

**CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS POR  
COLABORADORES DA SECRETARIA DE MOBILIDADE URBANA-SEMOB  
DE CUIABÁ- MT.**

Emanuelli Cristina Macedo MAGEDANZ<sup>1</sup>

Karolainy Batista FOSCHEIRA<sup>1</sup>

Sergio dos Santos Soares JUNIOR<sup>1</sup>

Suelen Rafaela Pinheiro MAGALHÃES<sup>1</sup>

Thayane Mileena Alves PINHEIRO<sup>1</sup>

Kariny Cassia de SIQUEIRA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Discente do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG).

<sup>2</sup>Mestre em Biociências. Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG).

E-mail: [kariny.siqueira@univag.edu.br](mailto:kariny.siqueira@univag.edu.br)

## RESUMO

**Introdução:** Atualmente o Brasil vive um processo de transição na saúde e estado nutricional. Uma das causas dessas mudanças é o aumento do consumo de alimentos ultraprocessados. Os alimentos ultraprocessados são caracterizados por serem práticos e saborosos por isso passam a ser a primeira escolha de refeição, principalmente quando não se tem tempo para o preparo de alimentos. Dessa forma há um elevado consumo de alimento ultraprocessados, e com isso observa-se elevação na incidência e prevalência de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Isso se deve ao menos em parte as substâncias adicionadas pela indústria nesses alimentos. **Objetivo:** Avaliar o consumo de alimentos ultraprocessados por colaboradores da Secretária de Mobilidade Urbana. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa, foram avaliados homens e mulheres com faixa etária entre 18 a 59 anos, servidores da Secretaria de Mobilidade Urbana de Cuiabá com diferentes níveis socioeconômicos. Foi aplicado um questionário de frequência alimentar (QFA) realizado antropometria por meio de peso, estatura e índice de massa corpórea a fim de interligar resultados numéricos aos costumes alimentares dos participantes. **Resultados:** Obteve-se 51,4% de sobrepeso em adultos de 18 a 59 anos, sendo que em homens foi de 28,6% e em mulheres com 22,9%. Pode-se verificar que o alimento mais consumido (2x na semana) foi a bolacha salgada com 20,6% e o refrigerante foi a bebida mais consumida (4x na semana ou mais) com 17,6%. **Conclusão:** A maioria dos funcionários apresentam estado nutricional de sobrepeso, entende-se então que os funcionários procuram alimento que seja mais fácil e rápido para consumo. Sugere-se que as condições de trabalho possam ter desencadeado sobrepeso na maioria da amostra.

**Palavras-Chave:** Questionários. Consumo alimentar. Ultraprocessados.

## ABSTRACT

**Introduction:** Brazil is undergoing a process of transition in health and nutritional status. One of the causes of these changes is the increase in consumption of ultraprocessed foods. Ultra-processed foods are characterized by being practical and tasty, making it the first meal option, especially when you do not have time to prepare the food. Thus, there is a high consumption of ultraprocessed foods and, as a result, there is an increase in the incidence and prevalence of people with chronic noncommunicable diseases (CNCD). This is due, at least in part, to the substances added by the industry in these foods. **Objective:** To evaluate the consumption of ultraprocessed foods by employees of the Secretariat of Urban Mobility. **Methodology:** This is a cross-sectional study with a quantitative approach. We evaluated men and women aged 18 to 59 years, employees of the Department of Urban Mobility of Cuiabá with different socioeconomic levels. A food frequency questionnaire (FFQ) was performed using anthropometry, by means of weight, height and body mass index, to interconnect numerical results with participants' eating habits. **Results:** 51.4% of overweight were obtained in adults aged 18 to 59 years, while in males it was 28.6% and in females 22.9%. It can be verified that the most consumed food (2x per week) was the salt wafer with 20.6% and the refrigerant was the most consumed drink (4x per week or more) with 17.6%. **Conclusion:** Most employees have a nutritional status of being overweight, it is understood that employees are looking for foods that are easier and quicker to consume. It is suggested that working conditions may have triggered obesity in the majority of the sample.

**Keywords:** Questionnaires. Food consumption. Ultraprocessed.

## INTRODUÇÃO

Atualmente o Brasil vive um país um processo de transição na saúde e no estado nutricional. Uma das causas dessas mudanças é o aumento do consumo de alimentos ultraprocessados. O consumo desse tipo de alimento vem aumentando há décadas por vários fatores, entre eles o fato da mulher ter que trabalhar para ajudar na renda familiar. Outro fato importante é a questão da praticidade e tempo de conservação do alimento (VAZ & BENNEMANN, 2014).

Os alimentos ultraprocessados são caracterizados por serem práticos e saborosos por isso muitas vezes tornam-se a primeira escolha de refeição, principalmente quando não se tem tempo para o preparo de alimentos (CAIVANO *et al.*, 2017). Os alimentos ultraprocessados são produzidos pela indústria, onde seus principais ingredientes são substâncias extraídas de alimentos tais como óleos, gorduras, açúcar, amido e proteínas. Além disso possuem também substâncias derivadas de alimentos como gordura hidrogenada e amido modificado ou substâncias criadas em laboratórios que são chamados de aditivos químicos como, por exemplo, os aromatizantes, corantes e saborizantes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

A indústria busca chamar a atenção do consumidor por meio dos invólucros e do sabor. Os alimentos ultraprocessados tendem a ser sempre saborosos, pois possuem grande quantidade de sódio, açúcar e gordura (hidrogenada), além dos aditivos químicos adicionadas para potencializar o sabor, crocância e aumentar o tempo de prateleira do

alimento, fatores esses que contribuíram para a alta procura dos alimentos ultraprocessados(CAIVANO *et al.*, 2017), Devido à grande oferta e marketing em cima dos alimentos ultraprocessados, houve um aumento na venda do alimento ultraprocessado no Brasil. Dados comprovam o crescimento de 43,7% entre os anos de 2000 a 2013, conseqüentemente o consumo desse tipo de alimento aumentou o número de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) que segundo Filha *et al.*, (2013) são doenças que possuem longo período de tratamento e estágios prolongados por causa das substâncias adicionadas pela indústria, tais como glutamato monossódico e gorduras hidrogenadas nos alimentos. Além disso o consumo excessivo de sódio, açúcares e gorduras causam doenças como diabetes tipo 2, obesidade e hipertensão arterial (CAIVANO *et al.*, 2017).

Em Cuiabá, segundo VIGITEL 4,2% dos homens e 7,3% das mulheres possuem diabetes mellitus, com hipertensão arterial sistêmica são 22,1% dos homens e 25,8% das mulheres e 24,6% dos homens e 20,9% das mulheres entrevistados são obesos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

O elevado consumo de alimentos do tipo ultraprocessado automaticamente aumenta a ingestão de aditivos químicos, podendo causar alergias (urticária, rinite), câncer(trato gastrointestinal e colo-retal) e alterações cardíacas (hipertensão arterial sistêmica) , quando ingeridos em grande quantidade. Temos como exemplo os malefícios de alguns aditivos alimentares como o glutamato monossódico (saborizador) que prejudica a função autonômica cardíaca; o amarelo tartrazina(corante) eleva o risco de reações alérgicas como bronquite e rinite; citrato de sódio (conservante) eleva o risco de pressão arterial e vermelhidão da pele; BHA (antioxidante)que causa câncer de estômago;aspartame (edulcorante) relacionado ao mal de Alzheimer e efeito neurotóxico(CONTE, 2016).

No Brasil, há dados que comprovam que a prevalência de excesso de peso dobrou nos últimos 30 anos, o excesso de peso vem acontecendo em um a cada dois adultos e uma em cada três crianças brasileiras, tendo como principais fatores o excesso do consumo de alimentos ultraprocessados e o sedentarismo. A cada ano que se passa as pessoas estão ficando mais obesas, devido ao mau hábito alimentar(VAZ &BENNEMANN., 2014).

Uma das ações que devem ser aplicadas é a orientação nutricional iniciando desde a infância, visto que é nessa fase que definimos nossas preferências e escolhas

alimentares. Os riscos que uma má alimentação traz devem ser discutidos com maior frequência na sociedade, pois não são todos que possuem conhecimento sobre as complicações que a ela pode trazer para a saúde. Os indivíduos precisam conhecer os riscos para serem capazes de opinar sobre o que devem ou não consumir (BARBOSA *et al.*, 2016).

Diante disso o estudo tem como objetivo avaliar o consumo de alimentos ultraprocessados por funcionários da Secretária de Mobilidade Urbana de Cuiabá.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa, envolvendo 34 funcionários com idades entre 18 e 59 anos, de ambos os sexos, funcionários públicos da Secretaria de Mobilidade Urbana de Cuiabá (SEMOB), independentemente do nível socioeconômico. Foram excluídos da pesquisa indivíduos menores de 18 anos, gestantes, idosos e portadores de necessidades físicas e neurológicas, que dificultam o processo habitual de aferição das medidas antropométricas de peso e estatura ou que não possuem condições de responder ao questionário. Esta pesquisa foi direcionada a este público, uma vez que a rotina de trabalho é marcada pela elevada demanda de serviços, e este é um fator que pode interferir nas suas escolhas alimentares, optando por alimentos de maior praticidade, tais como os alimentos ultraprocessados e assim havendo alterações no estado nutricional.

Foram aferidos peso e estatura com auxílio de balança digital, da marca G.Tech (capacidade para 150 kg), e estadiômetro da marca Sanny (precisão de 2.10m). A partir dessas variáveis foram calculadas o Índice de Massa Corporal (IMC), com a fórmula dividindo o peso (kg) pela estatura ao quadrado, com as classificações: desnutrição  $<18,5 \text{ Kg/m}^2$  eutrofia,  $\geq 18,5 \text{ Kg/m}^2 - 24,99 \text{ Kg/m}^2$ , sobrepeso  $\geq 25,0 \text{ Kg/m}^2 - 29,9 \text{ Kg/m}^2$  obesidade grau I  $\geq 30 \text{ Kg/m}^2 - 34,9 \text{ Kg/m}^2$ , obesidade grau II  $\geq 35,0 \text{ Kg/m}^2 - 39,9 \text{ Kg/m}^2$ , obesidade grau III  $\geq 40 \text{ Kg/m}^2$  (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Foi utilizado como referência questionário de frequência alimentar (QFA), o mesmo segue em anexo, sendo o material usado para obtenção de dados sobre o consumo alimentar de determinados indivíduos, os questionários foram entregues aos entrevistados, com perguntas característica fechada, onde as respostas estavam ser de acordo com o próprio consumo alimentar (FERREIRA, 2017).

Os participantes foram orientados sobre o estudo, receberam e assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), consentindo a sua participação na pesquisa.

Para autorização da coleta de dados, esse projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Várzea Grande - UNIVAG.

A tabulação de dados foi realizada com auxílio do programa Microsoft Word ,2010, e Microsoft Excel, 2007, e a análise estatística utilizada foi a descritiva por meio de percentual e frequência relativa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 apresenta os resultados obtidos através da análise de consumo alimentar semanal. Pode-se verificar que os alimentos consumidos 2x na semana tiveram como representantes a bolacha salgada com 20%, salame/mortadela/presunto (17,1%), chocolate em barra (17,4%) e os alimentos consumidos 4x na semana teve como maior número o refrigerante (17,1%) e o suco artificial pó (11,4%). Houve alimentos com uma baixa frequência de consumo, sendo consumidos até 2x na semana como: salgadinho snacks (2,9%), macarrão instantâneo (2,9%), sardinha enlatada (5,7%), achocolatado em pó (8,6%) os alimentos menos consumidos durante 4x ou mais na semana foram bolacha doce (2,8%), iogurtes saborizados (5,7%), suco artificial liquido (2,9%) e linguiça/salsicha (5,8%).

**Tabela 1.** Frequência de consumo de alimentos ultraprocessados por funcionários da SEMOB.

Alimento	Não consome	1x na semana	2x na semana	3x na semana	4 ou mais vezes na semana
	%	%	%	%	%
Bolacha doce	62,9	20	14,3	0	2,8
Bolacha salgada	25,7	31,4	20	8,6	14,3
Macarrão instantâneo	85,7	5,7	2,9	2,9	2,8
Salgadinhos Snacks	71,4	14,3	2,9	11,4	0

Sardinha enlatada	62,9	31,4	5,7	0	0
Linguiça/salsicha	31,4	40	17,1	5,7	5,8
Salame/mortadela presunto	40	31,4	17,1	5,8	5,7
Sorvete/ picolé	40	45,7	8,6	5,7	0
Chocolate em barra	42,9	22,8	17,4	14,3	2,6
Achocolate em pó	71,4	11,4	8,6	5,7	2,9
Iogurtes saborizados	42,9	31,4	8,6	11,4	5,7
Refrigerante	48,6	20	11,4	2,9	17,1
Suco artificial (pó)	77,1	8,6	0	2,9	11,4
Suco artificial (líquido)	51,4	28,57	17,1	0	2,9

---

Devido à alta carga horária de trabalho, os funcionários ficam restritos de fazerem suas refeições em casa, sendo assim seus hábitos alimentares são modificados, procurando refeições mais rápidas e calóricas, consideradas mais saborosas e com maior sensação de saciedade (TONINI *et al.*, 2013).

Segundo Louzada *et al.*, (2015) é constatado uma maior densidade energética proveniente dos alimentos ultraprocessados e também um maior teor de gorduras entre elas, gorduras saturadas e hidrogenadas e também uma grande quantidade de carboidratos com alto índice glicêmico e baixo teor em fibras, algo que pode estar relacionado com a obesidade no país, visto que neste há uma tendência na substituição de refeições habituais por ultraprocessados.

Em pesquisas referentes à alimentação do trabalhador, verificou-se que os alimentos tradicionais da dieta do brasileiro como o arroz e feijão estão perdendo o seu valor, ao contrário dos alimentos ultraprocessados como refrigerantes e chocolates que estão sendo cada vez mais utilizados. Isso é justificado pela indústria alimentícia, que oferece cada vez mais opções de alimentos de fácil preparo e alto valor calórico (TONINI *et al.*, 2013).

De acordo com Neves (2016) o estudo realizado em uma Universidade de Brasília mostra que o consumo de alimentos ultraprocessados em universitários é de alto nível de gorduras, sódio, açúcar e aditivos alimentares tendo em vista que o alto consumo desses alimentos podem ocasionar problemas de saúde como colesterol, hipertensão e hiperglicemia. A frequência de maior consumo desses alimentos foram as

bebidas prontas, refrigerantes maionese, chocolate, balas e chicletes, além de embutidos cárneos e ketchup.

A Tabela 2 apresenta os resultados obtidos através da análise de diagnóstico nutricional segundo o IMC. Pode-se verificar que o grupo de sobrepeso carrega o maior número de indivíduos, contendo 18 pessoas adultas, entre 18 e 59 anos com percentual de 52,9%. Já o grupo de eutrofia e obesidade grau 1 apresentaram 7 indivíduos com dados semelhantes de acordo com a idade, contendo 20,6% de indivíduos eutróficos e 20,6% com obesidade grau 1. Dois indivíduos 5,9% apresentaram baixo peso. Se tratando de obesidade grau 3, não houve nenhum indivíduo na faixa etária de 18 a 59 anos.

**Tabela 2.** Diagnóstico nutricional segundo idade de servidores da Secretaria de Mobilidade Urbana SEMOB.

Diagnóstico nutricional segundo o IMC	Adultos (18 a 59 anos)	
	N	%
Baixo Peso	2	5,9
Eutrofia	7	20,6
Sobrepeso	18	52,9
Obesidade grau 1	7	20,6
Obesidade grau 2	0	0
Obesidade grau 3	0	0
Total	34	100

No Brasil, têm sido realizados várias pesquisas com grupos de trabalhadores com características semelhantes, encontrando uma alta prevalência de sobrepeso, isso devido ao tipo de exercício profissional realizado, pouco ativo e hábitos alimentares incorretos (TONINI *et al.*, 2013).

O crescimento da obesidade é um acontecimento recente, que afeta populações de países desenvolvidos ou não, e se associa com diversas mudanças, tais como: novos padrões financeiros e comportamentos alimentares modificados, influenciados pelo crescimento da indústria de alimentos como *fastfoode*, até mesmo, pelo sedentarismo (TONINI *et al.*, 2013).

A Tabela 3 apresenta os resultados obtidos através da análise de diagnóstico nutricional segundo o IMC. Pode-se verificar que o grupo de sobrepeso carrega o maior

número de indivíduos contendo 8 pessoas do sexo feminino representando 22,9% e 10 pessoas do sexo masculino com 28,6%. Já o grupo de eutrofia apresentam 4 indivíduos do sexo feminino sendo 11,4% e 3 indivíduos do sexo masculino com 8,6%. O grupo de obesidade grau 1 apresentam dados semelhantes a eutrofia com 4 indivíduos do sexo feminino sendo 11,4% e 3 indivíduos do sexo masculino com 8,6%. O grupo de baixo peso aponta 2 indivíduos do sexo feminino representando 5,7%, já o sexo masculino não obteve indivíduos para essa classificação.

**Tabela 3.** Diagnóstico nutricional segundo sexo de servidores da Secretaria de Mobilidade Urbana SEMOB.

Diagnóstico nutricional segundo o IMC	Feminino		Masculino	
	N	%	n	%
Baixo Peso	2	5,9	0	0
Eutrofia	4	11,8	3	8,8
Sobrepeso	8	23,5	10	29,4
Obesidade grau 1	4	11,8	3	8,8
Obesidade grau 2	0	0	0	0
Obesidade grau 3	0	0	0	0
Total	18	53,0	16	47,0

Em estudo realizado por TONINI *et al.*, (2013) através da avaliação nutricional realizada, observou-se uma alta prevalência de excesso de peso. O estado nutricional é diagnosticado através da harmonia entre o consumo de nutrientes e o gasto de necessidade energética do organismo. À medida que a obesidade vai aumentando, têm sido realizados estudos com o objetivo de quantificar a variação de peso nos indivíduos. Nessas circunstâncias, avaliar o estado nutricional resume-se a utilização de procedimentos de diagnóstico que possibilitam avaliar as proporções corporais do indivíduo, com a identificação de grupos de risco.

## CONCLUSÃO

Conforme dados coletados no presente estudo, constatou-se que a maioria dos funcionários apresentaram estado nutricional de sobrepeso conforme diagnóstico



nutricional por idade e diagnóstico nutricional segundo sexo. Tais resultados podem ser justificados pelo consumo elevado de alimentos ultraprocessados, tendo em vista que esse tipo de alimento possui como principais ingredientes açúcares simples e gordura, além de baixa quantidade de fibras. A maioria dos sujeitos são agentes de trânsito, sendo assim sua rotina de trabalho nas ruas, estando mais suscetíveis a compras desse tipo de produto. Outro fator que pode ser atribuído a esse resultado é a rotina de trabalho dos funcionários da administração, uma vez ficam a maior parte do tempo na mesma posição.

Portanto observamos que os funcionários procuram alimentos que seja mais fácil e rápido para consumo, devido isso sugere-se que as condições de trabalho possam ter desencadeado sobrepeso na maioria da amostra.

Para que ocorra a diminuição do consumo de alimentos ultraprocessados é preciso que as pessoas adotem a alimentação saudável, incluindo alimentos in natura (alimentos naturais que não passaram por nenhum processamento) que associada á prática de atividades físicas auxilia na perda de peso e ajuda a combater doenças. Mas para que isso aconteça é necessário a ampliação de ações de educação nutricional para a sociedade, causando então efeitos positivos sobre diversas áreas da saúde e nutrição.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BARBOSA, L. B.; VASCONCELOS, S. M. L.; CORREIA, L. O. S.; FERREIRA, R. C. Estudos de avaliação do conhecimento nutricional de adultos: uma revisão sistemática. **Ciência e Saúde coletiva**.v. 21, n. 2, p. 449-462, 2016.

CAIVANO, S.; LOPES, R. F.; SAWAYA, A. L.; DOMENE, S. M, A.; MARTINS, P. M. Conflitos de interesses nas estratégias da indústria alimentícia para aumento do consumo de alimentos ultraprocessados e os efeitos sobre a saúde da população brasileira. **Demetra**.v. 12, n. 2,p. 349-360, 2017.

CONTE, A.F. Efeitos do consumo de aditivos químicos alimentares na saúde humana. **Revista Espaço Acadêmico**.v. 16, n 181, p. 70-81, 2016.

FERREIRA, R. C. Consumo de alimentos preditores e protetores de risco cardiovasculares por hipertensos do estado de Alagoas. 2017. 115f. **Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Alagoas**, Faculdade de Nutrição, Maceió, 2017.

FILHA, M. M. T.; JUNIOR, P. R. B. S.; DAMACENA, G. N.; SZWARCOWALDS, C. L. Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e associação com auto avaliação de saúde: Pesquisa Nacional de saúde, 2013. **Revista Brasileira Epidemiológica**. v. 18, n. 2, p. 83-96, 2015.

LOUZADA, M.L.C.; MARTINS, A.P.B.; CANELLA, D.S.; BARALDI, L.G.; LEVI, R.B.; CLARO, R.M.; MOUBARAC, J.C.; CANNON, G.; MONTEIRO, C.A. Alimentos ultraprocessados e perfil nutricional da dieta no Brasil. **Revista Saúde Pública**, v. 49, p. 38, 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia Alimentar Para a População Brasileira**. 2edição, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Vigilância de Fatores de Risco e Proteção Para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico**, 2017.

TONINI, E.; BROLL, A.M.; CORRÊA, E. N. Avaliação do estado nutricional e hábito alimentar de funcionários de uma instituição de ensino superior do oeste de Santa Catarina. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 37, n. 3, p. 268-279, 2013.

VAZ, D. S. S.; BENNEMANN, R. M. Comportamento alimentar e hábito alimentar: uma revisão. **Revista UNINGÁ**. v .20, n. 1, p. 108-112 , 2014.

NEVES, L. C. M. **Oferta de alimentos ultraprocessados na Universidade de Brasília**. 2016. 22f. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade de Brasília, Faculdade de Nutrição, Graduação em Nutrição, Brasília, 2016.