

Consumo de ultraprocessados: Percepção dos responsáveis de crianças em idade escolar**Ultraprocessed products consumption: Perception of school children's responsible**

DOI:10.34119/bjhrv3n6-270

Recebimento dos originais: 17/11/2020

Aceitação para publicação: 17/12/2020

Kathleen Krüger Peres

Bacharel

Instituição: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

Endereço: Rua Sarmento Leite, 245. Centro Histórico. Porto Alegre. RS

E-mail: kkathkruger@gmail.com

Rafaella Câmara Rocha Menezes

Mestre

Instituição: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Endereço: Rua Sarmento Leite, 245, Centro Histórico, Porto Alegre, RS

E-mail: rafaella.crm21@gmail.com

Simone Morelo Dal Bosco

Doutora

Instituição: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Endereço: Rua Sarmento Leite, 245, Centro Histórico, Porto Alegre, RS

E-mail: simonebosco@gmail.com

RESUMO

Objetivo: O objetivo deste estudo foi avaliar a percepção dos responsáveis quanto à composição nutricional e os benefícios e malefícios do consumo dos alimentos ultraprocessados à saúde das crianças. **Métodos:** Estudo transversal, de abordagem quantitativa e qualitativa, realizado com responsáveis por crianças em idade escolar, matriculadas em escola pública de município da região metropolitana de Porto Alegre, RS, no ano de 2019. Aplicado questionário semiestruturado e realizadas entrevistas gravadas, transcritas posteriormente para análise de conteúdo dividida em três etapas segundo Minayo, que permitiu identificar os núcleos temáticos conforme método de Bardin. **Resultados:** A frequência de consumo dos alimentos ultraprocessados ocorreu em 50% (n=6) para salgadinhos e doces, e 33,3% (n=4) para embutidos, o consumo de bebidas adoçadas um percentual de 66,7% (n=8). A unanimidade da amostra não possuía conhecimento sobre o guia alimentar para população brasileira (n=12). Com relação à percepção dos responsáveis, foi visto que há compreensão sobre os malefícios do consumo dos alimentos ultraprocessados, mesmo que relatado também que há falta de informações sobre o assunto. Os benefícios citados foram definidos pela praticidade na compra e na oferta desses alimentos às crianças, bem como na capacidade de alimentar que esses possuem, mesmo não sendo avaliado seu potencial nutritivo. **Conclusões:** O consumo dos alimentos ultraprocessados geram impactos maléficis, como doenças crônicas não transmissíveis, que podem ocorrer ainda na infância derivadas do hábito alimentar, já os benefícios desse consumo podem estar atrelados à praticidade com que são encontrados e disponibilizados nos dias atuais.

Palavras-chave: Alimentos industrializados, nutrição da criança, consumo de alimentos.

ABSTRACT

Objective: Evaluate the perception of those responsible for the nutritional composition and the benefits and harms of the consumption of ultra-processed foods to the children's health. **Methods:** Cross-sectional study, with a quantitative and qualitative approach, carried out with responsables of school-age children, enrolled in a public school in a municipality in the metropolitan region of Porto Alegre, RS, in 2019. Was applied interviews with Semi-structured questionnaire carried out, later transcribed for content analysis divided into three stages according to Minayo, which allowed the identification of the thematic nuclei according to the method of Bardin. **Results:** The frequency of consumption of ultra-processed foods occurred in 50% (n = 6) for snacks and sweets, and 33.3% (n = 4) for sausages, the consumption of sweetened drinks a percentage of 66.7% (n = 8). Whole sample did not have knowledge about the food guide for the Brazilian population (n = 12). Regarding the perception of those responsible, it was seen that there is an understanding of the harmful effects of consuming ultra-processed foods, even though it is also reported that there is a lack of information. The benefits mentioned were defined by the practicality in buying and offering these foods to children, as well as the ability to feed them, even if their nutritional potential is not evaluated. **Conclusions:** The consumption of ultra-processed foods generates harmful impacts, such as chronic non-communicable diseases, which can occur in childhood as a result of eating habits, since the benefits of this consumption may be linked to the practicality with which they are found.

Keywords: Industrialized Foods, child nutrition, food consumption.

1 INTRODUÇÃO

A alimentação na infância está associada ao desenvolvimento, sendo esse atitudinal e cognitivo, e ao crescimento somático. Os primeiros anos de vida são o período ideal para o estabelecimento de práticas alimentares adequadas, que proporcionará à criança condições de escolhas apropriadas para determinar um estilo de vida mais saudável, que poderá perpetuar até a vida adulta.¹

O padrão alimentar das crianças tem sido representado pelo baixo consumo de frutas e vegetais e o aumento do consumo de alimentos ultraprocessados. Refletindo em má qualidade alimentar e baixo nível de consumo de micronutrientes essenciais para o crescimento infantil.^{2,3}

Os alimentos ultraprocessados são determinados através do nível de processamento, que envolve etapas e técnicas industriais, além da adição de ingredientes, tais como: sal, açúcar, óleos, gorduras, conservantes, estabilizantes e substâncias cujo uso se dá apenas em nível industrial. Essa categoria conceituada como ultraprocessados inclui alimentos prontos para o consumo, como guloseimas, produtos derivados de carne e gordura animal, congelados, desidratados (como misturas para bolo, sopas em pó, “macarrão” instantâneo), além das bebidas adoçadas com açúcar ou adoçantes artificiais, pós para refrescos, e uma infinidade de novos produtos que chegam ao mercado todos os anos.^{4,5,6}

Em relação às práticas alimentares, há uma semelhança entre a dieta realizada pela criança com o comportamento alimentar do responsável quanto ao consumo alimentar destacada em pesquisa realizada na Finlândia.⁷ O hábito nutricional da criança tende a refletir o comportamento alimentar reproduzido pelos responsáveis, e, além disso, esses são importantes no estabelecimento de regras e normas relacionadas às práticas alimentares e ao estilo de vida. Portanto, possuem papel fundamental quando nos referimos à educação nutricional das crianças.^{1,7} Os alimentos disponíveis no ambiente doméstico¹ também são fatores influenciadores na construção do hábito alimentar.

Com a redução do preparo de refeições no domicílio, as crianças possuem uma disponibilidade maior de alimentos ultraprocessados,² gerando um ambiente obesogênico.⁸ Conseqüentemente, acarreta no consumo desses alimentos, levando a maior ingestão de açúcares, sódio e gordura, conseqüentemente causando o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis desde a infância.^{9,10}

O presente estudo teve como objetivo avaliar a percepção dos responsáveis quanto à composição nutricional de alimentos ultraprocessados, a leitura de rótulos, seus malefícios e benefícios à saúde das crianças que os consomem.

2 METODOLOGIA

Estudo transversal, de abordagem quantitativa e qualitativa, realizado com responsáveis por crianças em idade escolar - de seis a onze anos - matriculadas em escola pública da região metropolitana de Porto Alegre, RS, em 2019.

O estudo ocorreu em uma cidade de médio porte, a qual conta com 15 escolas públicas de ensino fundamental que atendem crianças de quatro a quinze anos, totalizando aproximadamente 8 mil estudantes matriculados. A escolha da escola foi determinada através da Secretaria Municipal de Educação do próprio município, além de assinatura de Termo de Anuência pela diretora escolar. A mesma possui 421 alunos da faixa etária de quatro a quinze anos.

O número de sujeitos foi determinado através do critério de saturação de dados, esse refere-se a um número amostral representativo para pesquisa qualitativa, em que a partir de doze relatos as respostas tornam-se repetidas, de forma a saturar o assunto abordado,¹¹ conforme proposto no livro de Minayo, por essa razão foi considerada a proporção de no mínimo oito participantes e no máximo de doze.

O processo de amostragem foi realizado em duas etapas, sendo a primeira de forma não probabilística, com o convite para a participação da pesquisa. A segunda etapa, realizada

posteriormente, foi dada através da amostragem por conveniência dos responsáveis que aceitaram o convite inicial e a então assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo então, selecionados doze participantes (n= 12).

Para realização da entrevista e aplicação do questionário de Marcadores do Consumo Alimentar disponível no documento do Programa Saúde na Escola - PSE -,¹² foi oportunizada à pesquisadora uma sala na própria escola na qual foram selecionados os participantes, a entrevista ocorreu então nessa, sem que houvesse presença de outras pessoas a não ser a pesquisadora e o entrevistado, reduzindo assim o risco de omissão de fatores que poderiam ocorrer durante a resposta dos questionários.

As entrevistas foram realizadas por meio de questionário elaborado pelos próprios autores, com questões semiestruturadas, uma vez que a pesquisa possui caráter qualitativo. Parte do questionário era contemplado por questões de simples e múltipla escolha, as quais respondiam questões quantitativas que demarcavam a caracterização da amostra. A área qualitativa do questionário era composta por questões de resposta aberta, que foram transcritas com autorização das entrevistadas e devida assinatura TCLE. A fim de minimizar limitações no processo de respostas das questões qualitativas, a pesquisadora apresentou breve explanação sobre o assunto da pesquisa, exemplificando o que são alimentos *in natura* e suas derivações - minimamente processados, processados e ultraprocessados. Durante a realização da parte qualitativa, a pesquisadora manteve distanciamento, não realizando interrupções durante o processo de resposta dos entrevistados.

A análise quantitativa foi realizada através de agrupamento de respostas, aplicando média simples que serão apresentadas na forma de tabelas. Após a realização das transcrições das entrevistas e exaustiva análise dos relatos, o *corpus* para a análise qualitativa foi constituído pela análise de conteúdo dividida em três etapas segundo Minayo:¹¹ 1) pré-análise; 2) exploração do material e; 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Esse processo permitiu identificar as categorias temáticas e elencar subgrupos de relatos, dando sentido para a análise qualitativa.¹³ A categorização de dados será apresentada pelos seguintes subtítulos: Guia Alimentar para população Brasileira e a leitura de rótulos, Malefícios do consumo de alimentos ultraprocessados e a falta de informação sobre esses; e Benefícios que poderiam ocorrer com o consumo dos alimentos ultraprocessados. Para promover a preservação do anonimato dos relatos esses serão apresentados por codificação, sendo a letra R para responsáveis seguida por número (R1, R2, ...).

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (Parecer 3115761). Todos os responsáveis foram informados sobre o objetivo do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os aspectos éticos foram respeitados conforme exigência da resolução nº 196/96, do Ministério da Saúde, que trata de pesquisa envolvendo seres humanos.¹⁴

3 RESULTADOS

Foram participantes da pesquisa doze responsáveis, como necessário pelo cálculo amostral de pesquisa qualitativa, através do método de análise de conteúdo de Minayo,¹¹ sendo em sua totalidade responsáveis do sexo feminino (n=12).

A Tabela 1 apresenta as características socioeconômicas da população da amostra, com distribuição entre as variáveis encontradas através do questionário semiestruturado. A faixa etária das responsáveis variou entre 18 a 70 anos, com maior frequência entre os 31 a 50 anos. Em relação ao número de filhos, houve predomínio de 50% responsáveis com dois filhos (n=6), mas com variação entre 1 e 5 filhos. Grande parte das responsáveis referiu possuir renda mensal entre 1 e 6 salários mínimos, sendo entre 1 a 3 salários mínimos 33,3% (n=4) da amostra, assim como de 4 a 6 (n=4), menor parte da população da amostra compondo 16,7% tange entre a faixa de renda menor que 1 salário mínimo (n=2), ou entre 7 e 9 salários mínimos na mesma proporção (n=2). Quanto à escolaridade, 50% da amostra possuía Ensino Médio completo, com distribuição de 16,7% (n=2) do restante da população entre as categorias: Ensino Médio Incompleto, Ensino Superior Incompleto e Especialização. Referindo-se à amamentação 91,7% da amostra (n=11) afirmou amamentar seus filhos em seio materno, com média de 1,6 anos. Também foi informado que a proporção da amostra de 8,3% (n=1), que não amamentou em seio materno, utilizou como fonte alimentar leite do tipo C com adição de “água de arroz” (o resultado da fervura da água com o arroz, para liberação do amido).

O conhecimento sobre o Guia Alimentar para a População Brasileira, material de referência criado pelo Ministério da Saúde Brasileiro, foi representado pelas variáveis: “conhece” e “não conhece”, tendo como resultado a unanimidade (n=12) de não conhecimento sobre o Guia Alimentar para a População Brasileira.

No que diz respeito ao questionário de Marcadores do Consumo Alimentar do Programa Saúde na Escola - PSE - as Tabelas 2 e 3 são responsáveis por apresentarem os resultados encontrados na pesquisa. Na Tabela 2 destaca-se a realização das refeições pelas crianças, tendo em vista se são realizadas juntamente ao uso de telas sendo eles televisores (TV), computador e/ou

celular, sendo visto que 58,3% das crianças (n=7) realizavam as refeições e em conjunto faziam uso de telas.

A Tabela 3 contempla os resultados referentes à alimentação das crianças, sendo quais são as refeições realizadas por dia, com prevalência de 100% nas refeições Almoço e Jantar (n=12), 83% (n=10) das refeições Café da Manhã e Lanche da Tarde, 50% (n=6) realiza ceia, e com menor frequência para o Lanche da Manhã, com 25% (n=3) da amostra.

A maior parte das responsáveis referiu uma frequência de consumo no dia anterior de 91,6% (n=11) de Feijão e Verduras e/ou Legumes, e um consumo de 75% (n=9) de Frutas Frescas. A frequência de alimentos ultraprocessados categorizados em grupos de Salgadinhos de Pacote, Doces ou Guloseimas e Embutidos, ocorreram em 50% (n=6) para salgadinhos e doces e 33,3% (n=4) para embutidos, já o consumo de bebidas adoçadas trouxe um percentual de 66,7% (n=8) da amostra, ambos com base no consumo alimentar das crianças.

3.1 ANÁLISE QUALITATIVA

Foram participantes da pesquisa 12 (doze) responsáveis de crianças em idade escolar - 6 a 11 anos -, sendo essas do sexo feminino por unanimidade. A pesquisa era composta por entrevista realizada através de questionário semiestruturado, contendo perguntas com abordagem qualitativa nas quais as doze participantes foram submetidas.

Encontraram-se três categorias nos dados coletados, conforme método proposto por Bardin:¹³ “Guia alimentar para a população Brasileira e Leitura de rótulos”, “Malefícios do consumo de alimentos ultraprocessados e a visão desse no ambiente familiar” e “Benefícios que poderiam ocorrer com o consumo dos alimentos ultraprocessados”.

3.2 GUIA ALIMENTAR PARA POPULAÇÃO BRASILEIRA E A LEITURA DE RÓTULOS

Em relação ao conhecimento sobre o Guia Alimentar para a População Brasileira,⁴ todas as entrevistadas relataram não possuir conhecimento sobre o Guia, dado apresentado na Tabela 1.

A leitura de rótulos, dado abordado pelo Guia,⁴ cinco dessas relataram analisar e ter o hábito de verificar a quantidade de sódio presente nos alimentos, relacionando com doenças renais, como R2 afirmou “Como a gente tem predisposição a cálculo renal, eu olho o sódio (R2) ”.

A preocupação com a quantidade de sódio foi marcada pela presença de relatos como o de R1, que contrapôs que mesmo em produtos açucarados o sódio era elevado “[...] Às vezes o produto é doce e mesmo assim contém muito sal, então a gente tenta evitar esse alimentos (R1) ”; assim como uma das entrevistadas, os relatos convergem a não realização de compras de alimentos

considerados com alto teor de sódio “[...]geralmente eu procuro não comprar coisa com muito sódio (R9).”

Dois relatos demonstraram a preocupação das entrevistadas em relação às gorduras encontradas nos alimentos, como por exemplo, as gorduras *trans*: “o que tem de gorduras, né, *trans* [...] eu gosto de olhar bem, conferir, comparar uma com outra né (R5)”, bem como no relato de R3, que além de mencionar as gorduras presentes nos alimentos também refere analisar a quantidade de conservantes.

“Ah! Conservante também. Que tudo tem, né?! Conservante, tudo tem.... Cuido a gordura né, também [...] (R3) ”.

Através da análise de todos os relatos pode-se perceber que ambos adentraram na problematização da quantidade de sódio, gorduras - dentre elas *trans* - e conservantes presentes nos alimentos, que deflagra a preocupação com a alimentação não só das crianças como a de todos os componentes familiares que consomem esses alimentos.

3.3 MALEFÍCIOS DO CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS E A FALTA DE INFORMAÇÃO SOBRE ESSES

A presença de malefícios à saúde referentes ao consumo dos alimentos ultraprocessados foi também abordada pela pesquisa, na qual as entrevistadas trouxeram em seus relatos a incidência de doenças crônicas não transmissíveis - como diabetes *mellitus* e hipertensão - como principais malefícios relacionados ao consumo dos alimentos, bem como a problemática da obesidade infantil a qual é decorrente de diversos fatores desencadeantes.

“[...] a diabete né que aparece muito na adolescência, a gordura né no coração que se vê muita criança. Essas coisas, eu acho né. Não pode aparecer agora mas futuramente vai dar né. Que mais a gente tem que pensar agora também, para futuramente não ter né... Hipertensão, isso eu cuido muito, né (R3).”

“[...] quanto a gente vê crianças que comem demais isso, como obesidade, problemas a longo prazo, então acho que tanto pela composição, pelo que vai gerar no corpo das crianças, que a gente vê; obesidade e outras coisas mais (R2) ”.

A concepção de falta de informação foi um dos fatores citados quando foram questionadas sobre a visão do consumo dos ultraprocessados e seus malefícios, como refere R5: “Porque, na verdade, não é uma coisa natural. Tem muito sódio, tem muito... aí outros produtos que tu nem sabe que tem dentro dele. Ahn... o que posso dizer mais. Mas, tem muito açúcar, muito alto o teor de açúcar, gordura. Sei que tem mais coisa, mais malefício para a vida da gente. Mas a gente fica

leiga nessa história, falta muita informação (R5) ”; que também foi mencionado por R6: “A gente é meio leigo, meio burro para isso né, mas é tanta coisa que dizem, algumas doenças, algumas né... o próprio câncer né que hoje é tão assim... pode acontecer. A gente está na chuva é para se molhar, então se a gente come, pode acontecer, entendeu. Então, acredito que por isso (R6) ”.

3.4 BENEFÍCIOS QUE PODERIAM OCORRER COM O CONSUMO DOS ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS

Dentre todas as questões realizadas com base no consumo dos alimentos ultraprocessados e o que esse consumo poderia refletir na saúde das crianças e da família, os benefícios que poderiam ocorrer relacionados ao consumo desses foram os menos citados durante o decorrer da entrevista, com exceção de R12, que trouxe como benefício em consumir alimentos ultraprocessados o fato de que esses alimentos também alimentam; “[...] Acho que sim, por causa que alimenta a gente (R12) ”.

As outras onze entrevistadas referiram não haver benefício claro com o consumo dos alimentos ultraprocessados em relação à saúde das crianças, inclusive listaram problemas de saúde que podem estar relacionados com a ingestão desse tipo de alimento. Como referiu R1, R2 e R11, mesmo compreendendo os riscos inerentes ao consumo, a falta de tempo no preparo de alimentos e lanches foi relatada como consequência para a aquisição dos alimentos ultraprocessados, refletido nos relatos pela praticidade; “Pensando no refrigerante, é só açúcar né... Pode dar diabetes e o que mais?! Só sal, gordura, da pior possível né, daquela que entope coração, artéria, mas infelizmente... a gente compra né... pela facilidade de eles levarem (R1) ”; “Pelo sódio, por ser industrializado, ser pesado, por gorduras, por tudo. Eu sei os malefícios. Acaba que a gente tem comodismo pela correria do dia a dia (R2) ” e através do relato de R11 “A merenda às vezes para mim também é difícil fazer o sanduíche, mandar fruta. Eu tento sempre, mas às vezes é mais complicado, to numa correria, eu não tenho como, aí mando o que tá mais prático, é falta de tempo mesmo (R11) ”.

Uma reflexão também foi trazida por uma entrevistada, uma vez que comparou o padrão alimentar de décadas anteriores e o consumo dos alimentos *in natura* e minimamente processados com o da contemporaneidade “quando eu era mais jovem, as pessoas não tinham tanto problema de colesterol, não tinham tanto problema de glicose, triglicérido. A gente queria comer um picolé a gente fazia em casa, a gente queria um suco, colhia uma laranja no pomar [...] tem certos alimentos que a gente até não compra muito, por isso sabe... (R9) ”.

4 DISCUSSÃO

Conhecer a composição dos alimentos, a fim de realizar uma escolha de consumo, requer conhecimento com relação a sua composição, a leitura dos rótulos, principalmente da seção ingredientes e por vezes da tabela nutricional. Os achados da pesquisa trazem uma maior preocupação com ingredientes como: sódio, açúcar e gorduras, esses corroboram com a consulta pública realizadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA - brasileira,¹⁵ esta realizada em setembro do ano de 2019, que define a rotulagem frontal de alguns ingredientes, além de limites de açúcares adicionados, gorduras saturadas e sódio para fins de declaração da rotulagem nutricional frontal.¹⁵ Essa rotulagem pode acarretar em melhora nas escolhas alimentares no momento de compra de alimentos ultraprocessados, trazendo maior clareza da composição desses.

O guia alimentar para população brasileira traz informações em relação aos alimentos, suas aplicações e seu nível de processamento.⁴ O emprego deste, contudo, não foi visto na pesquisa, uma vez que a unanimidade da amostra (n=12) respondeu não ter conhecimento sobre o Guia, o que também está de acordo com os relatos de ser “leigo” sobre os alimentos e a composição desses. Segundo Menegassi B. *et al*, o conhecimento do Guia Alimentar para População Brasileira poderá levar à população a compreensão da qualidade da alimentação, inspirando um discernimento referente às escolhas alimentares de melhor qualidade e os efeitos negativos do padrão alimentar com base nos alimentos industrializados.¹⁶

Quanto ao uso de telas durante as refeições a pesquisa originou, com base no questionário de marcadores do consumo alimentar do PSE,¹² que 58,3% (n=7) das crianças realizavam suas refeições juntamente do uso de telas – TV, computadores e/ou celulares -, corroborando à pesquisa ERICA (Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes), em que mais da metade dos adolescentes participantes afirmou realizar as refeições à frente da TV.¹⁷ O tempo de horas diante da TV está diretamente relacionado ao consumo de alimentos não saudáveis ao longo do dia.¹⁸ Em outra pesquisa, houve a demonstração de que exposição a publicidade dos alimentos não saudáveis acarretou na maior ingestão desses pelas crianças.¹⁹ Esse consumo gera uma maior proporção de ingestão de produtos pobres em micronutrientes e elevados em densidade calórica, como por exemplo, os ultraprocessados.²⁰

Com base no consumo alimentar das crianças, foi evidenciado que há maior ingestão de feijão (n=11), como também encontrado no estudo ERICA, onde a alimentação dos adolescentes foi caracterizada majoritariamente pelo consumo de alimentos tradicionais – arroz e feijão,²⁰ todavia, também foi apresentada uma elevada taxa de ingestão de bebidas açucaradas.²⁰ Jaime PC

et al. avaliou o consumo dessas bebidas em crianças menores de dois anos, identificando 32% da amostra.²¹ Esse fato gerou propostas políticas e de orientação para a redução da ingestão de bebidas açucaradas por crianças e adolescentes, como a recentemente apresentada pela Academia Americana de Pediatria.²²

O benefício mencionado ao consumo dos alimentos ultraprocessados foi relatado por R12 pelo fato de alimentar, percepção essa de uma visão mais simples em relação à composição nutricional, dando maior ênfase ao alimento e seu objetivo de fornecer energia. Sabe-se que os alimentos ultraprocessados possuem alta densidade energética, alto teor de gorduras – saturada e *trans* -, açúcares livres e proteínas, que acarretam em maior contribuição calórica à alimentação das crianças.²³ Esse padrão alimentar, porém, é ineficaz em relação aos micronutrientes, conduzindo um padrão alimentar pobre em elementos essenciais ao crescimento infantil.²⁴ Também em relação ao benefício dos alimentos ultraprocessados, a praticidade da compra dessa categoria foi mencionada; visto que houveram mudanças no ambiente doméstico e na produção de refeições caseiras, reduzindo as preparações para dar lugar aos produtos com maior processamento, prontos para o consumo.^{1,2}

O consumo de alimentos ultraprocessados podem acarretar em malefícios à saúde, como os citados pelos relatos dos responsáveis, que convergiram ao aumento de colesterol e triglicérides, hipertensão arterial, diabetes *melittus* tipo II e obesidade. Na população adulta, o estudo de coorte de Schnabel L *et al* evidenciou um maior risco de mortalidade global em adultos jovens que continham esse padrão de consumo,²⁵ fato que deve ser observado quando esse padrão se perpetua desde a infância. Haja vista que a obesidade infantil pode ser considerada fator desencadeante para o risco cardiovascular,²⁶ circunstância que conflui à pesquisa de Skinner AC *et al*, a qual trouxe que a maior gravidade da obesidade, determinada através da categorização do IMC, gerou piores prognósticos clínicos como aumento de hemoglobina glicada – índice que corrobora para o diagnóstico de diabetes *melittus* -, altos níveis de triglicérides e maiores volumes pressóricos, que determinam riscos cardiometabólicos elevados, principalmente na população masculina.²⁷ Não somente a obesidade como o ganho de peso acelerado na infância, poderá contribuir para que, futuramente, o indivíduo possua volumes pressóricos mais elevados que os demais.²⁸

As limitações da pesquisa envolvem a própria metodologia qualitativa, uma vez que pode ocasionar em viés do entrevistador e interpretação dos dados coletados. Também se pode indicar a participação de apenas um gênero, que gera uma heterogeneidade da amostra. O tamanho da

amostra poderá dificultar a extrapolação dos dados, quanto em relação a demais pesquisas, pois diferem-se de meios quantitativos de análise.

O consumo dos alimentos ultraprocessados geram impactos danosos à saúde, que podem ocorrer ainda na infância, por essa razão, mudanças nos hábitos alimentares baseando-se em uma alimentação saudável, através do consumo de alimentos *in natura* e menor ingestão de alimentos industrializados podem estabelecer menores riscos à saúde. Os benefícios desse consumo podem estar atrelados à praticidade com que os responsáveis encontram e os tornam disponíveis, reduzindo a prática de realizar preparações alimentares. Sabe-se também, que o desenvolvimento dos comportamentos e ações das crianças são altamente determinados através das relações familiares, portanto, torna-se necessário que sejam realizadas pesquisas que abordem a percepção dos alimentos, a fim de que haja um consumo consciente, com entendimento de sua composição e implicação à saúde.

REFERÊNCIAS

- 1 - Villa JKD, Silva AR, Santos TSS, Ribeiro AQ, Pessoa MC, Sant'Ana LFR. Padrões alimentares de crianças e determinantes socioeconômicos, comportamentais e maternos. *Rev. paul. pediatr.* 2015, vol.33, n.3, pp.302-309. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.rpped.2015.05.001>.
- 2- Canella DS, Louzada MLC, Claro RM, Costa JC, Bandoni DH, Levy RB, et al. Consumo de hortaliças e sua relação com os alimentos ultraprocessados no Brasil. *Rev Saúde Pública.* 2018;52:50. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000111>.
- 3 – Sangalli CN, Rauber F, Vitolo MR. Low prevalence of inadequate micronutrient intake in young children in the south of Brazil: a new perspective. *British Journal of Nutrition.* 2016; page 1-7. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0007114516002695>.
- 4 – 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., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.
- 5 - Carmo AS, Assis MM, Cunha CF, Oliveira TRP, Mendes LL. The food environment of Brazilian public and private schools. *Cad. Saúde Pública [Internet].* 2018; 34(12). DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00014918>.
- 6 - Monteiro CA, Cannon G, Moubarac JC, Levy RB, Louzada MLC, Jaime PC. The UN Decade of Nutrition, the NOVA food classification and the trouble with ultra-processing. *Public Health Nutr.* 2017; 21(1):5-17. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1368980017000234>
- 7 - Vepsäläinen H, Nevalainen J, Fogelholm M, Korkalo L, Roos E, Ray C, et al. Like parent, like child? Dietary resemblance in families. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity,* 2018; 15(1), 62. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12966-018-0693-1>
- 8 - Fisberg M, Maximino P, Kain J, Kovalskys I. Obesogenic environment – intervention opportunities. *J. Pediatr. (Rio J.) [Internet].* 2016; 92(3 Suppl 1): 30-39. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2016.02.007>.
- 9 - Rauber F, Campagnolo APO, Hoffman DJ, Vitolo MR. Consumption of ultra-processed food products and its effects on children's lipid profiles: A longitudinal study. *Nutr Metab Cardiovasc Dis.* 2015 Jan; 25 (1): 116-22. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.numecd.2014.08.001>.
- 10 - Mendonça RD, Pimenta AM, Gea A, Fuente-Arrillaga C, Martinez-Gonzalez MA, Lopes ACS, et al. Ultraprocessed food consumption and risk of overweight and obesity: the University of Navarra Follow-Up (SUN) cohort study. *The American Journal of Clinical Nutrition,* Volume 104, Issue 5, November 2016, Pages 1433–1440. DOI: <https://doi.org/10.3945/ajcn.116.135004>.
- 11 - Minayo MCS. O desafio do conhecimento. 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2008.
- 12 - Brasil. Ministério da Saúde. Caderno do gestor do PSE / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 68 p.:il. ISBN 978-85-334-2233-9
- 13 - Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70 Ltda, 2009.

14 - Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.

15 - Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Consulta pública nº 708, de 13 de setembro de 2019. SEI/ANVISA - 0734894 - Consulta Pública.

16 - Menegassi B, Almeida JB, Olimpio MYM, Brunharo MSM, Langa FR. A nova classificação de alimentos: teoria, prática e dificuldades. *Ciênc. saúde coletiva*. 2018 Dez; 23 (12) :4165-4176. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182312.30872016>.

17 - Oliveira JS, Barufaldi LA, Abreu GA, Leal VS, Brunken GS, Vasconcelos SML et al. ERICA: uso de telas e consumo de refeições e petiscos por adolescentes. *Rev Saúde Pública*. 2016;50(supl 1):7s. DOI: <https://doi.org/10.1590/s01518-8787.2016050006680>

18 - Hare-Bruun H, Nielsen BM, Kristensen PL, Møller NC, Togo P, Heitmann BL. Television viewing, food preferences, and food habits among children: a prospective epidemiological study. *BMC Public Health*. 2011; 11: 311. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-311>

19 - Boyland EJ, Nolan S, Kelly B, Tudur-Smith C, Jones A, Halford JC, Robinson E. Advertising as a cue to consume: a systematic review and meta-analysis of the effects of acute exposure to unhealthy food and nonalcoholic beverage advertising on intake in children and adults. *American Journal of Clinical Nutrition*. 2016. 103 (2), 519-533. DOI: <https://doi.org/10.3945/ajcn.115.120022>

20 - Souza AM, Barufaldi LA, Abreu GA, Giannini DT, Oliveira CL, Santos MM et al. ERICA: ingestão de macro e micronutrientes em adolescentes brasileiros. *Rev Saúde Pública*. 2016; 50(supl 1):5s. DOI: <https://doi.org/10.1590/s01518-8787.2016050006698>

21 - Jaime PC, Prado RR, Malta DC. Influência familiar no consumo de bebidas açucaradas em crianças menores de dois anos. *Rev Saúde Pública*. 2017;51 Supl 1:13s. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051000038>

22 - Muth ND, Dietz WH, Magge SN, Johnson RK. Public Policies to Reduce Sugary Drink Consumption in Children and Adolescents. *PEDIATRICS*. Volume 143, number 4, April 2019. pii: e20190282. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2019-0282>

23 - Louzada MLC, Martins APB, Canella DS, Baraldi LG, Levy RB, Claro RM et al. Impacto de alimentos ultraprocessados sobre o teor de micronutrientes da dieta no Brasil. *Rev. Saúde Pública*. 2015; 49: 45. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049006211>.

24 - Vieira DAS, Castro MA, Fisberg M, Fisberg RM. Nutritional quality of dietary patterns of children: are there differences inside and outside school?. *J. Pediatr. (Rio J.)*. Fevereiro de 2017; 93 (1): 47-57. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2016.03.008>

25 - Schnabel L, Kesse-Guyot E, Allès B, Touvier M, Srouf B, Hercberg S, Buscail C et al. Association Between Ultraprocessed Food Consumption and Risk of Mortality Among Middle-

aged Adults in France. JAMA Intern Med. 2019 Feb 11. DOI: <https://dx.doi.org/10.1001/jamainternmed.2018.7289>

26 - Ning H, Labarthe DR, Shay CM, Daniels SR, Hou L, Horn LV et al. Status of Cardiovascular Health in US Children Up to 11 Years of Age. Circ Cardiovasc Qual Outcomes. November 17, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1161/CIRCOUTCOMES.114.001274>

27 - Skinner AC, Perrin EM, Moss LA, Skelton JA. Cardiometabolic Risks and Severity of Obesity in Children and Young Adults. N Engl J Med 2015; 373:1307-17. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1502821>

28 - Perng W, Rifas-Shiman SL, Kramer MS, Haugaard LK, Oken E, Gillman MW et al. Early Weight Gain, Linear Growth, and Mid-Childhood Blood Pressure: A Prospective Study in Project Viva. Hypertension. 2016 Feb;67(2):301-8. DOI: <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.115.06635>

ANEXO

TABELA 1. Características Socioeconômicas da Amostra

VARIÁVEL	TOTAL (n = 12)	
	n	%
IDADE		
18 – 30	2	16,7
31 – 50	8	66,6
51 - 70	2	16,7
Nº DE FILHOS		
1	1	8,3
2	6	50
3	4	33,3
5	1	8,3
AMAMENTAÇÃO		
Sim	11	91,7
Não	1	8,3
RENDА MENSAL		
< 1 salário mínimo	2	16,7
1 – 3	4	33,3
4 – 6	4	33,3
7 – 9	2	16,7
ESCOLARIDADE		
Ensino Fundamental Incompleto	2	16,7
Ensino Médio completo	6	50
Ensino Superior Incompleto	2	16,7
Especialização	2	16,7
CONHECIMENTO SOBRE GUIA ALIMENTAR PARA POPULAÇÃO BRASILEIRA		
Sim	0	0
Não	12	100

TABELA 2. Variáveis dicotômicas do Questionário de Marcadores do Consumo Alimentar – Programa Saúde na Escola (PSE)

Variáveis	TOTAL (n = 12)	
	n	%
SÃO REALIZADAS AS REFEIÇÕES		
Assistindo TV, mexendo no computador e/ou celular	7	58,3
Não assiste TV, mexe no computador e/ou celular	5	41,7

TABELA 3. Frequência Relativa encontrada através do questionário de Marcadores do Consumo Alimentar – Programa Saúde na Escola (PSE)

		QUAIS REFEIÇÕES SÃO FEITAS AO LONGO DO DIA					
Variáveis	Café da manhã	Lanche da Manhã	Almoço	Lanche da Tarde	Jantar	Ceia	
n	10	3	12	10	12	6	
%	83	25	100	83	100	50	
		ALIMENTOS CONSUMIDOS NO DIA ANTERIOR					
Variáveis	Feijão	Frutas frescas ^a	Verduras e/ou Legumes ^b	Embutidos ^c	Bebidas adoçadas ^d	Salgadinhos de pacote ^e	Doces ou guloseimas ^f
n	11	9	11	4	8	6	6
%	91,6	75	91,6	33,3	66,7	50	50

a = Frutas Frescas (não considerando suco de frutas)

b = Verduras e/ou Legumes (não considerar batata, mandioca, aipim, macaxeira, cará e inhame)

c = Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha)

d = Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de frutas com adição de açúcar)

e = Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados

f = Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina)