

DISPONIBILIDADE DOMICILIAR DE CEREAIS INTEGRAIS: INFLUÊNCIA DE FATORES SOCIOECONÔMICOS E DEMOGRÁFICOS

**ANA LUIZA GONÇALVES SOARES¹; GIOVANNY ARAÚJO DE FRANÇA²;
HELEN GONÇALVES³**

¹ Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia – UFPEL – analuiza.nutri@gmail.com

² Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia – UFPEL – nutrigio@gmail.com

³ Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia - UFPEL – hdgs.epi@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O padrão de consumo alimentar vem sofrendo modificações ao longo das últimas décadas em razão do aumento da urbanização e de mudanças no perfil socioeconômico da população. Esses fatores ocasionaram, além de maior consumo de alimentos ricos em gorduras e carboidratos simples, uma redução na ingestão de carboidratos complexos e fibras (WANDERLEY, 2010; MONTEIRO, 2000).

Estudos mostram que dietas ricas em fibras protegem contra a obesidade, doenças cardiovasculares, diabetes, algumas desordens gastrointestinais, como a constipação, e alguns tipos de câncer (BERNAUD, 2013; OMS, 1995). Entre os alimentos ricos em fibras, juntamente com as frutas e os vegetais, destacam-se os cereais integrais, como arroz integral, pão integral, aveia e outros (BERNAUD, 2013). Uma meta-análise recente mostrou que o aumento diário de três porções de cereais integrais está associado com uma redução de 17% no risco de câncer colorretal (AUNE, 2011).

A disponibilidade de alimentos é uma etapa importante do processo de escolha alimentar e reflete uma intenção de consumo dos alimentos presentes no domicílio. Este estudo teve como objetivo avaliar a disponibilidade domiciliar de cereais integrais, descrevendo-a de acordo com fatores socioeconômicos e demográficos.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal de base populacional, realizado no período de fevereiro a junho de 2012, na área urbana de Pelotas-RS. O processo de amostragem dos domicílios foi feito em dois estágios, de forma a representar todas as áreas da cidade, totalizando 1.722 domicílios.

A disponibilidade domiciliar de alimentos foi identificada a partir de questionário estruturado, traduzido e adaptado do Projeto EAT (*Eating Among Teens Project* - Universidade de Minnesota, Minneapolis - Estados Unidos). A disponibilidade de cereais integrais foi definida como a presença de pão integral, arroz integral ou aveia no domicílio, sempre ou quase sempre, nos 30 dias precedentes à entrevista. As características socioeconômicas analisadas foram a renda familiar no mês anterior à entrevista (renda total da casa), categorizada em quintis, e a escolaridade do chefe da família. As características demográficas foram: sexo e idade do chefe da família. A análise foi realizada no programa Stata, aplicando-se Regressão de Poisson, com nível de significância de 5%, e considerando-se o delineamento amostral. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da UFPEL (Ofício 07/11), e todos os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram obtidas informações de 1.555 domicílios, contabilizando 9,7% de perdas e recusas. A Tabela 1 apresenta a disponibilidade domiciliar de cereais integrais conforme características socioeconômicas e demográficas da amostra. A disponibilidade domiciliar de cereais integrais foi de 33,4%, apresentando uma tendência de aumento conforme a renda familiar ($p < 0,001$) e sendo significativamente maior quando o chefe da família tinha estudado 11 anos ou mais em relação às categorias inferiores de escolaridade ($p < 0,001$). Os cereais integrais estiveram presentes em maior frequência nos domicílios que tinham mulheres como chefe da família do que naqueles chefiados por homens e houve uma tendência de aumento da disponibilidade de cereais integrais conforme a idade do chefe da família ($p < 0,001$).

Tabela 1. Disponibilidade domiciliar de cereais integrais segundo características socioeconômicas e demográficas (n=1.555). Pelotas, 2012.

	N	%	IC95%
Renda familiar			
1º quintil – mais pobre	303	21,1	16,6 – 25,7
2º quintil	311	24,4	19,2 – 29,6
3º quintil	302	29,5	23,9 – 35,1
4º quintil	296	32,8	27,3 – 38,2
5º quintil – mais rico	303	58,4	52,5 – 64,3
Escolaridade do chefe da família			
0 – 3 anos	205	23,4	16,6 – 30,2
4 – 7 anos	426	23,2	18,9 – 27,5
8 – 10 anos	256	27,3	22,1 – 32,5
11 – 14 anos	411	39,2	34,2 – 44,1
≥ 15 anos	257	55,2	47,9 – 62,6
Sexo do chefe da família			
Masculino	872	31,0	31,9 – 41,2
Feminino	683	36,6	24,1 – 34,8
Idade do chefe da família			
18 – 29 anos	180	23,3	16,5 – 30,1
30 – 39 anos	264	21,6	16,1 – 27,0
40 – 49 anos	336	27,1	22,0 – 32,1
50 – 59 anos	319	40,4	34,8 – 46,1
≥ 60 anos	456	44,1	38,6 – 49,5

Foi observada relação direta entre a disponibilidade domiciliar de cereais integrais e o nível econômico e escolaridade do chefe da família. Isto reflete a maior possibilidade de aquisição destes alimentos, que têm um custo mais elevado do que os cereais refinados (DREWNOWSKI, 2000) e também o maior conhecimento sobre a importância do adequado consumo de fibras (PINHO, 2012) e, conseqüentemente, da presença destes alimentos em casa.

Os domicílios chefiados por mulheres podem ter apresentado maior frequência de disponibilidade de cereais integrais do que aqueles chefiados por

homens em razão da maior preocupação que elas têm com a alimentação, cuidados com o corpo e saúde (WARDLE, 2004). É possível que a relação positiva evidenciada com a idade seja explicada pelo maior cuidado com a alimentação, reforçado com o passar dos anos como forma de prevenção ou pelo surgimento de doenças crônicas não transmissíveis, levando à adoção de práticas alimentares mais saudáveis (MONTEIRO, 2000).

4. CONCLUSÕES

Observou-se uma baixa frequência de disponibilidade de cereais integrais nos domicílios e a presença destes alimentos esteve influenciada por fatores socioeconômicos e demográficos. Estratégias para aumentar a aquisição de alimentos ricos em fibras, como os cereais integrais, devem ser adotadas para melhorar a qualidade da alimentação disponível nos domicílios, tendo em vista os benefícios que as fibras exercem na saúde dos indivíduos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AUNE, D. *et al.* Dietary fibre, whole grains, and risk of colorectal cancer: systematic review and dose-response meta-analysis of prospective studies. **British Medical Journal**, v. 343, p. 1-20, 2011.

BERNAUD, F.S.R.; RODRIGUES, T.C. Fibra alimentar – ingestão adequada e efeitos sobre a saúde do metabolismo. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**, v. 57, n. 6, p.397-405, 2013.

DREWNOWSKI, A. Nutrition transition and global dietary trends. **Nutrition**, v. 16, n. 7/8, p. 486-487, 2000.

JAIME, P.C.; FIGUEIREDO, I.C.; MOURA, E.C.; MALTA, D.C. Fatores associados ao consumo de frutas e hortaliças no Brasil, 2006. **Revista de Saúde Pública**, v.34, n. 2, p. 57-64, 2009.

MONTEIRO C.A., MONDINI L., COSTA R.B.L. Mudanças na composição e adequação nutricional da dieta familiar nas áreas metropolitanas do Brasil (1988-1996). **Revista de Saúde Pública**, v.34, n.3, p. 251-258, 2000.

PINHO, C.P.S. *et al.* Consumo de alimentos protetores e preditores de risco cardiovascular em adultos do estado de Pernambuco. **Revista de Nutrição**, v. 25, n. 3, p. 341-351, 2012.

UNIVERSITY OF MINNESOTA. **Project EAT (Eating Among Teens)**. Minnesota: School of Public Health; [cited 2011 10 Ago]; Available from: <http://www.sph.umn.edu/epi/research/eat/index.asp>.

WANDERLEY, E.N.; FERREIRA, V.A. Obesidade: uma perspectiva plural. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p.185-194, 2010.

WARDLE, J. *et al.* Gender differences in food choice: the contribution of health beliefs and dieting. **Annals of Behavioral Medicine**, v. 27, n. 2, p. 107-116, 2004.