazendo com que eles cheguem ao alcance de populações de localidades distantes e de difícil acesso (MONTEIRO, 2009; POPKIN; ADAIR; NG, 2012).

Essa maior acessibilidade e facilidade na aquisição de AUP possibilita que os indivíduos consumam alimentos e/ou preparações sem que o nutriente por si só seja o principal determinante de escolha, fato este explorado pela indústria e comércio de alimentos, que oferecem cada vez mais, alimentos práticos, palatáveis, duráveis e mais atrativos para a população e escondem ou desconsideram preocupações com a qualidade de produção e processamento do alimento e seus ingredientes (MONTEIRO *et al*, 2013).

Ainda segundo Monteiro *et al*, (2013), nos últimos 60 anos, mudanças sociais, econômicas e tecnológicas modificaram substancialmente os estilos de vida das populações em todo o mundo. Aliado a isso, modificações nos comportamentos alimentares, influenciados por mudanças micro e macro ambientais, favoreceram a instalação de ambientes obesogênicos, conceituado como ambientes coletivos físico, econômico, político e sociocultural, com oportunidades e condições que promovem a obesidade.

As principais teorias psicológicas relacionadas ao comportamento alimentar incluem a ingestão restritiva, externa e emocional. O comportamento restritivo consiste na restrição da ingestão alimentar, mas que, por vezes, está associado a episódios de consumo alimentar exacerbado. Já fatores externos como aparência, aroma e sabor do alimento desempenham forte influência na ingestão alimentar de comedores externo e o comer emocional relaciona sentimentos e emoções que levam o indivíduo a sentir uma urgência em comer como forma de lidar com diferentes sentimentos. A alimentação foi e continuará sendo também uma fonte de prazer, sentimentos compartilhados, identidade social, preservação da cultura e tradições (STRIEN *et al*, 1986; ALVARENGA *et al*, 2015).

Há um entendimento na literatura que as respostas comportamentais associadas ao ato da alimentação interferem na qualidade de vida e, quando inadequadas, favorecem o surgimento de várias doenças crônicas não transmissíveis, com destaque para obesidade, diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares (PAGLIAI *et al*, 2020; TURNER *et al*, 2020).

A saúde do trabalhador é parte integrante da saúde pública e leva em consideração as inter-relações entre trabalho, produção e saúde no âmbito social e ambiental, considerando que o trabalho é fator significativo no processo saúde-doença. Destaque especial deve ser dado aos trabalhadores inseridos na equipe Saúde da Família (eSF) do Sistema Único de Saúde (SUS), em especial os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), os quais desempenham papel importante como potencial transmissor de conhecimentos sobre a promoção de saúde e a prevenção de doenças, dentre os quais destaca-se a alimentação (BRASIL, 2017).

Conhecer os hábitos alimentares deste profissional é de suma importância na saúde coletiva, tendo em vista a sua relevância na atenção básica de saúde, bem como ser um motivador par os usuários que estão sobre o seu território.

Deste modo, o objetivo deste trabalho foi avaliar a associação entre o consumo de AUP e as subescalas do comportamento alimentar em ACS no município de Vitória -ES.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, observacional, desenvolvido utilizando a linha de base dos dados coletados pelo projeto intitulado “Impacto da capacitação de Agentes Comunitários de Saúde em Educação Alimentar”, cuja metodologia está detalhada no artigo de Molina *et al*, (2021). Os dados foram coletados entre outubro/2018 e março/2019 por equipe treinada e certificada na Clínica de Investigação Cardiovascular (CI), vinculada ao Hospital Universitário da Universidade Federal do Espírito Santo.

Em setembro de 2018 o município de Vitória/ES contava com 375 ACS, distribuídos em 23 Unidades de Saúde da Família e 2 Unidades Básicas de Saúde, destes, 263 aceitaram participar do estudo. Para a presente análise, foram considerados um total de 247 participantes, onde a exclusão dos dados de 16 ACS ocorreu devido a situações relacionadas à possíveis alterações do consumo alimentar: um (01) participante com consumo implausível (inferior a 600 Kcal/dia), 01 gestante e 14 participantes com histórico prévio de cirurgia bariátrica.

O consumo alimentar foi avaliado por meio do recordatório 24h. Foram aplicados um total de dois recordatórios, em dias não consecutivos, sendo um coletado durante a semana e outro no final de semana. Os participantes foram orientados a relatar todos os alimentos e bebidas consumidos nas 24 horas do dia anterior à entrevista, sendo solicitado ao entrevistado que detalhasse as preparações consumidas. A fim de tornar mais fidedigno este relato, foram utilizados utensílios (copos e talheres) para ilustrar as medidas caseiras e facilitar a identificação da real porção ingerida, além da aplicação do método multiple-pass (CONWAY *et al*, 2003), propiciando, assim, melhor consistência das informações coletadas.

Posteriormente, os itens presentes nos recordatórios foram classificados em quatro grupos alimentares segundo o sistema de classificação NOVA, proposto por Monteiro *et al*, (2018), que é baseado na extensão e propósito do processamento industrial dos alimentos, a saber: alimentos in natura ou minimamente processados (grupo 1); ingredientes culinários processados (grupo 2); alimentos processados (grupo 3) e os alimentos ultraprocessados (grupo 4). Para a presente análise utilizou-se, ainda, a classificação proposta por Simões *et al*, (2018) onde os alimentos do grupo 1 e 2 foram incorporados num só grupo. A partir dessa classificação, foi construído o percentual da ingestão calórica diária de AUP (variável desfecho) ao considerar o consumo dos alimentos do grupo 3.

O comportamento alimentar foi avaliado por meio do “Dutch Eating Behavior Questionnaire” (DEBQ) - “Questionário Holandês do Comportamento Alimentar” (QHCA), de origem holandesa validado por Strien *et al*. (1986), traduzido e adaptado para a língua portuguesa do Brasil (MOREIRA *et al*, 2017) O instrumento é composto por 33 perguntas em suas três subescalas: “alimentação restrita” (10 questões); “alimentação externa” (10 questões) e a “alimentação emocional” (13 questões). Uma vez que 40 ACS recusaram-se a responder o questionário, foram considerados para as análises relativas ao comportamento alimentar um total de 207 ACS.

Por meio de entrevista foram obtidas as informações sociodemográficas como sexo,

idade, situação conjugal, grau de escolaridade e raça/cor (autorreferida).

A variável relativa à atividade física de lazer no tempo livre foi estimada a partir do International Physical Activity Questionnaire (IPAq) (MATUSUDO *et al*, 2012) versão longa e classificada, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (WHO, 1995), em ativos ( $\geq 150$  min/semana) e insuficientemente ativos ( $< 150$  min/semana).

O tempo despendido em frente aos dispositivos de tela foi analisado por meio de perguntas do IPAQ sobre o seu uso no tempo livre (considerou-se smartphone, televisão, computador, celular e videogame) e categorizado em  $\geq 2$  horas/dia e  $< 2$  horas/dia (STAMATAKIS; HAMMER; DUSTAN, 2011).

O peso e a altura foram coletados para compor a variável estado nutricional, avaliada por meio do Índice de Massa Corporal (IMC). Os participantes foram classificados em eutróficos ( $IMC \leq 24,9$  Kg/m<sup>2</sup>), com sobrepeso ( $IMC \geq 25,0$  e  $\leq 29,9$  Kg/m<sup>2</sup>) e obesidade ( $IMC \geq 30,0$  Kg/m<sup>2</sup>) (WHO, 2000). A adiposidade abdominal, obtida através da razão cintura/estatura (RCE), foi dicotomizada em sem risco  $< 0,50$  e com risco elevado  $\geq 0,50$  (ASHWELL; GUNN; GIBSON, 2012).

A variável de consumo de frutas, verduras e legumes (FVL) foi construída a partir da soma da ingestão desses alimentos (desconsiderando os vegetais amiláceos – tubérculos), crus ou cozidos, com ou sem casca, incluído os contidos nas preparações que foram decompostas em seus ingredientes. Posteriormente, categorizou-se em consumo adequado  $\geq 400$ g/dia e consumo inadequado  $< 400$ g/dia (WHO, 2003).

Os resultados apresentados no presente estudo foram obtidos por meio das análises realizadas com auxílio do software Stata versão 16.0. A normalidade dos dados foi verificada pelo teste Shapiro-Wilk. Na presença de assimetria, a mediana e a amplitude interquartil (P25; P75) foram usadas para a descrição da variável desfecho, já os dados categóricos relativos às variáveis de exposição foram sumarizados em frequências absolutas e relativas. A associação entre as variáveis de exposição e desfecho foi estimada pelos testes Mann-Whitney e Kruskal-Wallis para variáveis contínuas. Para a comparação das proporções utilizou-se o teste qui-quadrado.

Para verificar os fatores associados à mediana de consumo de AUP, foram construídos modelos de regressão logística simples e múltiplos, onde os valores de Odds Ratio (OR) com seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%) foram utilizados como medida de efeito. As variáveis explicativas incluídas nos modelos foram relativas às condições sociodemográficas, estilo de vida, comportamento alimentar, estado nutricional e adiposidade abdominal. Na análise multivariada foram incluídas aquelas com  $p \leq 0,20$ , obtidas nas análises bivariadas, inseridas em blocos, onde cada um dos blocos correspondeu a um nível hierárquico. Permaneceram no modelo final as variáveis associadas ao desfecho com  $p \leq 0,05$ . Para todos os testes estabelecidos considerou-se como nível de significância estatística a probabilidade inferior a 5%.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) (CAAE: 88008418.6.0000.5060; parecer 2.669.734) e realizado de acordo com os princípios da Declaração de Helsinque.

## RESULTADOS

Dentre os 247 participantes, a maioria referiu idade variando entre 41 e 59 anos, de raça/cor parda, casados, de classe econômica C/D/E e com ensino médio completo. Cerca de três quartos foram caracterizados com sobrepeso e obesidade, insuficientemente ativos e ocuparam mais de duas horas do seu tempo de lazer diante de telas (Tabela 1).

Ainda na tabela 1, observa-se que a mediana do consumo de AUP (G3) contribuiu com mais de 30% do consumo calórico total no sexo feminino ( $p=0,008$ ), sendo esse significativamente maior entre os ACS pertencentes à classe econômica C/D/E e com tempo de tela no lazer maior que 2 horas ( $p=0,018$  e  $p=0,024$ , respectivamente). No que tange ao consumo de frutas, verduras e legumes (F/V/L), 91,1% da amostra apresentaram consumo inadequado. Ao avaliar a adiposidade abdominal, 72,9% apresentaram risco elevado para eventos cardiometabólicos. No entanto, ambas as variáveis não apresentaram associação com o consumo de AUP.

**Tabela 1 – Características sociodemográficas, comportamentais e situação de saúde relativa à contribuição e percentual calórico de acordo com o grau de processamento dos alimentos. Vitória / ES - 2019 (continua)**

Variáveis	Total (n=247) n (%)	Mediana Kcal/dia	p-valor	Grau de Processamento dos Alimentos					
				G1 Mediana % kcal	p-valor	G2 Mediana % kcal	p-valor	G3 Mediana % kcal	p-valor
<b>Sexo</b>			<b>0,002</b>		0,405		0,269		0,008*
Feminino	233 (94,3)	1632,2		60,3		7,1		30,4	
Masculino	14 (5,7)	1939,8		63,8		9,5		15,1	
<b>Idade</b>			0,062		0,939		<b>0,024**</b>		0,353
21-40 anos	82 (33,2)	1815,7		60,2		4,8		44,1	
41-59 anos	144 (58,3)	1618,8		61,3		8,2		27,3	
≥ 60 anos	21 (8,5)	1391,3		58,1		7,9		33,6	
<b>Situação conjugal</b>			0,998		0,529		0,724		0,898
Casado	161 (65,2)	1646,9		61,2		7,4		29,9	
Solteiro/Divorciado/Viúvo	86 (34,8)	1646,9		57,7		6,7		32,3	
<b>Raça/cor</b>			0,265		0,536		0,149		0,759
Branca	45 (18,2)	1516,6		62,3		8,2		29,4	
Preta	75 (30,4)	1648,4		58,7		8,3		30,7	
Parda	127 (51,4)	1711,6		60,2		5,4		29,9	
<b>Classe socioeconômica</b>			0,172		0,172		0,386		0,018*
A/B	97 (39,3)	1605,3		62,7		8,2		27,1	
C/D/E	150 (60,7)	1686,2		58,0		6,4		33,7	
<b>Escolaridade</b>			0,670		0,963		0,416		0,264
Fundamental	11 (4,5)	1545,3		57,3		0,0		35,2	
Médio	200 (81)	1666,4		60,4		7,1		29,8	
Superior	36 (14,6)	1704,1		61,3		7,8		28,4	

\*Teste Mann-Whitney e \*\*Teste Kruskal Wallis; G1 (Grupo 1) - Alimentos in natura ou minimamente processados e ingredientes culinários processados G2 (Grupo 2) - Alimentos processados; G3 (Grupo 3) - Alimentos ultraprocessados. Fonte: as autoras (2021).

**Tabela 1 – Características sociodemográficas, comportamentais e situação de saúde relativa à contribuição e percentual calórico de acordo com o grau de processamento dos alimentos. Vitória / ES - 2019 (conclusão).**

Variáveis	Total (n=247) n (%)	Mediana Kcal/dia	p-valor	Grau de Processamento dos Alimentos					
				G1 Mediana % kcal	p-valor	G2 Mediana % kcal	p-valor	G3 Mediana % kcal	p-valor
<b>Atividade física</b>			0,531		0,886		0,650		0,893
Ativo	72 (29,1)	1699,1		60,3		8,2		30,3	
Insuficientemente ativo	175 (70,9)	1648,4		60,5		7,1		29,9	
<b>Tempo de tela no lazer</b>			<b>0,011*</b>		<b>0,044*</b>		0,942		<b>0,024*</b>
< 2 horas	56 (22,7)	1479,5		65,7		7,2		23,4	
≥ 2 horas	191 (77,3)	1694,4		57,8		7,3		31,1	
<b>Consumo F/V/L</b>			0,292		0,106		0,785		0,194
Adequado	22 (8,9)	1734,8		67,1		9,7		22,4	
Inadequado	225 (91,1)	1648,4		58,2		7,1		30,5	
<b>Estado Nutricional</b>			<b>0,010**</b>		0,437		0,751		0,325
Eutrofia	71 (28,7)	1711,6		61,5		8,1		30,2	
Sobrepeso	81 (32,8)	1755,5		56,7		6,5		33,2	
Obesidade	95 (38,5)	1491,2		61,3		7,1		28,6	
<b>Adiposidade abdominal</b>			0,449		0,139		0,852		0,305
Risco elevado	180 (72,9)	1632,2		58,4		7,3		30,4	
Sem risco	67 (27,1)	1709,2		63,0		6,8		27,9	

\*Teste Mann-Whitney e \*\* Teste Kruskal Wallis; G1 (Grupo 1) - Alimentos in natura ou minimamente processados e ingredientes culinários processados G2 (Grupo 2)- Alimentos processados; G3 (Grupo 3) -Alimentos ultraprocessados; Consumo F/V/L (Consumo Frutas, Verduras e Legumes).Fonte: autoras (2021)

Sendo esse significativamente maior entre os ACS pertencentes à classe econômica C/D/E e com tempo de tela no lazer maior que 2 horas ( $p=0,018$  e  $p=0,024$ , respectivamente). No que tange ao consumo de frutas, verduras e legumes (F/V/L), 91,1% da amostra apresentaram consumo inadequado. Ao avaliar a adiposidade abdominal, 72,9% apresentaram risco elevado para eventos cardiometabólicos. No entanto, ambas as variáveis não apresentaram associação com o consumo de AUP.

Na tabela 2, observa-se uma maior mediana de consumo calórico (1757,9 kcal/dia), associada aos ACS que tiveram o comportamento alimentar característico ao comer externo. O mesmo grupo também apresentou a menor porcentagem de consumo de alimentos processados, mas, em contrapartida, foram os que mais consumiram AUP ( $p=0,019$ ).

Na tabela 3, foram associados ao percentual de consumo calórico total maior que a mediana de AUP àqueles com idade entre 41 e 59 anos ( $p=0,020$ ), pertencentes à classe econômica C/D/E ( $p= 0,040$ ), que apresentaram duas ou mais horas do tempo livre em frente a telas ( $p= 0,045$ ) e comportamento alimentar característico ao comer externo ( $p= 0,021$ ).

Ainda na tabela 3, no modelo ajustado, indivíduos com idade entre 41 e 59 anos tiveram 49% menos chance de apresentar percentuais de consumo calórico total de AUP acima da mediana (OR=0,51; IC95% 0,26-0,99,  $p=0,047$ ). Todavia, os ACS que tiveram seu comportamento alimentar com maior adesão ao estilo do comer externo, permaneceram associados ao consumo percentual de AUP tanto no modelo bruto quanto no ajustado por variáveis confundidoras.

Um pouco mais da metade do percentual calórico total de energia (58,0%) consumido diariamente foram resultantes de alimentos in natura ou minimamente processados e ingredientes culinários processados (G1), 9,49% de alimentos processados (G2) e 32,3% de AUP (G3). Do primeiro grupo de alimentos, o arroz branco, feijão, carnes (boi e aves) e frutas contribuíram com quase 30% da energia consumida. O pão francês (3,6%) foi o alimento com maior proporção de consumo no grupo dos alimentos processados, seguido pela cerveja (2,8%). No grupo dos AUP, os que tiveram maiores percentuais de consumo foram os embutidos e pães ultraprocessados contribuindo com aproximadamente 6,0% cada. Já os doces, sucos artificiais e biscoitos salgados perfizeram 4,0%, 3,0% e 2,2% do percentual calórico, respectivamente (Figura 1).

**Tabela 2 – Medianas, percentuais e intervalo interquartil dos grupos de alimentos segundo a NOVA, conforme comportamento alimentar. Vitória/ES - 2019.**

Grupos alimentares	Total (n=207) Mediana (1oquartil - 3oquartil)	Comportamento Alimentar			p-valor
		Comer Emocional n (%) 31 (15,0)	Comer Restrito n (%) 108 (52,2)	Comer Externo n (%) 68 (32,8)	
		Mediana (1oquartil - 3oquartil)	Mediana (1oquartil - 3oquartil)	Mediana (1oquartil - 3oquartil)	
VET (Kcal)	1658,1 (1274,3 - 1996,1)	1658,1 (1096,8 - 2236,5)	1516,3 (1197,1 - 1915,7)	1757,9 (1587,3 - 2078,1)	0,004*
Grupo 1 (VET)	906,0 (722,3 - 1202,9)	878,3 (706,54 - 1251,1)	875,56 (702,0 - 1182,2)	1073,6 (748,6 - 1265,0)	0,197
Grupo 1 (%)	60,3 (47,3 - 72,7)	58,8 (42,1 - 70,7)	62,1 (51,1 - 73,4)	57,4 (47,3 - 67,9)	0,369
Grupo 2 (VET)	104,2 (31,3 - 202,2)	154,0 (104,0 - 307,4)	99,3 (39,2 - 216,6)	107,1 (33,7 - 191,9)	0,071
Grupo 2 (%)	7,2 (1,8 - 13,1)	10,8 (6,8 - 17,7)	7,4 (2,7 - 14,3)	5,9 (1,7 - 10,8)	0,019*
Grupo 3 (VET)	446,1 (267,6 - 752,1)	405,4 (231,9 - 645,6)	382,8 (262,1 - 665,6)	608,0 (360,9 - 797,2)	0,005*
Grupo 3 (%)	30,2 (20,4 - 41,7)	27,1 (12,7 - 41,7)	27,1 (18,4 - 38,4)	34,2 (22,1 - 43,7)	0,097

\*Teste Kruskal-Wallis; G1 (Grupo 1) - Alimentos in natura ou minimamente processados e ingredientes culinários processados G2 (Grupo 2) - Alimentos processados; G3 (Grupo 3) - Alimentos ultraprocessados. VET (Valor Energético Total). Fonte: as autoras (2021).

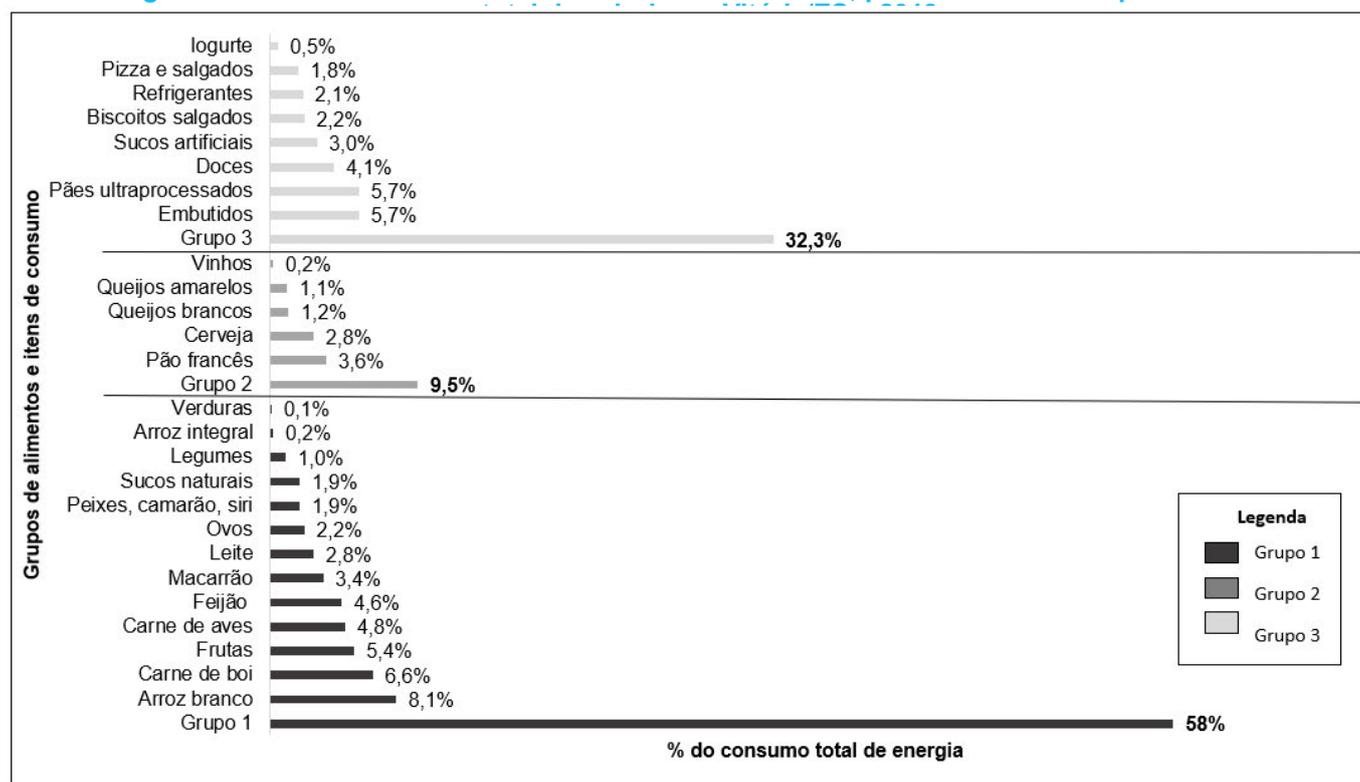
**Tabela 3 - Associação entre a mediana do percentual de consumo de alimentos ultraprocessados segundo variáveis sociodemográficas e comportamentais. Vitória/ES - 2019 (n=247).**

Variáveis	OR Bruto (IC 95%)	p-valor	OR Ajustado (IC 95%)	p-valor
<b>Sexo</b>				
Feminino	2,56 (0,78 - 8,41)	0,120	3,62 (0,90 - 14,54)	0,069
Masculino	1,00	-	1,00	-
<b>Idade</b>				
24-40 anos	1,00	-	1,00	-
41-59 anos	0,52 (0,30 - 0,90)	<b>0,020</b>	0,51 (0,26 - 0,99)	<b>0,047</b>
≥ 60 anos	1,15 (0,43 - 3,07)	0,779	0,95 (0,29 - 3,08)	0,934
<b>Classe socioeconômica</b>				
A/B	1,00	-	1,00	-
C/D/E	1,71 (1,02 - 2,88)	<b>0,040</b>	1,53 (0,80 - 2,94)	0,197
<b>Escolaridade</b>				

Fundamental	5,03 (0,95 – 26,61)	0,057	3,97 (0,87 – 25,99)	0,133
Médio	1,03 (0,50 – 2,09)	0,931	1,00 (0,42 – 2,40)	0,989
Superior	1,00	-	1,00	-
<b>Tempo de tela no lazer</b>				
< 2 horas	1,00	-	1,00	-
≥ 2 horas	1,87 (1,01 – 3,44)	<b>0,045</b>	1,60 (0,78 – 3,27)	0,197
<b>Consumo F/V/L</b>				
Adequado	1,00	-	1,00	-
Inadequado	2,24 (0,87 – 5,70)	0,091	2,05 (0,71 – 5,88)	0,181
<b>Comportamento Alimentar*</b>				
Comer emocional / restrito	1,00	-	1,00	-
Comer externo	1,99 (1,10 – 6,60)	<b>0,021</b>	2,18 (1,14 – 4,17)	<b>0,018</b>

\*n = 207; Variável dependente: 0: menor que a mediana de consumo de alimentos ultraprocessados (% do valor calórico) e 1: maior ou igual a mediana de consumo de alimentos ultraprocessados (% do valor calórico). OR: Odds ratio IC: intervalo de confiança. Consumo F/V/L (Consumo Frutas, Verduras e Legumes). Fonte: as autoras (2021).

Figura 1- Percentual de consumo dos alimentos in natura, processados e ultraprocessados



## DISCUSSÃO

Os resultados aqui descritos evidenciaram que os indivíduos que apresentaram o comportamento alimentar característico ao comer externo possuem duas vezes mais chance de apresentar percentual de consumo calórico de AUP acima da mediana, achados esses considerados importantes, uma vez que são escassos na literatura trabalhos que tenham avaliado tal associação.

O comportamento alimentar é um dos principais elementos do estilo de vida e inclui não

somente a escolha dos alimentos, mas todas as variáveis que se relacionam à alimentação cotidiana, tais como influências econômicas, sociais, culturais (como, onde, com quem comemos), ambientais, psicológicas e nutricionais (BRASIL, 2016).

Entender o comportamento alimentar, e os fatores motivacionais que direcionam as escolhas alimentares, torna-se importante para enfrentar esta sindemia global, que traz consigo a epidemia de obesidade, desnutrição e mudanças climáticas (SWINBURN *et al.*, 2019).

Resultados similares aos observados no presente estudo, no que tange ao consumo de AUP, também foram identificados por meio dos dados obtidos na Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009. Os AUP representaram cerca de 30% da ingestão energética total, sendo esse consumo associado a uma chance quase duas vezes maior de ser obeso e associação positiva e independente entre a maior acessibilidade de AUP para o consumo domiciliar e a prevalência de excesso de peso e obesidade em adultos brasileiros (IBGE, 2010; CANELA *et al.*, 2014; LOUZADA *et al.*, 2015).

Já os dados apresentados na POF 2017/2018, evidenciou um consumo de AUP próximo a 20% do total energético, indicando possivelmente uma queda na ingestão destes tipos de alimentos pela população brasileira (LOUZADA *et al.*, 2018; IBGE, 2020). Deste modo, os resultados aqui apresentados tornam-se preocupantes, visto que o consumo desses alimentos pelos ACS está 12% maior que o da população brasileira.

Verificou-se associação entre ingestão de AUP e maior adiposidade abdominal, especialmente em mulheres, também em estudo americano, canadense e inglês (BARALDI *et al.*, 2018; NARDOCCI *et al.*, 2019; RAUBER *et al.*, 2020). Uma possível explicação que associa o sexo feminino ao maior consumo de AUP diz respeito à sobrecarga de trabalho, onde estas dedicam 73% mais tempo nos cuidados e/ou afazeres domésticos, comparado ao sexo masculino, fazendo com que a praticidade no preparo de tais alimentos seja um fator decisivo na hora da compra.

O aumento no consumo de AUP traz consigo um consumo inadequado de frutas, verduras e legumes, aqui representado por mais de 90% da amostra, resultados também constatados pela POF 2017-2018 e 2008-2009, destacando uma redução na frequência do consumo de feijão e frutas em torno de 17% em todas as faixas de renda, sendo maior no quartil de renda mais baixo (CANELA *et al.*, 2018).

Em contrapartida, o Guia Alimentar para a População Brasileira fornece informação confiável que amplia a autonomia dos indivíduos, o qual pode ser usado como indutor de políticas públicas em todos os setores onde encontramos medidas de promoção, proteção e apoio à alimentação saudável (BRASIL, 2016).

O impacto de nossa crescente exposição às imagens de alimentos desejáveis pode estar exacerbando nosso desejo por comida, caracterizando um comportamento alimentar denominado comer externo. Pesquisa com 2000 adultos americanos constatou que 88% olhavam para telas enquanto comem (“zombieeating”), sendo que desses, 91% têm o hábito de assistir TV enquanto consomem refeição ou lanche. (SPENCE *et al.*, 2016; ANDERER, 2019).

Nestle (2002) considera como político o tema da alimentação saudável, que sofre pressão das grandes corporações alimentícias e da publicidade excessiva para consolidar o conceito da alimentação saudável através dos seus produtos. Esse movimento pode ser observado nas

embalagens dos AUP e no discurso da mídia, que incitam o consumidor a adquiri-los com ideias de saúde e adequação de nutrientes, levando-os a apropriar-se de conceitos que passam a fazer parte das suas práticas alimentares.

O desenho transversal do estudo pode ser considerado uma limitação visto que impede estabelecer causalidade entre a ingestão de AUP e o comportamento alimentar. Ademais, a utilização do R24h pode contribuir com a subestimação do consumo calórico e viés de memória, além da modificação do consumo habitual nos dias de coleta. Entretanto, destaca-se que para reduzir o impacto dessas limitações, na coleta de dados foi utilizada equipe previamente treinada e sob supervisão, seguindo protocolos padronizados. Além disso, optou-se pelo método multiple-pass ao aplicar o R24H a fim de reduzir o viés de memória.

Acredita-se que os resultados aqui apresentados, principalmente no que diz respeito ao consumo e comportamento alimentar, contribuem para a melhor compreensão dos hábitos de vida destes profissionais que são considerados peças importantes para SUS e para os usuários da atenção primária.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apontam para a necessidade de expansão e intensificação das ações de promoção, proteção e apoio à alimentação saudável, dirigidas aos ACS, uma vez que se evidenciou que tais trabalhadores consomem um alto percentual calórico de AUP, de forma diária, sendo este comportamento alimentar influenciado por estímulos externos.

## REFERÊNCIAS

ALVARENGA M. *et al.* Nutrição Comportamental. Barueri, SP: Manole; 2015.

ANDERER J. “Zombie Eating”: 88% Of Adults Dine While Staring At A Screen, Survey Finds [Internet]. Study Finds. 2019. <https://www.studyfinds.org/zombie-eating-88-percent-adults-dine-while-staring-at-screen-survey-finds>.

ASHWELL, M.; GUNN, P.; GIBSON, S. Waist-to-height ratio is a Better Screening tool the Waist circumference and BMI for adult cardiometabolic risk factors: Systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*. v13, n3, p 275-286, mar 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Guia Alimentar para a População Brasileira. 2ª ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436, de 21 setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde. [Internet]. Brasília: MS, 2017. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)>

CANELLA, DS. *et al.* Consumo de hortaliças e sua relação com os alimentos ultraprocessados no Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2018; 52:50. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000111>

CONWAY, JM. *et al.* Effectiveness of the US Department of Agriculture 5-step multiple-pass method in

assessing food intake in obese and nonobese women. *Am J Clin Nutr.* 2003;77(5):1171–8.

HAWKES, C.; POPKIN, BM. Can the sustainable development goals reduce the burden of nutrition-related non-communicable diseases without truly addressing major food system reforms? *BMC Medicine.* 2015; 13:143. <https://doi.org/10.1186/s12916-015-0383-7>.

IBGE. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

IBGE. Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

JUUL, F. *et al.* Ultra-processed food consumption and excess weight among US adults. *British Journal of Nutrition.* 2018;120(1):90–100.

LOUZADA, MLC. *et al.* Alimentos ultraprocessados e perfil nutricional da dieta no Brasil. *Rev Saúde Pública.* 2015;81:9-15.

\_\_\_\_\_. The share of ultra-processed foods determines the overall nutritional quality of diets in Brasil. *Public Health Nutr.* 2018;21(1):94-102.

MATSUDO, S. *et al.* Questionário internacional de atividade física (IPAq): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, v.6, n 2, p. 5-18, 2012.

MOLINA, MCB. *et al.* Impacto da capacitação de agentes comunitários de saúde em educação alimentar: aspectos metodológicos e potencialidades. 2021 jan/dez; 13:1526-1535. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.10266>.

MONTEIRO, CA. Nutrition and health. The issue is not food, nor nutrients, so much as processing. *Public Health Nutr.* 2009 May;12(5):729-31. doi: 10.1017/S1368980009005291.

\_\_\_\_\_. The UN Decade of Nutrition, the NOVA food classification and the trouble with ultra-processing. *Public Health Nutrition.* 2018;21(1):5–17.

MOREIRA, GSX. *et al.* Transcultural adaptation procedures for the dutch eating behavior questionnaire (DEBQ) for Brazil. *Aval Psicol.* 2017;16(4):426–35.

NARDOCCI, M. *et al.* Consumption of ultra-processed foods and obesity in Canada. *Canadian Journal of Public Health = Revue Canadienne De Sante Publique.* 2019;110(1):4–14.

NESTLE, M. *Food Politics.* Berkeley: University of California; 2002.

PAGLIAI, G. *et al.* Consumption of ultra-processed foods and health status: a systematic review and meta-analysis. *Br J Nutr.* 2021 Feb 14;125(3):308-318. doi: 10.1017/S0007114520002688.

POPKIN, B.M.; ADAIR, L.S.; NG, S.W. Global Nutrition Transition and the Pandemic of Obesity in Developing Countries. *Nutrition Reviews*, v.70, n.1, p. 3-21, jan. 2012.

RAUBER, F. *et al.* Ultra-processed food consumption and risk of obesity: a prospective cohort study of UK Biobank. *European Journal of Nutrition.* 2021 60(4):2169-2180. <https://link.springer.com/epdf/10.1007/s00394-020-02367-1>.

SIMÕES, B.S. *et al.* O consumo de alimentos ultraprocessados e nível socioeconômico: uma análise transversal do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2018;34(3).

SPENCE, C. *et al.* Eating with our eyes: From visual hunger to digital satiation. *Brain and Cognition*. 2016; 110:53–63. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0278262615300178>.

STAMATAKIS, E.; HAMER, M.; DUNSTAN, D.W. Screen-based entertainment time, all-cause mortality and cardiovascular events. *Journal of the American College of Cardiology*, v. 57, n. 3, p. 292-299, jan. 2011.

STRIEN, T.V. *et al.* The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. *International Journal of Eating Disorders*. 1986;5(2):295–315.

SWINBURN, B.A. *et al.* The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission Report. *The Lancet*, v. 393, n. 10173, p. 791–846, 23 fev. 2019.

TURNER, C. *et al.* Food Environment Reserch in Low-and Middle-Income Contries: A Systematic Scoping Review. *Advances in Nutrition* (Bethesda, Md.), v.11, n. 2, p. 387-397, 01 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO Expert Committee. *World Health Organ Tech Rep Ser* [internet]. 1995; 854:1-452. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8594834>.

\_\_\_\_\_. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation; Geneva, 1997; 894: 3-5. Geneva; 2000.

\_\_\_\_\_. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO expert consultation. Geneva: WHO; 2003.