

Comportamentos alimentares de portadores de DCNT que frequentam uma clínica integrada no extremo sul catarinense

Dietary behaviors of patients with NCDs who are attending an integrated clinic in southern Santa Catarina

Comportamientos alimentarios de pacientes con ENT que asisten a una clínica integrada en el extremo sur de Santa Catarina

Rebeca Knabben da Silva Ruschel¹, Jessica Borges Vieira², Paula Rosane Vieira Guimarães³, Louyse Sulzbach Damázio⁴

Como citar: Ruschel RKS, Vieira JB, Guimarães PRV, Damázio LS. Comportamentos alimentares de portadores de DCNT que frequentam uma clínica integrada no extremo sul catarinense. REVISA. 2023; 12(3): 547-59. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v12.n3.p547a559>

REVISA

1. Universidade do Extremo Sul Catarinense. Criciúma, Santa Catarina, Brasil.
<https://orcid.org/0009-0001-0756-295X>

2. Universidade do Extremo Sul Catarinense. Criciúma, Santa Catarina, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0003-2063-2331>

3. Universidade do Extremo Sul Catarinense. Criciúma, Santa Catarina, Brasil.
<https://orcid.org/0009-0005-0044-1820>

4. Universidade do Extremo Sul Catarinense. Criciúma, Santa Catarina, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-0710-2320>

Recebido: 17/04/2023
Aprovado: 14/06/2023

RESUMO

Objetivo: verificar os comportamentos alimentares de indivíduos com doenças crônicas não transmissíveis. **Método:** Estudo descritivo, transversal, quantitativo com coleta de dados primários. **Resultados:** Sobre os comportamentos alimentares 48,6% (36) relataram realizar refeições em frente às telas, a maioria executa café da manhã, almoço e jantar e grande parte do grupo expôs consumir alimentos protetores e ultraprocessados. **Conclusão:** Os comportamentos alimentares encontrados entre os indivíduos com DCNT foram em geral desfavoráveis, mesmo com uma divisão adequada e inclusão de alguns bons alimentos, houve prevalência no consumo de biscoitos recheados, doces e bebidas adoçadas, além do péssimo hábito de se alimentar em frente a televisão.

Descritores: Comportamento alimentar; DCNT; Nutrição.

ABSTRACT

Objective: to assess the dietary behaviors of individuals with chronic non-communicable diseases. **Method:** The study followed a descriptive, cross-sectional, quantitative approach with primary data collection. **Results:** The results revealed that 48.6% (36) reported having meals in front of screens, and the majority of the participants had breakfast, lunch, and dinner. A significant portion of the group reported consuming both protective foods and ultra-processed foods. **Conclusion:** In conclusion, the dietary behaviors observed among individuals with NCDs were generally unfavorable. Despite proper meal distribution and the inclusion of some healthy foods, there was a prevalence of consumption of filled cookies, sweets, and sugary beverages, along with the detrimental habit of eating in front of the television.

Descriptors: Dietary behavior; NCDs; Nutrition.

RESUMEN

Objetivo: verificar los comportamientos alimentarios de individuos con enfermedades crónicas no transmisibles que asisten a una clínica integrada en el extremo sur de Santa Catarina. **Método:** Se llevó a cabo un estudio descriptivo, transversal y cuantitativo con recolección de datos primarios. **Resultados:** En cuanto a los comportamientos alimentarios, el 48,6% (36) informó realizar comidas frente a las pantallas, y la mayoría de los participantes desayunaban, almorzaban y cenaban. Además, una parte significativa del grupo declaró consumir alimentos protectores y ultraprocessados. **Conclusión:** Los comportamientos alimentarios encontrados entre los individuos con enfermedades crónicas no transmisibles fueron generalmente desfavorables. A pesar de una adecuada distribución de las comidas e inclusión de algunos alimentos saludables, hubo una prevalencia en el consumo de galletas rellenas, dulces y bebidas azucaradas, además del mal hábito de comer frente al televisor.

Descriptores: Comportamiento alimentario; ENT; Nutrición.

Introdução

Doenças Crônicas Não Transmissíveis compõem um conjunto de distúrbios caracterizados por uma etiologia incerta e múltiplos fatores de risco. Esse grupo de doenças, tal como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2, são autoras de complicações associadas a alto risco de mortalidade, exibindo um sério problema para a saúde mundial.¹ A administração das DCNT é feita através de mudanças nos hábitos dos indivíduos, de orientações acerca do tratamento e do conhecimento de suas possíveis complicações, sendo capaz de melhorar a qualidade e expectativa de vida de seus portadores.²

Os autores afirmam que atualmente, identificou-se o acúmulo de gordura abdominal como um dos principais responsáveis por distúrbios metabólicos e riscos de doenças cardiovasculares como dislipidemias, hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo 2. Sabe-se que esse excesso de peso, proveniente principalmente de comportamentos alimentares inadequados, é fator de risco para doenças crônicas não transmissíveis, enfermidades essas que representam no Brasil a principal causa dos óbitos registrados.³

A transição nutricional decorrente da urbanização e industrialização realizada nesse século apontam para uma dieta ocidentalizada como principal autor no crescimento dos índices de excesso de peso. Essa alimentação contemporânea apresenta alto consumo calórico, tendo aumento na ingestão de carne, leites e derivados (ricos em gorduras) e redução no consumo de frutas, cereais, verduras e legumes, essas características alimentares associadas a inatividade física resultam no ganho de peso.³ A preocupação acerca dessas práticas é essencial, uma vez que o distúrbio no peso é fundamental no aparecimento de DCNT.⁴

A queda da qualidade do padrão alimentar brasileiro é reflexo da globalização, e pode ser observada em todos os níveis socioeconômicos, trazendo consigo transformações no estado da saúde da população. O consumo excessivo de alimentos ultraprocessados cresce e é um dos principais motivos que explica a piora na qualidade na alimentação. Nota-se a decadência na compra de alimentos in natura ou minimamente processados e aumento do consumo de calorias disponíveis em produtos industrializados e prontos para consumo.⁵

Quanto ao binômio dieta e atividade física as investigações apontam que indivíduos portadores de DCNT tem o denominado estilo de vida ocidental contemporâneo. Nele a alimentação é pautada em ultraprocessados e a prioridade é o menor gasto de tempo na produção das refeições. Por isso, redes de fast food possuem cada dia maior relevância no quesito alimentação, enquanto o hábito de preparar comida caseira, boa fonte alimentar, acaba sendo abandonado.⁴

As autoras afirmam ainda que a mudança no esquema ocupacional por setores e a redução no esforço físico nos processos de trabalho prejudicam a situação do sedentarismo. A inatividade física se dá não só pela falta de exercícios programados, mas também por outras modificações nas atividades diárias. Exemplos disso são o lazer, que passa a ser prolongados períodos diante das telas, as atividades domésticas, que antes eram realizadas pelo homem e atualmente usa-se equipamentos e o deslocamento, no qual há o uso majoritário de automóveis.⁴

Por isso, é essencial incluir no combate das doenças crônicas não transmissíveis mudanças no estilo de vida dos indivíduos. O tratamento terapêutico inclui alteração de comportamentos relacionados à saúde, como controle alimentar, mudanças de conduta, acompanhamento psicológico, caso necessário, além de mediações médicas. O controle ambulatorial multiprofissional é uma estratégia eficaz no monitoramento das DCNT, pois as intervenções repassadas como proposta de forma individualizada e o vínculo realizado entre equipe e paciente fornecem benefícios diretos ao tratamento, entre eles o aumento no comprometimento do indivíduo.⁶

Com base no apresentado até então, o objetivo do presente estudo foi evidenciar através de uma pesquisa os comportamentos alimentares de portadores de DCNT que frequentam uma clínica integrada no extremo sul catarinense.

Método

A pesquisa qualificou-se como um estudo descritivo, transversal, quantitativo com coleta de dados primários. Foi realizada uma entrevista telefônica para busca de dados relacionados a comportamentos alimentares dos indivíduos portadores de DCNT. A população foi formada por indivíduos maiores de 18 anos e com menos de 60 anos, portadores de DCNT. A amostra foi não probabilística, por conveniência das pesquisadoras, constituída inicialmente pelos 100 primeiros prontuários das clínicas integradas de endocrinologia e cardiologia. Dos 100 prontuários foi realizado contato telefônico posteriormente e 74 indivíduos aceitaram participar da pesquisa e concordaram com o TCLE. Os dados coletados possibilitaram fazer paralelo com a prevalência das doenças crônicas não transmissíveis pesquisadas.

Foi usado método de inquérito alimentar por meio do formulário dos marcadores de consumo alimentar do SISVAN, buscando identificar com que frequência os portadores das DCNT fazem consumo alimentar. Houve a submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Extremo Sul Catarinense, de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e foi aprovado com Certificado de Apresentação de Apreciação Ética CAAE: 64172222.0.0000.0119 e Número do Parecer: 5.714.362.

Resultados e Discussão

A obesidade, doença considerada epidêmica, tem obtido grande repercussão no cenário mundial. Sabe-se que em 98% dos casos a obesidade tem causa exógena, ou seja, derivada de um desequilíbrio entre ingestão e consumo energético. Com um número crescente da doença e de outras patologias associadas é importante visualizá-la como principal causador de DCNT.⁷

Quanto a tabela 1, dentre os adultos entrevistados pode-se ver apenas 2,7% (n=2) em eutrofia, nenhum caso de baixo peso e o restante se reparte entre sobrepeso (n=27) e obesidade (n=45), dividida entre grau I, II e III. Quando observado o excesso de peso se tem o valor de 97,3% (n=72).

Tabela 1 - Distribuição do Estado Nutricional de adultos participantes da pesquisa em uma clínica integrada no extremo Sul Catarinense. Santa Catarina, 2023.

Diagnóstico Nutricional	Feminino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Baixo Peso	-	-	-	-	-	-
Eutrofia	1	1,9	1	4,3	2	2,7
Sobrepeso	18	35,3	9	39,2	27	36,5
Obesidade Grau I	12	23,6	10	43,6	22	29,7
Obesidade Grau II	13	25,5	1	4,3	14	18,9
Obesidade Grau III	7	13,7	2	8,6	9	12,2

Quanto a tabela 2, destaca-se que do grupo portador de obesidade apenas 20% (n=9) realiza ceia, além disso 71,1% (n=32) deste mesmo grupo mostrou consumir biscoitos recheados, doces ou guloseimas e 68,9% (n=31) ingerem bebidas adoçadas.

Neste item para verificar a relação entre obesidade e fatores alimentares foi necessário agrupar os graus de obesidade em uma variável.

Tabela 2 - Distribuição do consumo alimentar e obesidade de adultos participantes da pesquisa em uma clínica integrada no extremo Sul Catarinense. Santa Catarina, 2023.

Consumo	Obesidade				*Valor p
	Não (n=29)		Sim (n=45)		
	n	%	n	%	
Realizar refeições assistindo TV					
...					
Sim	14	48,3	22	48,9	0,959
Não	15	51,7	23	51,1	
Café da manhã					
Sim	19	65,5	41	91,1	0,006*
Não	10	34,5	4	8,9	
Lanche da manhã					
Sim	9	31,0	18	40,0	0,434
Não	20	68,9	27	60,0	
Almoço					
Sim	26	89,6	45	100,0	0,028*

Não	3	10,4	-	-	
Lanche da tarde					
Sim	26	89,6	36	80,0	0,271
Não	3	10,4	9	20,0	
Janta					
Sim	24	82,7	39	86,7	0,645
Não	5	17,3	6	13,3	
Ceia					
Sim	13	44,8	9	20,0	0,026*
Não	16	55,2	35	80,0	
Consumiu Feijão					
Sim	19	65,5	32	71,1	0,612
Não	10	34,5	13	28,9	
Frutas frescas (não considerar suco de frutas)					
Sim	21	72,4	37	82,2	0,317
Não	8	27,6	8	17,8	
Verduras e/ou legumes (não considerar batata, mandioca, aipim, macaxeira, cará e inhame)					
Sim	21	72,4	35	77,8	0,600
Não	8	27,6	10	22,2	
Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha)					
Sim	13	44,8	23	48,9	0,598
Não	16	55,2	22	51,1	
Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco caixinha, xaropes de guaraná/ groselha, suco de fruta com adição de açúcar)					
Sim	18	62,1	31	68,9	0,545
Não	11	37,9	14	31,1	
Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados					
Sim	9	31,0	13	28,9	0,844
Não	20	68,9	32	71,1	

Biscoitos recheados, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chicletes, caramelos, gelatina)					
Sim	20	31,0	32	71,1	0,844
Não	9	68,9	13	28,9	

*Teste Qui-quadrado de Pearson. p-0,05.

A obesidade está ligada aos hábitos alimentares, estando estes associados aos aspectos culturais, socioeconômicos e psicológicos que abrangem o meio no qual a pessoa está inserida. Além disso, características dos hábitos alimentares são usadas em estudos para avaliar de forma qualitativa e quantitativa a dieta humana, tendo como propósito analisar a ingestão de nutrientes e a sua relação com as morbidades.⁸

Na tabela 3 observa-se que 48,9% dos adultos com obesidade entrevistados realizam refeições em frente às telas. Vale observar que a diferença entre o grupo com obesidade e sem foi de apenas 0,6%. De acordo com a orientação dos marcadores de consumo alimentar do SISVAN, realizado pelo Ministério da Saúde, sugere-se o consumo de alimentos regularmente, em ambientes tranquilos, sem rapidez e sem princípios que tirem o foco, evitando o comprometimento dos mecanismos biológicos que sinalizam à saciedade.⁹

Dentre os fatores nos quais a prática de assistir televisão pode afetar o peso/estado nutricional estão a inatividade física e o maior consumo de alimentos industrializados quando se come em frente às telas. Outro fator observado é que a distração provocada interfere nos sinais fisiológicos de fome e saciedade, e leva a escolhas alimentares inadequadas, com consumo exagerado de produtos que possuem alto teor calórico e baixo teor de nutrientes.¹⁰

Quanto ao consumo de feijão, o presente estudo mostrou que 71,1% dos entrevistados têm o hábito de consumi-lo, sendo assim, um fator positivo. O feijão é um tipo de leguminosa rica em proteína, fibra alimentar, vitaminas do complexo B, ferro, cálcio e zinco.⁹ Em estudo¹¹ viu-se que o feijão, por ser um dos alimentos da dieta da população brasileira com quantidade alta de fibras alimentares, quando contraposto a outros alimentos, possui relevância em um consumo alimentar saudável. Além disso, existem evidências que o consumo da leguminosas está associado a efeitos protetores, principalmente para doenças cardiovasculares.

No presente estudo, a população estudada afirmou realizar ao menos três refeições, dividindo-as entre café da manhã 91,1% (n=41), almoço 100% (n=45) e jantar 86,7% (n=39). Essas são consideradas as três principais refeições apresentadas pelo Guia alimentar para a população brasileira, podendo ser complementadas por pequenos lanches. Os resultados do nosso estudo apontaram de forma positiva sobre o fracionamento das refeições, podendo contribuir para uma maior inserção de alimentos saudáveis e garantindo um estilo de vida nutricional favorável.¹²

O consumo de frutas e hortaliças é considerado um marcador que sinaliza alimentação saudável, podendo diminuir o risco de mortes causadas por DCNT, queda essa que ocorre em decorrência das vitaminas, minerais, fibras e baixa densidade energética que o grupo fornece. Esses alimentos auxiliam na formação de refeições mais completas, variadas, coloridas e atraentes, com menor

presença de alimentos ultraprocessados, conforme recomenda o Guia Alimentar para a População Brasileira.¹³

Foi observado em pesquisa¹⁴ que o consumo de alimentos ricos em açúcares e gorduras estão inversamente relacionados ao de frutas, legumes e verduras. Em nossa coleta, 71,1% das pessoas relataram consumir biscoitos recheados, doces ou guloseimas e 68,9% bebidas adoçadas, fator alarmante para DCNT. Analisando a disponibilidade domiciliar de alimentos, constatou-se que houve um aumento de 400% no consumo de produtos industrializados e uma persistência na ingestão de açúcar.¹⁵

Os alimentos ultraprocessados são, em geral, feitos por indústrias de grande porte, que incluem em sua fabricação diversas etapas e técnicas de processamentos, inserindo ingredientes como sal, açúcares, óleos e gorduras em seu preparo.⁹ Pesquisadores¹⁶ destacam que o aumento energético nos produtos ultraprocessados causam problemas de saúde associados as DCNT, tendo que ser evitados principalmente por pessoas portadoras de doenças desse grupo.

De maneira geral, as DCNT desenvolvem-se ao longo dos anos e são provenientes de hábitos inadequados. Alimentos ricos em gorduras e açúcares simples, por exemplo, contribuem para sobrepeso e obesidade e são fatores de risco para o desenvolvimento de DM2 e HAS, ilustrando a relação entre fatores alimentares e DCNT.¹⁷

Neste item, para verificar os fatores alimentares relacionados às DCNT, utilizou-se os formulários para avaliação de marcadores de consumo alimentar que indicam a avaliação de alimentos consumidos no dia anterior, o que ameniza possíveis vieses de memória, ou seja, esquecimento em relação à alimentação realizada.⁹ Na tabela 3, tanto homens quanto mulheres têm o hábito de realizar as refeições assistindo TV, utilizando computador e/ou celular em 48,6% (n=36).

Tabela 3 – Hábito de realizar as refeições assistindo TV, utilizando computador e/ou celular de adultos participantes da pesquisa em uma clínica integrada no extremo Sul Catarinense.

Hábito ao realizar as refeições assistindo TV	Feminino (n=51)		Masculino (n=23)		Total (n=74)	
	n	%	n	%	n	%
Sim	25	49,0	11	47,8	36	48,6
Não	26	51,0	12	52,2	38	51,4

O hábito de assistir TV tem mostrado grande influência no consumo alimentar dos indivíduos, ele aumenta a ingestão calórica ao promover o consumo desatento de alimentos, sem atenção à quantidade e à qualidade ingerida. Essa prática contribui para uma desconexão dos sinais fisiológicos de fome e saciedade e estimula o consumo de alimentos ultraprocessados (AUP), que são nutricionalmente inadequados, usualmente consumidos em excesso e estão associados 21% ao ganho excessivo de peso e ao desenvolvimento de DCNTs.¹⁸

Em um estudo transversal¹⁹, feito em 2015 que observou maior consumo de alimentos refinados entre aqueles que assistem mais TV, além disso viram menor consumo de hortaliças entre as mulheres que passam maior tempo em

frente as telas. Foi possível então, visualizar a relação do hábito de assistir televisão com a inadequação alimentar. Em nossa coleta cerca de metade do grupo entrevistado se alimenta em frente às telas, fato preocupante uma vez que são portadores de DM2 e/ou HAS e necessitam de uma alimentação adequada para controle dessas DCNT.

Em estudo²⁰, observou-se que há uma frequência menor de indicadores de consumo alimentar saudável entre pessoas que assistem TV por mais de três horas/dia do que as que não apresentam esse hábito. Além disso, mostrou que as pessoas que comem assistindo televisão não prestam atenção no que comem, o fazem em maior quantidade e não mastigam de maneira adequada, aumentando o consumo calórico conseqüentemente.

O Ministério da Saúde orienta que se coma com regularidade, em ambientes tranquilos, sem pressa e sem fatores que lhe tirem o foco, e, sempre que possível, em companhia agradável. Não parar para fazer as refeições com tranquilidade pode comprometer os mecanismos biológicos que sinalizam à saciedade, aumentando a quantidade ingerida e, conseqüentemente, elevando o consumo calórico e o peso. Por isso o hábito de se alimentar em frente às telas deve ser evitado.⁹

Quanto a distribuição das refeições ao longo do dia anterior, observou-se na tabela 4, que a maioria dos adultos da pesquisa realizam as 3 principais refeições como café da manhã, almoço e jantar, 81,1% (n=60), 95,9% (n=71) e 85,1% (n=63) respectivamente.

Tabela 4 - Distribuição das refeições realizadas ao longo anterior do dia de adultos participantes da pesquisa em uma clínica integrada no extremo Sul Catarinense.

Quais refeições você faz ao longo do dia?	Feminino		Masculino		Total	
	n = 51	%	n = 23	%	n = 74	%
Café da manhã	41	80,4	19	82,6	60	81,1
Lanche da manhã	19	37,2	8	34,8	27	36,5
Almoço	49	96,0	22	95,6	71	95,9
Lanche da tarde	43	84,3	19	82,6	62	83,8
Jantar	41	80,4	22	95,6	63	85,1
Ceia	12	23,5	10	43,5	22	29,7

Reconhecendo a importância da alimentação para o bem-estar do indivíduo, considera-se saudável pelo Guia Alimentar para a População Brasileira a refeição preparada com alimentos variados, com tipos e quantidade adequadas. É recomendado ainda pelo menos três refeições por dia: café da manhã, almoço e jantar.²¹ No presente estudo é visto, de forma positiva, que a maioria dos entrevistados realizaram as três principais refeições. O consumo regular das refeições tem sido aliado a um bom estado de saúde, principalmente na prevenção de sobrepeso, obesidade e outros fatores de risco metabólico.¹⁷ [

Sobre o fracionamento das refeições, o Ministério da Saúde também recomenda, na forma de uma diretriz nutricional contida nos "Dez passos para uma Alimentação Saudável", a realização das três refeições diárias, incluindo, porém, lanches intercalando-as. Existem indicações de que uma maior distribuição da dieta auxilia no controle da concentração sérica de glicose, colesterol e na manutenção do peso corporal adequado.¹²

Os autores afirmam ainda, que o menor fracionamento dietético e o maior volume de alimentos consumido nas refeições principais demarcam um aumento no estoque de gordura corporal, isso ocorre em consequência da maior absorção de glicose e maior lipogênese colaborando para um pior estado de saúde.¹² Há indicações do impacto positivo do fracionamento dietético na saúde, porém só são observadas quando outros hábitos alimentares saudáveis são vistos, a exemplo da restrição energética e da inclusão de alimentos saudáveis de grande aporte de micronutrientes nas refeições.²²

Geralmente, pessoas com obesidade não costumam praticar o fracionamento de refeições, optando por realizar as três principais refeições com alto teor calórico. No entanto, nossos resultados de pesquisa revelaram uma situação diferente, pois 83,8% (n=62) incluíram café da tarde no meio das principais refeições. Essa diferença pode ser atribuída às orientações que os entrevistados receberam ao tratar as DCNT existentes, pois fracionamento de refeições é uma delas.

A tabela 5 apresenta a distribuição do consumo alimentar referente ao dia anterior de acordo com os marcadores do SISVAN, no qual observa o consumo de alimentos protetores e ultraprocessados entre o sexo feminino e masculino. De forma geral há um bom consumo de alimentos protetores como feijão, frutas, verduras e legumes, porém também se evidencia o consumo de ultraprocessados, mais especificamente bebidas adoçadas e biscoitos recheados, doces e guloseimas, 66,2% e 70,3% respectivamente.

Tabela 5 – Distribuição do consumo alimentar no dia anterior pelos marcadores do SISVAN, por sexo, de adultos participantes da pesquisa em uma clínica integrada no extremo Sul Catarinense.

Consumo no dia anterior	Feminino		Masculino		Total	
	n=51	%	n=23	%	n=74	%
Feijão	34	66,7	17	73,9	50	67,5
Frutas frescas (não considerar suco de frutas)	40	78,4	18	78,2	58	78,4
Verduras e/ou legumes (não considerar batata, mandioca, aipim, macaxeira, cará e inhame)	39	76,5	19	82,6	56	75,7
Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha)	22	43,1	14	27,4	36	48,6
Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar)	32	62,7	17	73,9	49	66,2

Consumo no dia anterior	Feminino		Masculino		Total	
	n=51	%	n=23	%	n=74	%
Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados	13	25,5	9	39,1	22	29,7
Biscoitos recheados, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina)	38	74,5	14	27,4	52	70,3

Uma alimentação adequada e saudável é pautada principalmente pela procedência dos alimentos ingeridos e desempenha um papel crucial na promoção de saúde e bem-estar. Torna-se essencial então consumir alimentos naturais, como feijão, frutas e hortaliças, que são tradicionalmente valorizados por oferecerem uma proteção significativa contra doenças. Esses alimentos, ricos em fibras e nutrientes essenciais, além de possuírem baixa densidade energética, o que contribui para a preservação da saúde e manutenção do peso, são considerados alimentos protetores.²³

Em contraponto, evidências crescentes têm mostrado a relação entre doenças crônicas e consumo de alimentos não saudáveis, tais como ultraprocessados. Exemplos incluem biscoitos, balas, guloseimas, salgadinhos de pacote, e refrigerantes, produtos com alta densidade energética, ricos em açúcar e sódio. O hábito de substituir refeições por lanches tem aumentado e com isso conseqüentemente há o consumo excessivo de sal, esses costumes apresentam efeito negativo, principalmente para portadores de DCNT, e justificam o número elevado de excesso de peso e de condições crônicas.²³

Em uma Pesquisa Nacional de Saúde realizada pelo IBGE [24] em 2019, viu-se que no Brasil 9,2% das pessoas de 18 anos ou mais relataram consumir regularmente refrigerantes, sendo mais frequente entre homens. Em nossa coleta de dados encontra-se a mesma prevalência masculina quanto ao consumo de bebidas adoçadas, aspecto que influencia no excesso de peso e é um fator de risco para as doenças crônicas não transmissíveis.

Pesquisas na área da saúde divulgadas em 2020 concluíram que o consumo de ultraprocessados aumenta em 26% o risco de obesidade e eleva a ameaça de sobrepeso e doenças cardiovasculares. O papel de escolhas alimentares adequadas é, portanto, de extrema importância, por isso, o Guia Alimentar orienta o consumo de alimentos in natura, minimamente processados e preparações culinárias em detrimento de ultraprocessados, aumentando a ingestão de vitaminas, sais minerais e outros nutrientes fundamentais para o bom funcionamento do organismo, evitando doenças.²³

Conclusão

Os fatores ambientais são os principais causadores de doenças crônicas não transmissíveis, portanto manter práticas positivas é primordial para manutenção da saúde humana. O hábito de se alimentar em frente as telas, o consumo de ultraprocessados ricos em gorduras e açúcares, por exemplo, são hábitos que comprometem o bem-estar dos indivíduos.

Os comportamentos alimentares dos portadores de DCNT entrevistados incluem a ingesta das três principais refeições, o consumo tanto de alimentos protetores, como feijão e verduras, quanto de ultraprocessados, como bebidas

adoçadas e biscoitos recheados e observa-se também o hábito de comer em frente as telas por praticamente metade do grupo, comportamento que afeta diretamente a quantidade e qualidade dos alimentos consumidos.

Destaca-se então o cuidado acerca da alimentação, principalmente pelo grupo portador de DCNT, pois dentre os fatores de risco dessas doenças, os comportamentos alimentares têm relevância. Para tratamento da doença e melhora na qualidade de vida sugere-se o acompanhamento multiprofissional de médicos especialistas, para controle de medicações, nutricionista, para corrigir hábitos alimentares inadequados, e outros profissionais da área da saúde que auxiliem no tratamento da obesidade e de suas doenças adjacentes.

Agradecimentos

Essa pesquisa não recebeu financiamento para sua realização.

Referências

1. TOSCANO, Cristiana M. As campanhas nacionais para detecção das doenças crônicas não-transmissíveis: diabetes e hipertensão arterial. *Ciência & Saúde Coletiva*, Brasília, p. 885-895, out. 2004.
2. MAGRI, Suelen; AMARAL, Natalia Weber do; MARTINI, Daniela Novello; SANTOS, Luciana Zimmermann Martins; SIQUEIRA, Luciano de Oliveira. Programa de educação em saúde melhora indicadores de autocuidado em diabetes e hipertensão. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, Passo Fundo, v. 14, n. 2, p. 387-400, 26 jun. 2020.
3. MARIATH, Aline Brandão *et al.* Obesidade e fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis entre usuários de unidade de alimentação e nutrição. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, p. 897-905, abr. 2017.
4. WANDERLEY, Emanuela Nogueira; FERREIRA, Vanessa Alves. Obesidade: uma perspectiva plural. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 15, p. 185-194, jan. 2010.
5. BORTOLETTO, Ana Paula. Sindemia Global: do que estamos falando? Da inter-relação entre obesidade, desnutrição e mudanças climáticas. 2022. Disponível em: <https://www.ihu.unisinos.br/categorias/159-entrevistas/621243-sindemia-global-do-que-estamos-falando-da-inter-relacao-entre-obesidade-desnutricao-e-mudancas-climaticas-entrevista-especial-com-ana-paula-bortoletto>. Acesso em: 25 nov. 2022.
6. BEGHETTO, Mariur; SPECHT, Andréia; D'AVILA, Helen; MELLO, Elza. Mudanças no estilo de vida após primeira consulta em ambulatório de obesidade infantojuvenil. *International Journal Of Nutrology*, [S.L.], v. 11, n. 03, p. 102-107, dez. 2018.
7. CONTELLI, Stella Corso; ANJOS NETO, Mário dos. Obesidade. *Uningá Review*, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 81-91, abr. 2010.
8. RENDEIRO, Luana Costa *et al.* Consumo alimentar e adequação nutricional de adultos com obesidade. *Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, São Paulo, v. 12, p. 1-13, 2018.

Ruschel RKS, Vieira JB, Guimarães PRV, Damázio LS

9. BRASIL, Ministério da Saúde. Orientações para Avaliação de Marcadores de Consumo Alimentar na Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

10. OLIVEIRA, Juliana Souza; BARUFALDI, Laura Augusta; ABREU, Gabriela de Azevedo; LEAL, Vanessa Sá; BRUNKEN, Gisela Soares; VASCONCELOS, Sandra Mary Lima; SANTOS, Marize Melo dos; BLOCH, Katia Vergetti. ERICA: use of screens and consumption of meals and snacks by brazilian adolescents. *Revista de Saúde Pública*, [S.L.], v. 50, n. 1, p. 1-10, out. 2015.

11. VELÁSQUEZ-MELÉNDEZ, Gustavo; MENDES, Larissa Loures; PESSOA, Milene Cristine; SARDINHA, Luciana Monteiro Vasconcelos; YOKOTA, Renata Tiene de Carvalho; BERNAL, Regina Tomie Ivata; MALTA, Deborah Carvalho. Tendências da frequência do consumo de feijão por meio de inquérito telefônico nas capitais brasileiras, 2006 a 2009. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 17, n. 12, p. 3363-3370, dez. 2012.

12. PEREIRA, Lorena Muriel; VIEIRA, Ana Luiza Santos; HORTA, Paula Martins; SANTOS, Luana Caroline dos. Fracionamento da dieta e o perfil nutricional e de saúde de mulheres. *Revista de Nutrição*, São Paulo, p. 1-10, fev. 2014.

13. MAZIERO, Carolina Carpinelli Sabbag; JAIME, Patrícia Constante; DURAN, Ana Clara. A influência dos locais de refeição e de aquisição de alimentos no consumo de frutas e hortaliças por adultos no município de São Paulo. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, [S.L.], v. 20, n. 4, p. 611-623, dez. 2017.

14. FORSHÉE, Richard A.; STOREY, Maureen L.. The Role of Added Sugars in the Diet Quality of Children and Adolescents. *Journal Of The American College Of Nutrition*, [S.L.], v. 20, n. 1, p. 32-43, fev. 2001.

15. LEVY-COSTA, Renata Bertazzi; SICHIERI, Rosely; PONTES, Nézio dos Santos; MONTEIRO, Carlos Augusto. Disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil: distribuição e evolução (1974-2003). *Revista de Saúde Pública*, [S.L.], v. 39, n. 4, p. 530-540, ago. 2005.

16. ZOBEL, Emilie H.; HANSEN, Tine W.; ROSSING, Peter; VON SCHOLTEN, Bernt Johan. Global Changes in Food Supply and the Obesity Epidemic. *Current Obesity Reports*, [S.L.], v. 5, n. 4, p. 449-455, 30 set. 2016.

17. SOUSA, Suzy Ferreira de; WOLF, Vaneza Lira Waldow; MARTINI, Mariana Contreiro San; ASSUMPÇÃO, Daniela de; BARROS FILHO, Antônio Azevedo de. FREQUENCY OF MEALS CONSUMED BY BRAZILIAN ADOLESCENTS AND ASSOCIATED HABITS: systematic review. *Revista Paulista de Pediatria*, [S.L.], v. 38, p. 1-10, 2020.

18. LOUZADA, Maria Laura da Costa; MARTINS, Ana Paula Bortoletto; CANELLA, Daniela Silva; BARALDI, Larissa Galastri; LEVY, Renata Bertazzi; CLARO, Rafael Moreira; MOUBARAC, Jean-Claude; CANNON, Geoffrey; MONTEIRO, Carlos Augusto. Impact of ultra-processed foods on micronutrient content in the Brazilian diet. *Revista de Saúde Pública*, [S.L.], v. 49, p. 1-8, 2015.

19. RAPTOU, Elena; PAPASTEFANOU, Georgios; MATTAS, Konstadinos. Investigating the influence of eating habits, body weight and television programme preferences on television viewing time and domestic computer usage. *Perspectives In Public Health*, [S.L.], v. 137, n. 1, p. 59-72, 20 jul. 2016.

20. MAIA, Emanuella Gomes; GOMES, Fernanda Mendes Dias; ALVES, Marana Hauck; HUTH, Yara Rubia; CLARO, Rafael Moreira. Hábito de assistir à televisão e sua relação com a alimentação: resultados do período de 2006 a 2014 em capitais brasileiras. *Cadernos de Saúde Pública*, [S.L.], v. 32, n. 9, p. 1-14, 2016.
21. TRANCOSO, Suelen Caroline; CAVALLI, Suzi Barletto; PROENÇA, Rossana Pacheco da Costa. Café da manhã: caracterização, consumo e importância para a saúde. *Revista de Nutrição*, São Paulo, p. 1-12, out. 2010.
22. MCCRORY, Megan A.; CAMPBELL, Wayne W.. Effects of Eating Frequency, Snacking, and Breakfast Skipping on Energy Regulation: symposium overview,. *The Journal Of Nutrition*, [S.L.], v. 141, n. 1, p. 144-147, jan. 2011.
23. BRASIL, Ministério da Saúde. Qual é a relação entre consumo de ultraprocessados e risco de mortalidade? Ministério da saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-me-alimentar-melhor/noticias/2022/qual-e-a-relacao-entre-consumo-de-ultraprocessados-e-risco-de-mortalidade>
24. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

Autor de Correspondência

Louyse Sulzbach Damázio
Universidade do Extremo Sul Catarinense
Av. Universitária, 1105. CEP: 88806-00- Universitário.
Criciúma, Santa Catarina, Brasil.
louyse3@unescc.net