

**Volume 1**

# **CIÊNCIAS DA NUTRIÇÃO: ESTUDOS CLÍNICOS E REVISÕES BIBLIOGRÁFICAS**

**Organizadora**  
**Jéssica Cristina Guedes Lima da Silva**



**Volume 1**

# **CIÊNCIAS DA NUTRIÇÃO: ESTUDOS CLÍNICOS E REVISÕES BIBLIOGRÁFICAS**

**Organizadora  
Jéssica Cristina Guedes Lima da Silva**



  
EDITORA  
OMNIS SCIENTIA

**CIÊNCIAS DA NUTRIÇÃO:  
ESTUDOS CLÍNICOS E REVISÕES BIBLIOGRÁFICAS**

Volume: 1

1ª Edição

TRIUNFO – PE

2021

## **Editor-Chefe**

Me. Daniel Luís Viana Cruz

## **Organizadora**

Jéssica Cristina Guedes Lima da Silva

## **Conselho Editorial**

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

## **Editores De Área – Ciências Da Saúde**

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

## **Assistente Editorial**

Thialla Larangeira Amorim

## **Imagem de Capa**

Freepik

## **Edição de Arte**

Vileide Vitória Larangeira Amorim

## **Revisão**

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-  
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de  
responsabilidade exclusiva dos autores.**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

S586c Silva, Jéssica Cristina Guedes Lima da.  
Ciências da nutrição [livro eletrônico] : estudos clínicos e  
revisões bibliográficas / Organizadora Jéssica Cristina Guedes Lima  
da Silva. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021.  
63 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-59-9

DOI 10.47094/978-65-88958-59-9

1. Alimentos – Análise. 2. Nutrição. 3. Saúde. I. Silva, Jéssica  
Cristina Guedes Lima da. II. Título.

CDD 613.2

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

**Editora Omnis Scientia**

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

[editoraomnisscientia.com.br](http://editoraomnisscientia.com.br)

[contato@editoraomnisscientia.com.br](mailto:contato@editoraomnisscientia.com.br)



## PREFÁCIO

Uma alimentação adequada e equilibrada em nutrientes é fundamental para o bom funcionamento e desenvolvimento do organismo. Mas, o ato de comer representa muito mais que a ingestão de compostos nutricionais necessários para manter o corpo saudável, também envolve a comensalidade ao reforçar vínculos, contribuir para o resgate de valores, além de envolver questões sociais, religiosas, culturais e políticas.

Em contrapartida, a carência de nutrientes pode acarretar danos permanentes ao indivíduo, quando a intervenção não ocorre de forma adequada, como é o caso da desnutrição. Visto que os nutrientes são importantes e atuam no metabolismo do organismo, mesmo que indiretamente, quando desempenham função de cofatores de reações bioquímicas, por exemplo, e são extremamente necessários por atuarem tanto na prevenção como no tratamento de diferentes doenças.

Desta forma, mudanças de hábitos, como a introdução de alimentos ultraprocessados, com baixo valor nutricional na alimentação aliadas ao sedentarismo têm acarretado, nas diferentes fases da vida, o aumento de doenças crônicas não transmissíveis na população. O que reforça a importância de políticas públicas voltadas ao estímulo de hábitos mais saudáveis e, nesse contexto, o Guia alimentar para a população brasileira consiste em uma estratégia importante para a promoção da saúde e da segurança alimentar e nutricional.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo I, intitulado “**MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR DE ADULTOS ACOMPANHADOS PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO ESTADO DO ACRE**”.

# SUMÁRIO

## **CAPÍTULO 1.....09**

MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR DE ADULTOS ACOMPANHADOS PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO ESTADO DO ACRE

Maria Beatriz de Arruda

Pablo Marcelo Jansen Gomes

Isadora Katllyn Batista Gomes

Aniele da Costa Moraes da Silva

Robson Fadell Lemos

Caroliny Izabel Araújo de Freitas

Bruna da Costa Viana Oliveira

Flávia Santos Batista Dias

Suellem Maria Bezerra de Moura Rocha

Fernanda Andrade Martins

Alanderson Alves Ramalho

Camyla Rocha de Carvalho Guedine

**DOI: 10.47094/978-65-88958-59-9/9-20**

## **CAPÍTULO 2.....21**

PREVALÊNCIA DE FATORES ASSOCIADOS AO EFEITO PLATÔ NO ENVELHECIMENTO: UMA REVISÃO

Ruth Nayara Firmino Soares

**DOI: 10.47094/978-65-88958-59-9/21-27**

**CAPÍTULO 3.....28**

**ANÁLISE DA IMPORTÂNCIA DO CONSUMO DE ALIMENTOS FONTE DE TRIPTOFANO  
PARA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA DEPRESSÃO**

Daniela Gesteira Martinez

Lucimar Silva Marques

Paulo Leonardo Lima Ribeiro

**DOI: 10.47094/978-65-88958-59-9/28-44**

**CAPÍTULO 4.....45**

**MANEJO DIETÉTICO NA ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA**

Havena Mariana dos Santos Souza

Camila Melo de Araújo

**DOI: 10.47094/978-65-88958-59-9/45-54**

**CAPÍTULO 5.....55**

**A SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA D PODE ATUAR NA REDUÇÃO DOS EFEITOS DA  
COVID-19?**

Yasmin Silva Lemos

Giovana Alves Carvalho

Juliana Oliveira Ferreira

Ariel Christine dos Anjos Solano

Danilo Furtado da Costa

Rosely Carvalho do Rosário

Ana Beatriz da Silva Maia

Natália Santos Reis da Cunha

Ana Jhenyfer da Silva Moreira

Orquídea Vasconcelos dos Santos

**DOI: 10.47094/978-65-88958-59-9/55-61**



## MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR DE ADULTOS ACOMPANHADOS PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO ESTADO DO ACRE

**Maria Beatriz de Arruda<sup>1</sup>;**

Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, Acre.

ORCID: [0000-0003-1715-122X](https://orcid.org/0000-0003-1715-122X)

**Pablo Marcelo Jansen Gomes<sup>2</sup>;**

Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, Acre.

ORCID: [0000-0002-8304-8741](https://orcid.org/0000-0002-8304-8741)

**Isadora Katllyn Batista Gomes<sup>3</sup>;**

Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, Acre.

ORCID: [0000-0003-4376-3254](https://orcid.org/0000-0003-4376-3254)

**Aniele da Costa Moraes da Silva<sup>4</sup>;**

Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, Acre.

ORCID: [0000-0003-3013-2373](https://orcid.org/0000-0003-3013-2373)

**Robson Fadell Lemos<sup>5</sup>;**

Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, Acre.

ORCID: [0000-0001-6502-6189](https://orcid.org/0000-0001-6502-6189)

**Caroliny Izabel Araújo de Freitas<sup>6</sup>;**

Universidade Federal do Acre (UFAC)

Orcid: [0000-0002-8117-7320](https://orcid.org/0000-0002-8117-7320)

**Bruna da Costa Viana Oliveira<sup>7</sup>;**

Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, Acre.

ORCID: [0000-0003-3487-0840](https://orcid.org/0000-0003-3487-0840)

**Flávia Santos Batista Dias<sup>8</sup>;**

Universidade Federal do Acre (UFAC)

ORCID: [0000-0001-7156-5293](https://orcid.org/0000-0001-7156-5293)

**Suellem Maria Bezerra de Moura Rocha<sup>9</sup>;**

Universidade Federal do Acre (UFAC)

ORCID: [0000-0001-8060-2746](https://orcid.org/0000-0001-8060-2746)

**Fernanda Andrade Martins<sup>10</sup>;**

Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, Acre.

ORCID: [0000-0001-5699-4567](https://orcid.org/0000-0001-5699-4567)

**Alanderson Alves Ramalho<sup>11</sup>;**

Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, Acre.

ORCID: [0000-0002-7503-1376](https://orcid.org/0000-0002-7503-1376)

**Camyla Rocha de Carvalho Guedine<sup>12</sup>.**

Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, Acre.

ORCID: [0000-0002-7026-4314](https://orcid.org/0000-0002-7026-4314)

**RESUMO:** Este estudo tem como objetivo descrever os marcadores de consumo alimentar de adultos acompanhados pela atenção primária no Estado do Acre. Trata-se de um estudo observacional descritivo seccional com dados secundários do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), registrados em 2019. Foram apresentadas as frequências relativas dos marcadores de consumo alimentar do Estado e estratificadas por sexo e Região de Saúde: hábito de realizar as refeições assistindo à televisão; consumo de feijão; consumo de frutas; consumo de verduras e legumes; consumo de alimentos ultraprocessados; consumo de hambúrguer e/ou embutidos; consumo de bebidas adoçadas; consumo de macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoito salgado; consumo de biscoito recheado, doces ou guloseimas. Do total de indivíduos adultos acompanhados na Atenção Primária do Estado do Acre, no ano de 2019, 2.109 tiveram registros de consumo alimentar do dia anterior ao atendimento, onde 35% referiram realizar refeições assistindo à televisão, 73% relataram consumo de feijão, 60% de frutas, 59% de verduras e legumes, 76% de alimentos ultraprocessados e 58% consumo de bebidas adoçadas. Estas frequências diferem ao estratificar por Região de Saúde. Conclui-se que o consumo de alimentos in natura e minimamente processados, dentre eles o consumo de feijão, frutas, verduras e legumes no estado do Acre, atinge mais da metade da população estudada, seguindo as recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira. Observou-se também alta frequência no consumo de alimentos ultraprocessados por regiões no estado do Acre. Levando em consideração,

as evidências científicas que o consumo de alimentos ultraprocessados prejudica a qualidade da dieta e eleva o risco de doenças crônicas não transmissíveis, justificam-se políticas públicas que reduzam o consumo desses alimentos, além de ações em saúde, principalmente a nível de Atenção primária, capaz de melhorar a qualidade alimentar e nutricional dessa população.

**PALAVRAS-CHAVE:** Vigilância Nutricional. Consumo de Alimentos. Adultos.

## **MARKERS OF FOOD CONSUMPTION OF ADULTS FOLLOWED BY PRIMARY CARE IN THE STATE OF ACRE**

**ABSTRACT:** This study aims to describe the food consumption markers of adults followed by primary care in the State of Acre. This is a sectional descriptive observational study with secondary data from the Food and Nutritional Surveillance System (SISVAN), recorded in 2019. The relative frequencies of food consumption markers in the State were stratified by sex and Health Region: habit of eating meals while watching television; consumption of beans; fruit consumption; consumption of vegetables and legumes; consumption of ultra-processed foods; consumption of hamburgers and/or sausages; consumption of sweetened beverages; consumption of instant noodles, packaged snacks or salty biscuits; consumption of stuffed biscuits, sweets or treats. Of the total number of adult individuals monitored in Primary Care in the State of Acre, in 2019, 2,109 had food consumption records the day before the service, where 35% reported eating meals while watching television, 73% reported eating beans, 60% of fruits, 59% of vegetables and 76% of ultra-processed foods and 58% consumption of sweetened beverages. These frequencies differ when stratified by Health Region. It is concluded that the consumption of fresh and minimally processed foods, including the consumption of beans, fruits, vegetables and legumes in the state of Acre, affects more than half of the population studied, following the recommendations of the Food Guide for the Brazilian Population. There was also a high frequency in the consumption of ultra-processed foods by regions in the state of Acre. Taking into account the scientific evidence that the consumption of ultra-processed foods impairs the quality of the diet and increases the risk of non-communicable chronic diseases, public policies that reduce the consumption of these foods are justified, in addition to health actions, especially at the level of Primary care, capable of improving the food and nutritional quality of this population.

**KEYWORDS:** Nutritional Surveillance. Food Consumption. Adults.

## **INTRODUÇÃO**

O Brasil passa atualmente por um processo de transição alimentar e nutricional que se caracteriza por modificações do estado nutricional da população ao longo do tempo, refletido através de importantes mudanças em seus hábitos alimentares nas últimas décadas. Esse processo é acompanhado pela transição demográfica, com a redução nos coeficientes de fecundidade e mortalidade, asso-

ciado ao aumento da expectativa de vida, como também pelo processo de transição epidemiológica marcado pela redução na prevalência de doenças infecciosas e parasitárias, deficiências nutricionais e aumento das doenças e agravos não transmissíveis (RISSIN; BATISTA-FILHO, 2003; SOUZA, 2010; DANTAS et al., 2019).

De acordo com os dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) desde o início do monitoramento, em 2006, houve um aumento na frequência de indivíduos adultos obesos, que saltou de 11,8% para 20,3% em 2019, sendo semelhante entre homens e mulheres (BRASIL, 2019). A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) destaca a modificação do estado nutricional dos indivíduos ao longo do tempo, sendo observado em 2019, para adultos de 18 anos ou mais de idade, a prevalência de 1,6% de déficit de peso, bem abaixo do limite de 5% esperado na população, enquanto mais da metade (60,3%) foram classificadas com excesso de peso, ou seja, cerca de 96 milhões de pessoas com IMC  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup> (BRASIL, 2019).

O consumo alimentar saudável é um dos determinantes do estado nutricional e relaciona-se à saúde em todas as fases da vida. Sendo assim, conhecer o padrão de consumo alimentar, tanto individual quanto coletivo, é essencial para orientar as ações de atenção integral à saúde e promover a melhoria no comportamento alimentar e no perfil nutricional da população. Assim, realizar avaliação do consumo de alimentos na rotina da Atenção Primária à Saúde (APS) é uma ação estratégica de cuidado em saúde (BRASIL, 2015).

No âmbito da APS, as ações de alimentação e nutrição devem estar alinhadas às diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e podem ser potencializadas a partir de ações de vigilância alimentar e nutricional (BORTOLINI et al., 2020). Nesse contexto, em 1990 foram lançados os primeiros marcos legais de apoio às ações de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) no Sistema Único de Saúde (SUS), com a institucionalização do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) e inclusão da vigilância nutricional e da orientação alimentar no campo de atuação do SUS (BRASIL, 2015).

A VAN consiste na descrição contínua e na predição de tendências das condições de alimentação e nutrição da população e seus fatores determinantes. Nesse sentido, o SISVAN, se destaca por ser uma importante ferramenta de cuidado e gestão, um sistema administrativo de abrangência nacional para a consolidação de dados de antropometria e de consumo alimentar de usuários da APS, possibilitando o monitoramento e avaliação de seus indicadores (BRASIL, 2015).

Diante do exposto, o objetivo deste estudo é descrever os marcadores de consumo alimentar de adultos acompanhados pela atenção primária no Estado do Acre, com o intuito de fornecer subsídios para o planejamento e a organização da população adstrita aos serviços de Atenção Primária.

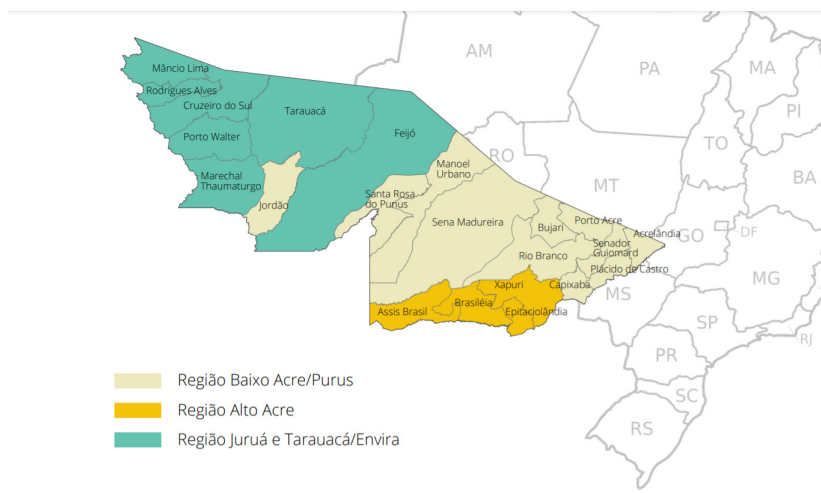
## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional descritivo seccional com dados secundários do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).

A população de estudo foi composta pelos indivíduos adultos (20 a 59 anos) acompanhados na APS, que responderam os formulários para avaliação de marcadores de consumo alimentar referentes ao dia anterior ao atendimento no ano de 2019, cujas informações foram inseridas no SISVAN-Web (<https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/>).

Os dados analisados referem-se ao Estado do Acre que possui 22 municípios e três Regiões de Saúde (Figura 1). A Região Baixo Acre e Purus inclui a capital, Rio Branco (sede), e os municípios Acrelândia, Bujari, Capixaba, Jordão, Manoel Urbano, Plácido de Castro, Porto Acre, Santa Rosa do Purus, Sena Madureira e Senador Guiomard. A Região Alto Acre compreende os municípios de Brasília (sede), Xapuri, Assis Brasil e Eptaciolândia. A Região Juruá e Tarauacá/Envira é composta pelos municípios de Cruzeiro do Sul (sede), Mâncio Lima, Rodrigues Alves, Marechal Thaumaturgo, Porto Walter, Tarauacá e Feijó.

**Figura 1:** Regiões de Saúde do Estado do Acre.



Fonte: RAMALHO, 2021.

Foram utilizados os marcadores de consumo alimentar: hábito de realizar as refeições assistindo à televisão; consumo de feijão; consumo de frutas; consumo de verduras e legumes; consumo de alimentos ultraprocessados; consumo de hambúrguer e/ou embutidos; consumo de bebidas adoçadas; consumo de macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoito salgado; consumo de biscoito recheado, doces ou guloseimas. Foram apresentadas as frequências relativas destes marcadores para os indivíduos adultos acompanhados na APS do Estado do Acre e estratificadas por Região de Saúde e sexo. Para fins de comparação também foram apresentadas as frequências para a Região Norte e

Brasil.

Este estudo dispensa apreciação de Comitê de Ética em Pesquisa por tratar-se de dados secundários, sem identificação, de acesso público e irrestrito.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Do total de indivíduos adultos acompanhados na APS do Estado do Acre, no ano de 2019, 2.109 tiveram registros de consumo alimentar do dia anterior ao atendimento. Destes, 25,3% pertenciam ao sexo masculino e 74,7% ao sexo feminino (Tabela 1). Dos 2.109 participantes deste estudo, 35% referiram realizar refeições assistindo à televisão, sendo este hábito mais referido pelo sexo feminino. A prevalência de consumo de feijão no dia anterior foi de 73%; de frutas foi de 60%; verduras e legumes de 59%; alimentos ultraprocessados de 76%; consumo de bebidas adoçadas de 58%. Ao estratificar por sexo, observou-se que para a maioria dos marcadores de consumo alimentar, as prevalências foram mais altas no sexo masculino, exceto consumo de bebidas adoçadas (Tabela 1). Estas diferenças entre sexos observadas no Estado do Acre acompanham as diferenças para a Região Norte e para o Brasil.

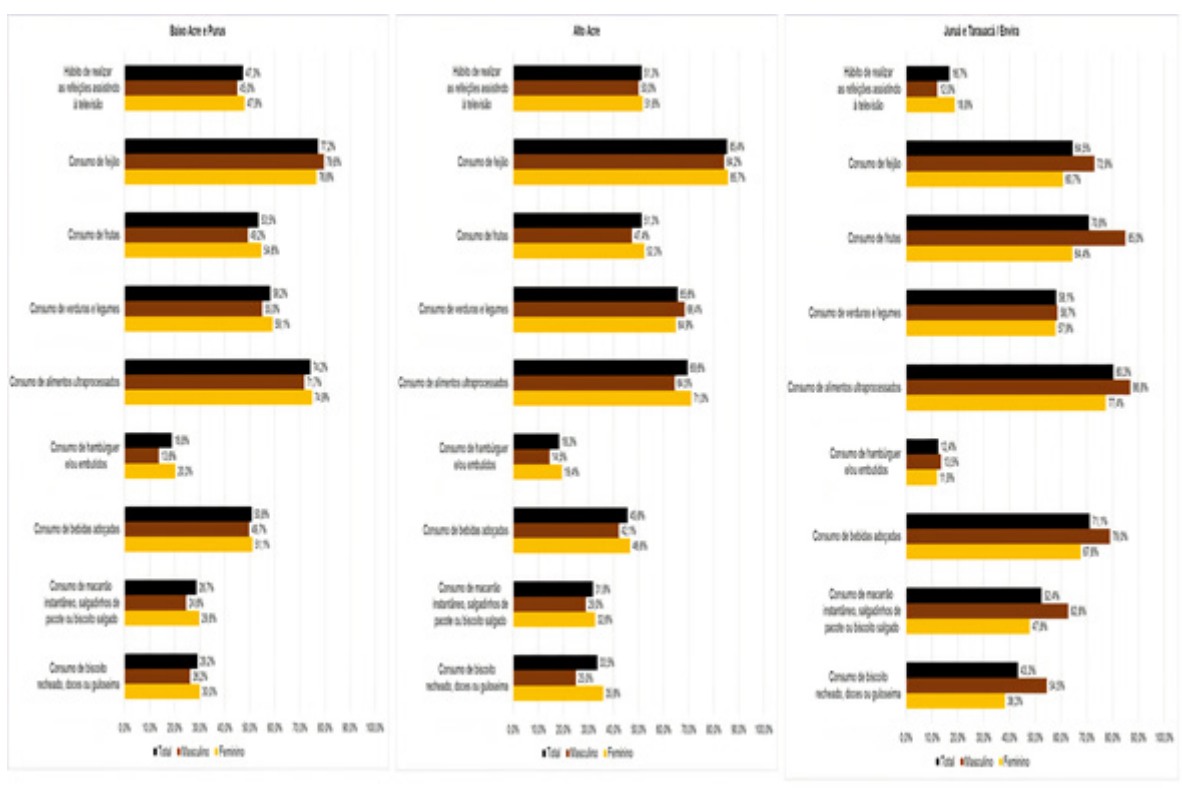
**Tabela 1:** Marcadores de consumo alimentar de adultos acompanhados pela Atenção Primária no Brasil, Região Norte e Estado do Acre segundo sexo. SISVAN, 2019.

	Brasil			Norte			Acre	
	Total (n=751768)	Masculino (n=187923)	Feminino (n=563845)	Total (n=71322)	Masculino (n=14957)	Feminino (n=56365)	Total (n=2109)	Masculi (n=533)
<b>Marcadores de consumo alimentar</b>	%	%	%	%	%	%	%	%
Hábito de realizar as refeições	46,0	44,0	46,0	39,0	36,0	40,0	35,0	29,0
assistindo à televisão								
Consumo de feijão	85,0	88,0	85,0	75,0	80,0	74,0	73,0	77,0
Consumo de frutas	74,0	71,0	74,0	69,0	68,0	69,0	60,0	67,0
Consumo de verduras e legumes	76,0	77,0	76,0	67,0	66,0	67,0	59,0	59,0
Consumo de alimentos ultraprocessados								
Consumo de hambúrguer e/ou embutidos	37,0	43,0	35,0	27,0	29,0	27,0	16,0	14,0
Consumo de bebidas adoçadas	54,0	58,0	53,0	49,0	50,0	49,0	58,0	63,0
Consumo de macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoito salgado	33,0	33,0	33,0	31,0	31,0	31,0	39,0	44,0
Consumo de biscoito recheado, doces ou guloseimas	35,0	35,0	35,0	30,0	29,0	31,0	36,0	40,0

Ao avaliar as Regiões de Saúde do Estado do Acre verificou-se maior consumo de frutas na Região Juruá e Tarauacá/Envira, enquanto o consumo de feijão, verduras e legumes foi maior no Alto Acre. Foi observado um elevado consumo de alimentos ultraprocessados em todas as Regiões de Saú-

de, sendo de 74,2% no Baixo Acre e Purus, 69,6% no Alto Acre e 80,3% no Juruá e Tarauacá/Envira. Para os marcadores consumo de bebidas adoçadas, macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoito salgado, biscoito recheado, doces ou guloseimas as prevalências foram mais altas na Região Juruá e Tarauacá/Envira, com diferenças importantes entre os sexos. A prevalência do marcador hábito de realizar as refeições assistindo à televisão foi aproximadamente 50% nas regiões do Baixo Acre e Purus e Alto Acre e 16,7% no Juruá e Tarauacá/Envira (Figura 2).

**Figura 2:** Marcadores de consumo alimentar de adultos acompanhados pela Atenção Primária no Estado do Acre segundo região de saúde e sexo. SISVAN, 2019.



Pode-se observar que o consumo de alimentos in natura e minimamente processados, dentre eles o consumo de feijão, frutas, verduras e legumes no Estado do Acre, atinge mais da metade da população estudada, seguindo as recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira, de que essas categorias de alimentos devem ser a base de todas as refeições, com a ingestão de pelo menos uma porção diária de feijão ou outra leguminosa (ervilha seca, grão-de-bico, lentilha, soja) (BRASIL, 2014; BRASIL 2018). Corroborando com o estudo realizado por Silveira, Susin e Meucci (2020) com mulheres em idade fértil (15 a 49 anos) na zona rural do Rio Grande, RS, em 2017, cujo marcador que apresentou maior prevalência de consumo alimentar foi o feijão atingindo uma prevalência de 71,2%, seguido de frutas frescas com 52,9%, além de verduras e/ou legumes com 55,1%.

Em 2019, o inquérito Vigitel, estimou prevalência de 25,6% para o consumo regular de frutas e hortaliças em Rio Branco, sendo inferior a estimada pelo presente estudo (BRASIL, 2019). No en-



tanto, os métodos são distintos, pois o SISVAN estima o consumo do dia anterior, enquanto o Vigitel o consumo regular em cinco ou mais dias da semana.

Observa-se que alimentos básicos e tradicionais na dieta do brasileiro, vem sendo substituídos por alimentos processados e prontos para consumo (BRASIL, 2011). Semelhante ao observado na APS no Estado do Acre, Costa e colaboradores (2021) identificaram alta prevalência de consumo de ultraprocessados em 2019, ao analisar dados do Vigitel para descrever a frequência de consumo no dia anterior à entrevista de cada um dos 13 subgrupos selecionados de alimentos ultraprocessados para o conjunto da população adulta das 27 capitais brasileiras. Os subgrupos com maiores frequências de consumo foram margarina (42,6%); pão de forma, de cachorro-quente ou de hambúrguer (32,8%); refrigerante (27,7%); salsicha, linguiça, mortadela ou presunto (26,5%); chocolate, sorvete, gelatina, flan ou outra sobremesa industrializada (25,6%); salgadinho de pacote ou biscoito/bolacha salgado (23,9%); e biscoito/bolacha doce, biscoito recheado ou bolinho de pacote (21,3%). Os demais subgrupos de alimentos ultraprocessados foram consumidos por menos de 20% dos entrevistados.

Cabe destacar, que o presente estudo constatou o consumo exacerbado de bebidas adoçadas, sendo o subgrupo de alimentos ultraprocessados identificado com maior prevalência. Do mesmo modo, Silveira, Susin e Meucci (2020) constataram um alto consumo de refrigerantes e sucos artificiais (66,6%) em mulheres participantes do seu estudo.

No estudo realizado por Louzada e colaboradores (2015) constatou-se que a alimentação da população brasileira excede as recomendações para densidade energética, proteína, açúcar, gordura trans e sódio e apresenta teores insuficientes de fibras e potássio, elucidando que a densidade energética da dieta aumenta significativamente com a contribuição de alimentos ultraprocessados. Aliada a crescente prevalência na ingestão destes alimentos no Brasil, no ano de 2019, de acordo com o Atlas da Obesidade no Estado do Acre, de 72.735 adultos avaliados, 24,54% se encontravam na faixa de obesidade. Em Rio Branco, 32,84% dos adultos estavam obesos, sendo o segundo município mais obeso do Estado no que diz respeito a população adulta, perdendo apenas para o município de Capi-xaba (33,61%). Foi possível observar que, ao considerar a totalidade do Estado, os números aumentaram nos últimos 5 anos, uma vez que em 2015 a população adulta obesa do Acre era de 22,36% e se manteve crescente até atingir a porcentagem atual de 2019 (RAMALHO, 2021).

Pesquisas sugerem que o aumento do consumo de alimentos ultraprocessados na dieta está associado ao risco de excesso de peso e obesidade e maior suscetibilidade a doenças crônicas (HALL et al., 2019; JUUL et al., 2018; MENDONÇA et al., 2016; SANTOS et al., 2020; SILVA et al., 2018). Sendo assim, é possível inferir que esta hipótese também ocorra na população acreana.

Em relação ao hábito de realizar refeições assistindo à televisão, Silveira, Susin e Meucci (2020) afirmam em seu trabalho que o costume de assistir TV é ainda a maior fonte de entretenimento dos brasileiros. O tempo de exposição à tela pode variar de três horas ou mais, o que pode oportunizar a publicidade para popularização de alimentos ultraprocessados e influenciar nas escolhas alimentares. Wansink e Park (2001) e Blass e colaboradores (2006) sugerem que realizar refeições assistindo TV pode levar um indivíduo a comer mesmo sem fome e aumentar a quantidade de alimentos inge-

ridos em uma refeição.

Algumas limitações devem ser consideradas. É possível que as diferenças das prevalências observadas nas Regiões de Saúde ocorram devido a não padronização da coleta de dados em todo o Estado, decorrente da ausência de capacitação e sensibilização dos profissionais da APS, quanto ao preenchimento dos marcadores de consumo alimentar. Além disso, pode ocorrer viés de memória por parte do entrevistado. Contudo essa análise é importante, pois ao compará-la com orientações preconizadas pelo Guia Alimentar para a População Brasileira é possível distinguir se as orientações estão sendo adotadas.

## CONCLUSÃO

O consumo de alimentos in natura e minimamente processados, dentre eles o consumo de feijão, frutas, verduras e legumes no Estado do Acre, atinge mais da metade da população estudada, seguindo as recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira, como também uma alta frequência no consumo de alimentos ultraprocessados por Regiões no Estado do Acre. O consumo de alimentos ultraprocessados prejudica a qualidade da dieta e eleva o risco para o aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis. Sendo assim, ratifica-se a importância de ações continuadas de alimentação e nutrição na APS, capazes de melhorar a qualidade alimentar e nutricional dessa população, em consonância com as políticas públicas no âmbito do SUS.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

## REFERÊNCIAS

BLASS, Elliott. et al. On the road to obesity: television viewing increases intake of high-density foods. **Physiology & behavior**, v. 88, p. 597-604, 2006.

BRASIL. IBGE. **Pesquisa nacional de saúde: 2019: acidentes, violências, doenças transmissíveis, atividade sexual, características do trabalho e apoio social**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira (versão resumida)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e

Participativa. **Vigitel Brasil 2006: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico.** Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de alimentação e nutrição.** Brasília: Ministério da Saúde, p. 84, 2013. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_alimentacao\\_nutricao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf). Acesso em: 6 ago, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional na atenção básica.** Brasília: Ministério da Saúde, p. 54, 2015. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marco\\_referencia\\_vigilancia\\_alimentar.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marco_referencia_vigilancia_alimentar.pdf). Acesso em: 6 ago, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica/** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, p.33, 2015. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marcadores\\_consumo\\_alimentar\\_atencao\\_basica.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marcadores_consumo_alimentar_atencao_basica.pdf). Acesso em: 6 ago, 2021.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição socio-demográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019/** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BORTOLINI, Gisele Ane. et al. Ações de alimentação e nutrição na atenção primária à saúde no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 44, n. 39, 2020.

COSTA, Caroline dos Santos. et al. Consumo de alimentos ultraprocessados e associação com fatores sociodemográficos na população adulta das 27 capitais brasileiras (2019). **Revista de Saúde Pública**, v. 55, n. 47, 2021.

DANTAS, Estélio Henriques Martin. et al. Aspectos gerais sobre a transição demográfica e epidemiológico da população brasileira. **Enfermagem Brasil**, v. 18, n.05, p. 700-709, 2019.

HALL, Kevin D. et al. Clinical and Translational Report Ultra-Processed Diets Cause Excess Calorie Intake and Weight Gain: An Inpatient Randomized Controlled Trial of Ad Libitum Food Intake. **Cell Metabolism**, v.30, n.01, p.1-11, 2019.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil.** Rio de Janeiro: IBGE, 2011.

JUUL, Filipa. et al. Ultra-processed food consumption and excesso weight among US adults. **British Journal of Nutrition**, v. 120, n. 01, 2018.

LOUZADA, Maria Laura da Costa. et al. Alimentos ultraprocessados e perfil nutricional da dieta no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Pública**, v. 49, n. 38, 2015.

MENDONÇA, Raquel de Deus. et al. Ultraprocessed food consumption and risk of overweight and obesity: the University of Navarra Follow-Up (SUN) cohort study. **The American Journal of Clinical Nutrition**, v.104, p. 1433-1420, 2016.

RAMALHO, Alanderson Alves. **Atlas da obesidade no Estado do Acre**. Rio Branco: Edufac, 2021.

RISSIN, Anete; BATISTA-FILHO, Malaquias. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 19, p. 181-191, 2003.

SANTOS, Francine Silva. et al. Processamento de alimentos e fatores de risco cardiometabólicos: revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, n.70, 2020.

SILVA. Fernanda Marcelina. et al. Consumption of ultra-processed food and obesity: cross sectional results from the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil) cohort (2008-2010). **Public Health Nutrition**, v. 21, n. 12, p. 2271-2279, 2018.

SILVEIRA, Fernanda de Castro; SUSIN, Lulie Rosane Odeh; MEUCCI, Rodrigo Dalke. **Marcadores de consumo alimentar em mulheres da zona rural de Rio Grande, Rio Grande do Sul, 2017**. Epidemiologia e Serviços de Saúde. Brasília, v. 29, n. 01, 2020.

SOUZA, Elton Bicalho. Transição nutricional no Brasil: análise dos principais fatores. **Cadernos UniFOA**, n.13, 2010.

WANSINK, Brian; PARK, Sea Bum. At the movies: how external cues and perceived taste impact consumption volume. **Food Quality and Preference**, v. 12, p. 69-74, 2001.

# ÍNDICE REMISSIVO

## A

acompanhamentos nutricionais 20, 25  
adultos 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 23, 26  
adultos acompanhados na Atenção Primária 9  
alimentos in natura 9, 15, 17  
alimentos in natura e minimamente processados 9, 15, 17  
alimentos ultraprocessados 6, 9, 13, 16, 17, 18  
alterações metabólicas 20, 21, 24  
alterações no humor 27  
aminoácido essencial 27, 29, 36, 41  
apetite 27, 28, 29, 30, 44, 46, 49, 51  
atenção primária 9, 11, 18  
atitudes preventivas 20  
avaliação nutricional 44, 46, 48, 49, 51

## C

consumo alimentar 9, 11, 13, 14, 15, 18, 19  
consumo de alimentos ultraprocessados 9, 12, 14, 16, 17  
consumo de bebidas adoçadas 9, 12, 13, 15  
consumo de biscoito recheado, doces ou guloseimas 9, 12  
consumo de feijão 9, 12, 13, 14, 15, 17  
consumo de frutas 9, 12, 14  
consumo de hambúrguer e/ou embutidos 9, 12  
consumo de macarrão instantâneo, salgadinhos 9, 12  
consumo de verduras e legumes 9, 12  
consumo de vitamina D 55, 56  
controle do peso 20, 25, 38  
COVID-19 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60  
crise global 55, 56

## D

déficit de energia 44, 46  
depressão 27, 28, 29, 30, 31, 34, 36, 38, 39, 40, 41, 45, 49, 51  
desequilíbrio metabólico 44, 46  
Dieta 20, 27, 41, 42  
dieta adequada 20  
disfagia 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51  
doença infecciosa aguda 55, 56

## E

efeito platô 20, 22, 24, 25

envelhecimento 20, 21, 22, 24, 25  
ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA 44  
estilo de vida 20, 21, 25  
estratégias alimentares 20  
expectativa de vida 11, 20, 24, 25

## F

fome e saciedade 44, 46

## H

hábitos alimentares 10, 20, 24, 36, 59  
hipermetabolismo 44, 46, 51

## I

Infecção 55  
insuficiência respiratória 55, 56

## L

longevidade saudável 20, 25

## M

manejo dietético 44, 46, 47, 48, 49, 50  
manejo dietético na progressão da ELA 44, 46, 47  
manutenção do peso corporal 44, 46  
marcadores 9, 11, 12, 13, 15, 17, 18, 58  
marcadores de consumo alimentar 9, 11, 12, 13, 17, 18  
melatonina 27, 29, 34, 36, 38, 39, 40, 41  
Metabolismo 20, 41  
micronutriente 55, 56, 57, 58, 59  
minimização dos efeitos da COVID-19 55, 56  
modificações alimentares 20

## N

nutrição 11, 17, 18, 23, 24, 26, 27, 29, 40, 42, 43, 48, 50, 51

## P

perda de peso 44, 46, 49, 50, 51  
prática de exercícios físicos 20, 22  
prática nutricional 20  
prevenção de doenças 20, 25  
prevenção do adoecimento 20  
processo inflamatório 55, 56  
processo terapêutico 44, 51  
progressão da ELA 47

## Q

qualidade alimentar e nutricional 10, 17

## R

redução da sobrevida 44, 46  
respostas imunes inatas 55, 56

## S

Sars-Cov-2 55, 56, 57, 59  
saúde óssea 55, 56  
saúde ou patologia 20, 21  
saúde pública 55, 56  
senescência 20, 21  
serotonina 27, 29, 30, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 43  
Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) 9, 11, 12  
sistema imunológico 37, 55, 56  
subnutrição 44, 46  
suplementação 34, 55, 58, 59  
suporte nutricional 44, 48, 49, 51

## T

triptofano 27, 29, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42

## V

Vigilância Nutricional 10  
vitamina D 34, 55, 56, 57, 58, 59

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora\_omnis\_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora\_omnis\_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 

