

## **Análise da piora na qualidade nutricional da população brasileira**

 <https://doi.org/10.56238/sevened2024.001-057>

**Luiz Marcelo Passos**

Licenciatura Plena em Educação Física e Pós-graduação  
em Treinamento Esportivo em Educação Física pela  
UNIFOR/MG

---

### **RESUMO**

Neste artigo, o objetivo é promover uma reflexão sobre a relação entre os hábitos alimentares e os alimentos industrializados. Com base na leitura de textos, pretende-se trazer à tona informações pertinentes sobre a influência alimentar nociva à saúde coletiva, conhecer o processo de identificação de componentes presentes nos alimentos industrializados, evidenciando assim os malefícios de sua ingestão exagerada para nossa saúde. Fatores como inflamação crônica a nível celular muitas vezes induzida por alimentos processados, pobres em nutrientes e ricos em carboidratos refinados e gorduras Trans, desempenham um papel crítico para a saúde humana. O consumo de alimentos ultraprocessados é responsável por aproximadamente 57 mil mortes prematuras de pessoas entre 30 e 69 anos por ano no Brasil. No Brasil, em 2022, a média nacional apontou que 31,2% dos adolescentes estavam com excesso de peso, quase o dobro da média global (18,2%).

**Palavras-chave:** Alimentos, Saúde, Gorduras Trans.

## 1 INTRODUÇÃO

Nos anos 70, antes da pirâmide alimentar ganhar popularidade, o departamento de agricultura dos Estados Unidos estava em busca de um novo guia alimentar para apresentar à população, para isso contrataram diversos especialistas, contudo, não se motravam alinhados aos interesses das grandes indústrias alimentícias, já que ela apresentavam um genuíno compromisso com a nutrição humana ao apresentarem guia alimentar que enfatizava alimentos naturais como frutas e vegetais frescos.<sup>[1,2]</sup>

Além disso, incentivavam também o consumo de fontes de proteínas como carnes e ovos, e em vez de rejeitar gorduras naturais, valorizavam fontes como as gorduras prensadas a frio especialmente o azeite de oliva, impondo limites ao consumo de açúcares e grãos refinados como pães industrializados e biscoitos, excluindo completamente doces e alimentos não saudáveis.<sup>[2]</sup>

A pirâmide alimentar nunca teve como foco a saúde populacional, pois foi vendida ao maior interessado: a indústria de grãos. Esta pirâmide foi oficialmente introduzida ao grande público em 1980 e as pessoas apenas seguiram com muita confiança. Os resultados foram alarmantes, pois a obesidade disparou e coincide com o início das diretrizes dietéticas e a adoção da pirâmide alimentar.<sup>[3,4]</sup>

Seguindo as orientações dessa, adolescente de 15 anos por exemplo, poderia ter um cardápio diário com uma tigela de cereal com leite desnatado e um copo de suco de laranja concentrado no café da manhã; biscoito carregados de açúcar como lanche da manhã, batatas fritas e um refrigerante no almoço, pudim como lanche da tarde, *nuggets* de frango com biscoito no jantar e ainda uma porção de sorvete com gordura trans de sobremesa.<sup>[2]</sup>

Ainda na década de 1970, doenças cardíacas tornaram-se uma epidemia nos Estados Unidos e, pois homens de meia idade começaram a desenvolver problemas cardíacos em taxas nunca antes vistas; o câncer antes raro também estava em ascensão.<sup>[5]</sup> Em vez de associar estas doenças ao aumento no consumo de alimentos ultraprocessados, a indústria alimentícia veiculou o factóide de que a carne e a gordura saturada eram metabolizadas transformava-se em placas mortais que se alojavam nas artérias com a viscosidade de um “mingau denso”.<sup>[5]</sup>

Fatores como inflamação crônica a nível celular muitas vezes induzida por alimentos processados, pobres em nutrientes e ricos em carboidratos refinados e gorduras Trans, desempenham um papel crítico para a saúde humana, pois esta inflamação pode levar a resistência à insulina e altos níveis de triglicérides.<sup>[6]</sup>

Além disso as gorduras trans e as hidrogenadas contribuem para a oxidação do LDL tornando-o muito mais heterogêneo mais do que a quantidade de LDL a sua qualidade Especialmente quando oxidada torna-se um fator de risco. Descobriu-se também que as placas contêm uma quantidade notável de cálcio, no entanto não é o cálcio em si o problema, mas desequilíbrio causado quando há deficiência de outros nutrientes essenciais como magnésio, as vitaminas D e K2 que regulam sua metabolização.<sup>[7]</sup>

Atualmente grandes fabricantes promovem produtos ricos em farinhas refinadas, açúcares e óleos vegetais como saudáveis, incentivando seu consumo indiscriminadamente, desafiando a ciência, o sistema único de saúde (SUS) e confundindo os consumidores.<sup>[8]</sup>

## 2 CENÁRIO NO BRASIL

O consumo de alimentos ultraprocessados é responsável por aproximadamente 57 mil mortes prematuras de pessoas entre 30 e 69 anos por ano no Brasil, segundo um estudo realizado por pesquisadores da Universidade de São Paulo (USP), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) e Universidade de Santiago de Chile e publicado no “American Journal of Preventive Medicine”.<sup>[9]</sup>

Ainda segundo a pesquisa, se o consumo desse tipo de produto fosse reduzido ao que era uma década atrás, 21% dessas mortes seriam evitadas. Além disso, uma redução de 10% a 50% no consumo de ultraprocessados poderia evitar de 5.900 a 29.300 mortes anualmente.<sup>[9]</sup> Os alimentos ultraprocessados podem ser definidos como:

Alimentos ultraprocessados não são propriamente alimentos, mas sim formulações de substâncias derivadas de alimentos, frequentemente modificadas quimicamente e de uso exclusivamente industrial, contendo pouco ou nenhum alimento inteiro e tipicamente adicionadas de corantes, aromatizantes, emulsificantes e outros aditivos cosméticos para que se tornem palatáveis ou hiperpalatáveis.<sup>[10]</sup>

Alguns exemplos desse tipo de produto são refrigerantes e outras bebidas saborizadas artificialmente, biscoitos recheados, salgadinhos, barras de cereais, macarrão instantâneo, sopas de pacote, sorvetes e refeições congeladas prontas para consumo.<sup>[11]</sup>

## 3 OBESIDADE INFANTIL NO BRASIL

No Brasil, em 2022, a média nacional apontou que 31,2% dos adolescentes estavam com excesso de peso, quase o dobro da média global (18,2%). “Acreditamos que os altos números da obesidade infantil no Brasil deve muito à falta de regulação dos alimentos ultraprocessados no país.”<sup>[12]</sup>

Segundo pesquisa realizada pelo Sistema Único de Saúde<sup>1</sup> (SUS) em 2022, 1/3 das crianças, cerca de 1,4 milhões estão com sobrepeso ou obesidade. A Tabela 1 mostra os resultados da pesquisa em termos regionais no Brasil.

---

<sup>1</sup>Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/outubro/sus-diagnosticou-sobrepeso-e-obesidade-em-quase-1-4-milhao-de-adolescentes>

Tabela 1 – Obesidade infantil por região

REGIÃO	PORCENTAGEM (%)
Sul	13,13
Sudeste	11,48
Centro-Oeste	10,91
Nordeste	8,25
Norte	7,4

Fonte: Sistema Unico de Saúde (2022)

Como visto, é preciso pensar em estratégias para o enfrentamento deste problema de saúde pública brasileira. Segundo a pesquisa doenças como hipertensão, diabetes e até mesmo alguns tipos de cancer estão sendo diagnosticados mais precocemente entre estas crianças e jovens.

#### **4 MÁ ALIMENTAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISÍVEIS (DCNTS) NO BRASIL**

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são, globalmente, as principais causas de mortalidade. As que mais acometem a população são as doenças do aparelho circulatório, neoplasias malignas, diabetes mellitus e doenças respiratórias crônicas. De acordo com o Ministério da Saúde, aproximadamente 57,4 milhões de pessoas no Brasil possuem pelo menos uma DCNT. Além da má alimentação, outros fatores podem favorecer o seu desenvolvimento, são eles: genética, sexo, idade, sedentarismo, obesidade, tabagismo e alcoolismo.<sup>[13]</sup>

No Brasil, essas doenças representam a maior causa de mortes. Em 2016, representaram 74% do total, com destaque para doenças cardiovasculares (28%), os diversos tipos de câncer (18%), as doenças respiratórias (6%) e o diabetes (5%). Cerca de 40% da população adulta brasileira sofre de pelo menos uma DCNT, segundo dados da PNS (Pesquisa Nacional de Saúde) de 2013.<sup>[14]</sup>

As DCNTs são caracterizadas por terem desenvolvimento de longo prazo e por terem múltiplas causas. Entre os fatores de risco para seu aparecimento estão tabagismo, sedentarismo, alimentação não saudável e excesso de peso.<sup>[14]</sup>

A alimentação não saudável é um dos fatores mais importantes para o surgimento dessas doenças. Além de contribuir decisivamente para o sobrepeso e a obesidade, que também são fatores de risco para algumas doenças, a má alimentação está relacionada com hipertensão, doenças cardiovasculares, diabetes e alguns tipos de câncer.<sup>[14]</sup>

##### **4.1 AUMENTO NO CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS NO BRASIL**

Conforme Louzada<sup>[15]</sup>, nos últimos 10 anos, o consumo de alimentos ultraprocessados pelos brasileiros teve aumento médio de 5,5%, o que foi classificado por ela como “significativo”. Segundo a pesquisadora, o dado “corroborava outras pesquisas que avaliaram compras das famílias brasileiras desde a década de 1980, mostrando que o aumento vem ocorrendo há décadas”. O estudo avaliou os



fatores sociodemográficos associados ao consumo desse tipo de alimento e a evolução temporal do consumo no Brasil entre 2008 e 2018.<sup>[15]</sup>

“O aumento do seu consumo se dá por uma conjunção de fatores, sendo eles, principalmente, redução dos preços relativos, ampliação de oferta nos mais diversos locais de compras, principalmente pela expansão das redes varejistas, deslocando a população dos locais de vendas de alimentos mais tradicionais, como sacolões e as feiras, e a crescente penetração das indústrias transnacionais em áreas mais remotas do país”<sup>[15]</sup>

O estudo verificou que mulheres, adolescentes, pessoas brancas, com maior renda e escolaridade e moradores de áreas urbanas e das regiões Sul e Sudeste do país são as que mais consomem ultraprocessados. Outro dado mostrou que cerca de 20% das calorias consumidas pelos brasileiros vêm desse tipo de alimento.<sup>[15]</sup>

No entanto, nos últimos 10 anos, os aumentos mais significativo no consumo foram vistos justamente entre aqueles que menos tinham acesso: pessoas negras e indígenas, moradores da área rural e das regiões Norte e Nordeste, assim como grupos populacionais com menores níveis de escolaridade e renda. A explicação para esse crescimento são as mudanças do sistema alimentar globalizado, caracterizadas principalmente pela crescente penetração das indústrias de processados no Brasil.<sup>[15]</sup>

## 5 CONCLUSÃO

O problema é que a indústria da alimentação frequentemente influencia as narrativas científicas, pois não é raro que pesquisas na área de nutrição sejam patrocinadas por esses gigantes do setor alimentício. Com mais acesso à informação pode-se perceber que as manipulações do passado continuam no presente. Portanto, como consumidores e cidadãos temos a responsabilidade e o poder de pesquisar e de questionar a história nos mostra que nem sempre podemos confiar cegamente nas narrativas predominantes e é essencial que estejamos sempre informados, buscando a verdade além das manchetes midiáticas, pois, nossa saúde e bem-estar estão em jogo e merecem nossa atenção.



## REFERÊNCIAS

<https://ojoioeotrigo.com.br/2018/08/apos-26-anos-de-trabalho-piramide-dos-alimentos-nao-quer-se-aposentar/>

Canesqui, Ana Maria. Antropologia e alimentação. *Revista de Saúde Pública* [online]. 1988, v. 22, n. 3 [Acessado 6 Janeiro 2024], pp. 207-216. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89101988000300007>>. Epub 06 Dez 2004. ISSN 1518-8787. <https://doi.org/10.1590/S0034-89101988000300007>.

Lanzillotti, Haydée Serrão, Couto, Sílvia Regina Magalhães e Afonso, Fernanda da Motta. Pirâmides alimentares: uma leitura semiótica. *Revista de Nutrição* [online]. 2005, v. 18, n. 6 [Acessado 6 Janeiro 2024], pp. 785-792. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1415-52732005000600009>>. Epub 13 Feb 2006. ISSN 1678-9865. <https://doi.org/10.1590/S1415-52732005000600009>.

Barbosa, Roseane Moreira Sampaio, Colares, Luciléia Granhen Tavares e Soares, Eliane de Abreu. Desenvolvimento de guias alimentares em diversos países. *Revista de Nutrição* [online]. 2008, v. 21, n. 4 [Acessado 6 Janeiro 2024], pp. 455-467. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1415-52732008000400010>>. Epub 20 Out 2008. ISSN 1678-9865. <https://doi.org/10.1590/S1415-52732008000400010>.

Précoma, Dalton Bertolim et al. Updated Cardiovascular Prevention Guideline of the Brazilian Society of Cardiology - 2019. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* [online]. 2019, v. 113, n. 4 [Acessado 6 Janeiro 2024], pp. 787-891. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/abc.20190204>>. Epub 04 Nov 2019. ISSN 1678-4170. <https://doi.org/10.5935/abc.20190204>.

Précoma, Dalton Bertolim et al. Updated Cardiovascular Prevention Guideline of the Brazilian Society of Cardiology - 2019. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* [online]. 2019, v. 113, n. 4 [Acessado 6 Janeiro 2024], pp. 787-891. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/abc.20190204>>. Epub 04 Nov 2019. ISSN 1678-4170. <https://doi.org/10.5935/abc.20190204>.

Santos, R.D. et al. I Diretriz sobre o consumo de gorduras e saúde cardiovascular. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* [online]. 2013, v. 100, n. 1 suppl 3 [Acessado 6 Janeiro 2024], pp. 1-40. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0066-782X2013000900001>>. Epub 15 Abr 2013. ISSN 1678-4170. <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2013000900001>.

Lessa, Ines. Doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil: um desafio para a complexa tarefa da vigilância. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2004, v. 9, n. 4 [Acessado 6 Janeiro 2024], pp. 931-943. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000400014>>. Epub 19 Jan 2005. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000400014>.

EDUARDO A.F. Nilson, *et al.* Premature Deaths Attributable to the Consumption of Ultraprocessed Foods in Brazil. *American Journal of Preventive Medicine*. Published by Elsevier Inc. All rights reserved. *Am J Prev Med* 2022;000(000):1-8

SANTOS CA dos, Ming CC, Gonçalves LAG. Emulsificantes: atuação como modificadores do processo de cristalização de gorduras. *Cienc Rural* [Internet]. 2014 Mar;44(3):567-74. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-84782014000300029>

LOUZADA M. L.C. *et al.* Ultraprocessados e qualidade da dieta *Rev Saúde Pública* 2015;49:38

<https://portal.fiocruz.br/noticia/obesidade-em-criancas-e-jovens-cresce-no-brasil-na-pandemia>



Duncan, Bruce Bartholow et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. *Revista de Saúde Pública* [online]. 2012, v. 46, suppl 1 [Acessado 6 Janeiro 2024], pp. 126-134. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89102012000700017>>. Epub 27 Mar 2013. ISSN 1518-8787. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012000700017>.

Azevedo, Edynara Cristiane de Castro et al. Padrão alimentar de risco para as doenças crônicas não transmissíveis e sua associação com a gordura corporal - uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2014, v. 19, n. 05 [Acessado 6 Janeiro 2024], pp. 1447-1458. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232014195.14572013>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014195.14572013>.

Louzada, Maria Laura da Costa et al. Impact of ultra-processed foods on micronutrient content in the Brazilian diet. *Revista de Saúde Pública* [online]. 2015, v. 49, n. 00 [Acessado 6 Janeiro 2024], 45. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049006211>>. Epub 07 Ago 2015. ISSN 1518-8787. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049006211>.