

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA

ELOÍSA CORRÊA GOMES

**CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS POR PRÉ-ESCOLARES DE
UMA ESCOLA DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO DE ITAQUI-RS**

Itaqui
2016

ELOÍSA CORRÊA GOMES

**CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS POR PRÉ-ESCOLARES DE
UMA ESCOLA DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO DE ITAQUI-RS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Nutrição da Universidade Federal do
Pampa, como requisito parcial para obtenção do
grau de Bacharel em Nutrição.

Orientadora Prof^ª. Ma. Juliana Bernera Ramalho

Co-orientadora: Prof^ª. Ma. Shanda de Freitas
Couto

Itaqui
2016

Ficha catalográfica elaborada automaticamente com os dados fornecidos
pelo(a) autor(a) através do Módulo de Biblioteca do
Sistema GURI (Gestão Unificada de Recursos Institucionais) .

G633c Gomes, Eloísa Corrêa
CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS POR PRÉ-ESCOLARES DE
UMA ESCOLA DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO DE ITAQUI-RS / Eloísa
Corrêa Gomes.
26 p.

Trabalho de Conclusão de Curso(Graduação)-- Universidade
Federal do Pampa, NUTRIÇÃO, 2016.
"Orientação: Juliana Bernera Ramalho".

1. Alimentos industrializados. 2. Consumo alimentar. 3.
Criança . I. Título.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer à prof^a. Juliana Bernera Ramalho, pela orientação, por acreditar que seria capaz, pela paciência, dedicação e pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivo.

À prof^a. Shanda de Freitas Couto, por me proporcionar conhecimento ao longo dos semestres, pela dedicação com a educação e ensino dos alunos.

À minha colega Nataly de Abreu, agradeço pela parceria, risadas, companheirismo e as viagens divertidas até o ponto de coleta.

À todas as colegas do Projeto – Hábitos Alimentares e Perfil Nutricional de Pré-escolares do Município de Itaqui-RS. Especialmente as amigas que assim posso me referir, pois foi de grande importância a colaboração de vocês, para que hoje chegasse aqui, Bianca Bertolazi, Elize Musachio, Jessica Caresani, Monique Cavalheiro, Joseane Barboza, Taiana Santos, Sabrina Pereira, Luana Garcia, Édina Cezar, Shaiane Dellaglio.

Não posso deixar de agradecer a uma pessoa, que mesmo com pouco tempo de convívio acreditou no meu trabalho, e sempre que precisei não fez nem uma objeção, pois já passou por essa etapa. Obrigada Luana Peres, pelo apoio e contribuição valiosa, você tem meu respeito e admiração.

Às minhas amigas, Ariele e Vandrezza, companheiras de trabalhos e irmãs na amizade, fizeram parte da minha jornada acadêmica e que vão continuar presentes em minha vida com certeza.

Ainda não menos importante, agradeço ao meu irmão Adelth Piegas, que nos momentos de minha ausência e dedicação ao estudo, sempre se fez entender que o futuro é feito a partir da constante dedicação no presente.

Enfim, gostaria de agradecer a todos que de alguma forma me ajudaram e incentivaram a continuar para hoje eu poder estar aqui defendendo este TCC.

Sumário

INTRODUÇÃO.....	07
MÉTODOS.....	08
RESULTADOS.....	10
DISCUSSÃO	14
REFERÊNCIAS.....	16
ANEXOS.....	21
ANEXO 1 - Normas da Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil.....	22

Consumo de alimentos ultraprocessados por pré-escolares de uma escola da rede municipal de ensino de Itaqui-RS

Food intake of ultra-processed foods in preschool children on the city of Itaqui-RS

Consumo de alimentos ultraprocessados por pré-escolares

Food intake of ultra-processed foods in preschool children

Eloísa Corrêa Gomes¹, Nataly Soares Abreu¹, Shanda de Freitas Couto², Juliana Bernera Ramalho²

¹Acadêmica do Curso de Nutrição da Universidade Federal do Pampa, Rua Luiz Joaquim de Sá Britto, s/n, Bairro Promorar, CEP: 97650-000, Itaqui, RS, Brasil.

² Docente do Curso de Nutrição da Universidade Federal do Pampa, Rua Luiz Joaquim de Sá Britto, s/n, Bairro Promorar, CEP: 97650-000, Itaqui, RS, Brasil.

Autor responsável pela correspondência:

Juliana Bernera Ramalho

Rua Luiz Joaquim de Sá Britto, s/n, Bairro Promorar – Itaqui – RS – Brasil
CEP 97650-000 – Telefone (55) 9661-1341
Email: julianabramalho@gmail.com

Artigo formatado nas normas do periódico Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil (ANEXO 1).

RESUMO

Objetivos: Identificar o consumo de alimentos ultraprocessados por pré-escolares matriculados em uma escola de educação infantil da rede municipal de ensino de Itaqui-RS.

Métodos: Estudo de delineamento transversal, realizado com pré-escolares de dois a cinco anos de idade. A coleta de dados foi realizada por meio de questionário aplicado aos pais ou responsáveis das crianças. Este instrumento conta com questões sobre aspectos sociodemográficos, saúde da criança, introdução da alimentação complementar e consumo alimentar atual. Para a avaliação do consumo alimentar foi utilizado um questionário de frequência de consumo de alimentos que apresentava os seguintes grupos alimentares: pães, leite e derivados, açúcar, doces e salgadinhos, bebidas entre outros.

Resultados: A amostra foi composta por 57 crianças, com média de idade de 3 anos, sendo 50,9% do sexo feminino e 63,2% de cor branca. Os alimentos ultraprocessados mais consumidos foram pães (70,2%), iogurte de frutas (57,9%), suco artificial em pó (50,9%) e achocolatado (49,1%), com frequência de consumo $\geq 1x/dia$, seguidos por refrigerantes (64,9%), chocolate e salgadinhos de pacote (57,9%), biscoito recheado (50,9%) e macarrão instantâneo (43,9%), com frequência de consumo de 1 a 4x/semana.

Conclusão: Portanto, é possível observar um aumento no consumo de alimentos ultraprocessados pelos pré-escolares. Medidas, como, intervenção nutricional e orientações sobre esses alimentos devem ser adotadas para fins de reduzir o consumo desses alimentos, que trazem malefícios à saúde como obesidade, diabetes, hipertensão entre outros.

Palavras-chave: Alimentos industrializados, Consumo alimentar, Criança.

ABSTRACT

Objectives: Identify the consumption in children preschool of ultra-processed foods in a school municipal early child education from Itaqui-RS.

Methods: Cross-sectional study, performed with preschool with two to five years old. The data collection through a questionnaire applied to parents or guardians of children. This instrument account questions about sociodemographic characteristics, child health, introduction of complementary feeding and current food consumption, and for the assessment of food consumption was utilized consumption frequency questionnaire of food that had the following food items: bread, cheese, milk and yogurt, sugar, candy and snack foods, drinks and among others.

Results: The sample was consisted for 57 children, with a mean age of 3 years, consisting of 50.9% female and 63.2% were white. The ultra-processed foods most consumed were bread (70.2%), fruit yogurt (57.9%), artificial juice (50.9%) and chocolate milk (49.1%), with frequency of consumption $\geq 1x/day$, followed by soft drinks (64.9%), chocolate and snacks (57.9%), cookies (50.9%) and instant noodles (43.9%), with frequency of consumption of 1 to 4x/week.

Conclusion: Therefore is possible observe a high consumption of ultra-processed foods in the diet of preschool children. Measures need to be taken to reduce this intake, which in turn brings detriments to health such as obesity, diabetes, hypertension, among others.

Key Words: Processed foods, Food consumption, Child.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS),¹ nos primeiros anos de vida, a nutrição adequada é fundamental para garantir o crescimento e desenvolvimento normais. Atualmente, a saúde da criança na fase pré-escolar, que compreende a faixa etária entre 1 a 6 anos de idade, tem sido afetada pelas práticas da vida urbana, processo contudente no empobrecimento da dieta, o que proporciona aumento nas taxas de sobrepeso e obesidade.² Além disso, outras doenças relacionadas ao consumo excessivo de alimentos altamente calóricos, tais como hipertensão, diabetes *mellitus*, doenças cardiovasculares e alguns tipos de câncer, que antigamente eram apontadas como doenças de adultos, atualmente já são encontradas em adolescentes e até mesmo em crianças.³

Segundo Mattos⁴, hábitos saudáveis incorporados desde a infância, prolongados durante a vida adulta, contribuem na prevenção primária de comorbidades. Tais práticas saudáveis iniciam com o aleitamento materno, através da recomendação de forma exclusiva, até o 6º mês de vida, e após esse período, deve ser introduzida a alimentação complementar composta por cereais, frutas, legumes, verduras e raízes, carnes, gorduras e ovos.¹ Sendo que uma alimentação inadequada nesses primeiros anos de vida, tem impacto efetivo no aumento da morbidade, expondo as crianças principalmente a doenças crônicas não transmissíveis, infecciosas, desnutrição e carências de macro e micronutrientes.⁵

Sabe-se que o Brasil passa por uma transição nutricional, no qual o desenvolvimento econômico e social ampliou o acesso aos alimentos rápidos e prontos para o consumo, como os ultraprocessados, favorecendo o acesso também em extratos sociais de menor renda e em idades cada vez mais precoces.⁶ Ainda, o crescimento da indústria alimentícia e a expansão da vinculação de alimentos não saudáveis na mídia favorece uma maior oferta e interesse das crianças pelos alimentos comercializados em conjunto a imagens infantis, desfavorecendo uma

dieta rica em carboidratos complexos e fibras, que passa a ser substituída por dietas com maior densidade energética, ricas em açúcares simples e lipídios.^{4,7}

De acordo com o Guia Alimentar para a População Brasileira,³ alimentos ultraprocessados podem ser definidos como: “Formulações industriais feitas inteiramente ou majoritariamente de substâncias extraídas de alimentos (óleos, gorduras, açúcar, amido, proteínas), derivadas de constituintes de alimentos (gorduras hidrogenadas, amido modificado) ou sintetizadas em laboratório com base em matérias orgânicas como petróleo e carvão (corantes, aromatizantes, realçadores de sabor e vários tipos de aditivos usados para dotar os produtos de propriedades sensoriais atraentes) (BRASIL, 2014, p. 41).”

Embora o alimento processado mantenha a identidade básica e a maioria dos nutrientes do alimento do qual deriva, os ingredientes e os métodos de processamento utilizados na fabricação alteram de modo desfavorável a composição nutricional.³ A adição de sal ou açúcar e a perda de água transformam o alimento original em fonte de calorias e nutrientes cujo consumo excessivo está associado a doenças crônicas não transmissíveis, principalmente doenças cardíacas e obesidade.³ Outro fator a ser destacado, é a alta concentração de aditivos alimentares encontrados nos produtos ultraprocessados, elementos que a longo prazo, causam prejuízo à saúde e riscos ao desencadeamento de alergias e intolerâncias alimentares.⁸

Diante do exposto e tendo em vista os riscos dos alimentos ultraprocessados na alimentação na infância, este trabalho teve por objetivo identificar o consumo de alimentos ultraprocessados por pré-escolares de uma escola de educação infantil da rede municipal de ensino de Itaqui-RS.

MÉTODOS

Estudo transversal, inserido no projeto de pesquisa intitulado “Perfil nutricional e hábitos alimentares de pré-escolares do município de Itaqui/ RS”, realizado no período de março a abril

de 2016, com uma amostra de conveniência, composta por crianças de dois a cinco anos de idade, de uma escola municipal de educação infantil do município de Itaqui/RS.

Primeiramente, foi realizado convite de participação na pesquisa aos pais das crianças matriculadas na escola, sendo explicado o objetivo da pesquisa, e obtida concordância à participação, através de assinatura do termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo responsável.

A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista com os pais ou responsáveis das crianças, utilizando um questionário semiestruturado, composto por blocos, com questões sobre aspectos sociodemográficos, e consumo alimentar.

Para a avaliação do consumo alimentar foi utilizado um questionário de frequência de consumo de alimentos, referente ao período dos últimos seis meses, validado para a população de crianças de 2 a 5 anos.⁹ Esse instrumento lista alguns itens alimentares, tais como pão (bisnaguinha, pão de forma), iogurte e/ou bebida láctea, açúcar, doces, salgadinhos e bebidas; e utiliza as seguintes categorias de consumo: menos de 1x/mês, 1 a 3x/mês, 1 a 4x/semana e 1 ou mais x/dia.

Como desfecho do presente trabalho, foi considerado um elevado consumo de alimentos ultraprocessados quando a frequência foi de 1 a 4x/semana e/ou 1 ou mais vezes por dia. A escolha de tais frequências foi baseada na orientação do guia alimentar da população brasileira, que propõe evitar o consumo inadequado e excessivo desses alimentos, porém, não especifica a frequência de consumo adequada.³

A coleta de dados foi realizada por acadêmicos do curso de Nutrição da Universidade Federal do Pampa - Campus Itaqui, previamente treinados e supervisionados por docentes do Curso.

Os dados coletados foram digitados em bancos de dados do software Microsoft Excel®, e analisados através do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences for*

Windows (SPSS, versão 16.0), sendo utilizados recursos de estatísticas descritivas: média, desvio padrão e frequência relativa.

Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), sob o parecer nº 365.063.

RESULTADOS

Na escola avaliada haviam 84 crianças matriculadas, das quais 18 foram excluídas do estudo por apresentarem idade inferior a 2 anos de idade, sendo avaliadas um total de 57 crianças, e obtido um percentual de perdas e recusas de 13,6%. A população estudada apresentava média de idade de 3 anos, sendo 50,9% do sexo feminino e 63,2% de cor branca. A maioria das mães tinha idade entre 20 e 29 anos (54,4%), e ensino médio completo (38,6%), já em relação aos pais a maioria tinha idade de 30 anos ou mais (52,6%), e possuía ensino fundamental completo (36,8%). A Tabela 1 apresenta a descrição da amostra.

A Tabela 2 mostra o consumo de cereais ultraprocessados. Podemos observar que os biscoitos com e sem recheio foram consumidos por 50,9% das crianças com frequência de 1 a 4x/semana e por 33,3% 1 ou mais vezes por dia. Da mesma forma, verifica-se que a maioria (43,9%) da população apresentou frequência de consumo de 1 a 4x/semana para o macarrão instantâneo. Com relação à frequência de consumo de pães, observou-se que 70,2% dos pré-escolares consome 1 ou mais vezes ao dia.

Na avaliação do consumo de alimentos embutidos, ricos em sódio, conservantes e aditivos, foi observada entre os pré-escolares um elevado consumo de linguiça/salsicha e de presunto/mortadela, sendo que 57,9% e 71,9% dos pré-escolares apresentaram consumo superior a 1 vez por semana (Tabela 3).

A Tabela 4 apresenta a frequência do consumo de lácteos e bebidas ricas em açúcares e/ou corantes, onde podemos observar um elevado consumo de iogurte de frutas e/ou bebidas

lácteas (57,9%), com frequência igual ou superior a 1 x/dia, atentando também que mais da metade (50,9%) das crianças consome suco artificial em pó nessa mesma frequência de consumo. Já em relação ao consumo de refrigerantes, observa-se que 64,9% e 21,1% apresentavam frequências de consumo de 1 a 4x/semana e 1 ou mais vezes por dia, respectivamente.

O consumo de alimentos com alto teor de açúcar e sódio é apresentado na Tabela 5, onde destacamos uma elevada frequência, de 1 a 4x/semana de bolo (61,4%), chocolates/bombom (38,6%) e salgadinhos de pacote (57,9%). Ainda, percebe-se que cerca de 50% das crianças fazem o uso de achocolatado diariamente.

DISCUSSÃO

O presente estudo possibilitou caracterizar o consumo de alimentos ultraprocessados por pré-escolares, identificando os principais itens alimentares com consumo inadequado. Porém, destaca-se a presença de algumas limitações, tais como a utilização de um questionário retrospectivo de consumo alimentar, aplicado aos pais das crianças, que pode conferir um viés de memória e informação, devido à dificuldade dos pais de lembrar e/ou relatarem o consumo real dos filhos. No entanto, para evitar outros tipos de vieses, tais como os referentes a coleta, alguns procedimentos foram utilizados, como a utilização de um questionário validado e a padronização da coleta das informações, através do treinamento realizado com a equipe do estudo. Ainda, enfatiza-se que os dados não podem ser extrapolados para todos os pré-escolares de Itaqui, porém devido ao baixo percentual de perdas, são representativos da escola avaliada.

A alimentação na infância deve compreender uma composição equilibrada de alimentos com quantidade adequada de macro e micronutrientes, destacando ferro, zinco, cálcio, vitamina A, vitamina C e ácido fólico, e também, deve ser de fácil consumo e aceitação.¹⁰ Alimentos ultraprocessados são consumidos em larga escala como ingredientes ou preparações alimentícias,

porém, quando ocorre o processamento do alimento na fabricação, há uma alteração na sua composição nutricional, apresentando uma alta densidade energética, excesso de gorduras, maiores concentrações de açúcar, sódio e um baixo teor de micronutrientes, e com o elevado consumo destes ocorrem mecanismos que desregulam o balanço energético.^{3,8}

A introdução de açúcares, sal e/ou gorduras na alimentação na fase em que a criança está formando seus hábitos, pode levar ao maior consumo desses alimentos, pois eles possuem sabor agradável ao paladar.^{3,11} Aliado ao consumo inadequado de macronutrientes, a baixa ingestão de micronutrientes, especialmente os relacionados às defesas antioxidantes, pode potencializar o risco de desenvolvimento de doenças relacionadas à alimentação inadequada, como doenças cardiovasculares, diabetes *mellitus*, obesidade, sobrepeso, hipertensão, anemia entre outras.^{8,12}

Com base nos resultados encontrados, foi possível observar que os alimentos ultraprocessados são consumidos com elevada frequência pelas crianças avaliadas, em detrimento ao consumo de uma alimentação saudável e equilibrada. Ainda, essa fase do ciclo vital é considerada de vulnerabilidade quanto as suas necessidades energéticas e deficiência de micronutrientes, como o ferro, fator de risco para anemia na infância.¹³ A deficiência desse mineral pode acarretar danos no desenvolvimento psicomotor das crianças, causando prejuízo no crescimento normal. Sabe-se que uma alimentação inadequada, com consumo excessivo de “calorias vazias” contribui para uma maior prevalência de anemia na população pré-escolar, enfatizando a necessidade de um acompanhamento do crescimento nesse período.¹³

Estudos mostram a baixa concentração de micronutrientes nesses alimentos, como por exemplo, vitamina B12, C, D, E, niacina, piridoxina, cobre, magnésio, manganês e zinco, que não chegam a metade das vitaminas e minerais encontradas nos alimentos *in natura*.¹² O elevado consumo desses alimentos ultraprocessados pode se dar pela falta de conhecimento dos pais ou até mesmo a falta de tempo, pela rotina diária de trabalho ou a praticidade/facilidade que esses

alimentos oferecem, como menor tempo de preparo e menor custo, sendo mais palatável às crianças, facilitando a introdução de alimentos inadequados.

Segundo Aquino⁶, biscoitos, salgadinhos de pacote, cereal matinal e macarrão instantâneo são alimentos ricos em carboidratos. Os salgadinhos, em particular, são também ricos em lipídios e sódio, portanto, o consumo desses alimentos está associado a um considerável aumento da oferta de energia e gordura na alimentação das crianças.⁶ Ainda, atualmente observa-se uma forte tendência no aumento do consumo de macarrão instantâneo, principalmente entre a população infantil⁶. Segundo dados da Associação Brasileira de Indústrias da Alimentação,¹⁴ o macarrão instantâneo é um dos setores na indústria de alimentos de maior registro de crescimento⁶. No presente estudo, a frequência de consumo desses alimentos, como os biscoitos, salgadinhos e macarrão instantâneo, foi elevada para a faixa etária estudada.

Em estudo realizado no município de São Paulo,¹⁵ os alimentos ultraprocessados mais frequentes na alimentação das crianças foram os espessantes (44,7%) e achocolatados (19,6%). Os resultados encontrados em nosso estudo, diferem no que diz respeito a frequência de consumo dos espessantes, sendo inferior a 1 vez por mês; no entanto para os achocolatados observou-se elevado consumo diário pela maioria das crianças (49,1%). Esse fato pode ser atribuído ao elevado custo desses produtos, diminuindo a utilização dos espessantes entre as crianças estudadas, fato que pode ser considerado positivo quanto ao estado nutricional. Já no que se refere ao achocolatado, observa-se que esse alimento é frequentemente atribuído à alimentação das crianças, estando adicionado ao leite, fazem parte de um hábito culturalmente inserido na alimentação das crianças.

Segundo a POF,¹⁶ quanto menor a idade maior o consumo de alimentos energéticos. Na população em estudo foram encontrados elevados percentuais (64,9%) de consumo de refrigerantes, com frequência superior a uma vez por semana. A grande praticidade desse produto e um ambiente desfavorável para uma alimentação saudável ocasionam um maior

consumo desses alimentos, modificando a qualidade da dieta e o estado nutricional das crianças, além disso, podendo proporcionar algumas comorbidades relacionadas ao sobrepeso, obesidade e diabetes.¹⁷

Também, os sucos artificiais foram amplamente consumidos (consumo 1x/dia) pela população estudada. Os sucos artificiais contêm muitos aditivos químicos, podendo acarretar maioria, são desprovidos de micronutrientes.¹² Seu consumo vem substituindo os sucos de frutas naturais, ricos em vitaminas e minerais, e que contribuem significativamente para a ingestão diária recomendada nesse estágio da vida.¹¹

Cabe destacar que uma alimentação inadequada na infância, tais como o consumo excessivo de alimentos ricos em gorduras, açúcares e sódio, tem consequências importantes para a saúde e formação dos hábitos alimentares nessa faixa etária.¹⁷ Porém, tais alimentos apresentam características organolépticas agradáveis ao paladar, principalmente no que se refere ao sabor adocicado da maioria deles, além do seu conteúdo energético.³

Nesse sentido, o Guia Alimentar para a População Brasileira, recomenda o consumo de alimentos *in natura* ou minimamente processados como base da alimentação. Ainda, orienta a utilização de pequenas quantidades de óleo, gorduras, sal e açúcar ao realizar preparações culinárias; a diminuição do consumo de alimentos processados; e evitar o consumo de alimentos ultraprocessados.³

CONCLUSÃO

Diante do exposto, concluiu-se que há um elevado consumo de alimentos ultraprocessados entre as crianças avaliadas. Nesse contexto, o entendimento dos pais sobre os riscos associados a uma alimentação inadequada, principalmente na fase de formação dos hábitos alimentares, é fundamental para a prevenção do desenvolvimento de patologias relacionadas ao consumo de alimentos ultraprocessados. Portanto, são necessárias ações de educação nutricional,

voltadas aos pré-escolares, escola e pais, sobre os malefícios do consumo desses alimentos, a fim de limitar sua ingestão e de estimular o consumo de alimentos saudáveis.

REFERÊNCIAS

1. World health organization (WHO). Complementary feeding of young children in developing countries: a review of current scientific knowledge. Geneva: 1998; WHO.
2. Farias, ES, Guerra Jr G, Petroski, EL. Estado nutricional de escolares em Porto Velho, Rondônia. *Revista de Nutrição*. 2008; 21 (4): 401-409.
3. Brasil Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
4. Mattos et al. Influência de propagandas de alimentos nas escolhas alimentares de crianças e adolescentes. *Psicologia: Teoria e Prática*. 2010; 12(3): 34-51.
5. Oliveira et al. Alimentação complementar nos primeiros dois anos de vida. *Revista de Nutrição*. Campinas. 2005; vol.18 n.4
6. Aquino, RC, Philippi, ST. Consumo infantil de alimentos industrializados e renda familiar na cidade de São Paulo. *Revista Saúde Pública*. São Paulo. 2002; 36 (6): 655-60.
7. Drewnowski, A. Nutrition transition and global dietary trends. *Nutrition*. 2000; v. 16, n. 7, p. 486-487.
8. Sparrenberger, K, Friedrich, RR, Schiffner, MD, Schuch, I, Wagner, MB. Ultra-processed food consumption in children from a Basic Health Unit. *Journal of Pediatric*. Rio de Janeiro. 2015; 91(6): 535-542.
9. Colucci, ACA, Philippi, ST, Slater, B. Desenvolvimento de um questionário de frequência alimentar para avaliação do consumo alimentar de crianças de 2 a 5 anos de idade. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. São Paulo. 2004; 7 (4): 393-401.
10. Caetano, MC, Ortiz, TTO, Silva, SG L, Souza, FIS, Sarni, ROS. Complementary feeding: inappropriate practices in infants. *Jornal de Pediatria*. 2010; 86 (3): 196-201.

11. Toloni, MHA, Silva, GL, Goulart, RMM, Taddei, JAAC. Introdução de alimentos industrializados e de alimentos de uso tradicional na dieta de crianças de creches públicas no município de São Paulo. *Revista Nutrição*. Campinas. 2011; 24 (1):61-70.
12. Louzada, MLC, Martins, APB, Canella, DS, Baraldi, LG, Levy, RB, Claro, RM, Moubarac, JC, Cannon, G, Monteiro, CA. Impacto de alimentos ultraprocessados sobre o teor de micronutrientes da dieta no Brasil. *Revista de Saúde Pública*. São Paulo. 2015;49:45.
13. Vitolo, MR. *Nutrição da gestação ao envelhecimento*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2009.
14. Associação Brasileira das Indústrias da Alimentação [ABIA]. *Consumo de alimentos em novo patamar*. São Paulo; 1997. (ABIA Informa, 272).
15. Aquino, RC. *Alimentos industrializados na dieta das crianças do município de São Paulo [Dissertação de mestrado]*. São Paulo: PRONUT- Faculdade de Saúde Pública da USP; 1999.
16. *Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento*. - Rio de Janeiro. IBGE. 2011; p. 150.
17. Triches, RM, Giugliani, ERJ. Obesidade, práticas alimentares e conhecimentos de nutrição em escolares. *Revista de Saúde Pública*. São Paulo. 2005; 39 (4): 541-7.

Tabela 1.

Variável	Frequência	Percentual (%)
Sexo		
Feminino	29	50,9
Masculino	28	49,1
Idade (anos)		
2	14	24,5
3	12	21,1
4	24	42,1
5	7	12,3
Cor da pele		
Branca	36	63,2
Não-branca	21	36,8
Idade Materna		
< 20 anos	2	3,5
20 a 29 anos	31	54,4
≥ 30 anos	24	42,2
Escolaridade Materna		
E.F. Incompleto	12	21,1
E.F. Completo	18	31,6
E.M. Completo	22	38,6
Superior (completo e/ou incompleto	5	8,8
Idade Paterna		
20 a 29 anos	27	47,4
≥ 30 anos	30	52,6
Escolaridade Paterna		
E.F. Incompleto	17	29,8
E.F. Completo	21	36,8
E.M. Completo	13	22,8
Superior (completo e/ou incompleto	6	10,5

Tabela 2.

Alimento	< 1x/mês n (%)	1 a 3 x/mês n (%)	1 a 4x/semana n (%)	≥ 1x/dia n (%)
Biscoito sem recheio	9 (15,8%)	0 (0%)	29 (50,9%)	19 (33,3%)
Biscoito com recheio	9 (15,8%)	0 (0%)	29 (50,9%)	19 (33,3%)
Cereal matinal	38 (66,7%)	2 (3,5%)	9 (15,8%)	8 (14%)
Macarrão instantâneo	21 (36,8%)	7 (12,3%)	25 (43,9%)	4 (7,0%)
Pão	4 (7,0%)	1 (1,8%)	12 (21,1%)	40 (70,2%)
Espessantes	37 (64,9%)	2 (3,5%)	7 (12,3%)	11 (19,3%)

Tabela 3.

Alimento	< 1x/mês n (%)	1 a 3 x/mês n (%)	1 a 4x/semana n (%)	≥ 1x/dia n (%)
Linguiça/salsicha	22 (38,6%)	2 (3,5%)	29 (50,9%)	4 (7,0%)
Presunto/mortadela	14 (24,6%)	2 (3,5%)	24 (42,1%)	17 (29,8%)

Tabela 4.

Alimento	< 1x/mês n (%)	1 a 3 x/mês n (%)	1 a 4x/semana n (%)	≥ 1x/dia n (%)
Iogurte de Frutas/ Bebida láctea	8 (14,0%)	0 (0%)	16 (28,1%)	33 (57,9%)
Petit Suisse	33 (57,9%)	0 (0%)	11 (19,3%)	13 (22,8%)
Refrigerante	6 (10,5%)	2 (3,5%)	37 (64,9%)	12 (21,1%)
Suco Artificial	9 (15,8%)	1 (1,8%)	18 (31,6%)	29 (50,9%)

Tabela 5.

Alimento	< 1x/mês n (%)	1 a 3 x/mês n (%)	1 a 4x/semana n (%)	≥ 1x/dia n (%)
Bolo	15 (26,3%)	6 (10,5%)	35 (61,4%)	1 (1,8%)
Chocolate/bombom	21 (36,8%)	8 (14,0%)	22 (38,6%)	6 (10,5%)
Achocolatado	19 (33,3%)	1 (1,8%)	9 (15,8%)	28 (49,1%)
Salgadinho	11 (19,3%)	4 (7,0%)	33 (57,9%)	9 (15,8%)

Tabela 1. Descrição da amostra conforme variáveis demográficas e socioeconômicas. Itaquí-RS, 2016. (n=57)

Tabela 2. Frequência de consumo de cereais ultraprocessados por pré-escolares de Itaquí-RS, 2016. (n=57).

Tabela 3. Frequência de consumo embutidos por pré-escolares de Itaquí-RS, 2016. (n=57).

Tabela 4. Frequência de consumo de ultraprocessados lácteos e bebidas por pré-escolares de Itaquí-RS, 2016. (n=57).

Tabela 5. Frequência de consumo de alimentos ultraprocessados, ricos em açúcar, sódio e/ou gordura por pré-escolares de Itaquí-RS, 2016. (n=57).

ANEXOS

ANEXO 1 - Normas da Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil

A **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil** é uma publicação trimestral (março, junho, setembro e dezembro) cuja missão é a divulgação de artigos científicos englobando o campo da saúde materno-infantil. As contribuições devem abordar os diferentes aspectos da saúde materna, saúde da mulher e saúde da criança, contemplando seus múltiplos determinantes biomédicos, socioculturais e epidemiológicos. São aceitos trabalhos nas seguintes línguas: português, espanhol e inglês. A seleção baseia-se no princípio da avaliação pelos pares - especialistas nas diferentes áreas da saúde da mulher e da criança.

Para a submissão, avaliação e publicação dos artigos não há cobrança de taxas.

Direitos autorais

Os artigos publicados são propriedade da Revista, vedada a reprodução total ou parcial e a tradução para outros idiomas, sem a autorização da mesma. Os manuscritos submetidos deverão ser acompanhados da Declaração de Transferência dos Direitos Autorais, assinada pelos autores. Os conceitos emitidos nos artigos são de responsabilidade exclusiva dos autores.

Aspectos Éticos

1. Ética

A Declaração de Helsinki de 1975, revisada em 2000 deve ser respeitada. Serão exigidos, para os artigos brasileiros, a Declaração de Aprovação do Comitê de Ética conforme as diretrizes da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e, para os artigos do exterior, a Declaração de Aprovação do Comitê de Ética do local onde a pesquisa tiver sido realizada.

A fim de conduzir a publicação conforme os padrões éticos da comunicação científica, a Revista adota o sistema Ithenticate para identificação de plágio.

2. Conflitos de interesse

Ao submeter o manuscrito os autores devem informar sobre a existência de conflitos de interesse que potencialmente poderiam influenciar o trabalho.

Critérios para aprovação e publicação de artigo

Além da observação das condições éticas da pesquisa, a seleção de um manuscrito levará em consideração a sua originalidade, prioridade e oportunidade. O rationale deve ser exposto com clareza exigindo-se conhecimento da literatura relevante e adequada definição do problema estudado. O manuscrito deve ser escrito de modo compreensível mesmo ao leitor não especialista na área coberta pelo escopo da Revista.

A primeira etapa de avaliação é realizada pelos Editores Técnico-Científicos em articulação com os Editores Associados. Dois revisores externos serão consultados para avaliação do

mérito científico no manuscrito. No caso de discordância entre eles, será solicitada a opinião de um terceiro revisor. A partir de seus pareceres e do julgamento dos Editores Técnico-Científicos e Editor Executivo, o manuscrito receberá uma das seguintes classificações: 1) aceito; 2) recomendado, mas com alterações; 3) não recomendado para publicação. Na classificação 2 os pareceres serão enviados aos(s) autor(es), que terão oportunidades de revisão e reenvio à Revista acompanhados de carta-resposta discriminando os itens que tenham sido sugeridos pelos revisores e a modificação realizada; na condição 3, o manuscrito será devolvido ao(s) autor(es); no caso de aceite, o artigo será publicado de acordo com o fluxo dos manuscritos e o cronograma editorial da Revista. Após aceite o trabalho, caso existam pequenas inadequações, ambigüidades ou falta de clareza, pontuais do texto, os Editores Técnico-Científicos e Executivo se reservam o direito de corrigi-los para uniformidade do estilo da Revista. Revisores de idiomas corrigirão erros eventuais de linguagem. Antes da publicação do artigo a prova do manuscrito será submetida ao(s) autor(es) para conferência e aprovação final.

Seções da Revista

Editorial escrito a convite do editor

Revisão avaliação descritiva e analítica de um tema, tendo como suporte a literatura relevante, devendo-se levar em conta as relações, a interpretação e a crítica dos estudos analisados. Pode ser do tipo: narrativa ou sistemática, podendo esta última, incluir meta-análise. As revisões narrativas só serão aceitas a convite dos Editores. As revisões devem se limitar a 6.000 palavras e até 60 referências.

Artigos Originais divulgam os resultados de pesquisas inéditas e permitem a reprodução destes resultados dentro das condições citadas no mesmo. Para os artigos originais recomenda-se seguir a estrutura convencional, conforme as seguintes seções: *Introdução*: onde se apresenta a relevância do tema, as hipóteses iniciais, a questão da pesquisa e sua justificativa quanto ao objetivo, que deve ser claro e breve; *Métodos*: descrevem a população estudada, os critérios de seleção inclusão e exclusão da amostra, definem as variáveis utilizadas e informam a maneira que permite a reprodutividade do estudo, em relação a procedimentos técnicos e instrumentos utilizados. Os trabalhos quantitativos devem informar a análise estatística utilizada. *Resultados*: devem ser apresentados de forma concisa, clara e objetiva, em sequência lógica e apoiados nas ilustrações como: tabelas e figuras (gráficos, desenhos, fotografias); *Discussão*: interpreta os resultados obtidos verificando a sua compatibilidade com os citados na literatura, ressaltando aspectos novos e importantes e vinculando as conclusões aos objetivos do estudo. Aceitam-se outros formatos de artigos originais, quando pertinente, de acordo com a natureza do trabalho.

Os manuscritos deverão ter no máximo 5.000 palavras, e as tabelas e figuras devem ser no máximo cinco no total; recomenda-se citar até 30 referências bibliográficas.

No caso de ensaio clínico controlado e randomizado os autores devem indicar o número de registro do mesmo.

Notas de Pesquisa relatos concisos sobre resultados preliminares de pesquisa, com 1.500 palavras, no máximo duas tabelas e figuras no total, e até 10 referências.

Relato de Caso/Série de Casos casos raros e inusitados. A estrutura deve seguir: *Introdução, Descrição e Discussão*. O limite de palavras é 2.000 e até 10 referências. Podem incluir até duas figuras.

Informes Técnico-Institucionais deverão ter estrutura similar a uma Revisão. Por outro lado podem ser feitas, a critério do autor, citações no texto e suas respectivas referências ao final. O limite de palavras é de 5.000 e até 30 referências.

Ponto de Vista opinião qualificada sobre saúde materno-infantil (a convite dos editores).

Resenhas crítica de livro publicado e impresso nos últimos dois anos ou em redes de comunicação *online* (máximo 1.500 palavras).

Cartas crítica a trabalhos publicados recentemente na Revista, com o máximo de 600 palavras.

Artigos Especiais textos cuja temática seja considerada de relevância pelos Editores e que não se enquadrem nas categorias acima mencionadas. O limite de palavras é de 7.000 e até 30 referências.

Notas

1. Em todos os tipos de arquivo a contagem do número de páginas exclui resumos, tabelas, figuras e referências;
2. Por ocasião da submissão os autores devem informar o número de palavras do manuscrito.

Forma e preparação de manuscritos

Apresentação e submissão dos manuscritos

Os manuscritos devem ser submetidos *on-line*, através de link próprio na homepage da Revista: <http://www.imip.org.br/rbsmi>. Deverão ser digitados no programa Microsoft Word for Windows, em fonte Times New Roman, tamanho 12, espaço duplo. Por ocasião da submissão do manuscrito os autores devem encaminhar a aprovação do Comitê de Ética da Instituição, a Declaração de Transferência dos Direitos Autorais, assinada por todos os autores. Os autores devem também informar que o manuscrito não está sendo submetido a outro periódico.

Estrutura do manuscrito

Página de identificação título do trabalho: em português ou no idioma do texto e em inglês, nome e endereço completo dos autores e respectivas instituições; indicação do autor responsável pela troca de correspondência; fontes de auxílio: citar o nome da agência financiadora e o tipo de auxílio recebido.

Página de Resumos deverão ser elaborados dois resumos para os Artigos Originais, Notas de Pesquisa, Relato de Caso/Série de Casos, Informe Técnico-Institucionais, Artigos Especiais e Artigos de Revisão, sendo um em português ou no idioma do texto e outro em inglês, o

abstract. Os resumos dos Artigos Originais, Notas de Pesquisa, Informe Técnico-Institucionais e Artigos Especiais deverão ter no máximo 210 palavras e devem ser estruturados: Objetivos, Métodos, Resultados, Conclusões. No Relato de Caso/Série de Casos devem ser estruturados em: Introdução, Descrição e Discussão. Nos artigos de Revisão os resumos deverão ser estruturados: Objetivos, Métodos (fonte de dados, período, descritores, seleção dos estudos), Resultados (síntese dos dados) e Conclusões.

Palavras-chave para identificar o conteúdo dos trabalhos os resumos deverão ser acompanhados de três a seis palavras-chave em português e inglês. A Revista utiliza os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) da Metodologia LILACS, e o seu correspondente em inglês o Medical SubjectHeadings (MESH) do MEDLINE, adequando os termos designados pelos autores a estes vocabulários.

Página das Ilustrações as tabelas e figuras somente em branco e preto ou em dégradé (gráficos, desenhos, mapas, fotografias) deverão ser inseridas em páginas à parte. O gráfico deverá ser bidimensional.

Página da Legenda as legendas das ilustrações deverão seguir a numeração designada pelas tabelas e figuras, e inseridas em folha à parte.

Agradecimentos à colaboração de pessoas, ao auxílio técnico e ao apoio econômico e material, especificando a natureza do apoio.

Referências devem ser organizadas na ordem em que são citadas no texto e numeradas consecutivamente; não devem ultrapassar o número estipulado em cada seção. A Revista adota as normas do Committee of Medical Journals Editors (Grupo de Vancouver), com algumas alterações; siga o formato dos exemplos:

Artigo de revista

Ogden CL, Yanovski SZ, Carroll MD, Flegal KM. The epidemiology of obesity. *ObesGastroenterol.* 2007; 132: 2087-102.

Livro

Sherlock S, Dooley J. *Diseases of the liver and biliary system.* 9 ed. Oxford: Blackwell Scientific Publications; 1993.

Editor, Organizador, Compilador

Norman IJ, Redfern SJ, editors. *Mental health care for elderly people.* New York: Churchill Livingstone; 1996.

Capítulo de livro

Timmermans PBM. Centrally acting hipotensive drugs. In: Van Zwieten PA, editor. *Pharmacology of anti hypertensive drugs.* Amsterdam: Elsevier; 1984. p. 102-53.

Congresso considerado no todo

Proceedings of the 7th World Congress on Medical Informatics; 1992 Sep 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North Holland; 1992.

Trabalho apresentado em eventos

Bengtson S, Solheim BG. Enforcement of data protection, privacy and security in medical informatics. In: Lun KC, Degoulet P, Piemme TE, Rienhoff O, editors. MEDINFO 92. Proceedings of the 7th World Congress on Medical Informatics; 1992 Sep 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North Holland; 1992. p. 1561-5.

Dissertação e Tese

Pedrosa JIS. Ação dos autores institucionais na organização da saúde pública no Piauí: espaço e movimento [dissertação]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; 1997.

Diniz AS. Aspectos clínicos, subclínicos e epidemiológicos da hipovitaminose A no Estado da Paraíba [tese]. Recife: Departamento de Nutrição, Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco; 1997.

Documento em formato eletrônico - Artigo de revista

Neuman NA. Multimistura de farelos não combate a anemia. J Pastoral Criança [periódico online]. 2005 [acesso em: 26 jun. 2006]. 104: 14p. Disponível em: www.pastoraldacrianca.org.br/105/pag14/pdf

Os trabalhos deverão ser encaminhados para:

Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP
Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil - Secretaria Executiva
Rua dos Coelhos, 300 Boa Vista
Recife, PE, Brasil CEP: 50.070-550
Tel / Fax: +55 +81 2122.4141
E-mail: revista@imip.org.br
Site: www.imip.org.br/rbsmi