

## EXCESSO DE PESO NA IDADE ADULTA: CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS E ATIVIDADE FÍSICA

ANA LUIZA CELESTINO CERQUEIRA<sup>1</sup>; MARIANA RIBEIRO GUIOTI<sup>2</sup>; BERNARDO LESSA HORTA<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – [analuizacelestinoc@hotmail.com](mailto:analuizacelestinoc@hotmail.com)

<sup>2</sup>Univerisidade Federal de Pelotas – [marianaquiotiepi@gmail.com](mailto:marianaquiotiepi@gmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – [blhorta@gmail.com](mailto:blhorta@gmail.com)

### 1. INTRODUÇÃO

O excesso de peso é entendido atualmente como um problema de saúde pública a nível mundial, sendo um dos principais fatores de risco para Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2019, as DCNT foram responsáveis por cerca de 70% das mortes ocorridas globalmente, e no Brasil, por mais de 40% das mortes prematuras.

A prevalência da obesidade, registrou um aumento de 90% em um período de 15 anos, passando de 11,8% para 22,4% (VIGITEL, 2021). Trata-se de um problema multifatorial, que compreende fatores genéticos, socioeconômicos, ambientais, demográficos e comportamentais, como a alimentação e atividade física. Os alimentos ultraprocessados apresentam, em sua maioria, composição nutricional reduzida, favorecendo a ingestão excessiva de calorias, e consequentemente, o acúmulo de gordura corporal. No entanto, estima-se que cerca de 18,4% do consumo calórico total dos brasileiros é proveniente desses alimentos (IBGE, 2020). Quanto às atividades físicas, um fator protetor contra a obesidade, quase metade dos adultos no Brasil são insuficientemente ativos. (VIGITEL, 2021).

O presente estudo tem o objetivo de avaliar a associação do consumo de alimentos ultraprocessados e a atividade física, no excesso de peso e obesidade.

### 2. METODOLOGIA

Utilizamos os dados do acompanhamento aos 40 anos dos participantes da coorte de nascimentos de 1982 de Pelotas, RS. Foram incluídos indivíduos que tinham informações sobre peso, altura, consumo alimentar e atividade física.

Para a avaliação do consumo de alimentos ultraprocessados (AUP), foi utilizado o recordatório alimentar composto que avaliou o consumo de 16 subgrupos de alimentos in natura e 21 de AUP, auto aplicado e de forma online. Os participantes deveriam responder se haviam consumido ou não os alimentos listados. Foi criada variável que estimou o percentual de AUP na dieta. Para o monitoramento da atividade física, foi utilizado acelerômetro ActiGraph permitindo avaliar a frequência, duração e intensidade da atividade física realizada pelo participante, permitindo a criação da variável de minutos de atividade física moderada a vigorosa (AFMV) por dia.

O Índice de Massa Corporal (IMC) foi estimado a partir da medida de peso e altura dos participantes e categorizado em normal ( $< 25 \text{ kg/m}^2$ ), excesso de peso ( $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ ) e obesidade ( $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ ).

A análise de dados foi realizada através do programa STATA 15®. Por meio da análise bivariada, foi avaliado a associação do percentual de participação dos alimentos ultraprocessados na dieta e atividade física moderada a vigorosa em

minutos por dia, com os desfechos de excesso de peso e obesidade, com significância estatística de 5% ( $p < 0,05$ ). A análise multivariada, foi utilizada para entender a ação conjunta das exposições sobre o desfecho, ajustando para variáveis confundidoras, foi utilizada a regressão de Poisson para estimar o risco relativo e respectivos intervalos de confiança em 95% (IC95%).

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra final contou com a participação de 2.099 indivíduos, sendo 45,5% homens e 54,5% mulheres. Desses, 73,51% eram de cor branca, 15,79% de cor preta/negra e 10,36% de cor parda. Cerca de metade dos participantes possuíam pelo menos 12 anos de escolaridade. Quanto a renda familiar, categorizada em salários mínimos como  $\leq 1$ , de 1,1 a 3, de 3,1 a 6 e de 6,1 a 10, foi registrado 13,26%, 39,98%, 25,85% e 20,91% respectivamente. Além disso, 37,73% apresentavam sobrepeso, seguidos de 34,44% com obesidade, 27,01% eutróficos e os outros 0,81% com baixo peso.

A Tabela 1 mostra que os indivíduos pertencentes ao 2º e 3º tercil de consumo de AUP, apresentaram risco de obesidade, 10% e 35% maior, respectivamente, quando comparados ao 1º tercil. Para excesso de peso, os indivíduos do maior tercil também apresentaram mais risco, em comparação aos que estavam no 1º tercil. Quanto a atividade física, foi observado entre os indivíduos do 1º, 2º e 3º tercil, uma diminuição de 29%, 19% e 40%, respectivamente, de risco de obesidade comparado aos que apresentaram zero minutos de AFMV. Sobre essa mesma comparação, o 3º tercil de AFMV demonstrou, em média, 15% menos risco de excesso de peso.

**Tabela 1.** Associação do percentual de participação de alimentos ultraprocessados (AUP) na dieta e atividade física moderada a vigorosa (AFMV), categorizadas em tercil, com o de excesso de peso e obesidade em participantes do acompanhamento aos 40 anos da Coorte de nascimento de 1982 de Pelotas-RS, 2022/3. (n=2.099)

	Modelo bruto	Modelo 1	Modelo 2
	RR (IC95%)	RR (IC95%)	RR (IC95%)
Obesidade ( $\geq 30\text{kg/m}^2$ )			
Percentual de participação de AUP na dieta	<b><math>p &lt; 0,001</math></b>	<b><math>p = 0,003</math></b>	<b><math>p = 0,002</math></b>
1º tercil (0-33,3%)	Ref.	Ref.	Ref.
2º tercil (34,8-47,6%)	1,16 (0,99;1,35)	1,11 (0,93;1,32)	1,10 (0,90;1,33)
3º tercil (47,8-100%)	1,31 (1,13;1,50)	1,29 (1,09;1,53)	1,35 (1,12;1,63)
Minutos de MVPA	<b><math>p &lt; 0,001</math></b>	<b><math>p &lt; 0,001</math></b>	<b><math>p &lt; 0,001</math></b>
Zero	Ref.	Ref.	Ref.
1º tercil	0,90 (0,77;1,06)	0,74 (0,61;0,90)	0,71 (0,57;0,89)
2º tercil	0,82 (0,69;0,97)	0,80 (0,66;0,97)	0,81 (0,66;1,00)
3º tercil	0,64 (0,53;0,78)	0,60 (0,48;0,75)	0,60 (0,47;0,77)

Tabela 1. (continuação)

Excesso de Peso ( $\geq 25\text{kg/m}^2$ )	RR (IC95%)	RR (IC95%)	RR (IC95%)
Percentual de participação de AUP na dieta	<b><math>p &lt; 0,001</math></b>	<b><math>p = 0,034</math></b>	<b><math>p = 0,039</math></b>
1º tercil (0-33,3%)	Ref.	Ref.	Ref.
2º tercil (34,8-47,6%)	1,09 (1,02;1,17)	1,05 (0,97;1,13)	1,06 (0,97;1,16)
3º tercil (47,8-100%)	1,14 (1,07;1,21)	1,09 (1,01;1,17)	1,10 (1,01;1,20)
Minutos de MVPA	<b><math>p = 0,007</math></b>	<b><math>p = 0,002</math></b>	<b><math>p = 0,001</math></b>
Zero	Ref.	Ref.	Ref.
1º tercil	1,01 (0,95;1,09)	0,97 (0,89;1,05)	0,94 (0,86;1,03)
2º tercil	0,91 (0,84;0,99)	0,90 (0,83;0,99)	0,90 (0,81;1,00)
3º tercil	0,92 (0,85;0,99)	0,89 (0,81;0,97)	0,85 (0,77;0,94)

*Test p de linearidade*

Modelo 1: ajustado para escolaridade materna e renda familiar ao nascer, Índice de Massa Muscular (IMC) pré-gestacional materno, peso ao nascer, sexo, cor da pele, escolaridade e renda familiar aos 40 anos.

Modelo 2: modelo 1 + atividade física moderada a vigorosa(10bout) /percentual de participação de alimentos ultraprocessados, frequência de consumo alcoólico e tabagismo.

Esses resultados sugerem uma associação positiva entre a participação de alimentos ultraprocessados na dieta e a prevalência do excesso de peso e obesidade. A redução do consumo de AUP, portanto, favorece a adoção de padrões alimentares mais saudáveis, que por sua vez, promove melhora significativa na saúde. Por outro lado, ao comparar os indivíduos sedentários com os indivíduos ativos, o comportamento saudável se mostrou eficaz na redução dos riscos, mesmo após uma análise ajustada para possíveis fatores de confusão. A prática regular de atividades físicas, não apenas auxilia na manutenção do equilíbrio energético e no controle de peso, mas também desempenha um papel importante no funcionamento do organismo, contribuindo assim para a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis.

#### 4. CONCLUSÕES

O estudo em questão apresenta implicações relevantes, evidenciando o impacto dos hábitos comportamentais na saúde e bem-estar da população. É estimado pela Federação Mundial de Obesidade, um crescimento exponencial do índice de obesidade para os próximos anos, alcançando 41% dos brasileiros. Sendo assim, é fundamental a implementação de políticas públicas que alertem para esses riscos, promovendo e incentivando a alimentação saudável e a redução do comportamento sedentário, a fim de reverter esse quadro.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ministério da Saúde. **Fact sheet: cenário das doenças crônicas não transmissíveis.** Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/fact-sheet-cenario-das-doencas-cronicas-nao-transmissiveis-vigitel>.

Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2021: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas.** Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2021-estimativas-sobre-frequencia-e-distribuicao-sociodemografica-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas/@@download/file/vigitel-brasil-2021.pdf>.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Ultraprocessados ganham espaço e somam 18,4% das calorias adquiridas em casa.** Brasília, 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/27300-ultraprocessados-ganham-espaco-e-somam-18-4-das-calorias-adquiridas-em-casa>.

Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2006-2021: prática de atividade física.** Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2006-2021-pratica-de-atividade-fisica>.

Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed.** Brasília, 2022. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/publicacoes-para-promocao-a-saude/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira\\_2ed.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/publicacoes-para-promocao-a-saude/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf/view).

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Obesidade e sobrepeso.** Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Diretrizes da OMS para atividade física e comportamento sedentário.** Genebra: OMS, 2020. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/337001/9789240014886-por.pdf>