

CONSUMO DE ALIMENTOS SEGUNDO GRAU DE PROCESSAMENTO POR CRIANÇAS MATRICULADAS EM ESCOLA PARTICULAR DA REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO

Laura Ferreira Costa (IC) e Juliana Masami Morimoto (Orientador)

Apoio: PIVIC Mackenzie

RESUMO

O aumento da prevalência da obesidade em crianças e adolescentes em diversos países do mundo, inclusive no Brasil, está fortemente relacionado a mudanças no estilo de vida e nos hábitos alimentares das populações. As crianças têm consumido alimentos com alto teor de gordura, açúcar e sal, que acabam aumentando a densidade energética da dieta e tornando-a pobre em nutrientes. **Objetivo:** Avaliar o consumo de alimentos segundo grau de processamento por crianças e adolescentes de uma escola privada. **Método:** Para coleta de dados sociodemográficos, foi utilizado um formulário elaborado para a pesquisa contendo informações como idade, gênero, escolaridade dos pais, peso, altura (e posterior cálculo e classificação do índice de massa corporal) além do instrumento para avaliação das práticas alimentares de crianças a partir dos 5 anos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. Os alimentos consumidos foram classificados de acordo com o grau de processamento: in natura, minimamente processado, processado e ultraprocessado. **Resultados:** Foram estudados 43 alunos de uma escola privada da cidade de Barueri, SP. Houve alta prevalência de excesso de peso na amostra estudada (37%). Observou-se alto consumo diário de alimentos minimamente processados (leite e iogurte) e ultraprocessados (bolos e biscoitos recheados e guloseimas). Os hábitos alimentares observados na presente amostra podem repercutir negativamente no estado de saúde dos indivíduos, ocasionando um aumento no quadro de obesidade e das doenças crônicas não transmissíveis. **Conclusão:** A amostra estudada consumiu alimentos de todos os grupos alimentares de acordo com o tipo de processamento, porém o que prevaleceu foram os produtos minimamente processados e ultraprocessados aos in natura. Esse panorama nutricional pode levar a um aumento na tendência e prevalência das doenças crônicas não transmissíveis ao decorrer da vida.

Palavras-chave: crianças, ultraprocessados, consumo alimentar

ABSTRACT

The increase in the prevalence of obesity in children and adolescents in several countries around the world, including Brazil, is strongly related to changes in lifestyle and eating habits

of populations. Children tends to consume foods high in fat, sugar, salt, which end up increasing the energy density of the diet and making it poor in micronutrients. **Objective:** To evaluate the food consumption according the degree of processing by children and adolescents from a private school. **Method:** In order to collect socio-demographic data, an elaborated form for the research was used, containing information such as age, gender, parental schooling, weight, height (and later calculation and classification of body mass index) besides the instrument to evaluate the feeding practices of children from 5 years of age from the Food and Nutrition Surveillance System. The foods consumed were classified according to the degree of processing: in natura, minimally processed, processed and ultraprocessed. **Results:** We studied 43 students from a private school in the city of Barueri, SP. There was a high prevalence of overweight in the sample studied (37%). There was a high daily consumption of minimally processed foods (milk and yogurt) and ultraprocessed foods (cakes and biscuits and snacks). The eating habits observed in the present sample may negatively affect the health status of the individuals, causing an increase in the obesity and chronic non-transmissible diseases. **Conclusion:** The sample studied consumed food from all food groups according to the type of processing, but what prevailed were the products minimally processed and ultraprocessed to the in natura. This nutritional outlook may lead to an increase in the trend and prevalence of non-communicable chronic diseases over the course of life.

Keywords: children, ultra-processed, food consumption

1. INTRODUÇÃO

O aumento da prevalência da obesidade em crianças e adolescentes em diversos países do mundo, inclusive no Brasil, está fortemente relacionado a mudanças no estilo de vida e nos hábitos alimentares das populações. As crianças têm consumido alimentos com alto teor de gordura, açúcar, sal, que acabam aumentando a densidade energética da dieta e tornando-a pobre em micronutrientes. Esta alimentação, aliada aos baixos níveis de atividade física, tem resultado na epidemia da obesidade infantil.

A escola é um ambiente favorável para que se fale e coloque-se em prática os conceitos de uma alimentação saudável. A criança fica grande parte do seu dia na escola e consome lanches e ou refeições juntamente com seus pares, o que pode, num ambiente nutricional favorável, ajudar a estabelecer hábitos alimentares saudáveis.

Devido à relevância das consequências em longo prazo decorrentes das escolhas alimentares em tenra idade, esse estudo tem por objetivo avaliar o consumo alimentar segundo grau de processamento dos alimentos por crianças e adolescentes de uma escola privada da região metropolitana de São Paulo.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

A promoção da alimentação saudável é uma das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição e uma das prioridades para a segurança alimentar e nutricional dos brasileiros. Estar livre da fome e ter uma alimentação saudável e adequada são direitos humanos fundamentais dos povos (BRASIL, 2014).

Uma alimentação saudável é aquela que atende todas as exigências do corpo, ou seja, não está abaixo nem acima das necessidades do nosso organismo. Além de ser a fonte de nutrientes, a alimentação envolve diferentes aspectos, como valores culturais, sociais, afetivos e sensoriais (BRASIL, 2009).

Neste sentido é fundamental resgatar estas práticas bem como estimular a produção e o consumo de alimentos saudáveis regionais (como legumes, verduras e frutas), sempre levando em consideração os aspectos comportamentais e afetivos relacionados às práticas alimentares (PORTAL DA SAÚDE, 2010). Alguns requisitos são necessários para uma alimentação adequada, tais como (BRASIL, 2007):

1. Variedade de todos os grupos alimentares, para assim se ter acesso a todos os nutrientes;
2. Alimentação colorida, para contribuir na diversidade de nutrientes;

3. Alimentação harmoniosa em relação à quantidade e à qualidade dos alimentos consumidos;
4. Moderação, ou seja, não consumir alimentos exageradamente, respeitando-se as porções recomendadas para cada grupo de alimento;
5. Segurança contra contaminação físico-química e biológica dos alimentos;

Além disso, a elaboração de guias alimentares insere-se no conjunto de diversas ações que têm como objetivo melhorar os padrões de alimentação e nutrição da população e contribuir para a promoção da saúde. Neste sentido, a Organização Mundial da Saúde (OMS) propõe que os governos forneçam informações à população para facilitar a adoção de escolhas alimentares mais saudáveis em uma linguagem que seja compreendida por todas as pessoas e que leve em conta a cultura local (BRASIL, 2014).

O Guia Alimentar para População Brasileira recomenda o consumo de alimentos orgânicos como uma prática alimentar saudável. Em adição, o modo de produção de alimentos orgânicos vem ao encontro do conceito de Segurança Alimentar e Nutricional adotado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (WHO, 2008), ao destacar que as práticas alimentares promotoras de saúde devem ser social, econômica e ambientalmente sustentáveis.

Os alimentos in natura são obtidos diretamente de plantas ou de animais sem que tenham sofrido qualquer alteração; os minimamente processados são alimentos in natura que, antes de sua aquisição, foram submetidos a alterações mínimas; os processados, que são produtos fabricados essencialmente com a adição de sal ou açúcar a um alimento in natura ou minimamente processado e, por fim, os ultraprocessados, produtos cuja fabricação envolve diversas etapas, técnicas de processamento e ingredientes, muitos deles de uso exclusivamente industrial (BRASIL, 2014).

A indústria de alimentos, por meio da abundante oferta de produtos saborosos e de alta densidade energética, tem contribuído para uma mudança de padrão alimentar da população (DREWNOWSKI, 2000). Essa mudança, ao longo do tempo, reflete na redução progressiva da desnutrição e no aumento da obesidade e de doenças consideradas Crônicas Não- Transmissíveis (MONTEIRO; CONDE, 2000).

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são um grupo de doenças que não são solucionadas em curto espaço de tempo. Em 2003, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) realizou uma pesquisa que mostrou que 29,9% da população possuíam pelo menos uma doença crônica não transmissível (BRASIL, 2007).

Levando em conta que o consumo de alimentos industrializados pela população brasileira aumentou nas últimas décadas, o acesso a uma alimentação adequada na infância tornou-se foco de discussão, uma vez que essa se encontra fortemente condicionada ao poder aquisitivo das famílias, do qual depende a disponibilidade, a quantidade e a qualidade dos alimentos consumidos (AQUINO; PHILIPPI, 2002).

Os padrões alimentares das crianças vêm sofrendo modificações. O crescimento de alternativas alimentares que caracterizam a sociedade pós-moderna traz grandes vantagens, ao facilitar o transporte, o armazenamento, o preparo e o enriquecimento de alimentos com nutrientes. Por outro lado, as propagandas, as embalagens e os rótulos atrativos estimulam o consumo excessivo de alimentos ricos em açúcares, sódio e gorduras e pobres em fibras, vitaminas e minerais (PONTES et al., 2009).

Durante o desenvolvimento da criança, as figuras da mãe e do pai são referenciais a serem seguidos e imitados. Assim, escolhas nutricionais adequadas são incorporadas aos comportamentos alimentares futuros da criança, se a dieta de seus próprios pais for condizente com aquela que preconizam (ROSSI; MOREIRA; RAUEN, 2008). Existe uma interação entre os hábitos alimentares adquiridos na família e aqueles aprendidos na escola, podendo um influenciar o outro (GAMBARDELLA; FRUTUOSO; FRANCH, 1999).

A prevalência da obesidade em crianças e adolescentes tem aumentado em diversos países do mundo, inclusive no Brasil, o que está fortemente relacionado a mudanças no estilo de vida e nos hábitos alimentares, como o fácil acesso e o baixo custo de alimentos ricos em gorduras e açúcares (WANG; MONTEIRO; POPKIN, 2002).

Crianças em idade escolar com sobrepeso ou obesidade em 2002 eram mais de 155 milhões no mundo (LOBSTEIN; BAUR; UAUY, 2004). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2010, o número de crianças obesas menores de cinco anos era mais de 43 milhões. Dessas, cerca de 35 milhões estavam em países em desenvolvimento. Além disso, cerca de 92 milhões de crianças, nesse mesmo período, estavam em risco de sobrepeso (WHO, 2011).

A prevalência mundial de sobrepeso e obesidade infantil aumentou de 4,2% em 1990 para 6,7% em 2010. Essa tendência deve chegar a 9,1% da população infantil mundial ou cerca de 60 milhões de crianças em 2020 (ONIS; BLÖSSNER; BORGHI, 2010).

Crianças que vivem em países de baixa e média renda são mais vulneráveis à má alimentação, pois estão mais expostas a comidas com alto teor de gordura, açúcar, sal, além da alta densidade energética da dieta que é pobre em micronutrientes, e tendem a ser de baixo custo. Esses padrões de consumo alimentar, em conjunto com os baixos níveis de atividade física, resultam na epidemia da obesidade infantil (WHO, 2011).

Os estudantes se deparam com um ambiente nutricional favorável ao consumo de alimentos promotores de uma alimentação saudável. O ambiente alimentar escolar sofreu inúmeras modificações nos últimos anos, uma vez que se observa grande oferta de alimentos ricos em gorduras – como bolachas, salgadinhos chips, sorvetes e refrigerantes – nas cantinas ou nas máquinas de vendas de alimentos presentes nas escolas, fazendo com que muitos alunos deixem de consumir o lanche do programa escolar (FRENCH; STORY; FULKERSON, 2002).

As crianças permanecem na escola grande parte do tempo e, quando não há distribuição de alimentos na escola, consomem lanches trazidos de casa ou comprados na cantina escolar (CAMPOS; ZUANON, 2004).

As crianças têm preferência inata pelo sabor doce e parecem predispostas aos alimentos com alta densidade calórica, que geram maior sensação de saciedade e costumam ter boa palatabilidade. Por isso, optam por alimentos ricos em carboidratos, açúcares, gorduras e sal, em detrimento das frutas e verduras (QUAIOTI; ALMEIDA, 2006).

3. METODOLOGIA

Estudo de caráter transversal, realizado em uma escola particular localizada na cidade de Barueri, região metropolitana de São Paulo (SP). A amostra do estudo foi constituída por crianças e adolescentes na faixa etária compreendida entre 7 a 15 anos, de ambos os gêneros, que estudavam no período da manhã.

Para coleta de dados sociodemográficos, foi utilizado um formulário elaborado para a pesquisa contendo informações como idade, gênero, escolaridade dos pais, peso, altura (e posterior cálculo e classificação do índice de massa corporal) além do instrumento para avaliação das práticas alimentares de crianças a partir dos 5 anos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN (BRASIL, 2008), o qual contém uma lista resumida de produtos alimentícios segundo grau de processamento (in natura – que não sofreram nenhum tipo de alteração; minimamente processados - alimentos in natura que, antes de sua aquisição, foram submetidos a alterações mínimas; processados – produtos fabricados essencialmente com a adição de sal ou açúcar a um alimento in natura ou minimamente processado; ultraprocessados – produtos cuja fabricação envolve diversas etapas, técnicas de processamento e ingredientes) (BRASIL, 2014) e que avalia o consumo da criança durante a última semana. Este formulário da pesquisa foi elaborado no Google Forms e o link online foi encaminhado à direção da escola que encaminhou para os pais das crianças. Os pais tiveram um prazo de até 30 dias para responder a pesquisa. A coleta de dados ocorreu durante o mês de abril de 2018.

O índice de massa corporal (IMC) das crianças foi calculado a partir do peso e altura referidos pelos pais e classificado de acordo com as curvas de crescimento por idade e sexo da OMS.

A escola foi contatada para solicitar autorização para a realização do estudo por meio da leitura da Carta de Informação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a Instituição. A partir desta autorização, o link online do formulário da pesquisa foi enviado por e-mail para a direção da escola, que incluía o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para o Participante. O responsável pela criança deveria primeiro ler o TCLE e clicar se aceitava ou não a participação na pesquisa. Aceitando sua participação, o responsável foi direcionado para as perguntas do formulário da pesquisa. Os procedimentos para o desenvolvimento deste estudo respeitaram as diretrizes e normas que regulamentam as pesquisas envolvendo humanos, aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde. Desta forma, no banco de dados da pesquisa principal estão mantidos o anonimato e a confidencialidade dos dados.

Os dados coletados foram tabulados e analisados no programa Microsoft Excel. A análise dos dados utilizou a estatística descritiva, sendo que as variáveis qualitativas foram apresentadas em frequências em número e porcentagem e as variáveis quantitativas foram apresentadas em média e desvio padrão.

4. RESULTADO E DISCUSSÃO

A amostra final constitui-se de 43 crianças, sendo 22 do sexo feminino e 21 do masculino. A idade média das crianças foi de 9,47 anos, com desvio padrão de 1,71 anos.

A Tabela 1 apresenta as características dos pais das crianças, na qual observa-se que principalmente as mães responderam ao questionário e cerca de metade de ambos os pais tinham ensino superior.

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos pais das crianças. Barueri, 2018.

Característica		n	%
Pessoa que respondeu ao questionário	Mãe	28	65,1
	Pai	8	18,6
	Avó ou avô	4	9,3
	Cuidador (babá, empregada)	3	7,0
Escolaridade da mãe	Ensino médio	1	2,3
	Ensino superior	25	58,2
	Pós-graduação	17	39,5
Escolaridade do pai	Ensino médio	4	9,3
	Ensino superior	20	46,5
	Pós-graduação	19	44,2

TOTAL	43	100
-------	----	-----

O índice de massa corporal (IMC) médio das crianças foi de 20,0 kg/m², com desvio padrão de 4,24 kg/m². A tabela 2 apresenta a classificação do estado nutricional das crianças de acordo com o IMC por idade e por sexo.

Tabela 2 – Classificação do estado nutricional das crianças pelo índice de massa corporal por sexo. Barueri, 2018.

Classificação do IMC por idade	Feminino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Magreza	2	9,09	-	-	2	4,65
Eutrofia	14	63,64	11	52,38	25	58,14
Risco de sobrepeso	5	22,73	4	19,05	9	20,93
Sobrepeso	1	4,55	3	14,29	4	9,30
Obesidade	-	-	3	14,29	3	6,98
Total	22	100	21	100	43	100

Foi possível aferir que dentre as 43 crianças analisadas, a maioria (58%) delas apresentaram uma classificação de eutrofia. Porém, apesar de mais da metade da amostra apresentar o IMC adequado para a idade, a prevalência de excesso de peso quando combinados o risco de sobrepeso, o sobrepeso e a obesidade foi de 37%, percentual que pode ser considerado alto.

Se levarmos em consideração somente o sobrepeso e a obesidade, é possível comparar com os resultados obtidos de um estudo realizado por Soar et al. (2004), em uma escola pública de Florianópolis com, em que 24% dos estudantes apresentavam sobrepeso e obesidade, portanto maior do que o encontrado no presente estudo (16,2%). Vale ressaltar que o estudo em comparação abrangia crianças de 7 a 9 anos de uma escola pública, enquanto o atual abrangeu de 7 a 15 anos de uma escola particular e considerou o risco de sobrepeso.

Em outro estudo, realizado por Ricardo, Cordeira e Corso (2009) em Santa Catarina com escolares, foi obtido como resultado uma prevalência de 21,4% de sobrepeso e obesidade (não considerou os riscos de sobrepeso), valor também acima do aferido no presente estudo.

Ainda, foi possível perceber que os dados aferidos com relação ao sobrepeso e a obesidade deste estudo estiveram abaixo dos encontrados nos estudos de outros países, que utilizaram o mesmo critério de diagnóstico e faixa etária: na França, 18,1% apresentavam sobrepeso e obesidade (ROLLAND-CACHERA et al., 2002); na Alemanha 19,8% (APFELBACHER et al., 2008); no México, 41,8% (MORAES et al., 2006) e por fim, em Portugal 35,6% (FERREIRA; MARQUES-VIDAL, 2008). Esses resultados podem ser analisados sob o ponto de vista do desenvolvimento de cada país, em que independentemente do país ser ou não desenvolvido, eles evidenciam uma alta prevalência de sobrepeso e obesidade, o que gera uma preocupação com a saúde pública, visto que essa tendência pode gerar possibilidades de estarem associadas com as doenças crônicas não transmissíveis ao longo da vida.

Ainda, pode-se fazer uma outra comparação com o estado nutricional de eutrofia na amostra estudada, visto que foi aferido que 58,1% dos indivíduos eram eutróficos, enquanto em um outro estudo realizado por Pedraza (2017) em Campina Grande, 76,3% dos escolares apresentavam eutrofia. Desta forma, pode-se verificar que o presente estudo se apresenta com uma inadequação maior de IMC na amostra estudada. Essa inadequação do IMC encontrado neste estudo pode estar relacionada com os hábitos alimentares do público em questão, por isso foi analisado ingestão de alguns alimentos por eles.

Os grupos com maiores frequências de consumo (7 vezes por semana) foram leite ou iogurte (41,9%), seguido de bolachas/biscoitos doces ou recheados, doces, balas e guloseimas (23,3%); feijão (20,9%) e refrigerante (20,9%). Já os grupos com maiores frequências zero de consumo foram frutas frescas ou salada de frutas (30,2%), refrigerante (39,5%), salada crua (23,3%) e legumes e verduras cozidos (20,9%), como detalhado na Tabela 3.

Tabela 3 – Frequências em porcentagem do consumo dos produtos alimentícios pelas crianças. Barueri, 2018.

Alimento	Número de dias na última semana (%)								Total
	Nenhum	1	2	3	4	5	6	7	
Salada crua	23,3	7,0	11,6	7,0	16,3	11,6	4,7	18,6	100
Legumes e verduras cozidos	20,9	16,3	4,7	18,6	16,3	7,0	7,0	9,3	100
Frutas frescas ou salada de frutas	30,2	7,0	11,6	9,3	16,3	2,3	7,0	16,3	100
Feijão	11,6	9,3	16,3	16,3	14,0	7	4,7	20,9	100
Leite ou iogurte	9,3	2,3	23,3	2,3	7,0	9,3	4,7	41,9	100

Batata frita, batata de pacote e salgados fritos	14,0	11,6	20,9	7,0	9,3	14,0	4,7	18,6	100
Hambúrguer e embutidos	18,6	18,6	11,6	11,6	4,7	11,6	9,3	14,0	100
Bolachas/ biscoitos salgados ou salgadinhos de pacote	14,0	9,3	23,3	11,6	4,7	9,3	9,3	18,6	100
Bolachas/ biscoitos doces ou recheados, doces, balas e chocolates	11,6	20,9	11,6	9,3	4,7	7,0	11,6	23,3	100
Refrigerante	39,5	2,3	14,0	7,0	2,3	9,3	4,7	20,9	100

Leite ou iogurte foi a categoria com maior consumo diário (7 dias na semana), relatada por 42% das crianças. Leite e iogurtes naturais são considerados alimentos minimamente processados, ricos em proteínas, em algumas vitaminas (em especial, a vitamina A) e, principalmente, em cálcio. Quando na forma integral, são também ricos em gorduras, em particular em gorduras não saudáveis (gorduras saturadas). Versões sem gordura ou com menos gordura (desnatadas ou semidesnatadas) podem ser mais adequadas para o consumo diário (BRASIL,2014).

O consumo dessa categoria pode ser comparado com alguns estudos que observaram frequências de consumo maiores. Estudo de Filho, Aquino e Viana (2006) em município da Paraíba obtiveram consumo diário de leite e derivados por 53% das crianças. Já em outro estudo realizado na Paraíba, (AQUINO; SALVINO, 2007), 46% das crianças consumiam leite e derivados uma a três vezes ao dia. Rivera e Souza (2007), em estudo realizado em área rural do Distrito Federal, evidenciaram que 60,3% dos escolares consumiam leite e derivados diariamente.

Além disso, foi possível verificar uma baixa prevalência no consumo de frutas frescas ou salada de frutas, visto que foi relatado zero consumo por 30% da amostra e somente 16% consumiam diariamente. Isso é um fator preocupante, visto que as frutas cruas são alimentos in natura, excelentes fontes de fibra, vitaminas e minerais (BRASIL, 2014). Esse resultado pode ser comparado com um estudo realizado pelo IBGE (2009), em que o consumo de frutas frescas estava bem acima do mencionado anteriormente: 50,45% da amostra relatavam o consumo diário. Além disso, no estudo de Pedraza (2017), em Campina Grande, 21,12% dos escolares não consumiam frutas frescas: valor ainda abaixo do obtido no presente estudo.

Rivera e Souza (2006) ressaltaram que 28,9% dos escolares consumiram hortaliças todos os dias da semana. Enquanto isso, para Aquino e Salvino (2007), o consumo deste gênero alimentício foi o que mais se destacou de uma a três vezes por semana com 38% dos

escolares. Esses resultados podem ser comparados com o presente estudo, já que o relatado pela amostra estudada foi de 18% de consumo diário de hortaliças, valor abaixo dos obtidos nos estudos citados.

Os legumes e as verduras são excelentes fontes de várias vitaminas e minerais e, portanto, muito importantes para a prevenção de deficiências de micronutrientes, além de serem de baixo valor calórico e ricos em antioxidantes (BRASIL,2014). No presente estudo, houve também uma alta prevalência do zero consumo de legumes e verduras cozidas: 21% da amostra relataram zero consumo diário. Esse resultado pode ser comparado com estudos de Garcia et al (2014), em que a amostra apresentou um baixo consumo de 60% de legumes e verduras cozidas: valor acima do encontrado na presente amostra.

Feijões, assim como todas as demais leguminosas, são alimentos minimamente processados quando preparados para consumo, são fontes de proteínas, fibras, vitaminas do complexo B e minerais, como o ferro, zinco e cálcio. O alto teor de fibras e a quantidade moderada de calorias por grama conferem a esses alimentos alto poder de saciedade, que evita que se coma mais do que o necessário (BRASIL,2014). Por conta disso, seu consumo diário é de suma importância para o organismo.

Tendo isso em vista, o consumo diário de feijão foi relatado por 21% da amostra estudada, valor semelhante ao encontrado por Domingues, Miranda e Santana (2014), em que 17% das crianças de uma escola pública de Jacaraci, BA, relataram ingerir diariamente. Contudo, estudos de Aquino e Salvino (2007), Filho, Aquino e Vianna (2006), Rivera e Souza (2007), obtiveram o consumo diário de leguminosas de 69%, 55% e 93%, respectivamente, entre escolares de diversas localidades do Brasil.

Os ultraprocessados são consumidos ao longo do dia, substituindo alimentos como frutas, leite e água ou, nas refeições principais, no lugar de preparações culinárias. Portanto, alimentos ultraprocessados tendem a limitar o consumo de alimentos in natura ou minimamente processados (BRASIL, 2014). Por isso, é de extrema importância realizar uma análise do consumo diário desses alimentos.

Desta forma, foi verificado que houve alto consumo de alimentos ultraprocessados na amostra estudada, em que 23,5% relataram consumir diariamente bolachas/biscoitos doces ou recheados, doces, balas e chocolates; 19% relataram consumir bolachas/biscoitos salgados ou salgadinhos de pacote diariamente; 19% relataram consumir batata frita, batata de pacote e salgados fritos todos os dias da semana.

Esses resultados podem ser comparados com estudo realizado por Figueroa-Pedraza (2017) em que 47% afirmavam consumir diariamente como lanche guloseimas, sorvetes, doces, biscoito doces e 23% relatavam consumir salgadinhos, batata fritas e salgados fritos

diariamente. Ainda, pode ser comparado com estudos de Aquino e Salvino (2007), em que 80% das crianças pesquisadas consumiam doces e gorduras na frequência de três a quatro vezes ao dia; nos estudos de Rivera e Souza (2007), as gorduras e doces foram consumidos por todas as crianças, sendo que 48,9% os consumiram diariamente e, Filho e Aquino (2006), mostra em seu estudo o consumo diário de açúcares e gorduras variando de 45% a 54%.

Hambúrguer e embutidos são alimentos ultraprocessados, que fornecem um alto teor de calorias por porção, já que são ricos em gorduras, principalmente da saturada (BRASIL, 2014). O resultado obtido no presente estudo foi que o consumo diário da amostra foi menor do que o zero consumo, já que os valores foram de, respectivamente, 14% e 18,6%. Esse resultado aferido pode ser comparado com o estudo realizado por Domingues, Miranda e Santana (2014), em que foi relatado o consumo diário por 4% da amostra estudada e o relato de zero consumo por 23% da amostra estudada.

Um fato a ser ressaltado no presente estudo foi o zero consumo de refrigerante por 39,5% da amostra estudada. Isso foi um ótimo resultado, pois os refrigerantes são considerados alimentos ultraprocessados, com alto teor de açúcar e de calorias, o que podem aumentar o risco de obesidade em função da comprovada menor capacidade que o organismo humano tem de “registrar” calorias provenientes de bebidas adoçadas (BRASIL, 2014). Esse resultado pode ser comparado com o estudo de Domingues, Miranda e Santana (2014), em que houve o relato de zero consumo de refrigerante apenas por 11% da amostra estudada: valor bem abaixo do obtido no presente estudo.

Os hábitos alimentares observados na presente amostra podem repercutir negativamente no estado de saúde dos indivíduos, ocasionando um aumento no quadro de obesidade e das doenças crônicas não transmissíveis (RIVERA; SOUZA, 2006). Entretanto, como limitação, os resultados apresentados são restritos à população em estudo, não sendo possível a extrapolação destes achados, tendo em vista a forma de seleção da amostra (não probabilística) e seu delineamento (transversal).

Contudo, pode-se dizer que essa amostra está de acordo com o padrão de consumo na sociedade atual, em que os alimentos ultraprocessados e processados sobressaem os in natura e minimamente processados, já que há um alto consumo de alimentos industrializados, ricos em açúcares, gorduras, sódio e colesterol, e um baixo consumo de alimentos saudáveis, ricos em proteínas de alto valor biológico (AVB), carboidratos complexos, gorduras poli e monoinsaturadas e micronutrientes essenciais para o organismo, como vitaminas e minerais.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A amostra estudada teve maior consumo diário de alimentos com grau de processamento minimamente processado e ultraprocessado, já que o leite e derivados, grupo com maior frequência de consumo diário, é do tipo minimamente processado, seguido de um grupo de alimentos ultraprocessados (bolachas/biscoitos doces recheadas e guloseimas) e depois de um grupo minimamente processado (feijão), em detrimento dos alimentos in natura que tiveram maior frequência de consumo zero pelas crianças e adolescentes estudados.

Tendo isso em vista, esse panorama nutricional na amostra estudada, pode levar a um aumento na tendência e prevalência das doenças crônicas não transmissíveis ao decorrer da vida, visto que é na infância que se criam hábitos alimentares que vão repercutir até a fase adulta.

Diante do exposto, a identificação dos padrões de consumo alimentar dessas crianças pode servir de subsídios para a implantação de estratégias de educação nutricional, com ênfase na escolha adequada de alimentos tanto no ambiente escolar, como em casa, sendo a orientação das práticas alimentares saudáveis direcionada aos estudantes e os seus responsáveis.

6. REFERÊNCIAS

APFELBACHER, C.J. et al. Predictors of overweight and obesity in five to seven-year-old children in Germany: results from cross-sectional studies. **BMC Public Health**, v.21, n.8, p.171, 2008.

AQUINO, J. S.; SALVINO, E. M. Consumo e Frequência Alimentar de Crianças no Município de Cabedelo – Paraíba – Brasil. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, v.11, n.2, p.139-150, 2007.

AQUINO, R. C.; PHILIPPI, S.T. Association of children's consumption of processed foods and family income in the city of São Paulo, Brazil. **Rev Saude Publica**, v.36, n.6, p. 655-60, 2002.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. **Módulo 11: Alimentação saudável e sustentável**. Brasília: Universidade de Brasília, 2009. 88 p.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. **Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na assistência à saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

CAMPOS, J.A.; ZUANON A.C. School lunch and health promotion. **Cienc odontol Bras.**, v.7, p.67-71, 2004.

DOMINGUES, G.A.; MIRANDA, A.S.; SANTANA, R.F. Consumo de alimentos industrializados em crianças de unidade escolar pública da cidade de Jacaraci-BA. **C&D-Revista Eletrônica da Fainor**, Vitória da Conquista, v.7, n.2, p.206-218, 2014. Disponível em: <<http://srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/viewFile/326/213>> Acesso em: 25 de junho de 2018.

DREWNOWSKI, A. Taste preferences and food intake. **Annu. Rev. Nutr.**, v.17, p. 137 – 53, 1997.

FERREIRA, R.J.; MARQUES-VIDAL, P.M. Prevalence and determinants of obesity in children in public schools of Sintra, Portugal. **Obesity**, v.16, n.2, p.497-500, 2008.

FIGUEROA-PEDRAZA, D.F. et al. Estado nutricional e hábitos alimentares de escolares de Campina Grande, Paraíba, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.22, n.2, p.469-477, 2017.

FILHO, E. V. C.; AQUINO, J. S.; VIANNA, R. P. T. Insegurança e Consumo Alimentar no Município de Princesa Isabel - Paraíba – Brasil. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v.10, n. 3, p.277-286, 2006.

FRENCH, S.A.; STORY, M.; FULKERSON, J.A. School food policies and practices: a state-wide survey of secondary school principals. **J Am Diet Assoc.**, v.102, p.1785-9, 2002.

GAMBARDELLA, A.M.; FRUTUOSO, M.F.; FRANCH C. Prática alimentar de adolescentes. **Rev Nutr.**, v.12, p.55-63, 1999.

GARCIA, C. et al. Consumo alimentar: um estudo sobre crianças com sobrepeso e obesidade do espaço mãe criança de Vera Cruz/RS. **Cinergis.**, v.15, n.4, p.195-200, 2014.

MONTEIRO, C.A.; CONDE, W.L. A tendência secular da obesidade segundo estratos sociais: nordeste e sudeste do Brasil. **Arq Bras Endocrinol Metabol.**, v.43, p. 186-94, 1999.

MORAES, S.A., et al. Prevalência de sobrepeso e obesidade e fatores associados em escolares de área urbana de Chilpancingo, Guerrero, México, 2004. **Cad Saúde Pública**, v.22, n.6, p.1289-1301, 2006.

ONIS, M.; BLÖSSNER, M.; BORGHI, E. Global prevalence and trends of overweight and obesity among preschool children. **Am J Clin Nutr.**, v.92, p.1257-64, 2010.

PONTES, T. E. et al. Nutritional guidance for children and adolescents and the new consumption patterns: advertising, packaging and labeling. **Rev Paul Pediatr.**, São Paulo, v.27, p.99-105, 2009.

PORTAL DA SAÚDE. **Campanha por uma alimentação saudável pretende melhorar hábito dos brasileiros.** Brasil, 2010. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2013/03/campanha-por-um-a-alimentacao-saudavel-pretende-melhorar-habito-dos-brasileiros>> Acesso em: 15 de novembro de 2016.

QUAIOTI, T. C.; ALMEIDA, S.S. Psychobiological determinants of food behavior: an emphasis on environmental factors contributing to obesity. **Psicol USP.**, v.17, p.193-211, 2006.

RICARDO, G.D.; CALDEIRA, G.V.; CORSO, A.C.T. Prevalência de sobrepeso e obesidade e indicadores de adiposidade central em escolares de Santa Catarina, Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia.** Campinas, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/rbepid/2009.v12n3/424-435/#back>> Acesso em: 25 de junho de 2018.

RIVERA, F. S. R.; SOUZA, E. M. T. Consumo alimentar de escolares de uma comunidade rural. **Comunidade Ciência Saúde**, v.17, p.111-9, 2006.

ROLLAND-CACHERA, M.F., et al. Body mass index in 7-9-y-old French children: frequency of obesity, overweight and thinness. **Int J Obes Relat Metab Disord.**, v.26, n.12, p.1610-1616, 2002.

ROSSI, A.; MOREIRA, E.A.; RAUEN M.S. Determinants of eating behavior: a review focusing on the family. **Rev Nutr.**, v.21, p.739-48, 2008.

SOAR, C. et al. Prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares de uma escola pública de Florianópolis, Santa Catarina. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.** Recife, v.4. n.4, p.391-397, 2004.

WANG, Y.; MONTEIRO, C.A.; POPKIN, B.M. Trends of obesity and underweight in older children and adolescents in the United States, Brazil, China and Russia. **Am J Clin Nutr.**, v.75, p.971-7, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The World Health Report: 2002 reducing risks, promoting healthy life.** Geneva; 2002. Disponível em: <http://epsl.asu.edu/ceru/Documents/whr_overview_eng.pdf> Acesso em: 13 de setembro de 2016. Clique aqui para digitar o texto

Contatos: lauraferreiracosta.95@gmail.com e juliana.morimoto@mackenzie.br