



AMBIENTE OBESOGÊNICO E DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: A ANÁLISE DA ALIMENTAÇÃO FORA DO DOMICÍLIO E O PAPEL DA ALIMENTAÇÃO COLETIVA NA REVERSÃO DO CENÁRIO

OBESOGENIC ENVIRONMENT AND CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASES: ANALYSIS OF EATING OUT OF THE HOME AND THE ROLE OF COLLECTIVE FEEDING IN REVERSING THE SCENARIO

AMBIENTE OBESOGÉNICO Y ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES: ANÁLISIS DE LAS COMIDAS FUERA DE CASA Y EL PAPEL DE LA ALIMENTACIÓN COLECTIVA PARA REVERTIR EL ESCENARIO



10.56238/edimpacto2025.091-011

Raisa Pinheiro Vasques

Especialista em Nutrição Clínica e em Gestão de UAN e Serviços de Nutrição

Instituição: Centro Universitário IPA Metodista

E-mail: raisavasques91@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-7577-4021>

RESUMO

O ambiente alimentar apresenta fatores políticos, ambientais e individuais que podem influenciar diretamente as práticas alimentares dos indivíduos. A alta disponibilidade de alimentos classificados como ultraprocessados são estímulos importantes para o desenvolvimento de um padrão alimentar “obesogênico”, assim como ambientes com maior disponibilidade de alimentos saudáveis estimulam o consumo destes. Na atualidade, temos a alimentação ocidentalizada, a qual é caracterizada pelo alto consumo de alimentos ultraprocessados, ricos em gorduras, açúcares e nutricionalmente pobres. Nesse sentido, o objetivo dessa pesquisa é caracterizar o ambiente alimentar obesogênico da atualidade, através da análise das barreiras e dos facilitadores de uma alimentação saudável. Os resultados demonstraram a prevalente oferta de alimentos ultraprocessados e, por outro lado, a baixa oferta de alimentos in natura e minimamente processados. Além disso, considerando as características avaliadas nos estudos, o ambiente alimentar não dispõem de informações importantes para a promoção de um ambiente alimentar saudável, como a ausência de informações nutricionais e a falta de incentivo aos bons hábitos alimentares, além disso, a escolha alimentar do indivíduo é muito complexa e sofre muitas influências coletivas e individuais, como questões socioeconômicas, psicossociais e o ambiente nutricional percebido, assim demonstrando a necessidade de ações e estratégias dos estabelecimentos para a construção de um ambiente alimentar promotor de saúde.

Palavras-chave: Ambiente Alimentar. Alimentos. Bebidas. Qualidade Nutricional.

ABSTRACT

The food environment presents political, environmental, and individual factors that can directly influence individuals' eating habits. The high availability of foods classified as ultra-processed are important stimuli for the development of an "obesogenic" eating pattern, just as environments with greater availability of healthy foods encourage their consumption. Currently, we have a Westernized diet, characterized by the high consumption of ultra-processed foods, rich in fats and sugars, and nutritionally poor. Therefore, the objective of this research is to characterize the current obesogenic food environment by analyzing the barriers and facilitators of healthy eating. The results demonstrated the prevalent supply of ultra-processed foods and, conversely, the low supply of natural and minimally processed foods. Furthermore, considering the characteristics evaluated in the studies, the food environment lacks important information for promoting a healthy eating environment, such as the absence of nutritional information and the lack of encouragement for good eating habits. Furthermore, individual food choices are very complex and subject to numerous collective and individual influences, such as socioeconomic and psychosocial factors and the perceived nutritional environment. This demonstrates the need for actions and strategies by establishments to build a health-promoting food environment.

Keywords: Food Environment. Food. Beverages. Nutritional Quality.

RESUMEN

El entorno alimentario presenta factores políticos, ambientales e individuales que pueden influir directamente en los hábitos alimentarios de las personas. La alta disponibilidad de alimentos clasificados como ultraprocesados es un estímulo importante para el desarrollo de un patrón alimentario "obesogénico", al igual que los entornos con mayor disponibilidad de alimentos saludables fomentan su consumo. Actualmente, tenemos una dieta occidentalizada, caracterizada por un alto consumo de alimentos ultraprocesados, ricos en grasas y azúcares, y nutricionalmente pobres. Por lo tanto, el objetivo de esta investigación es caracterizar el entorno alimentario obesogénico actual mediante el análisis de las barreras y los facilitadores de una alimentación saludable. Los resultados demostraron la prevalencia de alimentos ultraprocesados y, por el contrario, la baja oferta de alimentos naturales y mínimamente procesados. Además, considerando las características evaluadas en los estudios, el entorno alimentario carece de información importante para promover un entorno alimentario saludable, como la ausencia de información nutricional y la falta de fomento de buenos hábitos alimentarios. Asimismo, las elecciones alimentarias individuales son muy complejas y están sujetas a numerosas influencias colectivas e individuales, como factores socioeconómicos y psicosociales, y el entorno nutricional percibido. Esto demuestra la necesidad de que los establecimientos implementen acciones y estrategias para crear un entorno alimentario que promueva la salud.

Palabras clave: Entorno Alimentario. Alimentos. Bebidas. Calidad Nutricional.

1 INTRODUÇÃO

O ambiente alimentar abrange um conjunto de oportunidades e condições que influenciam nas escolhas alimentares dos indivíduos e, consequentemente, no estado nutricional (SWINBURN *et al.*, 2013). O ambiente alimentar do consumidor diz respeito à disponibilidade e qualidade dos alimentos ofertados, preço, localização dos produtos nas prateleiras, promoções, informações sobre os alimentos e outras características relevantes que podem interferir nas escolhas dos consumidores (RAHNAMA; RAJABPOUR, 2016).

A avaliação do ambiente alimentar é necessária para a percepção do quanto há interferência do ambiente no comportamento alimentar individual, considerando a aquisição e o consumo de alimentos e bebidas (MCKINNON *et al.*, 2009). A noção do ambiente alimentar construído liga-se à parâmetros como uma alimentação saudável e adequada, a prática de atividades físicas e o quadro epidemiológico de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) relacionadas à má alimentação (BRASIL, s. d.).

A Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) de 2017 e 2018 evidenciou que desde a pesquisa realizada nos anos de 2002 e 2003, houve o declínio do consumo de alimentos in natura e minimamente processados, por outro lado, o aumento do consumo de alimentos processados e ultraprocessados (BRASIL, 2019).

O padrão alimentar com crescente consumo de alimentos processados e ultraprocessados, possuem como característica a adição de sal, açúcar e outras substâncias com o intuito de tornar esses alimentos mais duráveis e palatáveis, sua ingestão excessiva está relacionada com o aumento do excesso de peso e o risco de desenvolvimento de DCNT (MACHADO; ADEMI, 2019).

No Brasil, as DCNT de maior prevalência são as doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias e diabetes mellitus. Os fatores de risco para o desenvolvimento dessas doenças incluem o excesso de peso, o consumo de refrigerantes, bebidas alcoólicas e alimentos ultraprocessados, além da inatividade física e do diagnóstico de hipertensão arterial e diabetes (BRASIL, 2020b).

No entanto, o agravo do excesso de peso, obesidade e demais DCNT não é determinado apenas pela alimentação rica em produtos industrializados, mas também pelo ambiente alimentar que torna propício a manter essa realidade. O ambiente alimentar “obesogênico” é o ambiente que induz a adoção de comportamentos alimentares e prática de atividades físicas inadequadas, reforçando os principais fatores para o desenvolvimento de excesso de peso e outras doenças (BRASIL, s.d.).

Portanto, o presente estudo tem por intuito avaliar o ambiente alimentar a qual o consumidor brasileiro está inserido e a relação desse ambiente com o desenvolvimento de DCNT.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 CENÁRIO ATUAL DA ALIMENTAÇÃO

O Brasil passou por diversas alterações políticas, econômicas, sociais e culturais, que evidenciam o estilo de vida atual da população. Houve uma rápida transição alimentar, nutricional e epidemiológica, com novidades no padrão de saúde e hábitos alimentares da população brasileira (BRASIL, 2010).

Destacando essa transição alimentar, a Pesquisa de Orçamento Familiar (POF), responsável por pesquisas de Avaliação Nutricional e Disponibilidade Domiciliar de Alimentos no Brasil, verificou no período de 2017 e 2018 uma mudança no padrão alimentar dos brasileiros, associado ao aumento do consumo de alimentos processados e ultraprocessados, classificados como nutricionalmente desbalanceados, segundo o Ministério da Saúde. Além disso, verificou-se que as despesas com alimentos fora do domicílio aumentaram de 24% para 32,5% em comparação com a pesquisa realizada em 2002 e 2003 (BRASIL, 2019).

Mediante as consequências que podem estar relacionadas à má alimentação, o aumento do excesso de peso da população, além de ocasionar maiores gastos aos governos com a saúde, ameaça a vida de centenas de milhares de pessoas. Todos os anos, morrem cerca de 600 mil pessoas na América Latina e no Caribe, vítimas de doenças cardiovasculares, diabetes e hipertensão. A alimentação inadequada está associada com maior número de mortes do que qualquer outro fator de risco (OPAS, 2019).

No Brasil, o Ministério da Saúde realizou um levantamento sobre a situação alimentar e nutricional com enfoque no excesso de peso e obesidade da população adulta na Atenção Primária à Saúde, declarando que 8 milhões de adultos apresentam excesso de peso e 3,6 milhões apresentaram obesidade no ano de 2019. A prevalência do excesso de peso em adultos no Brasil é de 63%, sendo que destes 28,5% apresentam obesidade. Já na região sul o percentual para o excesso de peso foi de 69,1%, sendo que destes 35,1% apresentam obesidade. Ainda neste contexto, é importante salientar que os resultados da região sul foram superiores as demais regiões do Brasil (BRASIL, 2020a).

A alimentação inadequada, decorrente da transição nutricional, também é um fator de risco para o desenvolvimento do câncer, segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), níveis desequilibrados de dieta, com excesso *fast foods*, alimentos processados ricos em gordura, amidos ou açúcares, bebidas açucaradas, ingestão de alimentos e bebidas vetores de substâncias específicas como carcinogênicas (carnes vermelhas e processadas, bebidas alcoólicas, entre outras), a obesidade e o modo de vida sedentário, são fatores que podem alterar a homeostase normal e reduzir a resistência aos desafios externos, ocasionando a suscetibilidade às infecções, doenças cardiometaabólicas ou ao câncer (BRASIL, 2020c).

2.2 AMBIENTE ALIMENTAR

O ambiente alimentar é constituído por variáveis de cunho político, ambiental, individual e de comportamento alimentar. Dentro das variáveis ambientais, há o ambiente nutricional e do consumidor, que engloba o acesso aos estabelecimentos; o ambiente organizacional que é de casa, escola, trabalho e dentre outros; o ambiente nutricional da comunidade que está relacionado à disponibilidade de opções saudáveis, preços, promoções, disposição de produtos na prateleira, e a inclusão de informações nutricionais; ainda há o ambiente da informação com mídia e propaganda. Referente as variáveis individuais, estão inclusas as questões socioeconômicas, psicossociais e o ambiente nutricional percebido, que podem influenciar diretamente nos padrões alimentares dos indivíduos (GLANZ *et al.*, 2005).

Desse modo, o acesso aos alimentos pode ser facilitado ou dificultado pelo ambiente alimentar, o que poderá exercer uma influência na qualidade da alimentação dos indivíduos (LOPES *et al.*, 2017). Segundo a Organização Mundial da Saúde, uma alimentação adequada e saudável só é viável a partir de ambientes alimentares que garantem o acesso aos alimentos e que sustentem condições mínimas para que as pessoas sejam capazes de prosperar. Portanto, quanto maior for a oferta de alimentos saudáveis, mais indivíduos estarão se alimentando de maneira adequada e equilibrada (WHO, 2008).

Uma das principais barreiras identificadas na promoção do ambiente alimentar é o acesso aos alimentos. O menor nível socioeconômico está associado à falta de variedade e qualidade de alimentos, assim como os custos elevados de frutas e hortaliças, por outro lado, o maior nível socioeconômico permite alcançar um estilo de vida saudável. Os alimentos ultraprocessados aparecem em ambas situações, mas os indivíduos que possuem maior acesso aos alimentos saudáveis evitam seu consumo por não fazerem bem à saúde, já os indivíduos em ambientes desfavorecidos identificam motivações para o consumo, como o gosto e a presença de crianças (DIEZ ROUX; MAIR, 2010; ALMEIDA, 2015).

Essas dificuldades vão de encontro à Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN), nº 11.346 de 15 de setembro de 2006, que consiste no direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, possuindo como base práticas alimentares promotoras de saúde, que sejam ambientais, culturais, econômicas e socialmente sustentáveis.

3 CONCLUSÃO

As práticas alimentares podem ser afetadas por fatores externos, como o ambiente social que o indivíduo está inserido, relações interpessoais e aspectos culturais, bem como a disponibilidade dos alimentos nos locais (CARDOZO *et al.*, 2017).

Portanto, avaliar o ambiente alimentar o qual o indivíduo está inserido é necessário para a realização de ações e programas que visam a promoção da saúde e a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis. Surge também a necessidade de desenvolver estratégias de incentivo às habilidades culinárias e a disponibilidade de alimentos saudáveis nos estabelecimentos (BERNARDO *et al.*, 2017).

Por conseguinte, mais estudos devem ser realizados, para análise das escolhas alimentares dos indivíduos, avaliação do estado nutricional, o que os consumidores esperam encontrar nos estabelecimentos e qual a percepção desse público sobre o ambiente alimentar em que estão inseridos. Além disso, é necessário a promoção de ações e estratégias para a construção de um ambiente alimentar promotor de saúde.



REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. B. **O ambiente alimentar, os indivíduos e suas práticas: um estudo do município de São Paulo.** Tese - Faculdade de Saúde Pública da USP, São Paulo, 2015.

BARBOSA *et al.* Disponibilidade domiciliar de alimentos a partir da nova classificação de alimentos e (in) segurança alimentar. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 7, p. 2701-2709, jul. 2020.

BERNARDO, G. L. *et al.* Food intake of university students. **Revista de Nutrição**, [s.l.], v. 30, n. 6, p. 847-865, dez. 2017.

BRASIL. CÂMARA INTERMINISTERIAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (CAISAN). **Ambientes alimentares: Como interferem nas práticas de aquisição e consumo alimentar?** Brasília, s.d.

BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Coordenação de Índices de Preços. Aquisição alimentar domiciliar per capita: Brasil e grandes regiões.** Rio de Janeiro, 2010.

BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018 – POF.** Rio de Janeiro, 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia alimentar para a População Brasileira: promovendo alimentação saudável.** Brasília – DF, 2006.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia Alimentar para a População Brasileira.** 2º Ed. Brasília – DF, 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Situação alimentar e nutricional no Brasil: excesso de peso e obesidade.** Brasília – DF, 2020a.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Vigitel Brasil 2019. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico.** Brasília - DF, 2020b.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Dieta, nutrição, atividade física e câncer: uma perspectiva global.** Rio de Janeiro – RJ, 2020c.

CARDOZO, M. *et al.* AMBIENTES ALIMENTARES UNIVERSITÁRIOS: percepções de estudantes de nutrição de uma instituição de ensino superior. **Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v.12, n.2, p.431-445, 15 mai. 2017.

DIEZ ROUX, A.V.; MAIR, C. Neighborhoods and health. **Annals of the New York Academy of Sciences, New York**, v. 1186, p. 125-145, 2010.

EAT-LANCET. **Alimento Planeta Saúde:** dietas saudáveis a partir de sistemas alimentares sustentáveis. 2020. 30 p.

FEITOSA, E.P.S. *et al.* Hábitos alimentares de estudantes de uma Universidade pública no nordeste, Brasil. **Revista Alimentação e Nutrição**, Araraquara, v. 21, n. 2, p. 225-230, 2010.

GLANZ, K.; SALLIS, J.F.; SAELENS, B.E.; FRANK, L.D. Healthy Nutrition Environments: Concepts and Measures. **American Journal of Health Promotion**, v.19, n.5, p.330-333, 2005.

KARPYN, A. *et al.* Improving Consumption and Purchases of Healthier Foods in Retail Environments: a systematic review. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [S.L.], v. 17, n. 20, p. 7524-5, 16 out. 2020.

LINDEMANN, I. L.; OLIVEIRA, R. R.; MENDOZA-SASSI, R. A. Dificuldades para alimentação saudável entre usuários da atenção básica em saúde e fatores associados. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 21, n. 2, p. 599-610, fev. 2016.

LOPES, A. C. S.; MENEZES, M. C.; ARAÚJO, M. L.. O ambiente alimentar e o acesso a frutas e hortaliças: .:uma metrópole em perspectiva::. **Saúde e Sociedade**, [S.L.], v. 26, n. 3, p. 764-773, set. 2017.

MACHADO, F.C.; ADAMI, F.S. Relação do consumo de alimentos in natura, processados e ultraprocessados com gênero, idade e dados antropométricos. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo. v. 13. n. 79. p.407-416. Maio/Jun. 2019.

MARTINS, P.F.A.; FARIA, L.R.C. Alimentos ultraprocessados: uma questão de saúde pública. **Com. Ciências Saúde**, 2018.

MCKINNON, R.A. *et al.* Measures of the Food Environment a compilation of the literature 1990–2007, **Am Journal Prev Med**, v.36, n.4S, p.S124-S133, 2009.

MONTEIRO C. A. *et al.* NOVA. A estrela brilha. [Classificação dos alimentos. Saúde Pública.] **World Nutrition**, v. 7, n. 1-3, p. 28-40, Janeiro/Março. 2016.

NASCIMENTO, S. P. Rotulagem nutricional. **Rev. Hig. Alimentar**, v. 15, n. 83, p.71-75, 2001.

NEVES, L. C. M. **Oferta de alimentos ultraprocessados na Universidade de Brasília**. 2016. 24 p. TCC (Graduação) - Curso de Nutrição, Universidade de Brasília Faculdade de Ciências da Saúde Departamento de Nutrição, Brasília, 2016.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Nações Unidas pedem ações urgentes para frear o aumento da fome e da obesidade na América Latina e no Caribe**. 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Alimentos e bebidas ultra processados na América Latina: tendências, efeito na obesidade e implicações para políticas públicas**. Brasília, DF: OPAS; 2018.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. CASA CIVIL. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília - DF, 15 setembro, 2006.

PULZ I. S. **Ambiente Alimentar Do Campus Sede Da Universidade Federal De Santa Catarina**. 2014. 144 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Nutrição, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

RAHNAMA, H.; RAJABPOUR, S. Identifying effective factors on consumers' choice behavior toward green products: the case of tehran, the capital of iran. **Environmental Science And Pollution Research**, [S.L.], v. 24, n. 1, p. 911-925, 19 out. 2016.

ROBINSON, P. *et al.* Does Distance Decay Modelling of Supermarket Accessibility Predict Fruit and Vegetable Intake by Individuals in a Large Metropolitan Area? **Journal Of Health Care For The Poor And Underserved**, Baltimore, v. 24, n. 1, p. 172-185, 2013.

SILVA *et al.* O consumo de produtos ultraprocessados está associado ao melhor nível socioecocômico das famílias das crianças. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 24, n. 11, p. 4053-4060, nov. 2019.

SALOIS, M. J. Obesity and diabetes, the built environment, and the local food economy in the United States, 2007. **Economics and Human Biology**, v. 10, n. 2012, p. 35-42, 2011.

SWINBURN, B. *et al.* INFORMAS (International Network for Food and Obesity/non-communicable diseases Research, Monitoring and Action Support): overview and key principles. **Obesity Reviews**, [S.L.], v. 14, p. 1-12, 17 set. 2013.

VEIROS, M. B. *et al.* Nutritional quality of pastries sold in the snack bar in a public University in Southern Brazil. **8th International Conference on Culinary Arts and Sciences Global, National and Local Perspectives**, Portugal, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health: final report of the commission on social determinants of health. Geneva: **World Health Organization**, p. 247, 2008.