

FREQUÊNCIA DO CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS ENTRE PRÉ-ESCOLARES DA CIDADE DE PELOTAS/RS

**EDIANA V. NEITZKE KARNOPP¹; LUDMILA CORREA MUNIZ²;
 MARIA CECÍLIA F. ASSUNÇÃO³**

¹Faculdade de Nutrição - Universidade Federal de Pelotas – edikarnopp@gmail.com

²Professora Assistente da Faculdade de Nutrição – UFPel – ludmuniz@yahoo.com.br

³Professora associada da Faculdade de Nutrição – UFPel – cecilia.epi@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, os padrões alimentares da população brasileira têm sido alterados, evidenciando-se a substituição de alimentos caseiros e naturais por produtos industrializados (LEVY-COSTA et al., 2005). Esses alimentos são obtidos com adoção de elevado grau de processamento, com objetivo de obter produtos mais atraentes, com maior durabilidade nas prateleiras e de fácil e rápido preparo (GAVA, 1979). O produto final contém, corantes e conservantes, alto teor de gorduras (principalmente gorduras trans), sal, açúcar, colesterol e energia (SILVA, 2000), sendo denominados alimentos ultraprocessados.

Desta forma, a introdução precoce e o consumo excessivo desses alimentos contribui para o comprometimento do crescimento e desenvolvimento da criança, podendo afetar, também, sua saúde na vida adulta (BRASIL, 2009). Uma dieta hiperenergética durante anos, com um consumo excessivo de alimentos ricos em gorduras trans e saturadas, pode elevar a concentração de colesterol total e do colesterol LDL no sangue, além de reduzir os níveis séricos de colesterol HDL (BRASIL, 2003). Assim, o consumo de produtos alimentícios ultraprocessados, aliado à vida sedentária e o excesso de peso pode fazer com que as doenças de adultos, tais como diabetes mellitus, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, hiperlipidemia, dentre outras, comecem a manifestar-se em crianças e adolescentes (FISBERG, 2004).

Mediante o exposto, o presente estudo tem como objetivo avaliar a frequência do consumo de alimentos ultraprocessados em uma amostra representativa de pré-escolares da cidade de Pelotas/RS.

2. METODOLOGIA

Este trabalho é recorte de um estudo transversal, que compõe a quarta avaliação de uma série temporal cujo objetivo foi verificar o efeito da fortificação com ferro em farinhas de trigo e milho sobre anemia em crianças de zero a 60 meses, realizado na zona urbana da cidade de Pelotas, RS, em 2008. Detalhes metodológicos já estão publicados (ASSUNÇÃO et al., 2012).

Foi aplicado à mãe ou responsável pela criança um questionário pré-codificado incluindo informações demográficas e socioeconômicas. A ingestão de alimentos foi avaliada através de um questionário de frequência alimentar com período recordatório de um ano. A identificação do consumo de alimentos ultraprocessados foi baseada na classificação sugerida por MONTEIRO, et al (2010) estando estes alimentos descritos no Quadro 1.

Quadro 1: Classificação dos alimentos baseada na extensão e no propósito de seu processamento industrial. (adaptado de Monteiro et al, 2010).

Grupo de alimento	Produtos alimentícios ultraprocessados
A extensão e o propósito do processamento	Envolve o processamento de uma mistura de ingredientes com finalidade de criar produtos alimentícios duráveis, acessíveis, saborosos e prontos para comer ou para esquentar, substituindo pratos feitos em casa.
Exemplos	Bolos e doces; sorvetes; chocolates; salgadinhos, molhos, salgados, bebidas açucaradas com açúcar e cola “sem calorias” e outros refrigerantes; pratos de massas e pizzas congelados; carne processada, incluindo <i>nuggets</i> de frango, cachorros-quentes, salsichas, hambúrgueres, tiras de peixes; sopas enlatadas, guisados, carnes e peixes salgados, defumados ou curados em conserva, vegetais enlatados ou engarrafados em salmoura, peixe enlatado em óleo; fórmulas infantis, em leite, alimentos para bebês.

Os biscoitos, doces, embutidos, refrigerantes, sucos industrializados e chips, foram os alimentos considerados como ultraprocessados, neste estudo. A frequência de consumo desses alimentos foi analisada de acordo com as variáveis sexo, escolaridade materna e renda familiar.

Esse estudo foi submetido ao Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, sendo aprovado.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliadas 771 crianças. A maioria era do sexo masculino (52,3%) e 72,1% (n=556) tinham idade igual ou maior do que 24 meses. Ainda, 39,1% (n=302) das mães tinham entre cinco e oito anos de estudo e cerca de metade das crianças era proveniente de famílias com renda mensal entre um e menos de três salários mínimos.

Através desse estudo, pode ser observado que as crianças com 24 meses ou mais consumiam alimentos ultraprocessados frequentemente.

O consumo diário de alimentos ultraprocessados foi semelhante entre os meninos e as meninas, com exceção o consumo de embutidos, que foi maior entre os meninos com idade inferior a 24 meses.

Entre as crianças menores, a frequência de consumo diário de suco artificial diminuiu conforme aumentou a escolaridade materna. Entre as crianças com idade igual ou superior a 24 meses, o consumo diário de biscoito foi mais frequente entre aqueles com maior renda familiar e cuja mãe tinha maior escolaridade. Na análise da ingestão diária de doces, observou-se que o consumo foi maior entre crianças cujas mães tinham de nove a 11 anos de escolaridade. No entanto, essas diferenças não foram observadas entre as crianças menores que 24 meses de idade (Tabelas 1 e 2).

De fato as crianças nascem com preferência pelo sabor doce, logo, a ingestão elevada, além de tirar o apetite da criança e competir com os alimentos nutritivos, é responsável por graves consequências para a saúde (BRASIL, 2010). Diante desse panorama, o Ministério da Saúde ressalta a importância de não oferecer alimentos ultraprocessados principalmente para crianças menores de 24 meses (BRASIL, 2010).

Tabela 1: Consumo diário de alimentos ultraprocessados segundo o sexo, renda e escolaridade materna entre crianças **menores de 24 meses** de idade da cidade de Pelotas, RS, 2008. (n=215)

	Consumo Diário					
	Biscoito (n=91)	Embutido (n=15)	Doces (n=69)	Refrigerante (n=19)	Suco (n=30)	Chips (n=11)
Sexo	$p=0,12^*$	$p=0,02^*$	$p=0,70^*$	$p=0,42^*$	$p=0,09^*$	$p=0,91^*$
Masculino		(10,5)	(33,3)	(10,5)	(18,1)	
Feminino	(47,6) (37,3)	(3,6)	(30,9)	(7,3)	(10,0)	(7,6) (2,7)
Renda	$p=0,23^*$	$p=0,47^*$	$p=0,27^*$	$p=0,08^*$	$p=0,44^*$	$p=0,17^*$
Até 1	(51,0)	(5,9)	(43,1)	(17,6)	(19,6)	
1 - 2,99	(42,1)	(9,3)	(27,1)	(7,5)	(14,0)	(10,0)
3 - 5,99	(27,5)	(5,0)	(32,5)	(2,5)	(1,0)	(2,8)
6 ou mais	(52,9)	(0)	(29,4)	(5,9)	(5,9)	(7,5) (0)
Escolaridade e Materna	$p=0,94^*$	$p=0,60^*$	$p=0,33^*$	$p=0,98^*$	$p=0,02^{**}$	$p=0,59^*$
0-4	(44,9)	(3,4)	(37,9)	(10,3)		
5-8	(39,8)	(9,6)	(31,3)	(8,4)	(17,2)	(6,9)
9-11	(42,9)	(5,1)	(36,4)	(9,1)	(14,5)	(4,8)
≥12	(46,1)	(7,7)	(15,4)	(7,7)	(14,3) (7,7)	(6,5) (0)

Tabela 2: Consumo diário de alimentos ultraprocessados segundo o sexo, renda e escolaridade materna entre crianças **maiores de 24 meses** de idade da cidade de Pelotas, RS, 2008. (n=556)

	CONSUMO DIÁRIO (N=556)					
	Biscoito (n=243) (%)	Embutido (n=67) (%)	Doces (n=479) (%)	Refrigerante (n=92) (%)	Suco (188) (%)	Chips (49) (%)
Sexo	$p=0,10^*$	$p=0,83^*$	$p=0,34^*$	$p=0,13^*$	$p=0,28^*$	$p=0,41^*$
Masculino	(40,6)	(11,7)	(8,5)	(18,8)	(31,9)	
Feminino	(47,3)	(12,4)	(8,8)	(13,9)	(36,0)	(9,7) (7,7)
Renda	$p=0,005^*$	$p=0,72^*$	$p=0,19^*$	$p=0,10^{**}$	$p=0,15^*$	$p=0,05^*$
Até 1	(29,1)	(1,0)	(81,3)	(20,1)	(41,0)	
1 - 2,99	(45,9)	(13,1)	(88,8)	(15,7)	(34,3)	(16,4)
3 - 5,99	(53,5)	(11,1)	(88,9)	(15,1)	(23,2)	(0,6)
6 ou mais	(50,9)	(15,1)	(79,2)	(13,2)	(32,1)	(9,1) (5,7)
Escolaridade Materna	$p=0,004^*$	$p=0,95^*$	$p=0,02^*$	$p=0,51^{**}$	$p=0,34^*$	$p=0,22^*$

0-4	(27,6)	(11,5)	(80,5)	(18,4)	(35,6)	
5-8	(39,9)	(12,4)	(83,5)	(16,1)	(37,6)	(11,5)
9-11	(52,1)	(11,5)	(92,7)	(17,7)	(31,8)	(9,2)
12 ou mais	(54,4)	(14,0)	(82,5)	(12,3)	(24,6)	(9,9)
						(0)

4. CONCLUSÕES

Os resultados dessa pesquisa apontam uma alta frequência de consumo diário de biscoitos e doces entre as duas faixas etárias analisadas.

Também foi possível observar que a escolaridade materna foi a variável que mais influenciou o consumo de alimentos ultraprocessados nas duas faixas etárias. Notou-se que, entre as crianças maiores de 24 meses, quanto maior a escolaridade materna maior a ingestão de biscoitos. O inverso ocorreu para o consumo de doces. Já entre as crianças menores, a ingestão de suco industrializado foi menor entre as crianças cujas mães possuíam mais anos de estudo.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSUNÇÃO, MCF; SANTOS, IS; BARROS, AJD; GIGANTE, DP; VICTORA, CG. Flour fortification with iron has no impact on anaemia in urban Brazilian children. *Public Health Nutrition*. doi:10.1017/S1368980012003047. 2012.

BRASIL. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. 2. ed. Brasília. 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da criança: Nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. *Cadernos de Atenção Básica*, n. 23. Brasília. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica. 2 ed. Brasília. 2010.

FISBERG, M. Atualização em obesidade na infância e adolescência. 1º ed. São Paulo: Atheneu; 2004.

GAVA, AJ. Princípios de Tecnologia de alimentos. 1º Ed. São Paulo: Nobel. 1979.

LEVY-COSTA, RB; SICHIERI R; PONTES, NS; MONTEIRO, CA. Disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil: distribuição e evolução (1974-2003). *Rev. Saúde Pública*. 39(4): 530-40. 2005.

MONTEIRO, CA; LEVY, RB; CLARO, RM; CASTRO, IRR; CANNON, G. New classification of foods based on the extent and purpose of their processing. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 26(11): 2039-2049. 2010.

SILVA, ACQ. Adolescente: necessidades dietéticas e perigos para cardiopatias. *Nutrição em Pauta*. 43:52-6. 2000.