

Fatores sociodemográficos e consumo de açúcar aos seis anos

VITÓRIA TUNES MADRUGA¹; BIANCA DEL-PONTE²; MERLEN NUNES GRELLERT³; KAUANA FERREIRA ULGUIM⁴; INÁ S. SANTOS⁵

¹Universidade Federal de Pelotas – vikatmadruga@yahoo.com.br

²Universidade Federal de Pelotas – bianca.delponte@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas- gre.merlen@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – kauanaulguim@hotmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – inasantos@uol.com.br

1. INTRODUÇÃO

O consumo de açúcar tem sido estudado em todo o mundo, pois evidências mostram que está associado a efeitos desfavoráveis para a saúde, como cárie dental, obesidade, diabetes, câncer e doenças cardiovasculares (JOHNSON *et al.*, 2007; BROWN *et al.*, 2008; BARQUERA *et al.*, 2010).

A Organização Mundial de Saúde (WHO, 2003) preconiza que o máximo de 10% da ingestão energética total seja proveniente do consumo de açúcar, sendo o mesmo critério adotado pelo Ministério da Saúde do Brasil (Brasil, 2006). Ainda assim, o açúcar é um produto muito utilizado na alimentação, inclusive das crianças. Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE, 2009), os alimentos ricos em açúcar, como os refrigerantes, guloseimas e bolachas doces com ou sem recheio, atingem um percentual de 25,3% e 47,0%, 50,9 e 35,8%, respectivamente, valores superiores ao recomendado na alimentação do escolar.

Sendo assim, o presente estudo teve como objetivo avaliar os fatores associados ao consumo de açúcar aos seis anos de idade, na Coorte de Nascimentos de Pelotas de 2004.

2. METODOLOGIA

Para o presente estudo, foram utilizados dados da família, por ocasião do parto (estudo perinatal), e do acompanhamento dos seis anos de idade (N=3721) do estudo de coorte de nascimentos de 2004, que incluiu 4231 recém-nascidos (99,2% dos nascimentos naquele ano), filhos de mães residentes na zona urbana do município de Pelotas.

O desfecho de interesse foi consumo de açúcar. O consumo alimentar foi investigado utilizando um questionário de frequência alimentar (QFA) quantitativo, com 54 itens alimentares, respondido pela mãe ou pelo responsável pela criança, com período recordatório de um ano. A variável “consumo de açúcar” foi construída a partir da ingestão de biscoito doce, bolo, guloseimas (balas, chicletes e pirulitos), chocolate, sorvete, achocolatado, açúcar, geléia, refrigerante, suco artificial e bolacha recheada. As frequências de consumo anuais, mensais e semanais foram transformadas em frequências diárias. Com isso, foi calculado o consumo diário de cada alimento e calculadas as quantidades de sacarose presentes nos mesmos, utilizando a Tabela de Composição Alimentar do Departamento de Agricultura dos Estados Unidos (USDA). Finalmente, foi calculado o somatório destes valores, para obter o consumo total de sacarose em gramas/dia. Foram utilizadas como variáveis de exposição o Índice Econômico Nacional (IEN); escolaridade materna e paterna (anos completos de estudo); idade materna (anos); mãe vivendo com ou sem companheiro.

Nas análises de associação utilizaram-se teste-t para exposições dicotômicas e ANOVA para as polítômicas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O consumo de açúcar apresentou associação com as variáveis sociodemográficas e foi maior entre crianças mais pobres, filhos de mães com menor escolaridade, mais jovens e vivendo sem companheiro, conforme mostra a Tabela 1. Crianças filhas de mães com 0-4 anos de escolaridade consumiram uma quantidade média de açúcar 54% maior do que as filhas de mães com 12 anos ou mais de escolaridade formal.

Estudos sobre iniquidades em saúde têm mostrado que fatores sociodemográficos estão fortemente relacionados com desfechos desfavoráveis em saúde. Pessoas desfavorecidas economicamente tendem a ter piores hábitos comportamentais e, consequentemente, pior condição de saúde (CAMPBELL *et al.*, 2013).

D'Innocenzo *et al.*, 2011, em pesquisa realizada em Salvador, Bahia, com 1.260 crianças com idades entre quatro e 11 anos, identificaram padrões de consumo a partir de dados extraídos de um QFA. O padrão 1, chamado “Tradicional”, que inclui arroz e feijão, por exemplo, esteve associado ao maior nível socioeconômico; e o padrão 2, “Bebidas adoçadas e lanches”, incluiu basicamente sucos artificiais, refrigerantes e salgados fritos, e esteve mais associado ao menor nível socioeconômico, concordando com os achados do presente estudo, que mostra associação entre maior consumo de alimentos açucarados e a menor renda.

Estudo de SILVA, 2015, mostra também que, o consumo regular (5 vezes/semana ou mais) de bebidas açucaradas como o refrigerante é menor entre filhos de mães com maior escolaridade. Entre os filhos de mães com 12 anos ou mais de estudo o risco para o consumo regular de refrigerantes foi de 0,61 vezes o risco de consumo dos filhos de mães com menos de 9 anos de estudo (RP: 0,61; IC95%: 0,41-0,90; p=0,013).

Gama *et al.*, 2007, no Rio de Janeiro, entre famílias de baixo nível socioeconômico, encontraram uma prevalência de cerca de 70% de alterações no perfil lipídico e quase 11% de sobrepeso em crianças com idades entre cinco e nove anos, as quais apresentavam alto consumo de doces, embutidos, frituras, biscoitos e bebidas industrializadas.

Há evidências de que a baixa escolaridade dos pais está relacionada ao menor entendimento das necessidades de saúde e, consequentemente, ao menor cuidado com a saúde dos filhos (FLORES *et al.*, 1999), como mostra o presente estudo, em que filhos de mães com menor escolaridade tendem a consumir mais açúcar.

Essas evidências corroboram com os resultados deste estudo, que apresentou maior consumo de açúcar entre crianças mais pobres, filhos de mães com menor escolaridade, mais jovens e que vivem sem companheiro.

Variáveis	Consumo de sacarose/dia		
	N (%)	Média (dp)	P
Variáveis sociodemográficas			
IEN †	3239		<0,001
Q1 (mais pobres)	660 (20,4)	115,28 (78,67)	

Q2	653 (20,2)	118,27 (78,09)	
Q3	633 (19,5)	115,30 (67,47)	
Q4	652(20,1)	103,02 (61,93)	
Q5 (mais ricos)	641 (19,8)	90,83 (56,98)	
Escolaridade materna †	3232		<0,001
0-4	476 (14,7)	118,76 (85,55)	
5-8	1355 (41,9)	117,95 (72,54)	
9-11	1063 (32,9)	102,63 (57,28)	
12 ou +	338 (10,5)	76,87 (50,66)	
Idade materna†	2238		<0,001
<20	618 (19,1)	120,49 (80,36)	
20-35	2271 (70,1)	106,84 (66,82)	
>35	349 (10,8)	98,69 (60,18)	
Situação conjugal*	3239		<0,001
Sem companheiro	510 (16,5)	117,71 (71,50)	
Com companheiro	2729 (83,5)	106,85 (68,64)	

Tabela1: Associação Entre Fatores Sociodemográficos e Consumo De Sacarose Aos Seis Anos nos Pertencentes a Coorte de Nascimento de 2004. Pelotas, RS.

† ANOVA

* Teste t

4. CONCLUSÕES

Este estudo mostrou que características sociodemográficas da família estiveram associadas com o consumo de açúcar aos 6 anos de idade. Considerando que o consumo de açúcar está associado a desfechos desfavoráveis de saúde, é de grande importância conhecer seus determinantes, para que se possa intervir em melhorias nas condições de saúde da população. Assim, as mães mais jovens, com baixa escolaridade, pobres e que vivem sem companheiro devem receber prioridade como alvo de ações preventivas que visem a melhoria da qualidade da alimentação na infância.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARQUERA S.; NONATO I.C.; BARRERA, M.C.; TOBÍAS, A.P.; DOMMARCO, J.A.R. Caloric beverage consumption patterns in Mexican children. **Journal of Nutrition**, Estados Unidos (USA), v.9, n.47, p.1-10, 2010.

BRASIL. **Guia alimentar para a população brasileira**. Brasil: Ministério da Saúde, 2006. Acessado em 30 jul. 2016. Online. Disponível em <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/novembro/05/Guia-Alimentar-para-a-pop-brasiliera-Miolo-PDF-Internet.pdf>

BROWN, C.M.; DULLOO, A.G.; MONTANI, J.P. Sugary drinks in the pathogenesis of obesity and cardiovascular diseases. **International Journal of Obesity**, London, v.32, n.6, p.28-34, 2008.

CAMPBELL, K.J.; ABBOTT, G.; SPENCE, A.C. Crawford DA.; MCNAUGHTON, S.A.; BALL, K. Home food availability mediates associations between mothers' nutrition knowledge and child diet. **Journal Appetite**, v.7, n.1, p.1-6, 2013.

D'INNOCENZO, S.; MARCHIONI, D.M.; PRADO, M.S.; MATOS, S.M.; PEREIRA, S.R.; BARROS, A.P. The socio-economic conditions and patterns of food intake in children aged between 4 and 11 years: the SCAALA study. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v.11, n.1, p.9-11, 2011.

FLORES, G.; BAUCHNE, H.; FEINSTEIN, A.R.; NGUYEN, U.S. The impact of ethnicity, family income, and parental education on children's health and use of health services. **American Journal of Public Health**, Estados Unidos (USA), v.89, n.10, p.1066–1071, 1999.

GAMA, S.R.; CARVALHO, M.S.; CHAVES, C.R.M.M. Prevalência em crianças de fatores de risco para as doenças cardiovasculares. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.2, n.23, p.239-245, 2007.

IBGE. **Pesquisa Nacional de Pesquisa do Escolar**, Rio de Janeiro, 2009. Acessado em 30 jul. 2016. Online. Disponível em www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/pense.pdf

JOHNSON, L.; MANDER, A.P.; JONES, L.R.; EMMETT, P.M.; JEBB, S.A. Sugar-sweetened beverage consumption associated with increased fatness in children. **Journal Nutrition**, Estados Unidos (USA), v.23, n.7-8, p.57-63, 2007.

SILVA, L.A.B. **Consumo de refrigerantes e salgadinhos de pacote por crianças de 12 a 59 meses e fatores associados**. 2015. Dissertação (Mestre em Nutrição e Saúde) - Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Saúde, Universidade Federal de Goiás.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases**. Geneva: WHO, 2003. Acessado em 30 jul. 2016. Online: Disponível em <http://www.who.int/en/>