

## Qualidade da alimentação e estado nutricional de funcionários de uma universidade

### Food quality and nutritional status of university employees

Fabiola Pansani Maniglia, Bruno Affonso Parenti de Oliveira

#### RESUMO

**Objetivo:** Identificar a qualidade da alimentação e o estado nutricional de funcionários de uma universidade. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa transversal com 239 funcionários de uma universidade do estado de São Paulo. A avaliação antropométrica foi composta das medidas de peso, estatura, circunferências do braço e da cintura e cálculo do Índice de Massa Corporal. Para a avaliação da qualidade da alimentação, utilizou-se o Questionário “Como está a sua alimentação?” do Ministério da Saúde. Os dados coletados foram submetidos à análise descritiva e estatística. **Resultados:** A maioria dos funcionários eram do sexo feminino, sedentários e com média de idade igual a  $35,3 \pm 12,8$  anos. Houve consumo insuficiente de alimentos reguladores e a alta presença de sódio e gorduras, resultados que concordaram com os dados de excesso de peso em 54,1% dos participantes e de adiposidade abdominal em 56,5%. A prática de exercício físico, consumo de hortaliças, leguminosas e o hábito de ler os rótulos dos alimentos tiveram associação com melhores pontuações no questionário ( $p < 0,05$ ). **Conclusão:** A baixa qualidade da alimentação dos funcionários foi condizente com o estado nutricional prejudicado desses indivíduos. Considerando esta relação, nota-se a necessidade da universidade exercer seu papel na promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida dos seus funcionários.

**PALAVRAS-CHAVE:** Avaliação nutricional; Hábitos alimentares; Saúde do trabalhador; Estado nutricional; Alimentação.

#### ABSTRACT

**Objective:** To identify the feed quality and nutritional status of university employees. **Methods:** This is a cross-sectional survey with 239 employees from a university in the state of São Paulo. The anthropometric evaluation was composed of the measures of weight, height, arm and waist circumferences and Body Mass Index. For the evaluation of the feed quality, the Ministry of Health Questionnaire “How is your food?” was used. The data collected were submitted to descriptive and statistical analysis. **Results:** Most of the employees were female, sedentary and with an average age of  $35.3 \pm 12.8$  years. There was an insufficient intake of regulator foods and a high sodium and fat content, which were in agreement with the data of overweight in 54.1% of the participants and abdominal adiposity in 56.5%. The practice of physical exercise, vegetable and legumes consumption and the habit of reading food labels were associated with better scores in the questionnaire ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** The low quality of the employees’ diet was consistent with the impaired nutritional status of these individuals. Considering this relationship, there is a need for the university to exercise its role in promoting health and improving the quality of life of its employees.

**KEYWORDS:** Nutritional assessment; Food habits; Worker’s health; Nutritional status; Feeding.

#### Como citar este artigo:

MANIGLIA, FÁBIO LA P.; OLIVEIRA, BRUNO A. P.

Qualidade da alimentação e estado nutricional de funcionários de uma universidade. *Revista Saúde (Sta. Maria)*. 2020; 46 (2).

#### Autor correspondente:

Nome: Fabiola Pansani Maniglia

E-mail: fa\_nutricao@hotmail.com

Telefone: (16) 99212-5338

Formação Profissional:

Nutricionista pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas – PUC/Campinas, Mestre e Doutora em Ciências Médicas pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – FMRP USP. Docente dos Cursos de Nutrição e Enfermagem da Universidade de Franca.

Filiação Institucional: Universidade de Franca

Endereço para correspondência:

Av. Dr. Armando de Sales Oliveira

Parque Universitário

Cidade: Franca

Estado: São Paulo

CEP: 14404-600

#### Data de Submissão:

31/03/2020

#### Data de aceite:

24/08/2020

**Conflito de Interesse:** Não há conflito de interesse



## INTRODUÇÃO

O aumento do excesso de peso e das doenças crônicas não transmissíveis nas últimas décadas apresenta íntima relação com as modificações no padrão alimentar da população e esta realidade é percebida no Brasil e no mundo<sup>1,2</sup>. Os dados da Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) 2017-2018, publicados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em 2020, mostraram uma redução da ingestão de arroz, feijão, frutas e laticínios e aumento do consumo de sanduíches e pizzas<sup>3</sup>.

Diante deste cenário o Ministério da Saúde implementou em 2006, dentre outras ferramentas importantes, o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel). Dados publicados pelo Vigitel em 2020 indicaram que somente 34,3% da população brasileira consomem frutas e hortaliças regularmente. Já o consumo de refrigerantes, apesar de demonstrar tendência de queda, comparado com os últimos anos, ainda é frequente por 15% dos brasileiros<sup>4</sup>. Sabe-se que os alimentos industrializados possuem quantidades maiores de gordura e açúcar, que elevam o valor energético, quando comparado aos alimentos naturais ou menos processados. Tal constatação foi bem ilustrada no trabalho de Silva e Maniglia (2018)<sup>5</sup>, no qual demonstraram por meio de fotos a comparação de refeições elaboradas com alimentos naturais com refeições compostas por alimentos industrializados. Elas ainda destacaram que mesmo contendo valores energéticos semelhantes, as refeições podem ser absolutamente distintas quanto à oferta nutricional e aparência, dependendo dos alimentos que as compõem.

Sabe-se que diversos fatores podem influenciar na escolha dos alimentos, como: preferências alimentares, adaptação do paladar, custo, influência de familiares e outras pessoas do convívio, além de publicidade, facilidade de acesso, bem como pela praticidade oferecida para o momento de consumo<sup>6</sup>. Esta última característica tem se mostrado bastante associada ao padrão alimentar da sociedade atualmente, a qual vive um ritmo de vida acelerado, marcado pela maior participação da mulher no mercado de trabalho e, conseqüentemente, menor disponibilidade feminina para a aquisição e o preparo de refeições em casa. Os autores ainda afirmam que esta situação pode prejudicar a formação de bons hábitos alimentares pelas crianças<sup>7</sup>.

Considerando essa modernidade alimentar e sua relação com o risco de desenvolver doenças crônicas, pesquisadores em parceria com os Ministérios da Saúde e da Ciência e Tecnologia lançaram em 2008 o Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto - ELSA Brasil. Trata-se de uma investigação multicêntrica com cerca de 15 mil funcionários de seis instituições públicas de ensino superior e pesquisa. Dentre todos os aspectos relacionados à saúde levantados pelo estudo, quanto à alimentação, verificou-se menor consumo de antioxidantes provenientes de frutas e legumes nos públicos masculino e de menor renda, escolaridade e faixa etária. Já a respeito do estado nutricional, os pesquisadores identificaram que 63,2% da amostra apresentavam excesso de peso<sup>8</sup>. E sobre a relação da qualidade da alimentação com o estado nutricional desses indivíduos, observou-se ainda uma associação entre o alto consumo

---

energético proveniente dos alimentos ultraprocessados e os valores elevados do Índice de Massa Corporal – IMC e da circunferência da cintura<sup>9</sup>.

Portanto, considerando a importância de uma alimentação equilibrada e da manutenção do peso saudável para prevenir as doenças crônicas, este trabalho teve como objetivo identificar a qualidade da alimentação e o estado nutricional de funcionários de uma universidade, já que este espaço é formador de profissionais da área da saúde e deve, por isso, incentivar os bons hábitos de vida e promover a preservação da saúde.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal realizado no período de abril a junho de 2018 com 239 funcionários de uma universidade do interior do estado de São Paulo que aceitaram o convite realizado a todos os colaboradores.

Adotou-se como critério de inclusão: idade igual ou maior de 18 anos, alfabetização e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, manifestando o interesse em participar da pesquisa.

O convite aos funcionários foi realizado por meio de um e-mail enviado para todos os setores da universidade, contendo as informações sobre o objetivo da pesquisa e o telefone para o agendamento da avaliação nutricional. A avaliação foi realizada na Clínica de Nutrição da universidade para a obtenção das seguintes medidas: peso (kg), estatura (m) e circunferências do braço (cm) e da cintura (cm). Calculou-se o Índice de Massa Corporal (IMC) e a sua classificação foi feita de acordo com as recomendações da Organização Mundial de Saúde<sup>10</sup> para adultos e Lipschitz<sup>11</sup> para idosos.

Para a avaliação da qualidade da alimentação, utilizou-se o Questionário “Como está a sua alimentação?” do Ministério da Saúde<sup>12</sup>, no qual os resultados de até 28 pontos correspondiam a “Você precisa tornar sua alimentação e seus hábitos de vida mais saudáveis”, de 29 a 42 equivaliam a “Fique atento com sua alimentação e outros hábitos como atividade física e consumo de líquidos” e acima de 43 pontos significavam “Parabéns! Você está no caminho para o modo de vida saudável”. Ainda sobre a alimentação, os participantes do estudo foram inqueridos sobre a ingestão média mensal de óleo e sal, bem como sobre a hidratação diária.

Após a obtenção dos dados, os mesmos foram tabulados e submetidos a uma análise descritiva para medidas qualitativas foram usados os valores absolutos e percentual e para medidas quantitativas média e desvio padrão. Para verificar associações entre as diversas variáveis do presente estudo foram utilizados o teste qui-quadrado e a correlação de Pearson. Todas as análises foram realizadas com o *software* SPSS, versão 20, adotando-se o nível de significância de 5%.

Esta pesquisa foi aprovada em seus aspectos éticos e metodológicos pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Franca sob o Parecer de número 85190318.2.0000.5495.

## RESULTADOS

A média de idade dos participantes da pesquisa correspondeu a  $35,3 \pm 12,8$  anos. As demais características pessoais da população do estudo estão apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 - Características pessoais da população estudada (n = 239). Franca (SP), 2018

Variável	N	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	143	59,8
Masculino	96	40,2
<b>Idade</b>		
Menor 21 anos	23	9,6
21 a 35 anos	108	45,2
36 a 45 anos	47	19,7
46 a 59 anos	54	22,6
Igual ou maior 60 anos	7	2,9
<b>Setor de trabalho</b>		
Administrativo	17	7,1
Serviços técnicos	43	18,0
Atendimento ao aluno	12	5,0
Laboratórios	27	11,3
Clínicas	15	6,3
Manutenção e serviços gerais	83	34,7
Outros	42	17,6
<b>Realiza Atividade Física</b>		
Sim	95	39,7
Não	144	60,3
<b>Presença de doenças</b>		
Nenhuma	179	74,9
Respiratórias	38	15,9
Cardiovasculares	13	5,4
Outras	9	3,8

A respeito dos dados referentes à alimentação dos indivíduos, observou-se que o tipo de gordura mais utilizado no preparo das refeições era o óleo de soja, seguido da banha de porco. O azeite e os demais óleos vegetais eram usados por apenas 18 indivíduos e somente dois cozinhavam com manteiga ou margarina. A respeito da adequação do consumo de gorduras de adição, constatou-se que 25,1% dos integrantes do estudo consumiam menos de 15 mL de

óleo ou gordura adicionados em seus alimentos. Outros 46% consumiam de 15 a 30 mL e os demais (4,18%) consumiam mais 30 mL, chegando ao valor máximo de até 89 mL ao dia. Vale mencionar que 59 pessoas não souberam quantificar o consumo familiar mensal de óleo e gordura para que se pudesse estimar a ingestão individual.

Sobre o consumo de sódio, verificou-se que 99 participantes consumiam menos de 5 gramas de sal por dia, o equivalente a menos de 2000 mg de sódio. 73 indivíduos ingeriam diariamente até 10 gramas de sal e outros 15 consumiam além deste valor, chegando a 24,6 gramas. Pouco mais de 21% dos indivíduos não souberam referir o consumo diário de sal, impossibilitando a estimativa da ingestão de sódio.

A investigação da adequação da ingestão hídrica mostrou que 76% dos indivíduos apresentavam valores inadequados e insuficientes. Dentre estes, 15 participantes alegaram consumir até 0,5 litro de água por dia. Outros 54 bebiam até 1 litro e 85 até 2 litros de água diariamente.

O resultado da classificação da qualidade da alimentação dos participantes da presente pesquisa se encontra na Figura 1.

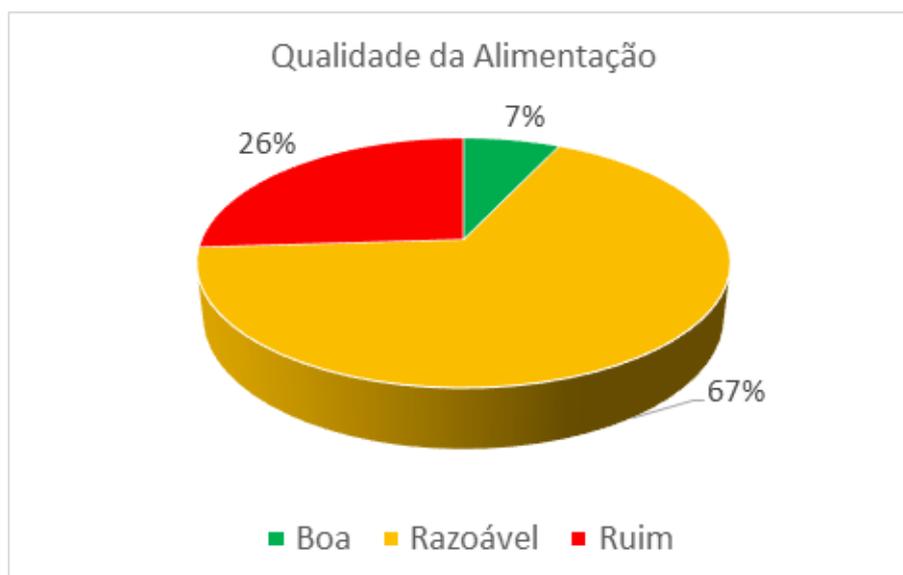


Figura 1. Classificação da Qualidade da Alimentação da população estudada (n = 239). Franca (SP), 2018.

Devido ao pequeno número de indivíduos pertencentes à classificação “boa” da alimentação, optou-se por agrupar as classificações “boa e razoável” para estabelecer comparações com o grupo cuja alimentação foi classificada como “ruim”. A Tabela 2 mostra as variáveis que apresentaram diferença estatisticamente significativa, de acordo com a classificação da alimentação.

Tabela 2. Número de indivíduos agrupados quanto à classificação do questionário e adequação do consumo alimentar (n = 239). Franca (SP), 2018.

Consumo dos itens	Grupo 1	Grupo 2
	Alimentação ruim	Alimentação Razoável ou Boa
<b>Água**</b>		
Adequado	11	87
Inadequado	51	90
<b>Frutas*</b>		
Adequado	5	40
Inadequado	57	137
<b>Carnes**</b>		
Adequado	12	86
Inadequado	50	91
<b>Peixes*</b>		
Adequado	3	26
Inadequado	58	151
<b>Leite e derivados*</b>		
Adequado	10	55
Inadequado	52	121
<b>Doces**</b>		
Adequado	16	109
Inadequado	45	68
<b>Gorduras de adição*</b>		
Adequado	43	149
Inadequado	19	28
<b>Sal de adição*</b>		
Adequado	47	160
Inadequado	15	17
<b>Bebidas alcoólicas*</b>		
Adequado	45	158
Inadequado	17	19

\*p&lt;0,05; \*\*p&lt;0,01.

Vale mencionar que também houve uma correlação positiva entre alimentar-se adequadamente e a pontuação numérica do questionário. Além dos itens descritos na Tabela 2, a prática de exercício físico ( $r=0,248$ ;  $p=0,001$ ), o consumo de hortaliças ( $r=0,170$ ;  $p=0,001$ ) e leguminosas ( $r=0,215$ ;  $p=0,001$ ), bem como o hábito de ler os rótulos dos alimentos ( $r=0,143$ ;  $p=0,027$ ) mostraram uma correlação positiva com a pontuação do questionário.

A Figura 2 apresenta a adequação do consumo alimentar por grupos de alimentos, conforme as respostas do questionário do Ministério da Saúde. É importante destacar que os alimentos que compõem a denominação “processados” são: frituras, salgadinhos fritos ou em pacotes, carnes salgadas, hambúrgueres, presuntos e embutidos.

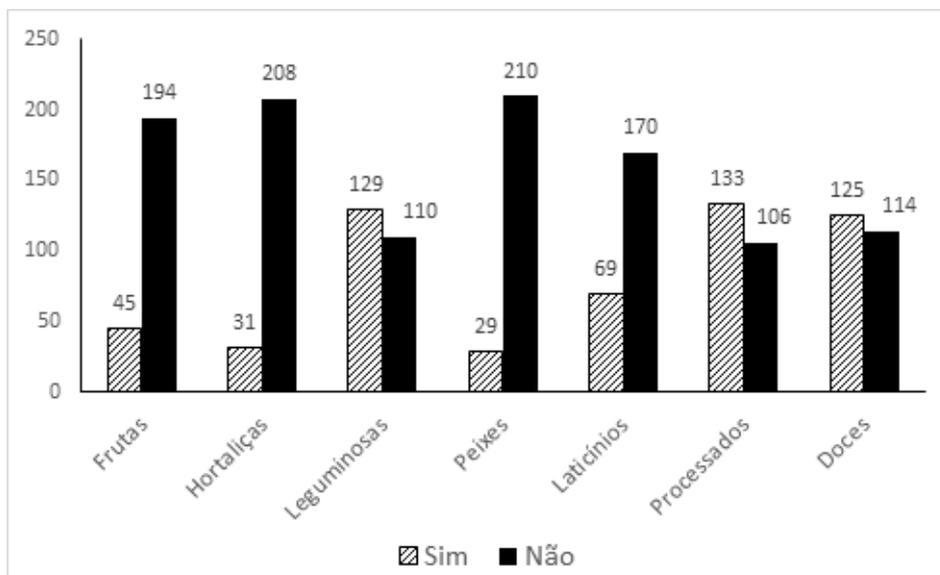


Figura 2. Adequação do consumo alimentar da população estudada (n = 239). Franca (SP), 2018.

A respeito do consumo de laticínios, quando questionados sobre o tipo de leite que costumavam consumir 61% afirmaram escolher o integral. Entretanto, sobre o hábito de retirar a gordura aparente das carnes e a pele do frango, 69,5% dos entrevistados responderam positivamente.

Sobre o consumo de bebidas alcoólicas 203 pessoas afirmaram não consumir ou consumir eventualmente. Além destas, 4 pessoas relataram o uso diário de álcool e outras 31 referiram beber algumas vezes na semana.

O número médio de refeições realizadas pelos participantes do estudo foram 4, sendo que 26 indivíduos faziam 2 ou menos refeições diárias e somente 13 pessoas fracionavam suas refeições em 6 vezes ao dia.

Quando questionados sobre o hábito de ler a informação nutricional que está presente no rótulo de alimentos industrializados antes de comprá-los, 23,8% dos integrantes da pesquisa disseram nunca ler. Outros 26,8% afirmaram que raramente observam as informações, 39,7% referiram às vezes e 9,6% deles sempre analisam o rótulo.

A Tabela 3 mostra o resultado da avaliação antropométrica dos integrantes do estudo, sendo que nenhuma medida antropométrica possui associação estatística com a classificação da qualidade da alimentação.

Tabela 3 - Resultados da avaliação antropométrica dos funcionários da universidade (n = 239). Franca (SP), 2018.

Variável	N	%
<b>Classificação do IMC (adultos)</b>		
Subnutrição	6	2,52
Eutrofia	102	42,9
Sobrepeso	80	33,6
Obesidade grau I	26	10,9
Obesidade grau II	12	5,0
Obesidade grau III	6	2,5
<b>Classificação do IMC (idosos)</b>		
Subnutrição	0	0
Eutrofia	2	0,8
Excesso de peso	5	2,1
<b>Classificação da CC</b>		
Adequada	104	43,5
Inadequada	135	56,5

## DISCUSSÃO

O presente estudo revelou que o consumo alimentar praticado pelos funcionários da universidade se encontrava prejudicado tanto em características qualitativas, bem como quantitativas. Observou-se um consumo inadequado de óleos e gorduras, os quais eram predominantemente representados por ácidos graxos saturados, em detrimento dos lipídios monoinsaturados. Sabe-se que o perfil de gorduras consumidas está relacionado à saúde cardiovascular. De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia a substituição de gordura saturada por mono e poli-insaturada é considerada uma estratégia para a redução da chance de eventos clínicos<sup>13</sup>.

Ainda sobre o risco cardiovascular, outro dado que chamou a atenção foi o consumo exacerbado de sódio pelos funcionários. Já está bem estabelecida a relação deste micronutriente com os níveis pressóricos, mas ainda assim o consumo de sódio pela população permanece elevado. Os resultados da Pesquisa Nacional de Saúde (2013) mostraram que o brasileiro consumia em média o dobro da quantidade de sódio recomendada<sup>14</sup>. Estes achados foram ainda confirmados pela recente publicação da POF 2017-2018, na qual constatou-se que 53,5% da população entrevistada consumia sódio acima do limite máximo preconizado pela Organização Mundial de Saúde<sup>3,15</sup>. Além disso, deve-se mencionar outras duas preocupações. A primeira delas de que alguns indivíduos não souberam quantificar o consumo habitual de sal e a outra de que a quantidade consumida não contemplava o sódio presente nos alimentos naturais e industrializados.

---

Um outro dado alarmante, especialmente no cenário de elevado consumo de sódio, é a baixa ingestão hídrica. No presente estudo a maioria dos participantes apresentou uma ingestão de água insuficiente. Outros pesquisadores que avaliaram essa variável, bem como o estado nutricional de trabalhadores, também encontraram um baixo consumo hídrico, representado por 20% a menos do recomendado<sup>16</sup>. Guelinckx e colaboradores (2015)<sup>17</sup> realizaram um estudo com adultos de 13 países e verificaram que a baixa ingestão de água nas populações esteve diretamente relacionada ao consumo de bebidas não saudáveis, inclusive no Brasil.

As variáveis supracitadas do consumo alimentar estiveram associadas ao resultado da classificação da qualidade da alimentação dos funcionários. Notou-se que somente 7% da amostra foi classificada com uma boa alimentação. Além do consumo inadequado de gordura, sódio e líquidos, a baixa ingestão de pescados e frutas e o consumo regular de doces e álcool também colaboraram para o resultado insatisfatório. Mireli, Malta e Maniglia (2019)<sup>18</sup> também encontraram uma característica de consumo semelhante ao estudarem adultos atendidos em uma clínica universitária de nutrição. As pesquisadoras observaram que, assim como os participantes da presente pesquisa, os pacientes avaliados apresentavam uma alimentação contrária às recomendações da Dieta do Mediterrâneo, conhecida pelos seus benefícios para a saúde cardiovascular.

É importante destacar que além da avaliação da adequação do consumo dos itens alimentícios, ao investigar o fracionamento das refeições e o hábito de ler os rótulos dos alimentos, verificou-se que a população estudada também apresentou resultados ruins. No Brasil, o Ministério da Saúde recomenda a realização de três refeições principais intercaladas por lanches, conforme as orientações contidas nos Guia Alimentar para a População Brasileira<sup>19</sup>.

Já a respeito de consultar o rótulo dos alimentos para escolher a melhor opção, menos de 10% dos funcionários afirmaram ter sempre esse hábito. No estudo de Lindemann e colaboradores (2016)<sup>20</sup>, os pesquisadores entrevistaram 1246 usuários da atenção básica e constataram que o hábito de ler o rótulo dos alimentos foi menor entre os indivíduos com as seguintes características: idade jovem, sexo masculino, ausência de cônjuge, menor escolaridade, presença de doenças crônicas, percepção ruim da própria alimentação, ausência de acesso às informações sobre saúde e nutrição.

Tais informações relacionadas ao consumo alimentar vão ao encontro dos achados do estado nutricional da população avaliada. Os dados antropométricos revelaram que a maior parte dos indivíduos apresentaram algum grau de excesso de peso. Apesar de não haver uma correlação direta entre as medidas antropométricas e a qualidade da alimentação, de acordo com a análise estatística, o estado nutricional inadequado é preocupante e pode estar associado ao elevado índice de sedentarismo nesta população.

Uma pesquisa semelhante ao presente estudo, realizada com 276 funcionários não docentes da Universidade de São Paulo também mostrou alta prevalência de excesso de peso, correspondendo a 42,5% da população estudada<sup>21</sup>. Essas realidades identificadas no ambiente de trabalho das universidades refletem o que tem sido visto na população brasileira em geral. De acordo com a publicação da Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas

por inquérito telefônico (Vigitel) do ano de 2017, mais da metade dos brasileiros se encontra com excesso de peso. A pesquisa ainda chama a atenção para o crescimento deste índice nos últimos dez anos, que passou de 43,4% em 2007 para 54% em 2017<sup>4</sup>.

Além do aumento do peso corporal, também se identificou uma maior concentração da gordura na região abdominal, evidenciada pela inadequação da circunferência da cintura na maior parte dos integrantes da pesquisa. Esta deposição do tecido adiposo, somada ao consumo excessivo de sódio, doces e gorduras vem aumentar o risco de doenças metabólicas e cardiovasculares na população, especialmente em uma realidade de pouca prática de exercício físico<sup>22</sup>. Vale ressaltar que alguns indivíduos, mesmo considerados eutróficos de acordo com o IMC, apresentaram aumento da circunferência da cintura e, portanto, merecem atenção nutricional por serem considerados obesos viscerais. Sabe-se que esta deposição de gordura está associada a ingestão de alimentos ultraprocessados e acredita-se que essa situação também tenha ocorrido na amostra do presente estudo<sup>23</sup>.

Com base no resultado insatisfatório do estado nutricional dos funcionários avaliados e na baixa qualidade da alimentação praticada pelos mesmos, o presente estudo se desdobrará em uma etapa futura, na qual os indivíduos avaliados receberão orientações nutricionais. Entende-se que desta forma será possível melhorar a qualidade de vida dos funcionários por meio de ações desenvolvidas no seu próprio ambiente de trabalho, o qual deve ser considerado para a promoção de saúde<sup>24</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da maioria dos funcionários avaliados serem adultos jovens, com baixa presença de doenças associadas, verificou-se um estado nutricional bastante prejudicado. O consumo insuficiente de alimentos reguladores e a alta presença de sódio e gorduras, concordam com os dados antropométricos de excesso de peso e adiposidade abdominal.

Acredita-se que a universidade deva ser um ambiente de trabalho propício para a promoção da saúde, especialmente quando conta com profissionais e alunos da área da saúde, que podem ser instrumentos para a melhoria da qualidade de vida dos funcionários.

---

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Diet, Nutrition and Prevention of Chronic Diseases. WHO; Geneva, Switzerland: 2003.
2. Claro RM, Santos MAS, Oliveira TP, et al. Consumo de alimentos não saudáveis relacionados a doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Epidemiol Serv Saúde*. 2015;24(2):257-265.
3. Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro: IBGE, 2020.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. *Vigitel Brasil 2019 : vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico : estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.*
5. Silva ECB, Maniglia FP. Alimentos industrializados e refeições equilibradas: uma comparação visual, econômica e nutricional. *Revista Nutrição em Pauta*. 2018;42:32-39.
6. Estima CCP, Philippi ST, Alvarenga MS. Fatores determinantes de consumo alimentar: por que os indivíduos comem o que comem? *Rev Bras Nutr Clin*. 2009;24(4):263-268.
7. Bento IC, Esteves JMM, França ET. Alimentação saudável e dificuldades para torná-la uma realidade: percepções de pais/responsáveis por pré-escolares de uma creche em Belo Horizonte/MG, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015;20(8):2389-2400.
8. Teixeira MG, Mill JG, Pereira AC, et al. Consumo de antioxidantes em participantes do ELSA-Brasil: resultados da linha de base. *Rev bras epidemiol*. 2016;19(1):149-159.

9. Silva FM, Giatti L, de Figueiredo RC, et al. Consumption of ultra-processed food and obesity: cross sectional results from the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil) cohort (2008-2010). *Public Health Nutr.* 2018;21(12):2271-2279.
10. World Health Organization (WHO). *Obesity: Preventing and managing the global epidemic.* Geneve; 1997.
11. Lipschitz, DA. Screening for nutritional status in the elderly. *Primary care.* 1994;21(1):55-67.
12. BRASIL. Ministério da Saúde. Como está a sua alimentação? Acesso em janeiro de 2017. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_alimentacao\\_saudavel.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_alimentacao_saudavel.pdf)
13. Santos RD, Gagliardi ACM, Xavier HT, et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Diretriz sobre o consumo de Gorduras e Saúde Cardiovascular. *Arq Bras Cardiol.* 2013;100(1Supl.3):1-40.
14. Mill JG, Malta DC, Machado IE, et al. Estimativa do consumo de sal pela população brasileira: resultado da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Rev Bras Epidemiol* 2019;22 (Supl 2):1-14.
15. World Health Organization. WHO Forum on Reducing Salt Intake in Populations. Reducing salt intake in populations: report of a WHO forum and technical meeting, 5-7 October 2006, Paris; 2006.
16. Martins MV, Leite ICG. Aspectos nutricionais, antropometria e ingestão hídrica de trabalhadores metalúrgicos. *Rev Bras Med Trab.* 2010;8(2):82-88.
17. Guelinckx I, Ferreira-Pêgo C, Moreno LA, et al. Intake of water and different beverages in adults across 13 countries. *Eur J Nutr.* 2015;54(2):45-55.
18. de Oliveira LM, Melo MLM, Maniglia FP. Dieta mediterrânea: nossos pacientes não estão no caminho certo. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento.* 2019;13(79).
19. Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

- 
20. Lindemann IL, da Silva MT, César JG, et al. Leitura de rótulos alimentares entre usuários da atenção básica e fatores associados. *Cad. Saúde Colet.* 2016;24(4):478-486.
21. Nespeca M, Cavallini DC. Qualidade de vida no trabalho de funcionários públicos: papel da nutrição e da qualidade de vida. *Acta Scientiarum. Health Sciences.* 2011;33(2):187-195.
22. Canhada SL, Luft VC, Giatti L, et al. Ultra-processed foods, incident overweight and obesity, and longitudinal changes in weight and waist circumference: the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil). *Public Health Nutrition.* 2019;23(6), 1076-1086.
23. ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica Diretrizes brasileiras de obesidade 2016 / ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. – 4.ed. - São Paulo, SP.
24. Martinez S. A nutrição e a alimentação como pilares dos programas de promoção da saúde e qualidade de vida nas organizações. *O Mundo da Saúde.* 2013;37(2):201-207.