

Alimentação saudável na percepção de beneficiários do Programa Banco de Alimentos – *Alimentação saudável*

Healthy eating in the perception of beneficiaries of the Food Bank program - Healthy eating

ABSTRACT

The aim of this study was to identify the foods considered essential to health by the beneficiaries of the Food Bank program from the municipality of Mauá, São Paulo state, Brazil. It is a cross-sectional descriptive study with primary data collection conducted in five charities that receive fruits and vegetables from the Food Bank program. The survey consisted of a dynamic activity in which clippings of food and beverage were made available to the participants. Volunteers were asked to attach the food products they consider necessary for a healthy diet on a sheet of bond paper. The study included 123 volunteers: 101 adults and 22 elderly. The group of fruits and vegetables was regarded as essential to a healthy diet by all participants. However, more than 60% of the sample considered the consumption of gelatin necessary and approximately 30% regarded the consumption of sausages and sugar as necessary. Similarly, approximately half of the sample regarded the consumption of artificial juice and 24% the addition of industrialized spices as healthy eating. The elderly were associated with a significant reference to breaded chicken, yogurt, cookies, soda, mayonnaise, tomato paste and snacks as indispensable to healthy eating. On the other hand, there was a negative association with the reference to rice for the elderly. Therefore, the population studied considered the consumption of fruits and vegetables especially indispensable, but some processed foods, such as margarine, gelatin, artificial juice, soda, sugar, instant soup, industrialized spices, breaded chicken, cookies, mayonnaise, and snacks were also considered healthy, especially by the elderly.

Keywords: Processed foods. Feeding Behavior. Nutrition Education.

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi identificar os alimentos considerados indispensáveis à alimentação saudável por beneficiários do Programa Banco de Alimentos, da Prefeitura de Mauá. Trata-se de estudo transversal, descritivo, realizado em cinco instituições filantrópicas que recebem hortifrutis do Programa Banco de Alimentos. A pesquisa consistiu em atividade dinâmica, na qual foram disponibilizadas figuras de alimentos e bebidas. Os voluntários foram orientados a colar em folha de sulfite os produtos que considerassem indispensáveis para uma alimentação saudável. Participaram da pesquisa 123 indivíduos, sendo 101 adultos e 22 idosos. O grupo das frutas, verduras e legumes foi considerado, por todos os voluntários, como alimentos indispensáveis a uma alimentação saudável. No entanto, mais de 60% da amostra total considerou indispensável o consumo de gelatina e cerca de 30%, o consumo de embutidos e açúcar. De maneira semelhante, aproximadamente metade da amostra incluiu o consumo de suco artificial e 24%, a adição de temperos prontos industrializados. A faixa etária 'idoso' associou-se à porcentagem de citação significativamente superior de empanado de frango, iogurte, biscoito recheado, refrigerante, maionese, extrato de tomate e salgadinho, como produtos saudáveis. Por outro lado, houve associação negativa com a citação de arroz, quando comparada à faixa etária de adultos. A população estudada demonstrou considerar indispensável principalmente o consumo de frutas, verduras e legumes; contudo, alguns produtos industrializados também foram considerados saudáveis, em especial pelos idosos, tais como: margarina, gelatina, suco artificial, refrigerante, açúcar, sopa instantânea, temperos prontos, empanado de frango, biscoito recheado, maionese e salgadinho.

Palavras-chave: Alimentos industrializados. Comportamento alimentar. Educação Nutricional.

Andréia Ferreira de Moura^{1*},
Deborah Cristina Landi Masquio²

¹ Curso de Especialização em
Obesidade, Emagrecimento
e Saúde: Abordagem
Multidisciplinar, Universidade
Federal de São Paulo, Santos-SP,
Brasil.

² Programa de Pós Graduação em
Nutrição, Universidade Federal de
São Paulo-São Paulo-SP, Brasil.

***Dados para correspondência:**
Andréia Ferreira de Moura
Av. Miguel Badra, 1031, Miguel
Badra Alto, CEP 08690-010,
Suzano-SP, Brasil
E-mail: andreiamoura_nutri@
yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O Brasil, assim como outros países em desenvolvimento, convive com o processo de transição nutricional, caracterizado pela redução na prevalência dos déficits nutricionais e ocorrência mais expressiva de sobrepeso e obesidade.¹ As principais causas desta transição estão fundamentalmente relacionadas às mudanças no estilo de vida e aos hábitos alimentares.²

O rápido crescimento mundial do consumo de alimentos processados é apontado como uma das causas importantes da epidemia global de obesidade, diabetes e outras doenças crônicas.^{3,4} Estima-se que aproximadamente 2,7 milhões de mortes por ano em todo o mundo sejam atribuídas ao consumo insuficiente de frutas, legumes e verduras (FLV) e, em paralelo, ao consumo excessivo de alimentos industrializados ricos em gorduras, sal e açúcares.⁵

A definição de alimentação saudável pode adquirir muitos significados, dependendo do país ou da região de um mesmo país, da cultura e da época.⁶ Entretanto, o Guia Alimentar para a População Brasileira - 2006⁶ define como alimentação saudável aquela que apresenta baixos teores de sódio, gorduras e açúcar, e que, em geral, é constituída por três tipos de alimentos básicos, sendo: i) alimentos fontes de carboidratos, como os cereais (arroz, milho e trigo), pães, massas, tubérculos e raízes; ii) as FLV, e iii) os alimentos vegetais ricos em proteínas (leguminosas). Os alimentos de origem animal também são considerados como parte de uma alimentação saudável, que inclui pequenas quantidades de carne, ovos, leite, queijo e iogurte.

Considerando-se os atuais padrões de consumo alimentar inadequado, a Organização Mundial da Saúde (OMS) sugere a implementação de linhas de ação para reduzir a mortalidade por doenças crônicas.⁷ Dentre estas propostas, a Estratégia Global para Promoção da Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde destaca, como preceito, a necessidade de aumentar a atenção e o conhecimento da população sobre alimentação.⁷ Além disso, estudos têm demonstrado que o conhecimento em alimentação e nutrição pode influenciar as práticas alimentares e até mesmo o estado nutricional nas diversas faixas etárias,

diminuindo, conseqüentemente, os índices de obesidade.⁸⁻¹⁰

Admite-se que a qualidade da informação disponível, bem como a pobreza e a exclusão social, restringem a escolha de uma alimentação mais adequada e saudável.⁶ Nesta perspectiva, foram criadas políticas públicas voltadas à concretização do direito humano à alimentação e à nutrição¹¹, entre as quais, destacam-se os Bancos de Alimentos (B.A.s). O Programa Banco de Alimentos constitui uma ação do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, integrada às estratégias do Programa Fome Zero do Governo Federal.¹² Os B.A.s realizam a distribuição de alimentos nutritivos, em especial frutas e hortaliças, para entidades assistenciais da sociedade civil sem fins lucrativos, que produzem refeições ou repassam os alimentos a pessoas em situação de vulnerabilidade alimentar.¹² A iniciativa tem como objetivos a redução do desperdício de alimentos, o seu aproveitamento integral e a promoção de hábitos alimentares saudáveis.¹³ A Prefeitura de Mauá fornece hortifrutis por meio do B.A. para 17 instituições filantrópicas (creches, igrejas, asilos e similares) e 81 associações de moradores.

Com vistas a subsidiar o planejamento de ações de educação alimentar e nutricional, este estudo teve como objetivo identificar os alimentos considerados indispensáveis à alimentação saudável por beneficiários do Programa Banco de Alimentos da Prefeitura de Mauá.

MÉTODOS

Trata-se de estudo de caráter transversal, descritivo, com coleta de dados primários, realizado nos meses de outubro a dezembro de 2012, em cinco instituições filantrópicas que recebem frutas, verduras e legumes do Programa Banco de Alimentos da Secretaria de Segurança Alimentar do município de Mauá, Estado de São Paulo.

Os beneficiários foram convidados a comparecer às instituições nos dias previamente agendados para atividade de orientação alimentar e social, que ocorrem semestralmente em cada entidade. Tais atividades contemplam palestras teóricas e práticas realizadas por uma Nutricionista e uma Assistente Social, abordando questões

relativas a alimentação saudável, higiene dos alimentos e direito humano à alimentação adequada. A presença nestes encontros é uma condicionalidade assumida pelos beneficiários para o recebimento dos hortifrutis.

Foram incluídos, no estudo, adultos e idosos de ambos os sexos, mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Por outro lado, foram excluídos da análise crianças e adolescentes, pelo fato de cada grupo ter constituído menos de 10% do total de indivíduos (crianças $n=13$; adolescente $n=2$); quatro adultos, por terem assinado o termo de consentimento livre e esclarecido, mas não terem participado da atividade proposta, e três outros beneficiários, por terem assinado o termo e feito a atividade, mas não preencherem a ficha com dados sociodemográficos.

A pesquisa consistiu em uma atividade dinâmica, conduzida por uma Nutricionista, na qual foram disponibilizadas figuras de alimentos e bebidas retiradas de folhetos de supermercado. A seleção dos produtos correspondeu aos considerados saudáveis como preconizado pelo Guia Alimentar⁶, sendo, portanto, de: frutas, verduras, legumes, arroz, feijão, carnes (bovina, suína, de ave e peixe), leite, iogurte e ovos, além de outros produtos, saudáveis e não saudáveis, encontrados nos domicílios brasileiros e apontados pela Pesquisa de Orçamentos Familiares - 2008-2009¹⁴, ou citados como consumidos por populações anteriormente estudadas^{15,16}, tais como: biscoitos (recheados e salgados sem recheio), margarina, açúcar, refrigerante, refeições prontas e misturas industrializadas (sopas e macarrão instantâneos), sucos artificiais, maionese (condimento), bebidas à base de soja, achocolatado, temperos industrializados, gelatina, requeijão, empanado de frango, embutidos, cereais matinais e salgadinhos.¹⁴⁻¹⁶ Ainda foram incluídos os seguintes produtos: geleia, *catchup* e extrato de tomate, para verificar possível alusão destes à saudabilidade de alimentos *in natura*, como frutas e tomate.

A classificação de alimentos como sendo saudáveis considerou aqueles que oferecem nutrientes essenciais para o desenvolvimento e o crescimento normais dos indivíduos, sendo os alimentos fontes de carboidratos complexos,

proteínas, gorduras mono e poli-insaturadas, vitaminas, minerais e fibras. Os produtos considerados não saudáveis foram os que apresentam quantidades elevadas de carboidratos simples, sódio, colesterol, gorduras saturadas e trans.

Os voluntários foram orientados a colar em folha de sulfite os produtos que considerassem indispensáveis para uma alimentação saudável. A atividade foi realizada em locais apropriados nas instituições, providos de cadeiras e mesas coletivas ou individuais. Os sujeitos foram posicionados o mais distante possível uns dos outros, na maior parte das vezes, reservando-se o espaço de uma cadeira entre cada participante. Todos receberam um *kit* contendo o mesmo número de figuras. Durante o período da coleta de dados, a pesquisadora esteve presente e solicitou que a atividade fosse realizada de forma individual, sem influência dos demais participantes.

Os alimentos e bebidas correspondentes aos recortes foram quantificados em número de vezes que apareceram na folha da atividade proposta, sendo, portanto, os que foram considerados saudáveis pelos voluntários.

Com o intuito de traçar o perfil sociodemográfico da amostra estudada, foram coletadas, por meio de questionário autoaplicado, as seguintes informações: gênero, idade, renda familiar e escolaridade. Nos casos de voluntários não alfabetizados ou com dificuldade visual para leitura, as respostas foram transcritas com o auxílio do responsável pela atividade.

As faixas de renda familiar foram categorizadas com base no valor do salário mínimo vigente na época do estudo.¹⁷ A classificação da faixa etária de idosos (60 anos ou mais de idade) esteve de acordo com o que preconiza o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741 de 01 de outubro de 2003).¹⁸

ANÁLISE ESTATÍSTICA

A análise estatística foi realizada no *software* Statistica 7.0, considerando-se o nível de significância de $p<0,05$. Aplicou-se o teste de qui-quadrado para verificar possíveis associações entre a porcentagem de citação dos alimentos e o grupo de faixa etária.

Esta pesquisa foi previamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

RESULTADOS

CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

A Tabela 1 demonstra as características biossociais dos voluntários que participaram do estudo. A amostra foi composta por 123 indivíduos, sendo 101 adultos (82,11%) e 22 idosos (17,89%).

Observou-se que 96% dos voluntários correspondiam ao gênero feminino (n=118). Em relação à renda, a maior parte dos indivíduos

declarou ter renda familiar de até R\$ 622,00, não havendo grandes diferenças entre as faixas etárias.

Em relação ao nível de escolaridade no grupo de adultos, 8% não estudaram, sendo que apenas 27% completaram o Segundo Grau (atual Ensino Médio). Por outro lado, no grupo de idosos, verificou-se que 18% não estudaram e que nenhum voluntário deste grupo completou o Ensino Médio (Segundo Grau completo) (Tabela 1).

Atividade Educativa - Alimentos e bebidas considerados indispensáveis à alimentação saudável

Tabela 1. Características biossociais de beneficiários do Programa Banco de Alimentos da Prefeitura do Município de Mauá, São Paulo, 2012.

	Todos		Adultos		Idosos	
	n	%	n	%	n	%
Faixa etária	123	100	101	82,11	22	17,89
Gênero						
Feminino	118	96	97	96	21	96
Masculino	5	4,1	4	4	1	4
Renda familiar		0				
A- Até R\$622,00	74	60	62	61	12	55
B- de R\$622,00 a R\$1.244,00	16	13	11	11	5	23
C- de R\$1.244,00 a R\$1.866,00	9	7,3	8	8	1	5
D- R\$1.866,00 a R\$2.488,00	1	0,8	0	0	1	5
E- >R\$2.488,00	2	1,6	2	2	0	0
F- Não possui renda	8	6,5	6	6	2	9
G- Não sabe	13	11	12	12	1	5
Escolaridade						
A- Não estudou	12	9,8	8	8	4	18
B- 1 a 4ª Série	45	37	32	31	13	59
C- 5 a 8ª Série	25	20	21	21	4	18
D- 2º Grau Incompleto	11	8,9	10	10	1	5
E- 2º Grau Completo	27	22	27	27	0	0
F- Superior Incompleto	1	0,8	1	1	0	0
G- Superior Completo	1	0,8	1	1	0	0
H- Não sabe	1	0,8	1	1	0	0

A Tabela 2 demonstra os alimentos e bebidas que foram incluídos pelos voluntários na atividade realizada, sendo, portanto, considerados por eles como indispensáveis para uma alimentação saudável.

O grupo de hortifrúti (frutas, verduras e legumes) foi considerado por todos os voluntários como alimentos indispensáveis a uma alimentação saudável. Até mesmo produtos que contêm frutas e legumes na composição foram incluídos

Tabela 2. Alimentos e bebidas considerados indispensáveis na alimentação saudável pelos beneficiários do Programa Banco de Alimentos, Mauá-SP, 2012.

Alimento	Todos		Adultos		Idosos	
	n	%	n	%	n	%
Achocolatado	28	23	23	23	5	23
Açúcar	42	34	33	33	9	41
Arroz	99	80	85	84	14	64
Bebida de soja	70	57	58	57	12	55
Biscoito recheado	27	22	18	18	9	41
Biscoito salgado	51	41	43	43	8	36
Carnes	106	86	88	87	18	82
Catchup	11	9	8	8	3	14
Cereal matinal	43	35	32	32	11	50
Embutido	37	30	30	30	7	32
Empanado de frango	19	15	12	12	7	32
Extrato de tomate	39	32	25	25	14	64
Feijão	94	76	77	76	17	77
Gelatina	81	66	66	65	15	68
Geleia de fruta	37	30	28	28	9	41
Hortifrutis	123	100	101	100	22	100
Iogurte	82	67	63	62	19	86
Leite	98	80	83	82	15	68
Macarrão instantâneo	21	17	16	16	5	23
Maionese (condimento)	34	28	24	24	10	45
Margarina	54	44	42	42	12	55
Ovo	83	67	67	66	16	73
Refrigerante	24	20	16	16	8	36
Requeijão	45	37	35	35	10	45
Salgadinho	13	11	8	8	5	23
Sopa instantânea	44	36	34	34	10	45
Suco artificial	55	45	42	42	13	59
Tempero industrializado	30	24	24	24	6	27

nas atividades, especialmente por idosos, como extrato de tomate e geleia. No entanto, menos de 70% dos idosos consideraram arroz como alimento saudável. As carnes foram apontadas como mais indispensáveis (86% da amostra) do que o consumo de feijão (76%) e ovos, sendo este último incluído por menos de 70% da amostra total, como pode ser observado na Tabela 2.

Em relação aos laticínios, o iogurte foi o produto mais frequentemente citado pelos idosos (86%), enquanto que o leite foi apontado em maior número de vezes entre os adultos (82%), sendo que menos de 70% dos idosos incluíram o leite em sua atividade.

A faixa etária de idosos ainda citou, em maior frequência, o biscoito recheado (41%), em comparação ao biscoito salgado (36%), enquanto que situação inversa foi observada no grupo de adultos.

Entre outros alimentos e bebidas mais apontados por idosos do que por adultos, encontram-se os cereais matinais, *catchup*, empanado de frango, extrato de tomate, geleia de fruta, macarrão instantâneo, maionese como condimento, margarina, refrigerante, requeijão, salgadinho, sopa instantânea, suco artificial e temperos industrializados. Dentre estes, vale destacar que 23% da amostra de idosos considerou o consumo de macarrão instantâneo, 36% incluíram refrigerante e aproximadamente metade dos voluntários deste grupo demonstrou entender que açúcar, maionese, requeijão, margarina e sucos artificiais são produtos que não podem faltar em uma alimentação saudável.

Mais de 60% da amostra total considerou indispensável o consumo de gelatina e cerca de 30% incluíram embutidos e açúcar em sua atividade. De maneira semelhante, aproximadamente metade da amostra considerou indispensável o consumo de suco artificial e 24%, a adição de temperos prontos industrializados.

Na Figura 1, são apresentados os resultados significativos do teste de qui-quadrado sobre a associação de faixa etária e a porcentagem de citação dos alimentos. Verificou-se associação significativa para os seguintes alimentos: arroz ($p=0,027$), empanado de frango ($p=0,019$), iogurte ($p=0,0306$), biscoito recheado ($p=$

$0,0177$), refrigerante ($p=0,0277$), maionese ($p=0,0392$), extrato de tomate ($p=0,001$) e salgadinho ($p=0,0040$).

Observando-se a Figura 1, é possível verificar que a faixa etária 'idoso' associou-se a porcentagem de citação significativamente superior de empanado de frango (32%), iogurte (86%), biscoito recheado (41%), refrigerante (36%), maionese (45%), extrato de tomate (64%) e salgadinho (23%) como indispensáveis à alimentação saudável. Por outro lado, houve associação negativa com a citação de arroz, quando comparada à faixa etária de adultos.

DISCUSSÃO

Avaliar o conhecimento referente à alimentação e à nutrição na população tem sido prática comum nas pesquisas científicas, principalmente pelo fato de que, atualmente, uma alimentação desequilibrada tem se relacionado ao desenvolvimento de diversas doenças crônicas, como obesidade, hipertensão e diabetes.⁸⁻¹⁰ Entretanto, não foi encontrado trabalho que analisasse aspectos do conhecimento sobre alimentação utilizando a metodologia proposta no presente estudo.

Igualmente são escassas pesquisas que avaliaram um público com as mesmas características. Dentre as que foram encontrados, Ell et al. (2012)¹⁹ descreveram as concepções de agricultores de baixa renda sobre alimentação saudável. Estes autores observaram a consideração de frutas, legumes e verduras, somados ao básico feijão, arroz e carne, como alimentos saudáveis, que foram apontados pelos beneficiários deste estudo. A maior diferença entre os estudos é que os beneficiários do B.A. enfatizaram o consumo de FLV, incluindo menos o de arroz, feijão e carne, o que pode ser justificado pelas campanhas realizadas pela Secretaria de Segurança Alimentar para ressaltar a importância do consumo dos alimentos fornecidos. Comportamento semelhante foi verificado no trabalho de Jaime et al. (2007)²⁰, no qual ações de educação nutricional que visaram à promoção do consumo de frutas e hortaliças foram bem sucedidas em ambientes de grande pobreza.

Comparando-se as faixas etárias, notou-se que os adultos demonstraram maior entendimento sobre alimentação saudável, uma vez que a porcentagem de citação de produtos ricos em açúcar, gordura

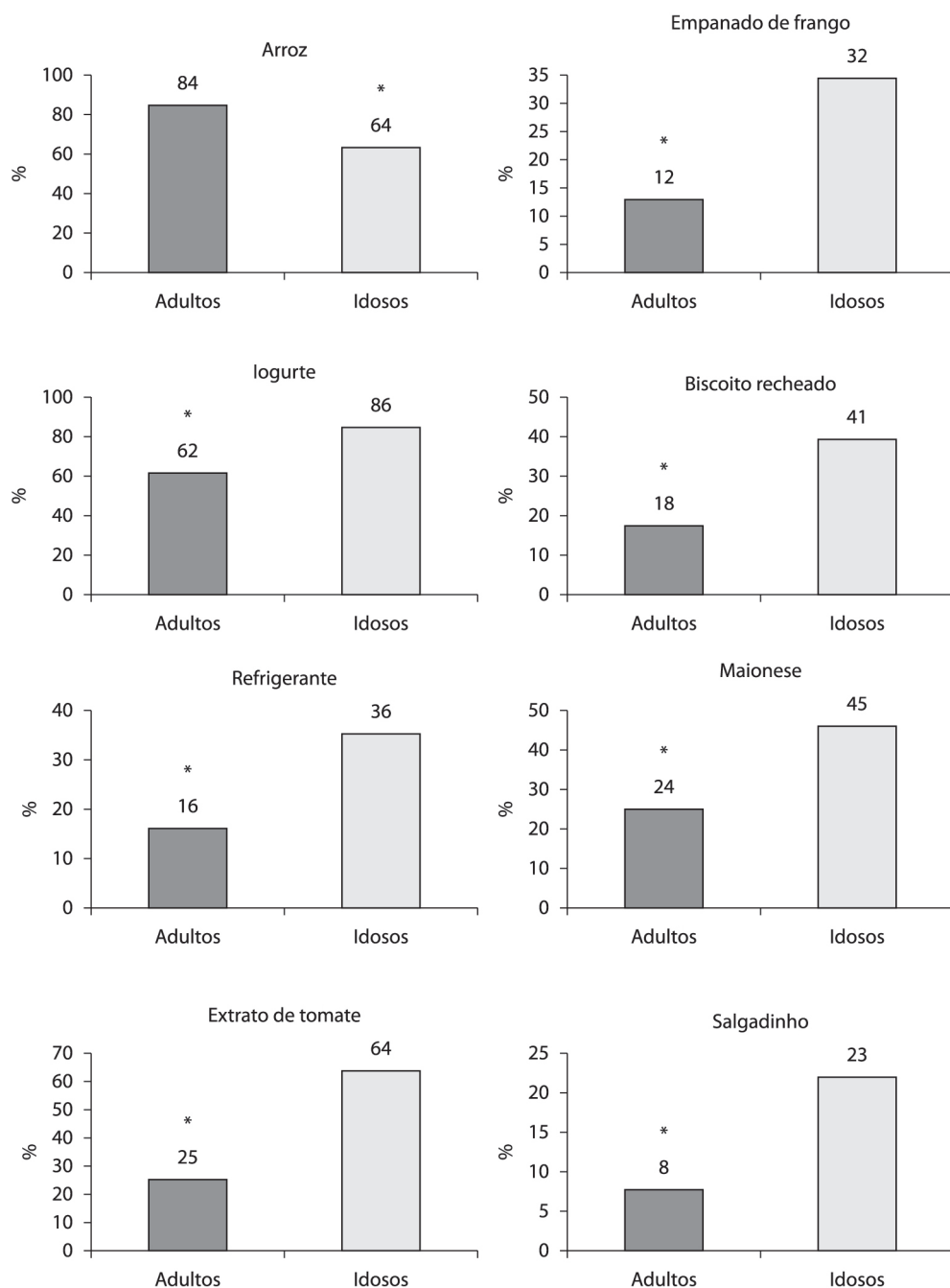


Figura 1. Associação entre faixa etária e frequência de citação dos alimentos e bebidas como sendo saudáveis pelos beneficiários do Programa Banco de Alimentos, Mauá-SP, 2012. * $p < 0,05$.

e/ou sódio, como biscoito recheado, refrigerante, extrato de tomate, empanado de frango e salgadinho, foi significativamente inferior. Tal fato pode ser justificado pelo maior nível de escolaridade dos adultos, sendo este o único grupo etário a ter concluído o Ensino Médio.

A maior porcentagem de citação destes alimentos entre os idosos é um resultado que merece destaque, pois não são alimentos incluídos na lista de alimentos saudáveis.⁶ O consumo irrestrito de biscoitos recheados tem forte potencial deletério para a saúde, devido à presença de gorduras

trans, gorduras saturadas e carboidratos simples. Recentes dados da literatura demonstram que o consumo excessivo destes componentes associa-se ao importante crescimento no número de casos de diversas doenças crônicas não transmissíveis, como obesidade, hipertensão, esteatose hepática não alcoólica e doenças cardiovasculares.²¹

O Guia Alimentar⁶ alerta que refrigerantes contêm quantidades elevadas de açúcar e favorecem o sobrepeso e a obesidade, além de não serem nutritivos. Além disso, os produtos, como maionese, salgadinho, extrato de tomate e empanado de frango, podem conter elevadas quantidades de gorduras saturadas e/ou sódio. Sendo assim, uma alimentação baseada nestes alimentos industrializados pode se associar a agravos à saúde, particularmente ao aumento dos níveis pressóricos e às doenças cardiovasculares, as quais lideram o *ranking* de mortalidade.²²

O presente trabalho contrapõe-se aos achados de outras pesquisas que avaliaram o comportamento alimentar de idosos.^{15,23} Em publicações anteriores^{15,23}, este grupo etário não citou – ou citou pouco – os alimentos ricos em carboidratos simples, gordura saturada e/ou sódio como os incluídos pela amostra dos idosos deste estudo. Lima-Filho et al. (2008)²³ constataram que consumidores idosos entrevistados em hipermercados de Campo Grande/MS não estavam aderindo à tendência de substituir o consumo de alimentos tradicionais por alimentos industrializados e de fácil preparo. Assim também, Freitas et al. (2011)¹⁵ verificaram que o arroz branco e o feijão carioca ocupam lugares de destaque na alimentação de idosos residentes na Zona Leste de São Paulo-SP. Em nosso estudo, verificamos que os idosos apresentaram menor porcentagem de citação de arroz como alimento indispensável à saúde, em comparação aos adultos. Tal resultado merece atenção, visto que o Guia Alimentar para a População Brasileira⁶ preconiza o consumo de seis porções diárias do grupo de arroz, pães, massas, tubérculos e raízes, e destaca que a presença diária desse grupo na alimentação vem diminuindo, tendência que deve ser revertida.

Em relação aos laticínios, os idosos citaram menos o leite do que os adultos, ao passo que apresentaram citação significativamente superior de iogurte (Figura 1). No entanto, atenção especial

deve ser dada ao consumo de iogurtes e bebidas lácteas industrializadas com sabores e outros ingredientes, pois podem conter quantidades consideráveis de açúcar.⁶

Entre as demais fontes proteicas, as carnes apresentaram maior porcentagem de citação pela amostra total, sendo que os ovos foram citados por 67% da amostra como importante na alimentação saudável. Uma hipótese a ser considerada a respeito da inclusão de ovos com menor frequência corresponde ao estigma que estes alimentos adquiriram em relação ao aumento dos níveis de colesterol séricos. Todavia, diversos estudos comprovam que o consumo de ovos parece não exercer efeitos negativos nos níveis de lipídios plasmáticos.^{6,24}

Ainda que não tenha apresentado associação significativa, é importante considerar a inclusão, principalmente por idosos, de alimentos como cereais matinais, gelatina, geleia, suco artificial, bebida de soja, açúcar, macarrão instantâneo, margarina, requeijão, sopa instantânea, embutidos e temperos industrializados, como sendo indispensáveis à alimentação saudável. Grande parte dos cereais industrializados destinados à refeição matinal é feita com quantidades variáveis de açúcar adicional; por isso, nem sempre são escolhas saudáveis.⁶ A gelatina e a geleia, apesar de terem adquirido *status* de produtos saudáveis, também contêm elevada concentração de açúcar na composição.

Quanto aos sucos artificiais, Sichieri e Souza (2008)²⁵ também mencionaram, em seu estudo, que estes produtos geralmente são considerados pela população como parte de uma alimentação saudável, mas que se tornam veículos importantes de adição de sacarose. Recentemente, a Instituição Brasileira de Defesa do Consumidor (IDEC) demonstrou que, apesar de apresentarem rótulos apelativos e com imagens de frutas, os sucos industrializados não contêm quantidades significativas desse ingrediente. Os refrescos em pó industrializados são produzidos com polpa de fruta, o que representa cerca de 1% ou menos do produto. Desta forma, a quantidade utilizada da fruta ou de sua polpa não deve ser considerada uma fonte de frutas e de seus benefícios. Os sucos industrializados ainda podem conter tanto açúcar quanto os refrigerantes.²⁶

A citação de açúcar como indispensável também deve ser considerada errônea, uma vez que os carboidratos necessários à saúde humana devem ser provenientes de fontes mais saudáveis, como dos cereais, raízes e tubérculos.⁶ Raciocínio semelhante poder ser considerado para o consumo de margarina e requeijão, visto que fontes de gorduras essenciais ao organismo podem ser encontradas em alimentos não industrializados ou minimamente processados, como oleaginosas e óleos vegetais, os quais apresentam perfil de ácidos graxos insaturados, mais adequados à saúde.⁶

Por fim, a inclusão de alimentos com elevados teores de sódio, como a sopa instantânea, os embutidos e os temperos industrializados é preocupante, em especial para o grupo de idosos, já que o alto consumo de sódio tem sido considerado um dos principais fatores de risco nutricionais para osteoporose e hipertensão.²⁷

Os resultados observados no presente estudo corroboram com o aumento do consumo de alimentos industrializados observado na população brasileira. Diante disto, vale mencionar que políticas públicas em saúde têm sido criadas para melhorar o perfil nutricional destes produtos. Em 2007, foi assinado Termo de Compromisso entre o Ministério da Saúde e associações representativas do setor produtivo, que traz, entre seus objetivos, a redução das quantidades de açúcar, gorduras e sódio nos alimentos processados.²⁸

CONCLUSÃO

Os beneficiários do Programa Banco de Alimentos demonstraram considerar indispensável à alimentação saudável, principalmente, o consumo de frutas, verduras e legumes, e,

em menor proporção, o consumo de carne e feijão. Entretanto, alguns alimentos e bebidas industrializados também foram considerados, tais como: margarina, gelatina, suco artificial, refrigerante, açúcar, sopa instantânea e temperos prontos.

O arroz, alimento importante na alimentação brasileira, foi citado em menor porcentagem pelos idosos; no entanto, este grupo etário demonstrou acreditar que alimentos ricos em açúcar, gordura e/ou sódio são necessários à alimentação saudável, quando comparados ao grupo de adultos, tais como: empanado de frango, biscoito recheado, refrigerante, maionese, extrato de tomate e salgadinho.

A percepção sobre alimentação saudável verificada nos voluntários deste estudo pode ser influenciada pela faixa etária. Além disso, os resultados observados reforçam a necessidade de reforços nas ações das políticas públicas e na transmissão de informações relacionadas à tríade alimentação-saúde-doença. Os dados obtidos neste estudo apontam a necessidade de ações educativas que enfatizem, além do consumo de FLV, a composição nutricional de alimentos processados e os potenciais riscos à saúde, devendo ser dada atenção especial à faixa etária de idosos.

AGRADECIMENTOS

Às Graduandas do Curso de Nutrição da Faculdade de Mauá (FAMA) Márcia Cristina de Godoy Alves e Taide Helena Held, pelo auxílio na coleta de dados. Ao Sr. Marco Filório, Secretário de Segurança Alimentar, que permitiu a realização deste trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Wang Y, Monteiro CA, Popkin BM. Trend of obesity and underweight in older children and adolescents in the United States, Brazil, China and Russia. *Am J Clin Nutr.* 2002;75(6):971-77. PMID:12036801.
2. Escrivão MAMS, Oliveira FLC, Taddei JAAC, Lopez FA. Obesidade exógena na infância e na adolescência. *J Pediat.* 2000;76(Supl. 3):S305-10.
3. World Health Organization, Food and Agricultural Organization. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. Geneva; 2002. 13 p. (WHO Technical Report Series, v. 916).
4. Monteiro CA, Castro IRR. Por que é necessário regulamentar a publicidade de alimentos? *Cienc. Cult.* 2009;61(4):56-9.
5. World Health Organization. The world report 2002: reducing risks, promoting healthy life. Geneva; 2002. 248 p.

6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Guia Alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília; 2006.
7. Organização Mundial da Saúde - OMS. Estratégia Global para a Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde. In: 57ª Assembléia Mundial de Saúde. 8ª sessão plenária de 22 de maio de 2004; 2004. (WHA57.17).
8. Dattilo M, Furlanetto P, Kuroda AP, Nicastro H, Coimbra PCFC, Simony RF. Conhecimento nutricional e sua associação com o índice de massa corporal. *Nutrire: Rev. Soc. Bras. Alim. Nutr.* 2009;34(1):75-84.
9. Klohe-Lehman DM, Freeland-Graves J, Anderson ER, McDowell T, Clarke KK, Hanss-Nuss H, et al. Nutrition knowledge is associated with greater weight loss in obese and overweight low-income mothers. *J. Am. Diet. Assoc.* 2006;106(1):65-75. PMID:16390668. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jada.2005.09.047>
10. Triches RM, Giugliani ERJ. Obesidade, práticas alimentares e conhecimentos de nutrição em escolares. *Rev. Saúde Pública.* 2005;39(4):541-7. PMID:16113901. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102005000400004>
11. Walter B. Perspectivas para segurança alimentar e nutricional no Brasil. *Saúde Soc.* 2003;12(1):12-20. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902003000100004>
12. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Programa Fome Zero [Internet]. 2010 [cited 2013 Dec. 7]. Available from: <http://www.fomezero.gov.br/programas-e-aco/es/eixo1.htm>.
13. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Roteiro de Implantação para Bancos de Alimento [Internet]. 2005 [cited 2012 Jun. 20]. Available from: http://www.mds.gov.br/backup/editais/san2009/editais_e_outros/roteiro_de_implantacao_-_banco_de_alimentos.pdf.
14. Levy RB, Claro RM, Mondini L, Sichieri R, Monteiro CA. Distribuição regional e socioeconômica da disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil em 2008-2009. *Rev Saúde Pública.* 2012;46(1):6-15. PMID:22183512. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011005000088>
15. Freitas AMP, Philippi ST, Ribeiro SML. Listas de alimentos relacionadas ao consumo alimentar de um grupo de idosos: análises e perspectiva. *Rev Bras Epidemiol.* 2011;14(1):161-77. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2011000100015>
16. Hinnig PF, Bergamaschi DP. Itens alimentares no consumo alimentar de crianças de 7 a 10 anos. *Rev Bras Epidemiol.* 2012;15(2):324-34. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2012000200010>
17. Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Econômicos - DIEESE. Salário mínimo nominal e necessário [Internet]. São Paulo. Available from: <http://www.dieese.org.br/analisecestabasica/salarioMinimo.html#2011>
18. Brasil. Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília; 2003. [cited 2013 Feb. 27]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm.
19. Ell E, Silva DO, Nazareno ER, Brandenburg A. Concepções de agricultores ecológicos do Paraná sobre alimentação saudável. *Rev Saúde Pública.* 2012;46(2):218-25. PMID:22358071. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012005000020>
20. Jaime PC, Machado FMS, Westphal MF, Monteiro CA. Educação nutricional e consumo de frutas e hortaliças: ensaio comunitário controlado. *Rev Saúde Pública.* 2007;41(1):154-7. PMID:17273647. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006005000014>
21. Gagliardi ACM, Filho JM, Santos RD. Perfil nutricional de alimentos com alegação zero trans. *Rev Assoc Med Bras.* 2009;55(1):50-3. PMID:19360278. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302009000100015>
22. Molina MCB, Cunha RS, Herkenhoff LF, Mill JG. Hipertensão arterial e consumo de sal em população urbana. *Rev Saúde Pública.* 2003;37(6):743-50.
23. Lima-Filho DO, Sproesser RL, Lima MFM, Lucchese T. Comportamento alimentar do consumidor idoso. *Rev Negócios.* 2008;13(4):27-39.
24. Novello D, Franceschini P, Quintiliano DA, Ost PR. Ovo: conceitos, análises e controvérsias na saúde humana. *Arch. Latinoam. Nutr.* 2006;56(4):315-20. PMID:17425175.
25. Sichieri R, Souza RA. Estratégias para prevenção da obesidade em crianças e adolescentes. *Cad. Saúde Pública.* 2008;24(Suppl 2):S209-34. PMID:18670698. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008001400002>
26. Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor. Onde está a fruta? [Internet]. Revista do IDEC. 2011. [cited

- 2014 Jan. 15]. Available from: http://www.idec.org.br/uploads/revistas_materias/pdfs/16_fruta.pdf.
27. Gravina CF, Grespan SM, Borges JL. Tratamento não-medicamentoso da hipertensão no idoso. *Rev Bras Hipertens*. 2007;14(1):33-36.
28. Brasil. Ministério do Saúde. Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição. Construção da agenda de reformulação de alimentos processados com as indústrias de alimentação [Internet]. Brasília; 2011 [cited 2013 Dec. 18]. Available from: http://nutricao.saude.gov.br/sodio_reformulacao.php.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Moura AF: Nutricionista pós-graduada no curso de especialização em Obesidade, Emagrecimento e Saúde: Abordagem Multidisciplinar, UNIFESP

Masquio DCL: Docente do Curso de Especialização em Obesidade, Emagrecimento e Saúde: Abordagem Multidisciplinar, UNIFESP

Local de realização do estudo: Esta pesquisa foi desenvolvida na Secretaria de Segurança Alimentar do município de Mauá – SP, sendo previamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) sob o número 103.461.

Trabalho apresentado em congresso: Trabalho apresentado no 7.º Congresso Paulista de Nutrição (CP Nutri), da Associação Paulista de Nutrição (APAN), realizado em São Paulo-SP, 4 a 6 de maio/2013. Classificado em segundo lugar.

Declaração de conflito de interesse: Os autores declaram não haver conflito de interesse.

Recebido: Out. 15, 2013

Aprovado: Mar. 23, 2014