

Consumo de alimentos conforme o grau de processamento e a avaliação nutricional de mulheres da serra gaúcha

Food consumption according to the degree of processing and nutritional assessment of women from serra gaúcha

DOI:10.34119/bjhrv4n4-110

Recebimento dos originais: 07/06/2021

Aceitação para publicação: 27/07/2021

Carolina Pagnoncelli Gabrielli

Nutricionista, Especialização em Atenção Hospitalar, Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil

Endereço: Rua Marechal Floriano, 1547, Bairro: Pio X, Caxias do Sul – RS, 95020-372

E-mail: carolinapgabrielli@gmail.com

Simone Bonatto

Nutricionista, Mestre e Doutora em Saúde Coletiva, Área de Conhecimento de Ciências da Vida, Universidade de Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

Endereço: R. Francisco Getúlio Vargas, 1130, Bairro: Petrópolis, Caxias do Sul - RS, 95070-560

E-mail: sbonatto1@ucs.br

Josiane Siviero

Nutricionista, Mestre em Gerontologia Biomédica e Doutora em Clínica Médica e Ciências da Saúde, Área de Conhecimento de Ciências da Vida, Universidade de Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil

Endereço: R. Francisco Getúlio Vargas, 1130, Bairro: Petrópolis, Caxias do Sul - RS, 95070-560

E-mail: jsiviero@ucs.br

RESUMO

O objetivo do estudo foi avaliar as preferências alimentares, conforme o grau de processamento de alimentos e relacionar com a avaliação nutricional de mulheres moradoras da Serra Gaúcha. Trata-se de um estudo transversal retrospectivo. A amostra foi composta por 204 mulheres com idade ≥ 50 anos. As variáveis demográficas analisadas foram: idade, estado civil, renda e escolaridade. Quanto a avaliação nutricional, foram consideradas circunferência da cintura (CC) e índice de massa corporal (IMC), e o consumo alimentar foi avaliado mediante a questionário de frequência alimentar (QFA). A análise estatística foi através do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Houve prevalência de excesso de peso e risco para doenças cardiovasculares (DCV). Quanto ao consumo alimentar, verificou-se que as entrevistadas que apresentavam excesso de peso e risco para DCV, ingeriam alimentos in natura e/ou minimamente processados em menor quantidade em comparação às eutróficas. Concluiu-se que, o consumo dessa categoria de processamento de alimentos é um fator de proteção à obesidade e outras doenças crônicas, porém mais estudos são essenciais para evidenciar ainda mais este benefício.

Palavras chaves: estado nutricional; mulheres; alimentos processados; envelhecimento.

ABSTRACT

The objective of the study was to evaluate the food preferences, according to the degree of food processing and relate it to the nutritional assessment of women living in Serra Gaúcha. This is a retrospective cross-sectional study. The sample was composed of 204 women aged ≥ 50 years. The demographic variables analyzed were: age, marital status, income and education. As for nutritional assessment, waist circumference (WC) and body mass index (BMI) were considered, and food intake was assessed by means of food frequency questionnaire (FFQ). Statistical analysis was through the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) software. There was a prevalence of overweight and risk for cardiovascular diseases (CVD). Regarding food consumption, it was found that the interviewees who were overweight and at risk for CVD ate less fresh and/or minimally processed foods than the eutrophic women. We conclude that the consumption of this category of food processing is a protective factor against obesity and other chronic diseases, but further studies are essential to further evidence this benefit.

Keywords: nutritional status; women; processed foods; aging.

1 INTRODUÇÃO

A alimentação pode ser definida não só pela ingestão de nutrientes, mas também por uma ação social, tendo em vista que aos alimentos que fornecem os nutrientes, são somados fatores como os demais alimentos que são combinados entre si e preparados, as características do modo de comer e às dimensões culturais e sociais das práticas alimentares. Todos esses aspectos influenciam na qualidade de vida, prevenção de doenças, bem-estar e atividade social dos indivíduos (1). A sociedade contemporânea se encontra em constante mudança devido à globalização e ao processo de desenvolvimento e evolução mundial, esses fatores refletem diretamente em inúmeros valores e dessa forma, a urbanização influencia as escolhas alimentares da população, uma vez que com o excesso de afazeres, o tempo para preparo de refeições de maneira tradicional foi reduzido (2). Nesse contexto, as grandes redes de comercialização de gêneros alimentícios, responsáveis pela produção em massa de alimentos em seus devidos graus de processamento, contribuem para facilitar o acesso dos indivíduos a alimentos práticos (3), saborosos e de fácil preparo, compostos por alto teor de gordura trans, saturada, açúcar, sódio e entre outros aditivos (4). Ao longo da vida são estabelecidas as práticas e preferências alimentares, que tendem a permanecer com o passar dos anos. Com o processo de envelhecimento ocorrem algumas modificações biológicas, dentre estas, são comuns as alterações na percepção do sabor dos alimentos pela atrofia das papilas gustativas (5) e, ainda, a neofobia alimentar, que é o medo de experimentar novos alimentos (6). Como consequência destes fatores, predominam escolhas por alimentos

mais palatáveis a cada indivíduo sendo esses na maioria das vezes, alimentos industrializados (5). Essa composição alimentar ingerida diariamente e em grande quantidade, reflete no aumento do excesso de peso que, por sua vez, aparece muito frequente na atualidade e está inteiramente ligado ao aparecimento de doenças crônicas, resultando no aumento da prevalência de eventos cardiovasculares e entre outras complicações (7). Este contexto, revela e desencadeia novos meios de cuidado, assim como incentivo a pesquisa e novos estudos sobre os possíveis fatores de risco, medidas de precaução e promoção de saúde em prol de evitar novas ou outras comorbidades (7,8).

Quanto ao processamento dos alimentos, o Guia Alimentar da População Brasileira define quatro categorias, entre elas os alimentos in natura, minimamente processados, processados e os alimentos ultraprocessados. Além disso, alerta que a base da alimentação deve ser composta pelos alimentos que se enquadram nas duas primeiras categorias, uma vez que eles são mais naturais e passam por menos processos que as demais categorias, preservando o valor nutricional e aspectos físicos da matéria prima, resultando em benefícios à saúde e melhora no perfil nutricional da população (1). Com base no exposto acima, este estudo teve como objetivo avaliar o consumo alimentar, conforme o grau de processamento de alimentos e relacionar estas com o estado nutricional de mulheres participantes do programa de extensão UCS Sênior em Caxias do Sul.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal retrospectivo que visa analisar os dados coletados no projeto NUTENV da Universidade de Caxias do Sul (UCS), intitulado “Alimentação e envelhecimento: estudo do perfil nutricional, antropométrico e a relação com fatores socioeconômicos e culturais de mulheres adultas e idosas participantes do programa de extensão UCS Sênior”. Foram selecionadas mulheres que participaram do projeto, a seleção foi realizada a partir do banco de dados do estudo.

2.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão foram mulheres que apresentavam dados completos (idade, renda, escolaridade, estado civil), que realizaram a avaliação antropométrica (peso, altura e circunferência da cintura) e que relataram o consumo alimentar através do questionário de frequência alimentar (QFA). Foram excluídas da amostra mulheres que apresentavam dados incompletos no banco de dados do projeto NUTENV.

2.2 COLETA DE DADOS

As interessadas em participar do estudo foram convidadas a comparecer ao Laboratório de Avaliação Nutricional da UCS, na data e horário marcado mediante a agendamento telefônico. Antes de iniciar a entrevista, estas eram informadas sobre os objetivos do estudo e assinavam o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE) voluntariamente. A partir de um questionário estruturado, foram obtidos dados socioeconômicos, culturais, antropométricos e alimentares. A coleta dos dados utilizados nesse estudo, teve início no ano de 2010 e foram considerados os dados coletados até o mês de agosto de 2018.

2.3 VARIÁVEIS ANALISADAS

Dentre os dados coletados, foram analisadas as seguintes variáveis: idade (em <60 anos e ≥ 60 anos), estado civil (caracterizada em com companheiro, sem companheiro), escolaridade (categorizada em anos de estudo) e renda (categorizada em número de salários mínimos). As variáveis antropométricas selecionadas foram, índice de massa corporal (IMC) e circunferência da cintura (CC). As variáveis sobre o consumo alimentar foram obtidas a partir do Questionário de Frequência Alimentar (QFA).

2.4 AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA

O IMC foi obtido pelo resultado da divisão do peso corporal em quilogramas pelo quadrado da estatura em metros. O peso corporal foi aferido por balança mecânica da marca Cauduro®. A estatura foi obtida através do estadiômetro acoplado à balança. Os indivíduos foram pesados e medidos em posição ortostática, com a cabeça para frente, os pés juntos, sem sapatos e com o mínimo de roupa possível. Para o estado nutricional das mulheres, foi considerado os pontos de corte de acordo com a Organização Mundial da Saúde em: magreza (< 18,4 kg/m²), eutrofia (>18,5 – 24,9 kg/m²), e excesso de peso (>25kg/m²) 9. Em relação à circunferência da cintura (CC), a medida foi realizada com fita métrica inelástica, no ponto médio localizado entre a última costela e a crista ilíaca, no momento da expiração. O critério utilizado para classificar o risco nutricional das avaliadas foi ≥ 80 cm como risco para doenças cardiovasculares e < 80 cm sem risco para desenvolver doenças cardiovasculares 10.

2.5 CONSUMO ALIMENTAR

O QFA estava constituído por sessenta alimentos, onde obteve-se a frequência do consumo dos alimentos em: diariamente, semanalmente e mensalmente. A partir do relato

da frequência do consumo dos alimentos, transformou-se o consumo para ingestão diária. Quando o consumo foi diário multiplicou-se a frequência pelo número um. Para os alimentos de consumo semanal, dividiu-se a frequência por sete e os de consumo mensal, por trinta dias. Assim, obteve-se o consumo diário dos alimentos expressos pelas mulheres. Após, os alimentos foram classificados conforme com os graus de processamento, sendo eles in natura e/ou minimamente processados, processados e ultraprocessados, de acordo com o Guia Alimentar da População Brasileira (1). Entre os alimentos in natura e/ou minimamente processados estavam: frutas, vegetais crus, cozidos, arroz, grãos, carne vermelha e branca, ovo, água mineral e leite; os alimentos processados: pão francês, pão integral, massa, queijo, manteiga, óleos vegetais, óleos animais; e os alimentos ultraprocessados: biscoito doce, biscoito água e sal, presunto, salame, atum/sardinha, mortadela, linguiça, hambúrguer, creme de leite, iogurte, requeijão, margarina, bacon, maionese, sorvete, adoçante, refrigerante, suco concentrado, caldo de galinha, molho shoyo, molho inglês, massa de tomate, molho pronto, produtos diet/light e produtos integrais.

2.6 ANÁLISES ESTATÍSTICAS

Os dados foram digitados em planilha no programa EXCEL®, 2013. Após, os dados foram exportados para o programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®), versão 22.0, onde foram realizadas as análises. Na análise descritiva, as variáveis categóricas foram descritas através de proporção e as variáveis numéricas, com distribuição simétrica, por meio de média e desvio padrão e, as com distribuição assimétrica, por meio de mediana e intervalo interquartil. Para testar a normalidade dos dados utilizou-se o teste de Shapiro-Wilk. Na análise comparativa, utilizaram-se os testes Teste t de Student, Mann-Whitney e Kruskal-Wallis para as variáveis numéricas e o teste do qui-quadrado para as variáveis categóricas. As associações entre as variáveis do estado nutricional com o grupo alimentar in natura e/ou minimamente processado foram analisadas por meio de regressão linear. Consideraram-se estatisticamente significativas as associações com $p < 0,05$.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo seguiu todas as determinações do Conselho Nacional da Saúde conforme as resoluções 360/90 e 466/12 que normatiza estudos éticos com seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UCS, sob o número 061/2009 (11).

A participação das voluntárias foi mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3 RESULTADOS

3.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, ECONÔMICAS E ESTADO NUTRICIONAL DAS MULHERES

Neste estudo foram avaliadas 204 mulheres com idade maior ou igual a 50 anos participantes do programa de Extensão UCS Sênior, em sua maioria (64,2%) possuíam idade superior a 60 anos, (sendo idade mínima= anos e máxima= anos). Em relação às características socioeconômicas das mulheres entrevistadas, a maior parte (66,7%) possuíam companheiro, 38,7% tinham 13 anos ou mais de estudos e 58,3% relataram renda entre 1-4 salários mínimos. Quanto ao estado nutricional, segundo o Índice de Massa Corporal (IMC), 75% apresentavam excesso de peso e 75,5% estavam em risco para doenças cardiovasculares, através da circunferência da cintura.

3.2 CONSUMO ALIMENTAR E A RELAÇÃO COM AS CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA

Ao avaliar o consumo de alimentos de acordo com o grau de processamento, e a relação com as variáveis sócio demográficas e econômicas das mulheres (Tabela 1), encontrou-se diferença estatisticamente significativa entre o consumo de alimentos in natura e/ou minimamente processados com o estado nutricional e circunferência da cintura. Ou seja, as mulheres que possuíam excesso de peso, segundo o IMC, consumiam menos alimentos in natura e/ou minimamente processados (5,8 [4,3:8,2]), quando comparados às mulheres classificadas como eutrofia (8,0 [5,9:10,6]; $p < 0,01$). E quanto a circunferência da cintura, as mulheres que apresentavam risco para doenças cardiovasculares, consumiam alimentos in natura e/ou minimamente processados em menor quantidade (7,4 [5,4:0,5]) quando relacionadas com as que não apresentavam risco (6,2 [4,4:8,4] $p = 0,03$).

Ainda na Tabela 1, apesar de não ter sido encontrada diferença estatisticamente significativa, em relação ao consumo de alimentos processados ou ultraprocessados e a escolaridade, mostrou-se uma tendência ao maior consumo destes alimentos, especialmente os ultraprocessados, entre as mulheres com menos anos de estudo ($p = 0,07$).

Tabela 1. Frequência do consumo de alimentos in natura e/ou minimamente processados, processados e ultraprocessados e a relação com variáveis sócio demográficas e avaliação nutricional de uma amostra de mulheres participantes do projeto NUTENV.

Variável	n (%)	Alimentos in natura e minimamente processados Mediana (p25:p75)		Alimentos processados Mediana (p25:p75)		Alimentos ultraprocessados Mediana (p25:p75)	
Idade*			p=0,51		p=0,40		p=0,77
<60 anos	73 (35,8)	6,7 (5,0:9,1)		3,3 (2,3:5,5)		5,4 (2,4:9,7)	
≥60anos	131 (64,2)	6,4 (4,7:8,4)		3,7 (2,4:5,4)		6,0 (3,4:8,7)	
Estado Civil*			p=0,63		p=0,39		p=0,95
Sem companheiro	68 (33,3)	6,4 (4,7:8,2)		4,0 (2,4:5,3)		5,5 (3,3:10,1)	
Com companheiro	136 (66,7)	6,6 (4,5:9,0)		3,3 (2,3:5,4)		6,0 (3,2:8,3)	
Escolaridade**			p=0,23		p=0,89		p=0,07
0-9 anos de estudo	67 (32,8)	5,0 (2,7:7,3)		3,3 (2,4:5,1)		6,1 (4,2:10,7)	
10-12 anos de estudo	58 (28,5)	6,1 (4,4:7,7)		4,2 (2,4:5,5)		6,0 (2,8:10,2)	
≥13 anos de estudo	79 (38,7)	6,2 (4,4:8,4)		3,2 (2,3:5,4)		4,4 (2,4:7,4)	
Renda*			p=0,93		p=0,42		p=0,57
1 a 4 salários mínimos	119 (58,3)	6,6 (4,7:8,9)		3,3 (2,3:5,4)		6,0 (3,3:10,2)	
Mais de 4 salários mínimos	85 (41,7)	6,5 (4,7:8,4)		4,0 (2,4:5,4)		5,4 (3,1:8,7)	
Estado Nutricional – OMS*			p<0,01		p=0,84		p=0,41
Eutrofia	51 (25,0)	8,0 (5,9:10,6)		4,0 (2,3:5,4)		5,4 (2,2:7,5)	
Excesso de peso	153 (75,0)	5,8 (4,4:8,2)		3,4 (2,4:5,4)		6,0 (3,4:9,3)	
Circunferência da Cintura*			p=0,03		p=0,43		p=0,24
Sem risco para DCV	50 (24,5)	7,4 (5,4:9,5)		3,8 (2,4:5,4)		4,9 (2,4:10,2)	
Com risco para DCV	154 (75,5)	6,2 (4,4:8,4)		3,4 (2,3:5,4)		6,0 (3,4:8,7)	

Legenda: n=número; %=porcentagem; DCV= doença cardiovascular; p<0,05. *Teste Mann Whitney ** Teste Kruskal-Wallis

3.3 AVALIAÇÃO NUTRICIONAL E AS VARIÁVEIS SÓCIO DEMOGRÁFICAS E ECONÔMICAS DAS MULHERES

Na Tabela 2 verificou-se a avaliação nutricional e relação com as variáveis demográficas e econômicas. A maioria das mulheres com idade maior ou igual a 60 anos apresentavam excesso de peso ($p=0,05$). E as mulheres com menor escolaridade possuíam risco para doença cardiovascular ($p=0,03$).

Tabela 2. Avaliação nutricional e a relação com variáveis sócio demográficas e econômicas de uma amostra de mulheres participantes do projeto NUTENV.

Variável	Estado Nutricional		P	Circunferência da Cintura		P
	Eutrofia n (%)	Excesso de peso n (%)		Sem risco para DCV n (%)	Com risco para DCV n (%)	
Idade			0,05			0,97
<60 anos	24 (32,88)	49 (67,12)		18 (24,66)	55 (75,34)	
≥60 anos	27 (20,61)	104 (79,39)		32 (24,43)	99 (75,57)	
Estado Civil			0,17			0,81
Sem companheiro	13 (19,12)	55 (80,88)		16 (23,53)	52 (76,47)	
Com companheiro	38 (27,94)	98 (72,06)		34 (25,00)	102 (75,00)	
Escolaridade			0,12*			0,03*
0-9 anos de estudo	13 (19,40)	54 (80,60)		11 (16,42)	56 (83,58)	
10-12 anos de estudo	14 (24,14)	44 (75,86)		14 (24,14)	44 (75,86)	
≥13 anos de estudo	24 (30,38)	55 (69,62)		25 (31,65)	54 (68,35)	
Renda			0,56			0,29
1 a 4 salários mínimos	28 (23,53)	91 (76,47)		26 (21,85)	93 (78,15)	
Mais de 4 salários mínimos	23 (27,06)	62 (72,94)		24 (28,24)	61 (71,76)	

Legenda: n=número; %=porcentagem; $p<0,05$; * Associação Linear

3.4 ANÁLISE DA REGRESSÃO LINEAR

Ao realizar a análise de regressão linear (Tabela 3), o estado nutricional ($p<0,01$) e a circunferência de cintura ($p=0,05$) associaram-se com o consumo de alimentos in natura e/ou minimamente processados.

Tabela 3. Regressão linear para o consumo de alimentos in natura e/ou minimamente processados segundo avaliação nutricional de uma amostra de mulheres participantes do projeto NUTENV.

Variável	Md (DP)	Coefficiente β (IC 95%)	Valor p
Estado Nutricional			p<0,01
Eutrofia	8,32 (3,51)	0	
Excesso de peso	6,53 (3,13)	-1,79 (-2,82;-0,76)	
Circunferência da Cintura			p=0,05
Sem risco para DCV	7,76 (3,52)	0	
Com risco para DCV	6,72 (3,21)	-1,04 (-2,09;-0,01)	

Legenda: Md=média; DP=desvio padrão; IC=intervalo de confiança de 95%; p<0,01 e p<0,05. *Teste de Wald para heterogeneidade de médias.

Verificou-se que, as participantes com excesso de peso e com circunferência de cintura em risco para doenças cardiovasculares consumiam cerca de duas vezes e uma vez menos, respectivamente, alimentos in natura e/ou minimamente processados ao dia em relação aos participantes com peso normal e circunferência da cintura sem risco para doenças cardiovasculares

4 DISCUSSÃO

A partir dos dados apresentados, pode-se verificar que se há a prevalência de idosas na amostra em relação as adultas, visto que o projeto NUTENV, avalia o perfil nutricional de participantes do Programa de Extensão UCS Sênior, que é um projeto que aborda assuntos sobre envelhecimento e é destinado a indivíduos com idade maior ou igual a 50 anos, esta condição também interfere no estilo de vida e aspectos fisiológicos das entrevistadas. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (12), em uma projeção no mês de junho de 2018, espera-se que em 2060, 25,5% da população esteja com 65 ou mais anos de vida. É notável, que a população está em constante transição, no entanto, este predomínio pode ser explicado pelo fato de que os casais na sociedade contemporânea estão em processo de estabilidade, priorizando o planejamento familiar anterior à concepção (13).

Com base nos resultados, foi possível constatar que na maioria da amostra foi encontrado excesso de peso, a partir do IMC e risco para doenças cardiovasculares segundo a avaliação da circunferência da cintura, o que pode ser evidenciado também em outro estudo, que em uma comparação do estado nutricional de idosos no Brasil, conforme o gênero, a presença de sobrepeso em mulheres (41,9%) mostrou-se prevalente, o que pode ser justificado pelas alterações fisiológicas que ocorrem durante o processo

de envelhecimento (14). Por sua vez, observadas não apenas pelo aumento de massa gorda, mas também pela redistribuição da gordura corporal, considerando uma retenção de gordura na região abdominal e diminuição na região nos membros (15,16).

Os resultados também mostram que as mulheres entrevistadas com idade maior ou igual a 60 anos, apresentavam excesso de peso prevalente em relação às adultas, segundo avaliação do IMC. Devido ao fator de que as alterações de redistribuição de gordura, ocorrem de forma mais tardia no sexo feminino, por causa do período da menopausa, onde a alteração da função ovariana ocasionaria o aumento na concentração de tecido adiposo, principalmente na região abdominal (17,18). Em relação às categorias de graus de processamento de alimentos, foi visto que as mulheres eutróficas e as que não apresentavam risco para doenças cardiovasculares, consumiam alimentos in natura e/ou minimamente processados, em maior quantidade, considerando-se fator de proteção, em relação às entrevistadas que apresentavam excesso de peso e risco para doenças cardiovasculares que consumiam estes, menos vezes por dia. O Guia Alimentar da População Brasileira (1), aponta para a importância de se utilizar as primeiras categorias de processamento como base na alimentação diária da população. Este padrão de dieta, com prevalente consumo de frutas, vegetais e alimentos minimamente processados é visto nas modalidades de dieta mediterrânea e a Dietary Approach to Stop Hypertension (DASH) as quais são citadas como fator de proteção para a obesidade, hipertensão e outras doenças crônicas não transmissíveis (19,20).

A Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (21), em sua última atualização, cita a adoção desses padrões de dieta como efeito hipotensor, uma vez que a hipertensão é caracterizada como uma doença crônica diretamente ligada com o aumento na mortalidade no mundo (22), a dieta DASH por sua vez tem sua eficácia evidenciada, quanto a diminuição da pressão arterial. Esta modalidade de dieta estimula o consumo de frutas, hortaliças e laticínios com baixo teor de gordura, cereais integrais, frango, peixe, aves e oleaginosas, e sugere baixa ingestão de carne vermelha, doces e açúcares (21). A oferta de nutrientes como potássio, cálcio, magnésio e fibras, assim como o baixo consumo de colesterol, gordura total e saturada é observado nesta dieta, fatores benéficos ao controle dos níveis pressóricos e na perda de peso (23,24).

Em contraste, um padrão de dieta rico em gordura saturada e trans, carnes, cereais processados e ultraprocessados é relacionado como fator de risco para a hipertensão e outras doenças cardiovasculares (24,25). Em uma análise de um inquérito nutricional nacional durante os anos de 2008 e 2014) no Reino Unido, foi possível constatar que o

consumo de alimentos processados e ultraprocessados se teve como prevalente fonte de energia diária da população (56,8%), e esteve relacionada o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (26). Outro estudo no Brasil, avaliou as refeições feitas fora de casa pelo inquérito de consumo alimentar da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), entre os anos de 2008 e 2009, e constatou que a maior parte dos indivíduos que realizavam refeições fora de casa, apresentavam consumo elevado de alimentos ultraprocessados, aumentando assim a ingestão de aditivos maléficos a saúde, porém ainda frisa que no país, mesmo fora de casa é possível se manter um padrão de dieta saudável (27).

A dieta mediterrânea, por sua vez, além de citada na VII Diretriz Brasileira de Hipertensão (21), é colocada como alternativa para controle e perda de peso em indivíduos obesos, pela ABESO, porém ainda apresenta uma limitação de evidências científicas (28). Este padrão de dieta preconiza também o consumo de frutas, legumes e oleaginosas, contudo, incentiva quantidades elevadas de azeite de oliva, moderada ingestão de peixes, aves e vinho, e baixo consumo de derivados lácteos, carne vermelha e doces (21). A substituição de gordura saturada por monoinsaturada (29), assim como a presença de polifenóis nos alimentos que compõe a dieta mediterrânea (30), são evidenciadas como condições favoráveis ao controle do perfil lipídico, índice glicêmico e auxílio na perda de peso (31).

A dieta vegetariana, a qual prioriza o consumo de alimentos in natura e/ou minimamente processados e propõe a exclusão do consumo de carnes, também é vista como efeito benéfico quanto ao desenvolvimento e controle de doenças crônicas associadas a obesidade (21,28). Em uma avaliação de sul-asiáticos, que consumiam uma dieta vegetariana, nos Estados Unidos, e a prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares, mostrou que os indivíduos que praticavam a dieta vegetariana apresentavam menos fatores de risco para doença cardiovascular em relação ao resto da amostra (32,33).

Tendo em vista o consumo de alimentos processados e ultraprocessados, não se apresentaram dados estatisticamente significativos, ainda assim, apontou-se uma tendência quanto a escolaridade, ou seja, as mulheres cujos anos de estudos eram menores mostraram prevalência no consumo desses alimentos. Além disso, os resultados também mostram que mulheres com menos anos de estudo, apresentavam maior risco para doença cardiovascular, segundo a avaliação da circunferência da cintura. Esse fator, pode estar associado com o nível de informação e entendimento dessas mulheres avaliadas (34), já

que aquelas que apresentavam menos anos de estudo tendem a preferir a compra de alimentos mais acessíveis ou, em sua maioria, com maior palatabilidade, sem os devidos conhecimentos e informações sobre nutrição e alimentação saudável, influenciando assim o consumo de alimentos ultraprocessados (35).

Algumas limitações devem ser apontadas neste estudo transversal. Ao realizar o QFA, instrumento que depende da memória das entrevistadas para se ter informações mais precisas, pode ter influenciado no relato dos alimentos consumidos e suas determinadas frequências de consumo. Outro aspecto, é que a maioria das avaliadas possui um adequado nível cognitivo, são em sua maioria esclarecidas, com melhor escolaridade e renda. Sendo assim, não é possível generalizar as informações encontradas para a realidade de todas as mulheres, pois os dados encontrados podem não ser similares, quando aplicadas em adultas e idosas com padrões socioeconômicos diferentes.

5 CONCLUSÃO

No presente estudo, constatou-se que as mulheres que apresentavam excesso de peso e risco para doenças cardiovasculares, consumiam menos alimentos in natura e/ou minimamente processados em relação às eutróficas e as que não apresentavam risco para doenças cardiovasculares, juntamente a isso, a tendência ao consumo de alimentos processados e ultraprocessados encontrada na parte da amostra que apresentava menor escolaridade. Observou-se também, que as mulheres com idade maior ou igual a 60 anos tinham estado nutricional classificado como excesso de peso prevalente em relação às adultas, e ainda as que apresentavam menos anos de estudo estavam com circunferência da cintura aumentada, avaliada como em risco para doenças cardiovasculares.

Pode-se concluir que, as características sócio demográficas estão relacionadas com as escolhas alimentares da população, influenciando o consumo de alimentos in natura e/ou minimamente processados, que é evidenciado como fator de proteção para a obesidade e doenças crônicas não transmissíveis, contudo mais estudos relacionando o estilo de vida e as preferências alimentares dos indivíduos são essenciais, para uma mudança de hábitos benéfica quando necessária, além de cuidados com prevenção e promoção de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Guia Alimentar para a População Brasileira. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
2. Moratoya EE, Carvalhaes GC, Wander AE, Manoel L, Camargo DM. Mudanças no padrão de consumo alimentar no Brasil. *Rev Política Agrícola*. 2013;72–84.
3. Demartini M, Pinna C, Terzi S, Sansone C. Food industry digitalization: from challenges and trends to opportunities and solutions. *IFAC-PapersOnLine* [Internet]. 2018;51(11):1371–8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ifacol.2018.08.337>
4. Ares G, Vidal L, Allegue G, Gimenez A, Bandeira E, Moratorio X, et al. Consumers' conceptualization of ultra-processed foods. *Appetite*. 2016 Oct;105:611–7.
5. Neumann L, Schauren BC, Adami FS. Sensibilidade gustativa de adultos e idosos Taste sensitivity of adults and elderly persons. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2016;19(5):797–808. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150218>
6. Soucier VD, Doma KM, Farrell EL, Leith-Bailey ER, Duncan AM. An examination of food neophobia in older adults. *Food Qual Prefer* [Internet]. 2019;72(July 2018):143–6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.foodqual.2018.10.010>
7. Vaz DSS, Bennemann2 RM. Comportamento Alimentar E Hábito Alimentar: Uma Revisão Eating Behavior and Food Habit: a Review. *Rev Uningá* [Internet]. 2014;20(1):108–12. Available from: <http://www.mastereditora.com.br/review>
8. Bielemann RM, Minten GC, Horta BL, Gigante DP. Consumo de alimentos ultraprocessados e impacto na dieta de adultos jovens Consumption of ultra-processed foods and their impact on the diet of young adults. *Rev Saúde Pública*. 2015;
9. World Health Organization. OBESITY: PREVENTING AND MANAGING THE GLOBAL EPIDEMIC: report os a WHO consultation. World Health Organization. Geneva: World Health Organization; 2000.
10. WHO Consultation on Obesity (1997: Geneva S, Diseases WHOD of N, World Health Organization. Programme of Nutrition F and RH. Obesity : preventing and managing the global epidemic [Internet]. Geneva PP - Geneva: World Health Organization; 1997. p. 275. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/63854>
11. Ministério da Saúde. RESOLUÇÃO No 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012 [Internet]. Conselho Nacional de Saúde. 2012 [cited 2018 Oct 7]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
12. IBGE. Projeção da População 2018: número de habitantes do país deve parar de crescer em 2047 [Internet]. 2018 [cited 2018 Oct 9]. Available from: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-2047>

13. Moura ERF, Silva RM da. Informação e planejamento familiar como medidas de promoção da saúde. *Cien Saude Colet*. 2004;9(4):1023–32.
14. Pereira IF da S, Spyrides MHC, Andrade L de MB. Nutritional status of elderly Brazilians: A multilevel approach. *Cad Saude Publica*. 2016;32(5):1–12.
15. Zamboni M, Rossi AP, Fantin F, Zamboni G, Chirumbolo S, Zoico E, et al. Adipose tissue, diet and aging. *Mech Ageing Dev*. 2014;136–137:129–37.
16. Palmer AK, Kirkland JL. Aging and adipose tissue: potential interventions for diabetes and regenerative medicine. *Exp Gerontol* [Internet]. 2016;86:97–105. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.exger.2016.02.013>
17. Park Y-M, Erickson C, Bessesen D, Van Pelt RE, Cox-York K. Age- and menopause-related differences in subcutaneous adipose tissue estrogen receptor mRNA expression. *Steroids*. 2017;25(5):1032–57.
18. El Khoudary SR, Thurston RC. Cardiovascular Implications of the Menopause Transition Endogenous Sex Hormones and Vasomotor Symptoms. *Obstet Gynecol Clin North Am* [Internet]. 2018 Dec [cited 2019 Oct 6];45(4):641–61. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2018.07.006>
19. Estruch R, Ros E, Salas-Salvadó J, Covas MI, Corella D, Arós F, et al. Primary prevention of cardiovascular disease with a Mediterranean diet. *N Engl J Med*. 2013;368(14):1279–90.
20. Juraschek SP, Miller ER, Weaver CM, Appel LJ. Effects of Sodium Reduction and the DASH Diet in Relation to Baseline Blood Pressure. *J Am Coll Cardiol*. 2017;70(23):2841–8.
21. Brasileira S. 7a diretriz brasileira de hipertensão arterial. *Arq Bras Cardiol*. 2016;107(3).
22. Sauvageot N, Leite S, Alkerwi A, Sisanni L, Zannad F. Association of Empirically Derived Dietary Patterns with Cardiovascular Risk Factors : A Comparison of PCA and RRR Methods. 2016;1–16.
23. Blumenthal JA, Babyak MA, Hinderliter A, Watkins LL, Craighead L, Lin P-H, et al. Effects of the DASH Diet Alone and in Combination With Exercise and Weight Loss on Blood Pressure and Cardiovascular Biomarkers in Men and Women With High Blood Pressure: The ENCORE Study James. *Arch Intern Med*. 2010;170(2):126–35.
24. Song S, Kim J, Kim J. Gender differences in the association between dietary pattern and the incidence of hypertension in middle-aged and older adults. *Nutrients*. 2018;10(2).
25. Nakamura H, Tsujiguchi H, Kambayashi Y, Hara A, Miyagi S, Yamada Y, et al. Relationship between saturated fatty acid intake and hypertension and oxidative stress. *Nutrition*. 2019 May 1;61:8–15.

26. Rauber F, Laura M, Millett C, Monteiro CA, Levy RB. Ultra-Processed Food Consumption and Chronic Non-Communicable Diseases-Related Dietary Nutrient Profile in the UK (2008–2014). *Nutrients*. 2014;10:1–13.
27. Andrade GC, Laura M, Azeredo CM, Ricardo CZ, Paula A, Martins B, et al. Out-of-Home Food Consumers in Brazil : What Do They Eat ? *Nutrients*. 2018;1–12.
28. Metabólica associação brasileira para o estudo da obesidade e da S, Brasileiras. *Diretrizes Brasileiras de Obesidade* 2016. 4th ed. ABESO. São Paulo; 2016.
29. Focchesatto A, Rockett FC, Perry IDS. Fatores de risco e proteção para o desenvolvimento de doenças crônicas na população idosa rural. *Rev Bras Geriatr e Gerontol* [Internet]. 2015;18(4):779–95. Available from: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/18761/000730560.pdf?sequence=1>
30. Castro-Barquero S, Lamuela-Raventós RM, Doménech M, Estruch R. Relationship between mediterranean dietary polyphenol intake and obesity. *Nutrients*. 2018;10(10):1–13.
31. Jung S, Smith-Warner SA, Willett WC, Wang M, Wu T, Jensen M, et al. Healthy dietary patterns and oxidative stress as measured by fluorescent oxidation products in nurses' health study. *Nutrients*. 2016;8(9):1–15.
32. Jin Y, Kanaya AM, Kandula NR, Rodriguez LA, Talegawkar SA. Vegetarian, vegan diets and multiple health outcomes: A systematic review with meta-analysis of observational studies. *J Nutr*. 2018;148(12):1954–60.
33. Dinu M, Abbate R, Gensini GF, Casini A, Sofi F. Vegetarian, vegan diets and multiple health outcomes: A systematic review with meta-analysis of observational studies. *Crit Rev Food Sci Nutr*. 2017 Nov;57(17):3640–9.
34. Ferreira de Moura A, Cristina Landi Masquio D. A influência da escolaridade na percepção sobre alimentos considerados saudáveis Palavras-chave. *Rev Educ Pop*. 2014;13(1):82–94.
35. Lins APM, Sichieri R, Coutinho WF, Ramos EG, Peixoto MVM, Fonseca VM. Alimentação saudável, escolaridade e excesso de peso entre mulheres de baixa renda. *Cienc e Saude Coletiva*. 2013;18(2):357–66.