

Consumo de alimentos ricos em sódio por moradores da Grande Vitória

Consumption of high-sodium foods by residents of Greater Vitoria

Nicolle Brenda Assis Rodrigues¹, Kelly Ribeiro Amichi²

¹Graduanda do curso de Nutrição de Centro Universitário UNISALES

²Professora do curso de Nutrição do Centro Universitário UNISALES

Endereço para correspondência: Nicolle Brenda Assis Rodrigues – nicolledesjesus@gmail.com

Palavras-chave

Sódio
Fast foods
Doenças Crônicas não transmissíveis

Objetivo: Este estudo teve como objetivo avaliar o consumo de alimentos ricos em sódio por moradores da Grande Vitória. **Métodos:** Foi aplicado um questionário que possibilitou o levantamento de informações socioeconômicas, sobre o consumo de alimentos ricos em sódio baseado no estudo realizado por Manfroi *et al* (2009) e conhecimento sobre se o excesso do consumo ocasionaria doenças crônicas não transmissíveis, haviam questões relacionadas a frequência semanal do consumo de fast foods, influência da mídia publicitária em relação aos alimentos industrializados e adição de sal nas refeições prontas. **Resultados:** Um total de 102 pessoas de ambos os sexos, com idade entre 12 e acima de 60 anos, participaram do estudo proposto, 71,6% eram do sexo feminino e 28,4% do sexo masculino. Em relação ao consumo alimentar, os resultados obtidos demonstraram que do total dos entrevistados, 19,6% consomem diariamente caldos, sopas e temperos prontos e 66% da população demonstrou que consomem fast foods (hambúrguer, pizza, porção de frango, fritas e comida japonesa) em 1 vez por semana, 20% da população estudada indicaram ser atraídas pela mídia publicitária na escolha alimentar. **Conclusão:** A maioria dos entrevistados tem consumido alimentos ricos em sódio, o consumo desses alimentos é prejudicial para a saúde, por isso é necessária realização de novos programas de conscientização que informem sobre os riscos do consumo em excesso desses alimentos que podem causar doenças crônicas não transmissíveis.

Keywords

Sodium
Fast foods
Chronic non-communicable

Objective: This study aimed to assess the consumption of high-sodium foods by residents of Greater Vitoria. **Methods:** A questionnaire was applied that enabled the survey of socioeconomic information on the consumption of high-sodium foods based on the study carried out by Manfroi *et al* (2009) and knowledge on whether excess consumption would cause chronic non-communicable diseases, there were related questions the weekly frequency of consumption of fast foods, the influence of the advertising media in relation to processed foods and the addition of salt to ready meals. **Results:** A total of 102 people of both sexes, aged between 12 and over 60 years old, participated in the proposed study, 71.6% were female and 28.4% male. Regarding food consumption, the results obtained showed that of the total respondents, 19.6% consume ready-made broths, soups and spices daily and 66% of the population demonstrated that they consume fast foods (hamburger, pizza, chicken portion, fries and food Japanese) once a week, 20% of the studied population indicated they were attracted by the advertising media in their food choice. **Conclusion:** Most of the interviewees have consumed high-sodium foods, the consumption of these foods is harmful to health, so it is necessary to carry out new awareness programs that inform about the risks of overconsumption of these foods that can cause chronic non-communicable diseases.

INTRODUÇÃO

Com a crescente urbanização, aconteceram mudanças positivas e negativas para a população, um estilo alimentar

que antes eram regradas a alimentos saudáveis como frutas, verduras e folhosos na área rural, deram lugar a alimentos industrializados, pois o consumo dessas refeições oferecem menor tempo para o preparo, mas contém altas calorias, são

ricos em gorduras saturadas, sódio e açúcares e pobre em micronutrientes, portanto o trabalho que antes era árduo se tornou agora mais fácil, devido essas modificações, a população adquiriu um hábito de vida sedentário¹. Houve uma grande mudança na alimentação humana durante a transição nutricional em países desenvolvidos, essas mudanças envolvem os padrões alimentares e o estado nutricional da população.

No Brasil ampliou-se o número de pessoas com sobrepeso e obesidade devido ao aumento do consumo de alimentos industrializados com altas calorias e houve uma queda da desnutrição. Os hábitos alimentares da população estão associados a convivência social, cultural, financeiro e acesso aos alimentos².

Alguns motivos ocasionou as mudanças alimentares, elas estão associadas a tecnologia, as formas de distribuição e comercialização dos alimentos, oscilações no rendimento familiar, safra de alguns alimentos e o nível de conhecimento da população sobre a alimentação saudável³. No Brasil, houve um aumento de indústrias alimentícias nacionais e internacionais, isso tem soado negativamente e incentivado a um hábito de vida não saudável, ainda mais perceptível em populações de baixa e média renda, já que os alimentos industrializados são de fácil acesso. Os hábitos alimentares da população estão mudando, e escolhas de alimentos saudáveis vão sendo trocados por alimentos processados assim então, expandindo uma ingestão energética elevada e mudanças nutricionais, com isso é fundamental que o governo viabilize mudanças e regulamentações visando a saúde da população⁴. Os guias alimentares são ferramentas que foram criados para impulsionar a saúde da população, podem variar conforme cada país, entretanto todos possuem a mesma finalidade, fazer com que a nutrição se transforme em conteúdo de fácil acesso e entendimento para a população⁵. Segundo o Guia Alimentar Brasileiro, os alimentos processados são produtos onde são adicionados nos alimentos frescos algum ingrediente como sal, açúcar ou outros de uso alimentar como vinagre ou óleo. Os alimentos ultraprocessados, são adicionados aos produtos substâncias de uso exclusivo das indústrias alimentícias⁶.

O consumo constante de frutas, verduras e legumes é indicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para prevenir o as doenças crônicas não transmissíveis, a recomendação do consumo de frutas, verduras e legumes é de 400g/dia isso representa 5 porções de frutas no dia com 80g cada. Estudos indicam que quanto mais a população se preocupa com a saúde, peso e a prática de atividade física consomem mais frutas, verduras e legumes⁷. O sódio tem papel essencial e importante para o nosso organismo; ele ajuda na regulação de fluidos celulares, que controla a

pressão sanguínea, mas o consumo em excesso é bastante prejudicial e está associado a incidência e prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, diabetes e obesidade. O aumento do consumo de sódio em excesso está correlacionado ao estilo de vida e hábitos alimentares da população que ao passar do tempo foi se alterando por conta da falta de tempo e por escolha maior de alimentos industrializados e altamente processados e menor escolha de alimentos in natura⁸.

O Cloreto de Sódio (NaCl) está mais conhecido como sal de cozinha e é a maior fonte de sódio na alimentação da população, o sal é constituído de 60% de cloreto e 40% de sódio. Como o sódio está sempre presente na alimentação é necessário que haja redução no consumo desse mineral para que evite a incidência de doenças relacionadas a esse nutriente. A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que a quantidade consumida seja de no máximo 5g/dia para a ingestão de adultos e para as crianças em quantidade menor. Esta redução pode se considerar que tem vários obstáculos pois depende da aceitabilidade do paladar da população e também este mineral é importante para a conservação dos alimentos industrializados⁹.

Dentre as doenças crônicas não transmissíveis, a hipertensão arterial (HA) vem se tornando um problema de saúde pública de extrema relevância, pois há casos de morbimortalidade e os custos para o tratamento da doença são altos. Devido à falta de estrutura do sistema de saúde para atender a população e poucas ações de prevenção para diminuir os riscos dessa doença¹⁰.

Para Malta *et al.* (2017)¹¹:

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são a principal causa de morbimortalidade, correspondendo a 63% das causas de morte no mundo. Dentre elas, as doenças cardiovasculares (hipertensão arterial, infarto, acidente vascular encefálico) destacam-se pela alta magnitude, respondendo por cerca de um terço das mortes globais. A hipertensão arterial é a doença circulatória mais prevalente e é frequentemente associada a alterações metabólicas, que conduzem ao maior risco para desenvolvimento de doenças cardiovasculares fatais e não fatais, insuficiência renal e outras.

A hipertensão arterial é uma doença que tem vários fatores associados que podem ocasioná-la, essa doença eleva a pressão arterial a níveis iguais ou maiores que 140 e/ou 90 mmHg. Indivíduos com essa doença são mais suscetíveis a doenças como morte súbita, acidente vascular cerebral, infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca e doença renal crônica¹².

A prevalência global de hipertensão arterial entre

homens e mulheres são similares, só que nos homens até 50 anos e nas mulheres após as alterações hormonais por conta do climatério e menopausa que deixa a mulher mais vulnerável em relação ao sistema cardiovascular¹³.

Segundo Mill *et al.* (2019)¹⁴:

O sal comum de cozinha vem sendo usado há milênios como conservante de alimentos. Ao longo do tempo, houve progressiva substituição da dieta primitiva, rica em potássio e pobre em sódio, pela dieta atual, com inversão dessa relação. O sódio é um componente dietético importante para a manutenção da volemia e da pressão arterial. Todavia, uma dieta rica em sódio e pobre em potássio eleva os níveis pressóricos e facilita o surgimento de HA. Desse modo, recomendam-se baixa ingestão de sódio e alta de potássio visando prevenir o desenvolvimento de HA nos indivíduos geneticamente susceptíveis, contudo os níveis recomendados de ingestão diária de sódio e potássio (2 e 3 g, respectivamente) estão muito longe do padrão atual da população.

A prática de atividade física é recomendada para a população e principalmente para os hipertensos, pois pode ser utilizado como tratamento não farmacológico, não só por ser positivo em efeito, mas também por reduzir fatores de risco de doenças cardiovasculares. A alimentação deve ser equilibrada e rica em verduras, hortaliças e frutas, essa alimentação deve ser orientada por um profissional de saúde de nutrição ao indivíduo com hipertensão. O exercício físico e a alimentação balanceada, diminui o risco de surgimento de outras doenças associadas a obesidade, como diabetes, doenças cardiovasculares e doenças renais¹⁵.

Este estudo teve como objetivo avaliar o consumo de alimentos ricos em sódio de moradores da Grande Vitória.

METODOLOGIA

O presente estudo tem como método de pesquisa descritiva e quantitativa, foi utilizado como forma de coleta de dados, o aplicativo de pesquisa Google Forms. Foi realizado um estudo com indivíduos que moram na Grande Vitória, com idade mínima de 12 e acima de 60 anos, antes de responder o questionário, foi informado aos indivíduos sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que tem por objetivo a garantia dos direitos dos indivíduos e autorização para utilizar as informações coletadas para o presente projeto de pesquisa.

Foi aplicado um questionário que tinha 28 questões no qual foram coletadas informações como sexo, a renda familiar mensal, a faixa etária, o nível de escolaridade, a

frequência em que os alimentos são mais consumidos pela população de acordo com um trabalho desenvolvido por Manfroi *et al.* (2009)¹⁶, são estes: alimentos de pastelaria (pastel, empada, torta, coxinha), alimentos em conserva (azeitona, milho verde, ovos, picles), atum, bacon, biscoito cream cracker, caldos, sopas e temperos prontos (knorr, sazón), chips, lasanha, linguiça, macarrão instantâneo, maionese, molho de tomate, mortadela, mussarela (queijo), pipoca de micro-ondas, presunto, salsicha e sardinha.

No questionário havia questões sobre adição de sódio na comida, frequência de consumo de fast foods como hambúrguer, pizza, porção de frango, fritas e comida japonesa, influência da mídia publicitária em relação aos novos alimentos industrializados, a quantidade de água consumida, o conhecimento de que o consumo em excesso de alimentos ricos em sódio pode ocasionar o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e se há alguma pessoa na família que possui DCNT como por exemplo: hipertensão arterial, diabetes, problemas cardiovasculares e problemas renais.

RESULTADOS

A amostra contou com a participação de 102 pessoas que moram na Grande Vitória. Em relação ao sexo, 71,6% eram do sexo feminino e 28,4% do sexo masculino. Em relação a faixa etária, a predominância foi de pessoas com idade entre 20 a 45 anos de idade (77,45%) seguido de pessoas entre 45 a 60 anos (14,71%), entre 12 a 19 anos (5,88%) e acima de 60 anos (1,96%) (Tabela 1).

A tabela 1 ainda apresenta os dados em relação ao nível de escolaridade, 11,8% tinham o ensino fundamental incompleto, nenhum com ensino fundamental completo, 2,9% com ensino médio incompleto, 44,1% com ensino médio completo, 17,6% com ensino superior incompleto e 23,5% com ensino superior completo.

Tabela 1: Características socioeconômicas da população estudada.

Variáveis	N = 102	%
Sexo		
Feminino	73	71,6
Masculino	29	28,4
Idade (anos)		
12 a 19 anos	6	5,88
20 a 45 anos	79	77,45

45 a 60 anos	15	14,71
Acima de 60 anos	2	1,96
Escolaridade		
Ens. Fundamental incompleto	12	11,8
Ens. Fundamental completo	0	0
Ens. Médio incompleto	3	2,9
Ens. Médio completo	45	44,1
Ens. Superior incompleto	18	17,6
Ens. Superior completo	24	23,5
Renda familiar mensal		
Abaixo de R\$ 600,00	6	5,9
Entre R\$ 600,00 a R\$ 1.049,00	13	12,7
Entre R\$ 1.050,00 a R\$ 2.004,00	41	40,2
Entre R\$ 2.005,00 a R\$ 4.000,00	27	26,5
Acima de R\$ 4.000,00	15	14,7

Fonte: Elaboração própria.

Em relação a renda familiar mensal, 5,9% das pessoas entrevistadas ganham abaixo de R\$ 600,00, 12,7% entre R\$ 600,00 a R\$ 1.049,00, 40,2% entre R\$ 1.050,00 a R\$ 2.004,00, 26,5% entre 2.005,00 a R\$ 4.000,00 e 14,7% ganham acima de R\$ 4.000,00. Foi questionado aos entrevistados sobre a percepção de que o consumo excessivo de sódio pode acarretar doenças crônicas não transmissíveis e 97% dos entrevistados responderam que sabem que o excesso de sal pode acarretar doenças crônicas não transmissíveis e 3% responderam que não sabiam. Quanto a adição de sal nas refeições, 15,7% acrescentam sal nas refeições e mais de 80% não adicionam sal nas refeições (Tabela 2).

Tabela 2: Adição de sal nas refeições

Variáveis	Nº	(%)
Não	86	84,3
Sim	16	15,7

Fonte: Elaboração própria.

O gráfico 1 apresenta os resultados da prevalência de DCNT na família. A Hipertensão Arterial é predominante na família de 59,8% dos entrevistados, seguido do Diabetes com 46,1%, problemas cardiovasculares com 15,7%, problemas renais com 11,8% e

nenhuma das opções com 23,5%.

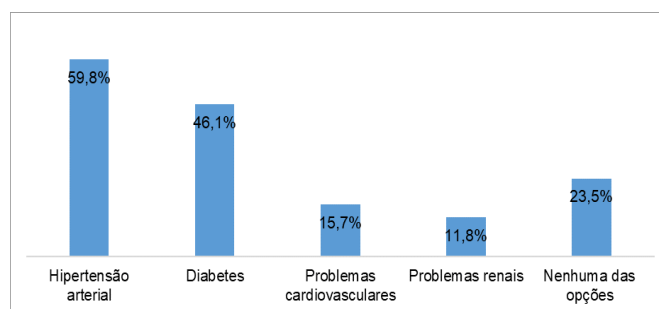


Gráfico 1: Em relação a doenças crônicas na família.

Os alimentos presentes no questionário foram divididos de acordo com a frequência de ingestão semanal (Figura 1). Sobre o consumo de alimentos fast foods (hambúrguer, pizza, porção de frango, fritas e comida japonesa), 25,5% relataram não consumir esses alimentos, enquanto 65,7% relataram que consomem 1 vez na semana, 3,9% consome mais de 4 vezes e 4,9% disseram que consomem menos de 4 vezes na semana (Tabela 3).

Tabela 3: Frequência semanal de consumo de fast foods.

Variáveis	Nº = 102	(%)
Nenhuma	26	25,5
1 vez	67	65,7
Mais de 4 vezes	4	3,9
Menos de 4 vezes	5	4,9

Fonte: Elaboração própria.

Dos alimentos citados, os mais consumidos com frequência pela população da amostra são as sopas, caldos e temperos prontos. Cerca 19,6% possui o hábito de consumir diariamente este alimento. Outro alimento rico em sódio consumido diariamente foi o biscoito cream cracker (8,8%), seguido de mussarela (5,9%) e molho de tomate (3,9%) (Figura 1).

	Não consumo		1 vez		2 a 3 vezes		4 a 5 vezes		Todos os dias	
Variáveis	Nº	(%)	Nº	(%)	Nº	(%)	Nº	(%)	Nº	(%)
Alimentos de pastelaria	42	41,2%	45	44,1%	12	11,8%	2	2,0%	1	1,0%
Alimentos em conserva	26	25,5%	52	51,0%	19	18,6%	4	3,9%	1	1,0%
Atum	83	81,4%	15	14,7%	3	2,9%	1	1,0%	0	0,0%
Bacon	34	33,3%	47	46,1%	16	15,7%	4	3,9%	1	1,0%
Biscoito Cream Cracker	31	30,4%	25	24,5%	28	27,5%	9	8,8%	9	8,8%
Caldo, sopas e temperos prontos	40	39,2%	21	20,6%	13	12,7%	80	78,4%	20	19,6%
Chips	54	52,9%	32	31,4%	10	9,8%	5	4,9%	1	1,0%
Lasanha	48	47,1%	45	44,1%	8	7,8%	0	0,0%	1	1,0%
Linguiça	16	15,7%	37	36,3%	39	38,2%	8	7,8%	2	2,0%
Macarrão Instantâneo	50	49,0%	32	31,4%	15	14,7%	4	3,9%	1	1,0%
Maionese	39	38,2%	50	49,0%	11	10,8%	0	0,0%	2	2,0%
Molho de Tomate	22	21,6%	43	42,2%	25	24,5%	8	7,8%	4	3,9%
Mortadela	47	46,1%	43	42,2%	7	6,9%	2	2,0%	3	2,9%
Mussarela	14	13,7%	51	50,0%	20	19,6%	11	10,8%	6	5,9%
Pipoca de Microondas	69	67,6%	21	20,6%	9	8,8%	3	2,9%	0	0,0%
Presunto	28	27,5%	50	49,0%	16	15,7%	5	4,9%	3	2,9%
Salsicha	40	39,2%	43	42,2%	12	11,8%	5	4,9%	2	2,0%
Sardinha	64	62,7%	31	30,4%	6	5,9%	0	0,0%	1	1,0%

Figura 1: Frequência de consumo alimentar semanal. Fonte: Elaboração própria

A mídia publicitária se faz presente em todos os momentos e lugares, sejam em TV ou celulares, as indústrias alimentícias sempre estão inovando para poder chamar mais consumidores, de acordo com a pesquisa 80% dos entrevistados relataram que não desejam comprar o produto mostrado na mídia em relação as propagandas de alimentos industrializados e 20% relataram que se sentem atraídos e querem comprar e experimentar o produto (Tabela 4).

Tabela 4: Influência da mídia publicitária

Variáveis	Nº	(%)
Nem liga	82	80,4
Quer logo comprar e experimentar	20	19,6

Fonte: Elaboração própria.

O consumo de água também foi relatado pelos entrevistados, 9% relataram beber pelo menos 01 copo de água por dia, 24% bebem 03 copos, 62% mais de 03 copos, 5% menos de 03 copos e nenhum dos entrevistados não bebem ou preferem suco ou refrigerante (Tabela 4).

Tabela 4: Em relação ao consumo de água.

Variáveis	Nº	(%)
01 Copo	9	8,8
03 Copos	25	24,5
Mais de 03 copos	63	61,8
Menos de 03 copos	5	4,9
Não bebo, prefiro suco ou refrigerante	0	0

Fonte: Elaboração própria.

DISCUSSÃO

Esse estudo teve como objetivo avaliar o consumo de sódio pela população e frequência de consumo de alimentos ricos desse nutriente através de questionários de frequência de ingestão semanal, onde continham alimentos industrializados e fast foods, se é adicionado sal nas refeições e sobre o consumo de fast foods, isto é mais relevante no que se refere aos temperos utilizados geralmente nesses alimentos de rápido preparo onde tem alto índice de adição de sódio. Os resultados evidenciam que a maioria da população estudada foi de mulheres com 78,6% da pesquisa, esse resultado também foi encontrado em uma pesquisa realizada por Mendonça e colaboradores (2018)¹⁷ onde predominou-se o sexo feminino com 80,39% da população estudada. Os indivíduos mais jovens com idade entre 12 a 19 anos participaram em menor proporção (5,88%) sendo predominância os indivíduos com idade entre 20 a 45 anos de idade (77,45%), assim como também em um estudo realizado por Fernandes e colaboradores (2016)¹⁸ onde 83,75% apresentaram idade entre 20 a 40 anos de idade. Em relação ao nível de escolaridade 44,1% dos entrevistados concluíram o ensino médio, mesmo com um grau de escolaridade, a população estudada ainda consome alimentos que tem elevado teor de sódio. Em relação a adição de sal, o resultado aponta que 16% da população estudada costuma adicionar sal nas refeições prontas, um resultado ainda maior do que demonstra o estudo de Castro, Giatti e Barreto (2014)¹⁹, onde 8,3% dos indivíduos relataram que adicionam sal as refeições e também em um estudo realizado em Portugal por Albuquerque, Oliveira e Costa (2016)²⁰ onde 10% da população acrescentam sal nas refeições. Na história familiar dos entrevistados, é predominante a hipertensão arterial com (59,8%), seguido da diabetes (46,1%) o resultado da pesquisa é similar se comparado aos resultados de Bankoff e colaboradores (2017)²¹ onde 51% tinham hipertensão arterial e 49% diabetes na história familiar, vale ressaltar que o número da população estudada é bem maior do que a estudada nesta pesquisa, não há estudos que comprovam que as doenças crônicas podem ser genéticas e por heranças familiares, mas o hábito alimentar pode ser construído através do convívio familiar, onde o que a família costuma consumir na

alimentação é passado de geração em geração. A ingestão de alimentos fast foods (hambúrguer, pizza, porção de frango, fritas e comida japonesa) em torno de 66% dos entrevistados responderam que consomem pelo menos 1 vez na semana, esse valor se difere do estudo realizado por Munhoz e outros (2017)²² onde 25% da população estudada consomem fast foods em 1 vez na semana e o estudo realizado por Santos e colaboradores, onde 60% consome menos de uma vez na semana, os resultados podem comprovar que há um aumento no consumo de fast foods de forma gradual. Em relação a frequência alimentar dos alimentos ricos em sódio se destaca como o mais consumido diariamente as sopas, caldos e temperos prontos com 19,6% e entre 4 a 5 vezes na semana com 78,4%, resultados maiores do que estudos realizados por Gama e Polônio (2018)²³, onde 54,1% dos participantes consumiam temperos prontos de 3 a 4 vezes na semana. Sobre a mídia publicitária em influência sobre o hábito alimentar os resultados demonstraram que em 20% dos entrevistados tem uma influência sobre o poder de compra, um resultado diferente do estudo realizado por Carvalho e outros (2019)²⁴, em duas cidades de Minas Gerais, em Lavras onde 60% dos entrevistados e Varginha com 71% na qual afirmaram sentir influência das mídias em relação as escolhas alimentares. O marketing brasileiro e mundial estão sempre buscando novos alimentos e publicidades para estimular a aquisição dos alimentos e sempre voltados ao público infantil que é o público que incentiva ainda mais aos familiares para poder comprar o alimento que aparece em propagandas²⁵. Em relação ao consumo de água, 61,8% dos entrevistados relataram consumir mais de 03 copos de água no dia, dados esses superiores se comparado ao estudo realizado por Viana e colaboradores (2016)²⁶ onde 25,0% dos entrevistados relataram ingerir 3 a 4 copos de água diariamente.

CONCLUSÃO

De acordo com os resultados deste estudo, observou-se que a maioria dos entrevistados são do sexo feminino, com idade entre 20 a 45 anos e com ensino médio completo. Percebeu-se que a maioria compreende os riscos do consumo em excesso de alimentos ricos em sódio, mas mesmo possuindo conhecimento sobre os riscos, os resultados demonstraram que ainda há consumo desses alimentos, de fast foods e adição de sal nas refeições. E como fator de risco, houve em predominância da hipertensão arterial na família dos entrevistados, saber desses dados é de extrema importância para a área da saúde e acende a necessidade de realização de novos programas de prevenção e conscientização para a população sobre o hábito de vida e a alimentação saudável.

REFERÊNCIAS

1. Moratoya EE, Carvalhaes GC, Wander AE, Almeida LMMC. Mudanças no padrão de consumo alimentar no Brasil e no mundo. *Rev Política Agrícola*. mar 2013; 1: 72-84.
2. Alves ALS, Bombarda TM, Graeff DB, Bervian J, Doring M, Gonçalves CBC, et al. Características do consumo alimentar de funcionários e professores de uma universidade comunitária. *Arq. Ciênc. Saúde*. 2017 out-dez; 24(4): 42-46. DOI: <http://dx.doi.org/10.17696/2318-3691.24.4.2017.761>.
3. Canella DN, Martins APB, Bandoni DH. Iniquidades no acesso aos benefícios alimentação e refeição no Brasil: uma análise da Pesquisa de Orçamento Familiares 2008-2009. *Cad Saúde Pública*. 2016 mar; 32(3): 1-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00037815>.
4. Vicentini MS. Alimentos industrializados: abordagem da indústria, consumidores e governo. *Segurança Alimentar e Nutricional*. 2015; 22(1): 671-682.
5. Pereira MD, Sousa APM, Sousa JG, Perricone PMB, Carvalho CMRG, Santos MM. Análise comparativa dos guias alimentares para a população brasileira e argentina. *Saúde e Pesquisa*. 2019 out; 12(3): 563-573. DOI: <http://dx.doi.org/10.17765/2176-9206.2019v12n3p563-572>.
6. Brasil, Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. 2 Ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
7. Souza BB, Cembranel F, Hallal ALC, d'Orsi E. Consumo de frutas, legumes e verduras e associação com hábitos de vida e estado nutricional: um estudo prospectivo em uma coorte de idosos. *Ciênc. saúde coletiva [Internet]*. 2019 Apr; 24(4): 1463-1472. DOI <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.03782017>.
8. Buzzo ML, Carvalho MFH, Arakaki EEK, Matsuzaki R, Granato D, Kira CS. Elevados teores de sódio em alimentos industrializados consumidos pela população brasileira. *Rev Inst Adolfo Lutz*. São Paulo, 2014; 73(1):32-9.
9. Bannwart GCMC, Pinto e Silva MEM, Vidal G. Redução de sódio em alimentos: panorama atual e impactos tecnológicos, sensoriais e de saúde pública. *Nutrire*, 2014; 39(3): 348-365.
10. Mendes GS, Moraes CF, Gomes L. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica em idosos no Brasil entre 2006 e 2010. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2014 set; 9(32): 273-278.
11. Malta DC, Bernal RTI, Andrade SSCA, Silva MMA, Velasquez-Melendez G. Prevalência e fatores associados à hipertensão autorreferida em adultos brasileiros. *Rev. Saúde Pública [Internet]*. 2017; 51 (Supl. 1): 11s. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000200313&lng=en. Epub 01 de junho de 2017. <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051000006>.
12. Malachias M, Souza W, Plavnik F, Rodrigues C, Brandão A, Neves M, et al. Capítulo 1 - Conceituação, Epidemiologia e Prevenção Primária. *Arq Bras Cardiol*. 2016;107(3):01-22.
13. Silva SSBE, Oliveira SFSB, Pierin AMG. The control of hypertension

- in men and women: a comparative analysis. *Rev Esc Enferm USP* 2016; 50:50-8.
14. Mill JG, Malta DC, Machado IE, Pate A, Pereira CA, Jaime PC, et al. Estimativa do consumo de sal pela população brasileira: resultado da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Rev bras epidemiol* 2019 out; 22(Suppl 02): 1-14. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720190009.supl.2>.
 15. Radovanovic CAT, Santos LA, Carvalho MDB, Marcon SS. Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados a doenças cardiovasculares em adultos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. Agosto de 2014; 22 (4): 547-553. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000400547&lng=en. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3345.2450>.
 16. Manfroí GF, Santos RS, Teixeira AS, Feoli MP, Silva, VL. Consumo de sódio em usuários com Síndrome Metabólica de uma Unidade de Saúde. *Rev da Graduação*, 2, 1-17, 2009
 17. Mendonça JLS, dos Santos PB, Santos RP, Rocha VS. Consumo de grupos de alimentos em adultos com excesso de peso. *RBONE [Internet]*. 18º de março de 2018, 12(70):245-52. Disponível em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/689>
 18. Fernandes ACCF, Carvalho e Martins MC, Santos RS, Tapety FI. Excesso de peso e consumo alimentar de adultos. *Rev enferm UFPE online*, 2016 abr; 10(supl. 3): 1360-7 DOI: 10.5205/reuol.7057-60979-3-SM-1.1003sup201603
 19. Castro RSA, Giatti L, Barreto SM. Fatores associados à adição de sal à refeição pronta. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014 mai;19(5):1503-12.
 20. Albuquerque TG, Oliveira MPP, Costa, HS. Boletim Epidemiológico Observações. 2016 janeiro-abril;5(15):9-11.
 21. Bankoff ADP, de Arruda M, Bispo IMGP, Rodrigues MD. Doenças crônicas não transmissíveis: História familiar, hábitos alimentares e sedentarismo em alunos de graduação de ambos os sexos. *Rev Saúde e Meio Ambiente – RESMA*, 2017 dez; 5(2):37-56.
 22. Munhoz MP, Oliveira J, Anjos JC, Gonçalves RD, Lopes JF, Celemi LG. Perfil nutricional e hábitos alimentares de universitários do curso de nutrição. *Rev. Saúde UniToledo set/nov 2017; 1(2):68-85*.
 23. Gama DN, Polônio MLT. Food dyes presente in ultra-processed foods consumed by university students. *Rev Fund Care Online*. 2018 abr/jun; 10(2): 310-317. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018v10i2.310-317>.
 24. Carvalho GR, Gandra FPP, Pereira RC, Dias LB, Angelis-Pereira MC. Percepção sobre mídia e comportamento na compra de alimentos: estudo com consumidores de dois municípios do sul de Minas Gerais. *Braz J Food Technol*. 2019 ago; 22:1-8.
 25. Souza MB, da Silva MEM. A influência da mídia e marketing nos hábitos alimentares infantis e o comportamento da família. *Revista Uniabeu*. 2018; 11(29).
 26. Viana S, Costa W, Santos K, Dias F, Moreira T. Estado nutricional, consumo alimentar e prevenção de doenças crônicas não

transmissíveis: um relato de experiência de uma feira de saúde. *Lif. St. set* 2016;3(1):13-. Disponível em: <https://unasp.emnuvens.com.br/LifestyleJournal/article/view/708>

Submissão: XX/XX/XXXX

Aprovado para publicação: XX/XX/XXXX