

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO

DEYSE CRISTINA ALVES DE ALMEIDA

**CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS: UMA REVISÃO DE
LITERATURA**

João Pessoa - PB

2017

DEYSE CRISTINA ALVES DE ALMEIDA

**CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS: UMA REVISÃO DE
LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Nutrição da Universidade Federal da Paraíba, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Nutrição.
Orientadora: Prof^a. Dr^a. Patrícia Vasconcelos Leitão Moreira.

A447c Almeida, Deyse Cristina Alves de.

Consumo de alimentos ultraprocessados : uma revisão de literatura / Deyse Cristina Alves de Almeida. - - João Pessoa, 2017.

36f. : Il. -

Orientadora: Patrícia Vasconcelos Leitão Moreira.

Monografia (Graduação) – UFPB/CCS.

1. Consumo de Alimentos. 2. Alimentação. 3. Alimentos Industrializados.
4. Indústria de Processamento de Alimento. 5. Nutrição.

BS/CCS/UFPB

CDU: 615.874.2(043.2)

DEYSE CRISTINA ALVES DE ALMEIDA

**CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS: UMA REVISÃO DE
LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Nutrição da Universidade Federal da Paraíba, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Aprovada em 29 de novembro de 2017.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Patrícia Vasconcelos Leitão Moreira
Universidade Federal da Paraíba
Orientadora

Prof.^a Msc. Ilka Maria Lima de Araújo
Departamento de Nutrição/UFPB
Examinadora

Prof^o. Dr. Roberto Teixeira de Lima
Departamento de Nutrição/UFPB
Examinador

Aos meus pais, por sonharem com a
realização dos meus sonhos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu *Deus*, que, nos momentos em que me faltaram forças, sempre me dizia “Eu estou contigo!” e, verdadeiramente, pude sentir seu cuidado em todos os momentos da graduação, bem como em toda minha vida, me proporcionando lindas experiências com Ele e me ensinando a confiar sempre, pois sempre estará comigo. Minha gratidão eterna por ter usado o curso para aperfeiçoar a minha fé!

Aos meus amados pais, *José Araújo de Almeida e Eugênia Maria Vieira Alves de Almeida*, que me ensinaram os valores mais preciosos da vida e sempre foram meus exemplos de dignidade, honestidade e perseverança. Por apoiarem minhas decisões, sempre me indicando o melhor caminho e por acreditarem em mim. Por toda palavra de apoio e calma. Sem eles, tudo seria mais difícil. Serei eternamente grata por todas as orações em meu favor, em especial, a minha mãe, que me sustentou em oração, pedindo sempre a Deus pela minha vida e para me dar forças diante dos momentos de dificuldades da vida acadêmica. Minha vida é completamente linda por causa deles. Meu coração é completo de amor e gratidão. Obrigada por tudo! Vocês são meu refúgio e fortaleza. Amo vocês e o meu diploma é dedicado aos dois!!!

Ao meu amado esposo, *André de Lima Souza*, que sempre foi um ombro amigo nos momentos de choro e estresse, muitas vezes, devido ao cansaço. Por todo seu amor, companheirismo e compreensão às minhas ausências, por ser sempre tão presente e dedicado a mim, fazendo o possível para tornar mais leve a minha vida.

Aos meus queridos irmãos, *Maurício Ranniery, Thiago, Denise e David*, os melhores que alguém poderia ter, obrigada por alegrarem os meus dias e torná-los mais fáceis! Somos tão complementares, mesmo sendo tão diferentes. Amo vocês! Não esquecendo o meu querido companheiro Pingo, pet amado, que partiu este ano deixando muitas saudades após quase 11 anos de tanto amor dedicados a nós.

A minha avó *Raimunda (in memorian)*, às minhas tias *Eudézia, Eunézia (in memorian)*, *Euzélia* e todos os meus familiares, por sempre acreditarem em mim e torcerem pelo meu sucesso.

A minha querida orientadora, *Patrícia Vasconcelos Leitão Moreira*, que foi além dos seus deveres e se mostrou uma verdadeira amiga, me instruindo em diversas áreas, sendo um presente de Deus em minha vida.

Aos docentes *Roberto Teixeira de Lima* e *Ilka Maria Lima de Araújo*, que tão prontamente aceitaram meu convite para participarem da minha banca.

A todos os meus amigos, em especial à *Emille Bruna*, que me deu grande apoio nos momentos de dificuldades durante a produção deste trabalho.

As minhas companheiras de curso *Aline Ribeiro*, *Ana Paula*, *Ettiene Guedes*, *Gabriela Arruda* e *Ithamara Emília*, por todo apoio durante a vida acadêmica, por dividirem os momentos de tensão do curso e me motivarem durante este trabalho e a *Mariana Carneiro*, por todas as palavras de estímulo durante a elaboração deste.

A TODOS que contribuíram direta ou indiretamente para a realização desse sonho, que torceram e torcem por mim, recebam o meu MUITO OBRIGADA!

RESUMO

A alimentação saudável é de suma importância, pois tem grande influência no crescimento, no desenvolvimento mental e físico do ser humano e na manutenção da saúde, requerendo cuidados em todas as idades. Com o forte crescimento da indústria alimentar, as pessoas têm adquirido hábitos alimentares inadequados, substituindo alimentos saudáveis, como frutas e verduras, por produtos industrializados, que são ricos em sal, açúcar, óleos, gorduras e outros aditivos, comprometendo a saúde, acarretando, à curto e longo prazo, no surgimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, problemas outrora comuns apenas na terceira idade. Diante disso, em 2010, foi criada uma classificação que torna possível agrupar alimentos de acordo com a extensão e finalidade do processamento de alimentos, dividindo-os em três grupos: alimentos não processados ou minimamente processados; ingredientes processados para culinária ou a indústria de alimentos; e produtos ultraprocessados. Diante da importância desta classificação, o Ministério da Saúde decidiu publicá-la na segunda versão do Guia Alimentar para a População Brasileira. Durante o desenvolvimento da segunda edição, a classificação de Monteiro foi aperfeiçoada e os itens de consumo passaram a ser divididos em quatro grupos: alimentos *in natura* ou minimamente processados; ingredientes culinários processados; alimentos processados; e alimentos ultraprocessados. Em 2016, esse grupo de pesquisadores publicou a versão mais recente, denominando-a de NOVA. A presente pesquisa exploratória da literatura se propõe a explicitar o consumo e hábitos alimentares da infância à fase adulta; avaliar o consumo de alimentos ultraprocessados e sua relação com as doenças crônicas não transmissíveis e verificar a prevalência desse consumo no Brasil e em outros países. A alimentação dos brasileiros encontra-se, de modo geral, inadequada, devido ao elevado índice de ingestão de alimentos ultraprocessados e à diminuição do consumo de alimentos *in natura* ou minimamente processados. Como consequência, há um aumento no número de pessoas que apresentam DCNT. Estudos aqui analisados, reforçam que esse acontecimento não é exclusivo do Brasil, pois atinge vários outros países.

Palavras chaves: Consumo de alimentos. Alimentação. Alimentos Industrializados. Indústria de Processamento de Alimentos.

ABSTRACT

Healthy eating is of paramount importance because it has a great influence on the growth, mental and physical development of the human being and the maintenance of health, requiring care at all ages. With the strong growth of the food industry, people have acquired inadequate food habits, substituting healthy foods such as fruits and vegetables for industrialized products that are rich in salt, sugar, oils, fats and other additives, compromising health, in the short and long term, in the emergence of Chronic Non-communicable Diseases, problems that were common only in the third age. Thus, in 2010, created a classification that makes it possible to group foods according to the extent and purpose of food processing, dividing them into three groups: unprocessed or minimally processed foods; ingredients processed for cooking or the food industry; and ultraprocessed products. Given the importance of this classification, the Ministry of Health decided to publish it in the second version of the Food Guide for the Brazilian Population. During the development of the second edition, Monteiro's classification was improved and consumer items were divided into four groups: in natura or minimally processed foods; processed culinary ingredients; processed foods; and ultraprocessed foods. In 2016, this group of researchers published the latest version, naming it NOVA. This exploratory literature research aims to explain the consumption and eating habits of childhood to adulthood; to evaluate the consumption of ultraprocessed foods and their relationship with chronic non-communicable diseases and to verify the prevalence of this consumption in Brazil and in other countries. Brazilian food is generally inadequate, due to the high rate of ingestion of ultraprocessed foods and the reduction of consumption of fresh or minimally processed foods. As a consequence, there is an increase in the number of people with CNCD. Studies analyzed here, reinforce that this event is not unique to Brazil, as it affects several other countries.

Keywords: Food consumption. Food. Processed foods. Food-Processing Industry.

LISTA DE ABREVIATURAS

AUP - ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS

CC - CIRCUNFERÊNCIA DA CINTURA

DCNT - DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

DM - DIABETES MELLITUS

IMC - ÍNDICE DE MASSA CORPORAL

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE

OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE

POF - PESQUISA DO ORÇAMENTO FAMILIAR

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Classificação dos alimentos de acordo com o grau de processamento.....	21
QUADRO 2 - Características e desfechos dos estudos científicos pesquisados.....	29

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 METODOLOGIA	15
3 REVISÃO DE LITERATURA	16
3.1 ALIMENTAÇÃO: CONSUMO E HÁBITOS ALIMENTARES DA INFÂNCIA À FASE ADULTA	16
3.2 CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS E SUA RELAÇÃO COM AS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	20
3.2.1 Consumo de ultraprocessados no Brasil	24
3.3 FATORES QUE INFLUENCIAM OS HÁBITOS ALIMENTARES	27
4 CONCLUSÃO	31
REFERÊNCIAS	32

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, em várias partes do mundo, especialmente nos países em desenvolvimento econômico, vem ocorrendo, de modo acelerado, o processo de transição alimentar e nutricional. Essa mudança, percebida fortemente no Brasil, indica a alta ingestão calórica e a falta de equilíbrio de nutrientes, devido à substituição de alimentos *in natura* ou minimamente processados de origem vegetal por produtos alimentícios industrializados prontos para serem consumidos (BRASIL, 2014).

Diante destas informações, em 2010, foi criada pelo médico pesquisador em nutrição Carlos Augusto Monteiro, uma classificação que torna possível agrupar itens alimentares, baseando-se na extensão e na finalidade do processamento de alimentos, dividindo-os em três grupos: alimentos não processados ou minimamente processados; ingredientes processados para culinária ou a indústria de alimentos; e produtos ultraprocessados (MONTEIRO et al., 2010).

Tamanho foi a relevância desta classificação para área da nutrição, que o Ministério da Saúde identificou a necessidade em torná-la conhecida, publicando uma classificação mais atualizada na segunda edição do Guia Alimentar para a População Brasileira. Em meio ao processo de desenvolvimento dessa nova edição, a primeira classificação proposta por Monteiro et al. (2010), foi aprimorada, dividindo itens de consumo em quatro grupos: alimentos *in natura* ou minimamente processados; ingredientes culinários processados; alimentos processados; e alimentos ultraprocessados (BRASIL, 2014). Mais recentemente, no ano de 2016, esse grupo de pesquisadores da Escola de Saúde Pública da Universidade de São Paulo publica então a versão mais recente, denominando-a de NOVA (um nome, não um acrônimo) (MONTEIRO et al., 2016).

A finalidade de ultraprocessar um alimento é fazer com que ele se torne mais atraente, saboroso, prático, de baixo custo e maior durabilidade (BRASIL, 2014). Produtos alimentícios ultraprocessados apresentam, de modo geral, uma elevada densidade energética, alto teor de gorduras totais e saturadas, grande concentração de açúcar e sódio e baixo teor de fibras, quando comparados à alimentos *in natura* ou minimamente processados (MARTINS et

al., 2013; MONTEIRO et al., 2010; MOUBARAC et al., 2013). O consumo excessivo de ultraprocessados está fortemente relacionado ao surgimento de doenças crônicas e da obesidade (WOODWARD; KAO; RITCHIE, 2010).

A sociedade vem enfrentando nos últimos anos um quadro epidemiológico caracterizado por números significativos provenientes do surgimento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Doenças como obesidade, hipertensão, dislipidemias e diabetes foram responsáveis por cerca de 18 milhões de mortes no mundo. No Brasil, em 2013, a incidência de mortes por DCNT foi de 72,6% (MOODIE et al., 2013).

Para alcançar este nível de epidemia, podemos listar como principais fatores na contribuição para o aumento no consumo desses alimentos: a consolidação da economia, o aumento do poder de compra, a divulgação das campanhas de marketing, a conveniência/comodidade e o baixo custo (DA SILVA; OLIVEIRA; SANTOS, 2015).

Diante da importância do consumo alimentar adequado para o alcance das necessidades nutricionais e melhor qualidade de vida, a justificativa deste estudo encontra-se atrelada ao interesse de avaliar o desgaste alimentar decorrente do aumento indiscriminado do consumo de produtos alimentícios ultraprocessados na dieta, evidenciando os fatores influenciáveis nesta formação comportamental.

Desse modo, a presente pesquisa exploratória da literatura se propõe a avaliar o consumo de produtos alimentícios ultraprocessados, bem como verificar a prevalência desse consumo no Brasil e em outros países; analisar sua relação com doenças crônicas não transmissíveis e explicitar o consumo e hábitos alimentares da infância à fase adulta,.

2 METODOLOGIA

Este trabalho foi realizado com base na revisão bibliográfica de diversos periódicos científicos nacionais e internacionais, que continham artigos relacionados ao tema. Foram selecionados artigos publicados nos últimos 7 anos, ou seja: de 2010 a 2017.

Os meios utilizados para a pesquisa exploratória da literatura foram as bases de dados: BIREME – MEDLINE, LILACS - SCIELO (Scientific Electronic Library Online), PUBMED (Public Medline), Google Acadêmico e Portal de Periódicos Capes, que permitem o acesso à artigos publicados em periódicos de alta qualidade. Teses e dissertações foram obtidas através do Google Acadêmico.

Os seguintes descritores foram utilizados de acordo com a Biblioteca Virtual em Saúde: Alimentação Infantil e Alimentos Industrializados. Bem como, a busca através de palavras-chaves em várias combinações com tais descritores em saúde: Consumo de Ultraprocessados; Alimentação de Adolescentes; Alimentação de Adultos; Doenças Crônicas Não Transmissíveis; Influência alimentar; Fatores Que Influenciam Na Escolha Alimentar.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 ALIMENTAÇÃO: CONSUMO E HÁBITOS ALIMENTARES DA INFÂNCIA À FASE ADULTA

A infância caracteriza-se como uma fase de desenvolvimento de grande parte das potencialidades humanas, na qual possíveis distúrbios incidentes neste período são responsáveis por graves consequências durante toda a vida (CABRAL, 2014).

Uma alimentação adequada na infância é um fator importante para o crescimento e o desenvolvimento infantil. Na atualidade, a alimentação das crianças vem recebendo maior atenção devido ao crescente aumento da prevalência do excesso de peso e obesidade, além das comorbidades associadas à esses fatores (LEAL et al., 2015).

As crianças constituem um grupo populacional potencialmente vulnerável, devido à ingestão de alimentos e água face ao seu peso corporal, e pela imaturidade dos sistemas corporais em desenvolvimento. Uma má alimentação pode provocar danos irreversíveis à saúde das crianças e causar a antecipação de DCNT (INOUE et al., 2015).

As características do crescimento e desenvolvimento na infância demonstram a importância de uma boa alimentação nos primeiros cinco anos de vida, devendo ser apresentada de forma qualitativa e quantitativamente adequada, garantindo, desta forma, a ingestão de nutrientes necessários para o crescimento e o desenvolvimento apropriados. Além da qualidade e quantidade, também requer atenção e cuidados específicos à diversidade e frequência, bem como atenção para a preparação dos alimentos e o ambiente onde as refeições ocorrem (COSTA et al., 2012).

O consumo de nutrientes de forma inadequada na infância pode comprometer o estado nutricional e ocasionar carências ou excessos nutricionais (LIMA et al., 2011; PALMEIRA; SANTOS; VIANNA, 2011). A criança em idade pré-escolar está em um momento decisivo na formação dos hábitos alimentares e que este comportamento tende a ter seguimento na vida adulta, por este motivo, é de extrema importância incentivar a prática de bons

hábitos alimentares, por meio de uma alimentação adequada (VIVEIROS, 2012).

Durante esta fase infantil, os pais e familiares têm uma responsabilidade direta quanto à oferta dos tipos de alimentos e na formação do comportamento alimentar da criança, sendo da família o papel de educadores nutricionais nesta fase. Algumas variáveis são relacionadas à forma de apresentação deste tipo de alimento e ao estado nutricional da criança, são elas: renda familiar e escolaridade dos pais (COSTA et al., 2012).

Estudo de Viveiros (2012), ressalta que o ambiente familiar tem forte influência na formação das preferências alimentares da criança, pois o estilo dos pais, suas práticas e crenças acerca da alimentação são transferidas à criança, que começa a aprender o que comer; quando comer, de acordo com a cultura do grupo social no qual está inserida. Nesta fase, o autor relata que as crianças também aprendem a gostar ou não de alimentos devido à ingestão repetida, associando o paladar com a reação afetiva na conjuntura social e a satisfação fisiológica da alimentação.

A obesidade, assim como outras DCNT, possui, entre suas principais causas, alguns fatores modificáveis, sendo a alimentação imprópria um desses fatores. Há várias atividades e políticas de saúde que visam advertir e ensinar a população sobre os agravos da má alimentação. No entanto, várias dessas ações são voltadas à coletividade, quando a criança já está inserida no ambiente escolar e já recebeu ensino alimentar de sua família que, na maioria das vezes, possui hábitos alimentares inadequados (BRASIL, 2011).

Dessa forma, é importante que ações de educação alimentar e nutricional sejam voltadas à família para que sejam transmitidas informações nutricionais visando mudanças nas crenças relacionadas à alimentação e orientação adequada aos pais sobre a necessidade da alimentação saudável (COELHO; PIRES, 2014).

Posteriormente, no momento em que a criança é inserida no ambiente escolar, o papel de inclusão e educação social e alimentar é dividido entre a família e a escola, ambiente que os alunos frequentam dos 4 aos 17 anos de vida no Brasil (BRASIL, 2013).

As experiências alimentares adquiridas durante a infância são fatores determinantes para a formação dos padrões alimentares. O ambiente escolar

possibilita o contato e a criação de hábitos alimentares saudáveis, tendo a escola o dever de incentivar práticas adequadas que propiciem o controle de deficiências nutricionais, redução da desnutrição infantil e de doenças, como também de agravos não transmissíveis (CONCEIÇÃO et al., 2010).

Ao ser inserido no meio ambiente escolar, a criança fica vulnerável aos diversos hábitos alimentares que lhes será apresentado, devido à convivência com outras crianças, que podem trazer com elas hábitos alimentares não saudáveis. Estudo de Menegazzo et al., (2011), relata que o ambiente escolar se configura como um dos locais mais influentes para a determinação dos hábitos alimentares de pré-escolares e escolares, visto que a criança permanece neste local por longos períodos do dia, convivendo com outras crianças, educadores, cuidadores, onde os mesmos irão auxiliar e influenciar a formação do estilo de vida, incluindo a alimentação.

É no ambiente escolar que as crianças passam a ter o acesso e, na maioria das vezes, o primeiro contato com doces, guloseimas, produtos industrializados e frituras, o que desencadeia um elevado consumo de alimentos com alto teor de açúcares, lipídios, sódio e, conseqüentemente, um baixo consumo de frutas e hortaliças. (BATISTA et al., 2011; COSTA et al., 2012; LANES et al., 2012).

A faixa etária escolar, especificamente a faixa que compreende crianças de sete a dez anos de idade, se caracteriza por uma fase de transição entre infância e a adolescência, volume gástrico comparável ao de um adulto e aumento da atividade física relacionada à maior segurança e independência das funções motoras e um ritmo de crescimento constante, com ganho de peso proporcionalmente maior que o aumento da estatura. (HAYES; OGATA, 2014).

Neste aspecto, a alimentação nesta fase deve fornecer energia necessária para o crescimento e desenvolvimento sem excesso de gordura. Dentre os alimentos que devem ser selecionados para agregarem o cardápio escolar estão frutas, verduras, legumes, grãos, sucos de frutas naturais, pães e biscoitos integrais. A ingestão de carboidratos ditos simples (refrigerantes, balas, chicletes, bombons, chocolates, pirulitos, etc.) deve ser diminuída e controlada, e as fibras devem ser estimuladas para o bom funcionamento do intestino (CUNHA, 2013).

Já a adolescência é uma fase de transição entre a infância e a fase adulta, caracterizada por grandes transformações de natureza psicológica, social e biológica. É um período de abundante crescimento e desenvolvimento físico (MORENO, 2010). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), essa fase começa aos 10 anos de idade e se estende até os 20 anos (OMS/WHO, 1986).

Para uma vida adulta mais saudável, é fundamental alimentar-se de maneira adequada na adolescência, uma vez que, nessa fase, as necessidades nutricionais são maiores, em virtude do desenvolvimento e crescimento. Há, nesse período, mais do que em outra fase da vida, a necessidade de ingerir maior quantidade de alimentos construtores e energéticos. O gasto de energia é aumentado, pois, normalmente, são realizadas várias atividades físicas (ENES, 2010). É necessário incentivar a manter os bons hábitos alimentares adquiridos no decorrer da infância. A família e a escola devem orientar os adolescentes sobre os prejuízos que práticas alimentares inadequadas podem causar à saúde, pois é comum adolescentes substituírem as principais refeições por lanches ricos em gorduras, óleos, açúcar e sal, diminuindo o consumo de frutas e verduras, causando um desequilíbrio alimentar, elevando os riscos de adquirir doenças crônicas não transmissíveis, como obesidade, diabetes e hipertensão (MORENO, 2010).

Além da fase infantil e adolescência, na fase adulta a dieta da população brasileira ultrapassa as recomendações de consumo de alimentos ricos em proteína, açúcar livre, gordura trans e sódio, com déficit nos teores de fibras e potássio. O baixo consumo de fibras aumenta o risco de várias doenças como as cardiovasculares, câncer de cólon e reto e de mama e o baixo consumo de potássio aumenta o risco de hipertensão arterial (LOUZADA et al., 2015). A ingestão exacerbada de gorduras trans beneficia o aumento de peso e diversas patologias, dentre elas a diabetes mellitus (DM) (BRASIL, 2014).

Estudos brasileiros que determinam a prevalência de obesidade na população maior de 20 anos de idade, ressaltaram o crescimento na quantidade de pessoas com obesidade em ambos os sexos. Contudo, entre os achados, os maiores índices de obesidade encontram-se entre o sexo feminino

e de forma geral, segundo dados da POF em 2008- 2009, 63,8% dos adultos são diagnosticados com sobrepeso ou obesidade (BRASIL, 2011).

O excesso de peso é uma doença crônica multifatorial, exibindo maior prevalência entre os adultos de meia-idade e os idosos. Dados da WHO, (2009), mostram que, a cada ano, 2,8 milhões de pessoas morrem no mundo devido ao sobrepeso, aumentando com ele o risco de doenças cardíacas, DM e diversos tipos de câncer.

No Brasil, a cada dois adultos, um apresenta-se com excesso de peso. Uma pesquisa publicada pela Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, em 2013, mostrou a prevalência de 50,8% de adultos com sobrepeso e 17,5% estavam obesos, segundo os valores do IMC, nas 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal. Comparando os dados desta pesquisa com coletas do ano de 2006, ressalta-se um aumento de indivíduos com sobrepeso (42,6% para 50,8%) e obesidade (11,8% para 17,5%) (BRASIL, 2014).

3.2 CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS E SUA RELAÇÃO COM AS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Na atualidade, diante da transição alimentar e nutricional que ocorre no mundo, um novo estilo de vida baseado na praticidade, devido à ausência de tempo, acarretou diversas transformações cotidianas que resultam em alterações no padrão de saúde e consumo alimentar populacional. Essas transformações nos hábitos da população têm sido moldadas a partir do surgimento da indústria alimentar e destacadas pelo consumo exacerbado de produtos ultraprocessados, que têm substituído, cada vez mais, a alimentação tradicional (BRASIL, 2014).

Evidências apontam que a elevada prevalência das doenças crônicas não transmissíveis, como obesidade, doenças cardiovasculares e diabetes mellitus, seria, dentre outros fatores, em virtude da inversão de padrões alimentares (ENES; LATER, 2010).

Caracterizam-se como produtos processados os alimentos in natura com adição de sal, óleo ou açúcar e ultraprocessados são produtos essencialmente industriais, fabricados a partir de substâncias derivadas de alimentos

(MONTEIRO et al., 2012). A produção destes alimentos tem como finalidade obter produtos com um baixo custo, pouco ou nada perecíveis, altamente saborosos e prontos ou quase prontos para o consumo (MONTEIRO et al., 2010).

Quadro 1. Classificação dos alimentos de acordo com o grau de processamento.

GRUPOS DE ALIMENTOS (NOVA Classificação)	EXEMPLOS DE ALIMENTOS	TIPOS DE PROCESSOS A QUE SÃO SUBMETIDOS
In natura ou minimamente processados	<u>In Natura:</u> Frutas, legumes, verduras, batatas, mandioca, entre outros. <u>Minimamente Processados:</u> Arroz, milho em grão ou na espiga, grãos de trigo e de outros cereais; feijão de todas as cores, lentilhas, grão de bico, sucos de frutas castanhas, nozes, amendoim sem açúcar ou sal; carnes em geral (frescas, resfriadas ou congeladas); frutos do mar (resfriados ou congelados) leite pasteurizado, ultrapasteurizado ou em pó, iogurte (sem adição de açúcar); café, chá, ovos e água potável.	<u>Minimamente processados:</u> remoção de partes não comestíveis ou indesejáveis dos alimentos, desidratação, secagem, trituração ou moagem, fracionamento, torra, cocção apenas com água, pasteurização, refrigeração ou congelamento, acondicionamento em embalagens, empacotamento a vácuo, fermentação não alcoólica e demais processos que não incluem a adição de substâncias como açúcar, sal, gorduras ao alimento in natura.
Ingredientes culinários processados	Amido extraído do milho e de outras plantas; sal de cozinha extraído da água marinha ou de minas; açúcar extraído da cana de açúcar; gorduras e óleos extraídos de alimentos de origem vegetal ou animal.	Prensagem, moagem, pulverização, secagem e refino.
Processados	Frutas em calda ou frutas cristalizadas; palmitos ou ervilhas imersos em solução de sal e vinagre ou salmoura; toucinho e carne seca; peixe conservado em água e sal ou óleo; extrato ou concentrados de tomate (com açúcar ou sal).	Os processos relacionados à fabricação desses produtos podem incluir vários procedimentos de preservação e cocção. Pães e queijos passam pela fermentação não alcoólica.
Ultraprocessados	Biscoitos, refrigerantes e refrescos, sorvetes, 'salgadinhos de pacote', chocolates e guloseimas em geral, cereais açucarados matinais, barras de cereais, molhos prontos sopas, macarrão instantâneo, produtos congelados e prontos para aquecimento como pizzas, embutidos, hambúrgueres, empanados, gordura vegetal hidrogenada, soro de leite, amido, açúcar, corantes e outros aditivos.	Diversos processos realizados nas industriais (sem semelhantes domésticos) são utilizados na fabricação de alimentos ultraprocessados, como extrusão e moldagem e pré-processamento por fritura.

Fonte: (MONTEIRO et al., 2016; BRASIL, 2014).

No Brasil e em diversos países, estudos realizados sobre os hábitos alimentares, comprovam o consumo frequente e elevado de produtos ultraprocessados ricos em açúcares e gorduras, destacando o consumo de refrigerantes, fast-food, salgadinhos e biscoitos. Tais produtos possuem características sensoriais que estimulam a prática de comer entre as refeições e o consumo excessivo de energia (BARCELOS; RAUBER; VITOLO, 2014).

O constante aumento no consumo de alimentos ultraprocessados pode ser observado na análise das despesas com a alimentação, que evidenciou um aumento de 26% nos gastos domiciliares com alimentos prontos (BRASIL, 2011).

Segundo Monteiro et al. (2011), ao longo das últimas três décadas, houve um acréscimo substancial do consumo de produtos ultraprocessados na dieta dos indivíduos, em sua maioria, o alto teor de gordura saturada, açúcar e sódio, vem representando mais de um quarto do total do valor energético da dieta, em detrimento da ingestão de alimentos não processados ou minimamente processados.

A produção desses alimentos normalmente é feita por indústrias de grande porte e abrange várias etapas e métodos de processamento. Alimentos *in natura* ou minimamente processados, quando utilizados, normalmente estão em quantidades muito pequenas. Em sua preparação, geralmente são utilizados ingredientes como óleos, gorduras, sal, açúcar e substâncias de uso exclusivo da indústria como extratos de carnes, proteínas do leite e de soja, substâncias resultantes da adição, por meio de processamento, como gorduras, óleos, carboidratos e também de substâncias criadas em laboratórios. Em suma, essa categoria de alimentos possui uma elevada densidade energética, são altamente saborosos, mas são nutricionalmente pobres (BRASIL, 2014).

Dentre os produtos ultraprocessados com grande nível de consumo, encontram-se: biscoitos recheados, refrigerantes, sucos, iogurtes e bebidas lácteas aromatizadas e adoçadas, salgadinhos de pacote, balas e guloseimas em geral, hambúrgueres e embutidos, além de muitos outros alimentos. Muitos desses produtos alimentícios são consumidos diariamente, em substituição à alimentos saudáveis, como frutas, por exemplo, reduzindo o consumo de alimentos *in natura* ou minimamente processados (BRASIL, 2014).

Monteiro et al. (2012) relatam que, se consumidos em pequenas porções e juntos à alimentos saudáveis, os alimentos ultraprocessados não oferecem maiores impactos à saúde da população, o problema é que, diante da praticidade, da grande jogada de marketing (que oferece baixos custos e grandes quantidades dos produtos) e do sabor (devido à elevada taxa de sal, açúcar, gordura dentre outros aditivos), o consumo ponderado de ultraprocessados é muito pouco provável.

Estudos mostram que a oferta calórica de alimentos ultraprocessados vem aumentando com o passar dos anos, na mesma proporção que a oferta calórica de alimentos *in natura* ou minimamente processados vem decrescendo (MARTINS et al., 2013).

A correlação entre o consumo de gorduras saturadas e totais, sódio, colesterol e a alta ingestão de produtos ultraprocessados, como também o valor energético total, adverte para efeitos nocivos à saúde resultantes do consumo desses produtos e da indispensabilidade de reduzir o consumo dos mesmos (BIELEMANN, 2015).

Moubarac et al. (2013) mostraram que o consumo de alimentos ultraprocessados tem se elevado à nível mundial, podendo gerar um enorme problema de saúde pública, pois muitos desses alimentos são associados à elevação do risco de obesidade, bem como de outras doenças crônicas.

Neste aspecto, a WHO, no ano de 2011 evidenciou o aumento da prevalência de diabetes, obesidade e outras DCNT relacionadas ao consumo de alimentos inadequados nos últimos anos.

Segundo dados da VIGITEL (BRASIL, 2016), em uma década, houve um avanço preocupante de DCNT no Brasil. Foi percebido um aumento de 61,8% de diabetes e 14,2% de hipertensão, mais da metade da população encontra-se acima do peso recomendado e 18,9% dos brasileiros estão com obesidade.

Diante da recente definição dessa categoria de alimentos, ainda são escassas as pesquisas populacionais que tenham estudado diretamente a relação entre morbimortalidade e consumo de alimentos ultraprocessados. Porém, estudos já desenvolvidos no Brasil, apontam relações relevantes entre o consumo de alimentos ultraprocessados com a obesidade em todas as idades (CANELLA et al., 2014), com síndrome metabólica em adolescentes

(TAVARES et al., 2012) e com dislipidemias em crianças (RAUBER et al., 2015).

Segundo a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS, 2014), de 1999 a 2013, as vendas per capita de alimentos ultraprocessados elevaram-se continuamente em doze países da América Latina, em substituição às dietas embasadas em alimentos *in natura*. No ano de 1999, o aumento nas vendas foi registrado no México (160 kg) e no Chile (120 kg), ao mesmo tempo em que foi até quatro vezes mais baixo na Bolívia (41 kg) e no Peru (37 kg). Em contrapartida, as vendas anuais da mesma classe de produtos foram de 335 kg nos Estados Unidos e de 245 kg no Canadá. Crescimentos expressivos foram constatados no Peru (+121%), Uruguai (+145%) e Bolívia (+151%). Durante o mesmo período, as vendas diminuíram no Canadá (-7%) e nos Estados Unidos (-9%). Foi observado, também, que o crescimento do consumo desses alimentos está diretamente relacionado ao aumento do índice de massa corporal (IMC) em adultos, em todos os níveis de ingestão, apontando que tais produtos são umas das principais causas das taxas elevadas de sobrepeso e obesidade na região.

Caso continuem os atuais padrões de mortalidade, estima-se cerca de 175 mil mortes por doenças cardiovasculares em 2030, no Reino Unido. Porém, o mesmo estudo indica que, uma diminuição de 50% do consumo de alimentos processados, seria capaz de reduzir esse número para 22.055 (MOREIRA et al., 2015). Já no Brasil, cerca de 390.400 mortes por doenças cardiovasculares são previstas, também para 2030, devido ao consumo de alimentos ultraprocessados (MOREIRA et al., 2017).

Pesquisas confirmam que vários países têm resultados semelhantes entre a relação das DCNT e a ingestão de produtos ultraprocessados (MOUBARAC et al, 2013).

3.2.1 Consumo de alimentos ultraprocessados (AUP) no Brasil

Estudos indicam um consumo médio per capita de 1.866 Kcal, sendo 69,5% advindos de alimentos *in natura* ou minimamente processados, 9% de alimentos processados e 21,5% de AUP. Cerca de 28,0% dos gastos com

alimentação foram atribuídos à aquisição de alimentos para consumo fora de casa, certamente que a maior parte do consumo alimentar dos membros dos domicílios seja atribuída aos alimentos ultraprocessados (MONTEIRO, 2011).

Um estudo transversal avaliou o consumo de alimentos processados e ultraprocessados de 307 crianças em condição socioeconômica baixa da cidade de São Leopoldo/RS, com idade entre 7 e 8 anos, verificou que o consumo calórico médio oriundo de alimentos processados e ultraprocessados foi equivalente à 48,6% das calorias totais ingeridas pelas crianças. O consumo calórico, as gorduras saturadas e totais, o sódio e os carboidratos, apresentaram-se elevados e o de fibras e proteínas, baixo (BARCELOS; RAUBER; VITOLLO, 2014).

Edler (2014), avaliou o consumo de AUP, no ano de 2012, em 450 adultos (sendo 41,3% do sexo masculino) da zona urbana de Florianópolis-SC. Foi observado um alto consumo na alimentação de 34% dos analisados, sendo este valor similar entre cor da pele, sexo e renda. O consumo aumentado foi consideravelmente maior entre os solteiros (41,5%), mais jovens (38,9%) e com maior escolaridade (38,5%).

Pesquisa de Pinho et al. (2014), teve como finalidade identificar a ingestão alimentar e a prevalência de excesso de peso em adolescentes, com idade entre 11 e 17 anos, da rede pública de ensino, no estado de Minas Gerais. Foram analisados 535 adolescentes e identificada a prevalência de excesso de peso para 18,5%. Constatou-se uma diferença importante entre os gêneros para o IMC, sendo mais elevado no sexo feminino. A ingestão calórica média foi de 3.096,30kcal/dia. Percebeu-se um baixo consumo de fibras em 35% dos adolescentes, de vitamina A e cálcio em 80% e gorduras insaturadas em 100%. Colesterol e carboidratos eram ingeridos em excesso por 48% e 20,6%, respectivamente. A prevalência do excesso de peso e o consumo alimentar desequilibrado mostrou-se preocupante para a população avaliada.

Dados do Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes (ERICA) (BLOCH, 2016), mostram que os refrigerantes estão entre os seis alimentos mais consumidos por adolescentes. A apreensão se deve ao fato de que 8,4% de meninas e meninos entre 12 e 17 anos têm obesidade. Esta pesquisa mostrou o alto consumo de alimentos ultraprocessados como salgados assados e fritos (21,88%), refrigerantes (45%) e bebidas açucaradas (56%),

sendo o refrigerante o sexto alimento mais citado (45%) na alimentação dos adolescentes brasileiros. Também foi percebido mais de 80% de ingestão de sódio acima dos limites máximos recomendados (5 gramas por dia). A Região Sul apontou a maior prevalência na ingestão de refrigerantes (51%).

Entre os adultos, a Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) (BRASIL, 2016), verificou que 19% dos brasileiros têm o costume de ingerir suco artificial e refrigerante em cinco ou mais dias da semana. Entre os adultos brasileiros, 18,9% são obesos. No ano de 2010, a porcentagem era de 15%. Aumenta com a idade, atingindo 32,2% das mulheres entre 55 e 64 anos. Foi observado também que 53,9% dos adultos apresentam excesso de peso nas capitais brasileiras. Esta prevalência é menor em mulheres (50,8%) do que em homens (57,6%). Vale salientar a prática de consumir carnes com excesso de gordura e doces. A cerca do consumo de carnes com excesso de gordura está presente em 31,1% dos adultos. A frequência está entre os homens 42,6%, comparado às mulheres, 21,4%. Em relação aos doces, 20,1% dos adultos consomem em cinco ou mais dias da semana, sendo 17,6% entre os homens e 22,1% em mulheres.

Ozcariz (2016), através de um estudo transversal de coorte com 1.720 adultos do sul do Brasil, com idade entre 22 e 63 anos, reuniu dados do consumo alimentar de 1.206 adultos. Foi averiguado que o consumo de AUP correspondeu a 1/3 das calorias ingeridas. Após a análise das variáveis sociodemográficas, o percentual foi maior no sexo feminino, esteve inversamente relacionado com a idade e diretamente com o nível de escolaridade. 48% da variabilidade do resultado foram esclarecidas por essas três variáveis. Após analisar a relação entre perfil nutricional da dieta, indicadores de obesidade e o consumo de AUP, observou-se uma associação direta entre as elevações da circunferência da cintura (CC) e IMC (só em indivíduos com IMC=25kg/m² na linha de base) com a ingestão de açúcar de AUP, carboidratos advindos de distintas fontes, proteínas de origem animal e gorduras trans. O percentual de AUP não obteve associação relevante com os resultados.

Estudo sobre consumo alimentar de alunos de uma Escola de Educação Básica no Rio Grande do Sul, através de um questionário descritivo dos

alimentos consumidos no lanche da manhã e da tarde. 288 escolares participaram do estudo, sendo 142 alunos adolescentes (a partir do 6º ano – turno manhã) e 146 crianças (da educação infantil ao 5º ano – turno tarde). Os adolescentes responderam o questionário sobre o lanche matutino e 59,15 % alegaram consumir AUP 3 vezes ou mais, por semana, somente 14,79% dos adolescentes não têm a prática de consumir esses produtos pela manhã. Os 288 alunos responderam o questionário sobre o consumo de alimentos ultraprocessados no lanche vespertino. Concluiu-se que 87,86% dos escolares disseram consumir AUP. Em compensação, 12,15% declararam não consumir esses produtos (BUSNELLO; FRANTZ; GUSE, 2017).

Um estudo de Vale (2016), avaliou, em todos os estados brasileiros, a relação entre o excesso de peso e o consumo de produtos ultraprocessados e concluiu que o excesso de peso está diretamente ligado à aquisição de produtos alimentícios ultraprocessados e que a oferta calórica desses alimentos cresceu em todas as regiões do país, entre 1974/2009, foi verificada redução na contribuição anual de alimentos minimamente processados no Brasil.

3.3 FATORES QUE INFLUENCIAM OS HÁBITOS ALIMENTARES

De acordo com Maciel et al. (2013), as preferências alimentares da população são influenciadas por fatores como renda familiar, visto que esse fator interfere diretamente na escolha do produto pelo preço, nível de escolaridade, grau de acesso à variedades de alimentos, hábitos de consumo, idade do indivíduo responsável pelas compras, grau de urbanização do lugar em que mora e peculiaridade do próprio alimento, como, pode-se citar, suas propriedades sensoriais.

Fatores como a urbanização, a industrialização e o avanço econômico, influenciam alterações nem sempre adequadas nas práticas alimentares da sociedade (DUTRA et al.,2016).

O consumo de produtos ultraprocessados é estimulado por várias razões, como o custo dos alimentos, o sabor agradável, a praticidade, a

escassez de tempo, a ausência de talento na culinária, o poder de persuasão da mídia, dentre outros (BRASIL, 2014).

Moodie (2013) relata que, dentre os maiores fatores de colaboração para a elevação no consumo dos produtos ultraprocessados, se destacam as grandes campanhas publicitárias (esse mercado é monopolizado por grupos de alto poder econômico), a consolidação da economia, o aumento do poder de compra, a inserção da mulher no mercado de trabalho, como também o baixo custo, a conveniência e a comodidade. Ações de publicidade provocantes têm alto poder de influência no aumento da procura por alimentos ultraprocessados prontos para serem consumidos, visto que elas demonstram que esses alimentos “suprem as necessidades” do consumidor, como a falta de tempo para preparar as refeições, conferindo-lhes praticidade e comodidade ao optar por eles.

A participação do marketing nas escolhas alimentares foi trabalhada na nova versão do Guia Alimentar diante da exploração da mídia na propagação da prática do consumo de alimentos ultraprocessados, bem como das vantagens dos fortificados, levando o consumidor a acreditar que alimentos industrializados fortificados seriam, impreterivelmente, mais benéficos à saúde (MONTEIRO, 2016).

O público mais influenciado negativamente pela mídia televisiva quanto às preferências alimentares são as crianças. Na construção das campanhas publicitárias, as estratégias de venda são fundamentadas em métodos que incorporam os mais atuais estudos comportamentais conforme a psicanálise. Dessa forma, a publicidade e o marketing alimentar são preparados para impedir decisões de autodomínio e sensatez, explorando vontades, crenças e fantasias.

O marketing de produtos ultraprocessados, geralmente, é de cunho apelativo e persuasivo. Dessa maneira, faz com que os produtos se tornem mais interessantes e desejados, principalmente para os jovens. As técnicas publicitárias desses alimentos são, em algumas circunstâncias, fundamentadas em menções à saúde, como quando é referido que um certo alimento tem alto teor de algum micronutriente, mesmo que, de modo geral, esse alimento seja de qualidade nutricional inferior (MONTEIRO, 2010). As estratégias para divulgação de empresas multinacionais é relacionar seu produto a uma

agradável qualidade de vida, pois é comum propagandas com pessoas se socializando e muito alegres. Outra técnica é de associar a embalagem de um alimento ultraprocessado a mensagens que tragam à memória alimentos *in natura*, frescos e ainda com argumentos apelativos como “com camadinha de fruta”, “melhor para seu intestino”, “só ele é assim” dentre outros (MONTEIRO, 2012). A indústria de alimentos é, algumas vezes, planejada pela publicidade para ser vista como a ampliação de uma cozinha doméstica, no entanto, a qualidade nutricional desses alimentos é baixa em comparação à preparações domiciliares, em sua maioria (MONTEIRO, 2010).

De acordo com Bielemann (2015), no Brasil, ainda são iniciantes as políticas públicas que abrangem o cautela na veiculação de anúncios pela mídia e pelas embalagens dos alimentos ultraprocessados. Em compensação, progresso relevante, cujo impacto no perfil alimentar da sociedade brasileira será capaz de ser avaliado futuramente, constitui-se no processamento de alimentos ser, atualmente, referido no Guia Alimentar para a População Brasileira.

Essa versão expõe a definição de produtos alimentícios ultraprocessados, permitindo sua identificação pela população brasileira. Ademais, o guia traz questões relevantes que envolvem o consumo desses produtos, como o marketing, o tempo, oferta e o custo (BIELEMANN, 2015).

No Quadro 2 são apresentados diversos estudos referentes ao consumo de processados e ultraprocessados na literatura.

QUADRO 2. Características e desfechos dos estudos sobre consumo de alimentos no Brasil.

AUTORES	POPULAÇÃO/AMOSTRAGEM	ACHADOS
MONTEIRO, 2011.	- 32.898 indivíduos com 10 ou mais anos de idade.	- Consumo médio per capita de 1.866Kcal, sendo 69,5% advindos de alimentos in natura ou minimamente processados, 9% de alimentos processados e 21,5% de AUP; - Cerca de 28% dos gastos com alimentação foram para consumo fora de casa.
BARCELOS; RAUBER; VITOLLO, 2014	- 307 crianças entre 7 e 8 anos de idade.	- 48,6% do consumo calórico médio proveniente de alimentos processados e AUP; - Alto teor de gorduras saturadas e totais, carboidratos, sódio e calorias; - Baixo teor de proteínas e fibras.

EDLER, 2014.	-450 adultos da zona urbana de Florianópolis, SC.	- Observou alto consumo de AUP em 34% dos analisados; - Maior consumo entre os solteiros (41,5%), mais jovens (38,9%) e com maior nível de escolaridade (38,5%).
PINHO et al., 2014.	- 535 adolescentes, entre 11 e 17 anos, da rede pública de Minas Gerais.	- Prevalência de excesso de peso em 18,5%, sendo mais elevada no sexo feminino; - Ingestão Calórica Média de 3.096,30 Kcal /dia; - Baixo consumo de fibras em 35% dos adolescentes, de Ca e vit. A em 80% e gorduras insaturadas em 100%.
BLOCH, 2016.	- dos 75.000 adolescentes avaliados em 1.248 escolas, de 121 cidades com mais de 100 mil habitantes, 42.000 estudantes foram submetidos à coleta de sangue para hemoglobina glicada, glicose, insulina e dosagem de lipídios.	- mostrou o alto consumo de AUP como salgados assados e fritos (21,88%), refrigerantes (45%) e bebidas açucaradas (56%), sendo o refrigerante o sexto alimento mais citado na alimentação de adolescentes brasileiros; - 80% de ingestão de sódio acima do limite máximo recomendado, que é de 5g /dia; - A região Sul apontou maior prevalência de ingestão de refrigerantes (51%).
BRASIL, 2016.	- Cerca de 53 mil pessoas, de todos os estados brasileiros.	- 19% dos adultos ingerem sucos artificiais e refrigerantes em cinco ou mais dias da semana; - 18,9% dos adultos são obesos (aumentou 4,9% em 6 anos); - 53,9% dos adultos apresentam excesso de peso nas capitais. A prevalência é menor em mulheres, 50,8%, do que em homens, 57,6%; - 31,1% dos adultos consomem carnes com excesso de gordura, sendo 42,6% dos homens e 21,4% das mulheres; - 20,1% dos adultos consomem doces em cinco ou mais dias da semana, sendo 17,6% entre os homens e 22,1% entre as mulheres.
OZCARIZ, 2016.	-Estudo de coorte com 1.720 adultos, mas dados de consumo de 1.206.	- A ingestão de AUP foi correspondente à 1/3 das calorias ingeridas (mulheres consumiram mais); - Associação direta entre a CC, IMC (apenas em indivíduos com IMC=25kg /m ²) e o consumo de açúcar de AUP, outras fontes de carboidratos, proteínas de origem animal e gorduras trans; - Não houve associação relevante dos resultados com o % de AUP.
BUSNELLO, FRANTZ, GUSE, 2017.	- 288 alunos do ensino infantil ao médio (142 adolescentes e 146 crianças).	- 59,15% dos adolescentes alegaram lanche, pela manhã, AUP 3 vezes ou mais na semana. Somente 14,79% não possuem esse hábito; - 87,86% do total de alunos referiram consumir AUP e 12,15% disseram não consumir esse tipo de produto.
VALE, 2017.	-Avaliou todos os estados Brasileiros.	- Concluiu que o excesso de peso está diretamente ligado à aquisição de AUP; - A oferta calórica de AUP cresceu em todas as regiões do país.

CONCLUSÃO

A alimentação dos brasileiros, apresenta-se, de modo geral, fortemente influenciada pelo consumo de alimentos ultraprocessados. Diante disso, a população acaba consumindo uma pequena quantidade de nutrientes essenciais como vitaminas, minerais, fibras e ácidos graxos poli-insaturados e ingerindo mais açúcar, sal, colesterol e lipídeos. Como consequência, ocorre uma elevação no número de pessoas que apresentam sobrepeso, obesidade, diabetes e outras DCNT, causadas, não só pelas práticas alimentares inadequadas, mas também pelo sedentarismo, dentre outras condicionantes.

Estudos aqui analisados, reforçam que esse acontecimento atinge vários países, ou seja, esse não é um problema exclusivo do Brasil. Diante disso, destaca-se o valor de programas que objetivem a promoção da saúde e incentivem a prática de uma alimentação equilibrada e saudável, como a divulgação de ações educativas que estimulem a alimentação saudável e o incentivo da criação de hábitos de refeição em família valorizando a culinária tradicional com a finalidade de diminuir o consumo de ultraprocessados em todas as faixas etárias da população. Ações de saúde pública com foco nos hábitos alimentares, são indispensáveis para evitar que a sociedade seja acometida por DCNT futuramente, melhorando a qualidade de vida dos mesmos.

REFERÊNCIAS

BATISTA, P. R, et al, Educação Nutricional nas Escolas: um Estudo de Revisão Sistemática. **Nutrire**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 109-129, 2011.

BARCELOS, G.T.; RAUBER, F.; VITOLO, M. R..Produtos processados e ultraprocessados e ingestão de nutrientes em crianças. **Revista Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v. 7, n. 3, p. 155-161, 2014.

BLOCH, K.V.; CARDOSO, M.A.; SICHIERI, R. Estudos dos Riscos Cardiovasculares em Adolescentes (ERICA): resultados e potencialidade. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, (supl 1), p. 2s, 2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia Alimentar para a População Brasileira**. 2. ed. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: Análise do consumo alimentar pessoal no Brasil. Rio de Janeiro: **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**; 2011.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Assessoria de Comunicação Social. Educação básica. 2013. Acesso em 25 de Outubro de 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. VIGITEL 2014. Brasília-DF, 154 f., 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico**. Brasília, 2016.

BIELEMANN, R. M. et al. Consumo de alimentos ultraprocessados e impacto na dieta de adultos jovens. **Revista de Saúde Pública** [online], São Paulo, v. 49, n. 28, maio, 2015. Disponível em: www.scielo.br/rsp. Acesso em: 14 de novembro de 2017.

BUSNELLO, M.B.; FRANTZ, L.B.B.; GUSE, D.E.C. **Consumo de Alimentos Processados e Ultraprocessados no Lanche de Escolares**. Em: Seminário De Iniciação Científica, 25. Ijuí-RS. **Anais**. Rio Grande do Sul: UNIJUÍ, 2017.

CABRAL, S. A. A. O et al. A Alimentação Infantil a partir da Análise dos Hábitos Alimentares de Crianças de 0 a 2 a partir de Progenitoras da Agricultura Familiar. **Revista Verde de Agroecologia e Desenvolvimento Sustentável**, Pombal, v. 10, n. 2, p. 143-148, 2015.

CANELLA, D. S. et al. Ultra-processed Food Products and Obesity in Brazilian Households (2008-2009). **PLoS One**, [S.L.], v. 9, n. 3, p. e92752, 2014.

COELHO, H. M.; PIRES, A. P. Relações Familiares e Comportamento Alimentar. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v.30, n. 1, p. 45-52, 2014.

CONCEIÇÃO, S. I. O. et al. Consumo Alimentar de Escolares das Redes Pública e Privada de Ensino em São Luís, Maranhão. **Rev Nutr.**, Campinas, v. 23, n. 6, p. 993–1004, 2010.

COSTA, M. G. F. A. et al. Conhecimento dos Pais Sobre Alimentação: Construção e Validação de um Questionário de Alimentação Infantil. **Revista de Enfermagem**, Coimbra, v.15, n 6, p. 39-49, 2012.

CUNHA, L. F. **A Importância de uma Alimentação Adequada na Educação Infantil**. 2014. 32 f. Monografia (Especialização em Ensino de Ciências). Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Medianeira-PR, 2013.

DUTRA, G.F. et al. Sedentary Lifestyle and poor Eating Habits in Childhood: a Cohort Study. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n.4 p. 1051-1059, 2016.

EDLER, F.S. **Associação Entre O Comportamento Sedentário E O Consumo De Produtos Ultraprocessados Em Adultos: Estudo De Base Populacional**. 2013. 196 f. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis-SC, 2014.

ENES, C.C.; SLATER, B. Obesidade na Adolescência e seus Principais Fatores Determinantes. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.L.], v. 13, n. 1, p.163-171, 2010.

HAYES, D.; OGATA, B. N. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: Nutrition Guidance for Healthy Children Ages 2 to 11 Years. **Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics**, Iowa City, v. 114, n. 8, p.1257-1276, 2014.

INOUE, D. Y. et al. Consumo alimentar de crianças de 12 a 30 meses que frequentam Centros Municipais de Educação Infantil no município de Colombo, Sul do Brasil. **Rev. nutr**, Campinas, v. 28, n. 5, p. 523-532, 2015.

JUZWIAK, C. R. Era uma vez... Um olhar sobre o uso dos contos de fada como ferramenta de educação alimentar e nutricional. **Interface - Comunicação, saúde e educação** [S.L.], v. 17, n. 45, p. 473-84, 2013.

LANES, D. V. C. et al. Estratégias Lúdicas para a construção de hábitos alimentares saudáveis na educação infantil. **Revista Ciências & Ideias**, Santa Maria, v.4, n. 1, p.1-12, 2012.

LEAL, S. et al. Avaliação do estado nutricional, dos hábitos alimentares e da probabilidade de exposição a micotoxinas na alimentação infantil: contributo do estudo-piloto efetuado na USF Cidadela, Cascais. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP. **Boletim Epidemiológico Observações**, v. 4, (supl 5), p. 28-29, 2015.

LEITE, F.H. et al. Availability of processed foods in the perimeter of public schools in urban areas. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 88, n. 4, p. 328-34, 2012.

LIMA, D. B. et al. Feeding in the two first years of life. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. SPE2, p. 1705-1709, 2011.

LIORET, S. et al. Trends in food intake in French children from 1999 to 2007: results from the INCA (étude Individuelle Nationale des Consommations Alimentaires) dietary surveys. **The British Journal of Nutrition**, London, v. 103, n. 4, p. 585-601, 2010.

LOUZADA, M.L. et al. Alimentos ultraprocessados e perfil nutricional da dieta no Brasil. **Rev. de Saúde Pública**, São Paulo, v. 49, n.1 p. 38-49, 2015.

MACIEL, E. S. et al. Consumo alimentar, estado nutricional e nível de atividade física em comunidade universitária brasileira. **Revista De Nutricao-Brazilian Journal Of Nutrition** [S.L.], v. 25, n. 6, p. 707-718, 2013.

MARTINS, A. P. B. et al. Participação crescente de produtos ultraprocessados na dieta brasileira (1987-2009). **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 656-665, 2013.

MENEGAZZO, M. et al. Avaliação Qualitativa das Preparações do Cardápio de Centros de Educação Infantil. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 24, n. 2, p. 243-251, 2011.

MONTEIRO, C. A. et al. A new classification of foods based on the extent and purpose of their processing. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 11, p. 2039-2049, 2010.

MONTEIRO, C. The big issue is ultra-processing. *Public Health Nutrition*. **World Nutrition**, Londres , v. 1, n.6: p 237- 269, 2010.

MONTEIRO, C.A. et al. NOVA. The star shines bright [Food classification. *Public health Nutrition*]. **World Nutrition**, Londres , v. 7, n. 1-3, p. 28-38, 2016.

MONTEIRO, C. A. et al. Increasing consumption of ultra-processed foods and likely impact on human health: evidence from Brazil. **Public health nutrition** [S.L.], v. 14, n. 1, p. 5-13, 2011.

MONTEIRO, C.A. et al. The Food System. Ultra-processing. The big issue for nutrition, disease, health, well-being. **World Nutrition.**, Londres , v. 3, n. 12, p. 527-69, 2012.

MOREIRA, P. V. L. et al. Comparing Different Policy Scenarios to Reduce the Consumption of Ultra-Processed Foods in UK: Impact on Cardiovascular Disease Mortality Using a Modelling Approach. **PloS One**, [S.L.], v. 10, n. 2, p. e0118353, 2015.

MOREIRA, P. V. L. et al. Effects of reducing processed culinary ingredients and ultra-processed foods in the Brazilian diet: a cardiovascular modelling study. **Public Health Nutrition**, [S.L.], p. 1-8, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S1368980017002063>. Acesso em: 28 de novembro de 2017.

MORENO, L. A. et al. Trends of Dietary Habits in Adolescents. **Crit Rev Food Sci Nutr**. [S.L.], v. 50, n. 2, p. 106-112, 2010.

MOODIE, R. et al. Profits and pandemics: prevention of harmful effects of tobacco, alcohol, and ultra-processed food and drink industries. **The Lancet**. [S.L.], v. 81, n. 9867, p. 670-9, 2013.

MOUBARAC, J.C. et al. Consumption of ultra-processed foods and likely impact on human health. Evidence from Canadá. **Public Health Nutr.**, Londres, v. 16, n. 12, p. 2240-8, 2013.

OLIVEIRA, M.L.; SANTOS, L.M.P.; SILVA, E.N. Direct healthcare cost of obesity in Brazil: an application of the cost-of-illness method from the perspective of the public health system in 2011. **PloS One**, [S.L.], v. 10, n. 4, p. e0121160, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. **Noncommunicable Diseases. Country Profiles 2011**. Geneva: OMS, 2011.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. Plano de Ação para a Prevenção da Obesidade em Crianças e Adolescentes. **66ª sessão do comitê regional da OMS para as Américas**. Washington, D.C., EUA, 2014.

OZCARIZ, S. G. I. **Associação entre o consumo usual de produtos ultraprocessados, o perfil nutricional da dieta e indicadores de obesidade geral e central em adultos: estudo populacional**. 2016. 237 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis-SC, 2016.

PALMEIRA, P. A.; SANTOS, S. M.; VIANNA, R. P. Feeding practice among children under 24 months in the semi-arid area of Paraíba, Brazil. **Rev Nutr**, Campinas, v.24, n.4, p. 553–563, 2011.

PINHO, L. et al. Excesso de peso e consumo alimentar em adolescentes de escolas públicas no norte de Minas Gerais, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.19, n.1, pp.67-74, 2014.

RAUBER, F. et al. Consumption of Ultra-processed Food Products and its Effects on Children's lipid profiles: A longitudinal study. **Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases** [S.L.], v. 25; n. 1; p. 116-122, 2015.

VALE, D. **Modificações Espaciais e Temporais da Alimentação e Nutrição no Brasil**. 2016. 89f. Dissertação (Mestrado em Nutrição) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016.

VIVEIROS, C. C. O. **Estudo do Comportamento Alimentar, Preferências Alimentares e Neofobia Alimentar em Crianças Pré-escolares e da Eficácia de um Programa de Promoção de Comportamentos Alimentares Saudáveis em Contexto Escolar: um Estudo Exploratório**. 2012. 55 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Psicologia De Lisboa, Universidade de Lisboa, 2012.

WOODWARD-LOPEZ. G.: KAO. J.: RITCHIE. L. To What Extent Have Sweetened Beverages Contributed to the Obesity Epidemic? **Public Health Nutr**, Cambridge, v.14, n. 3, p. 499-509, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Young People's Health – a Challenge for Society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. **Technical Report Series 731**. Geneva: WHO, 1986.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. **World Health Organization**, Geneva, 2009.