

Padrões Alimentares e Hábitos Saudáveis ao Longo da Vida

Dietary Patterns and Healthy Habits Along the Life Course

Lucia Campos Pellanda^{1,2}

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - Saúde Coletiva,¹ Porto Alegre, RS – Brasil

Instituto de Cardiologia / Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC),² Porto Alegre, RS – Brasil

Minieditorial referente ao artigo: Associação dos Padrões Alimentares com Excesso de Peso e Adiposidade Corporal em Crianças Brasileiras: Estudo Pase-Brasil

A infância representa uma janela crítica ao longo da vida para o estabelecimento de padrões alimentares e outros hábitos saudáveis. Nas últimas décadas, esses hábitos vêm mudando significativamente, e a obesidade infantil tornou-se um problema crescente de saúde pública, com muitas consequências clínicas.¹⁻³

Para abordar essas questões, é de suma importância entender os padrões alimentares e sua relação com as medidas corporais, como Rocha et al. propõem no artigo “Associação dos Padrões Alimentares com Excesso de Peso e Adiposidade Corporal em Crianças Brasileiras: Estudo Pase-Brasil”.⁴ Os autores identificaram cinco padrões diferentes, incluindo o “tradicional brasileiro”, “não saudável”, “fast-food / lanches”, “processados” e “saudáveis”.

O estudo dos padrões alimentares é extremamente complexo como todos os fatores comportamentais que contribuem para a doenças crônicas multifatoriais. Eles podem ser influenciados por e estarem sujeitos a muitos fatores de confusão e interações, especialmente com os padrões de atividade física, padrões culturais, variáveis socioeconômicas, gênero, urbanização, práticas alimentares, estilos parentais e outras variáveis psicológicas.

Os autores controlaram algumas variáveis importantes, como comportamento sedentário e índice de massa corporal materna. É digno de nota que quase 75% das crianças apresentaram comportamento sedentário e quase 60% das mães apresentaram excesso de peso; portanto, as interações de todas essas variáveis devem ser cuidadosamente consideradas. Todas essas complexidades e dificuldades na análise dos padrões alimentares na infância tornam este estudo mais valioso, e a discussão deve avançar ainda mais para incluir outras variáveis importantes.

As cinco categorias propostas no estudo são úteis para fins de estudos epidemiológicos, mas é preciso ter muito cuidado ao transpor essas categorias para recomendações clínicas. É importante ressaltar que há um espectro de hábitos saudáveis a não-saudáveis; portanto, nomear um desses padrões como saudável, e outros como não-saudáveis pode não ser tão útil clinicamente, quando eles são mais complexos e compostos por alimentos saudáveis e não-saudáveis em diferentes proporções.

Palavras-chave

Dieta Saudável; Dieta Ocidental; Comportamento de Redução de Risco; Aculturação; Exercício; Classe Social; Múltiplas Afecções Crônicas.

Correspondência: Lucia Campos Pellanda •

UFCSPA Av. Sarmento Leite, 245. CEP 90050-170, Porto Alegre, RS – Brasil
E-mail: pellanda@ufcspa.edu.br

DOI: 10.5935/abc.20190127

O padrão tradicional brasileiro, por exemplo, é considerado saudável pelas diretrizes dietéticas brasileiras.⁵ Embora o padrão tradicional possa não ser o ideal, com um alto consumo de sal e açúcar, os resultados do presente artigo mostram que quanto menos este padrão é consumido, maior é a prevalência de excesso de peso.

Isso é muito interessante e contribui para o conhecimento que já acumulamos sobre padrões alimentares tradicionais brasileiros e outros padrões latino-americanos. Embora por muitas décadas esses padrões tenham sido ignorados e, às vezes, considerados não-saudáveis, mais recentemente foram relacionados a baixos índices de obesidade e doenças crônicas.⁶ É claro que muitas outras mudanças no estilo de vida aconteceram simultaneamente, mas é muito importante considerar a relação entre a interpretação de achados anteriores e a comercialização de alimentos processados nesses países, com possíveis conflitos de interesse em pesquisas financiadas pela indústria. Há algumas décadas, a amamentação era considerada alimentação insuficiente para recém-nascidos e as fórmulas artificiais eram comercializadas para pediatras e famílias como as opções mais saudáveis.^{7,8} O mesmo pode ter acontecido com padrões alimentares tradicionais que são culturalmente aceitos ao serem gradualmente substituídos por alternativas processadas “modernas”.

De acordo com as diretrizes brasileiras, o padrão mais deletério é aquele que inclui principalmente alimentos ultraprocessados. Isso parece estar de acordo com os resultados encontrados no presente estudo, onde o grupo com maior prevalência de obesidade foi o “grupo industrializado”.

Para aumentar a complexidade, o padrão “não-saudável” contém alimentos que são saudáveis e recomendados para essa faixa etária, como os autores descrevem muito bem, como o leite, mas em sua maioria em preparações não-saudáveis.

É muito importante começar a discutir esses padrões com mais detalhes para alcançar uma melhor padronização, permitindo comparações internacionais e um maior entendimento das relações entre esses padrões e outros hábitos saudáveis. Uma recente revisão sistemática apontou a dificuldade de padronização e a necessidade de uma ferramenta em comum para avaliar a ingestão alimentar.⁹

Devido às características multifatoriais da obesidade infantil, intervenções abrangentes que incluam programas de educação nutricional e atividade física são necessárias em abordagens multidisciplinares. As evidências estão em constante evolução e as diretrizes estão mudando em relação às variáveis quantitativas e qualitativas, como certos tipos de alimentos ou intensidade da atividade física. Os melhores resultados são obtidos quando vários atores e cenários estão envolvidos, incluindo a família, a escola, grupos, mídias sociais e profissionais e serviços de saúde.¹⁰

Referências

1. Pires A, Martins P, Pereira AM, Silva PV, Marinho J, Marques M, et al. Insulin resistance, dyslipidemia and cardiovascular changes in a group of obese children. *Arq Bras Cardiol.* 2015;104(4):266-73.
2. Moraes LI, Nicola TC, Jesus JS, Alves ER, Giovaninni NP, Marcato DG, et al. High blood pressure in children and its correlation with three definitions of obesity in childhood. *Arq Bras Cardiol.* 2014;102(2):175-80.
3. Ferreira AP, Ferreira CB, Brito CJ, Pitanga FJ, Moraes CF, Naves LA, et al. Prediction of metabolic syndrome in children through anthropometric indicators. *Arq Bras Cardiol.* 2011;96(2):121-5.
4. Rocha N, Milagres LC, Filgueiras MR, Suhett LG, Silva MA, Albuquerque FM, et al. Associação dos Padrões Alimentares com Excesso de Peso e Adiposidade Corporal em Crianças Brasileiras: Estudo Pase-Brasil. *Arq Bras Cardiol.* 2019; 113(1):52-59
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica [internet]. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. [acesso em 02 jun 2019]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf
6. Monteiro CA, Cannon G. The impact of transnational “big food” companies on the South: a view from Brazil. *PLoS Med.* 2012;9(7):e1001252.
7. Kaplan DL, Graff KM. Marketing breastfeeding--reversing corporate influence on infant feeding practices. *J Urban Health.* 2008;85(4):486-504.
8. Lutter CK, Chaparro CM, Grummer-Strawn L, Victora CG. Backsliding on a key health investment in Latin America and the Caribbean: the case of breastfeeding promotion. *Am J Public Health.* 2011;101(11):2130-6.
9. Leme ACB, Fisberg RM, Thompson D, Philippi ST, Nicklas T, Baranowski T. Brazilian children’s dietary intake in relation to Brazil’s new nutrition guidelines: a systematic review. *Curr Nutr Rep.* 2019;8(2):145-66.
10. Sbruzzi G, Eibel B, Barbiero SM, Petkowicz RO, Ribeiro RA, Cesa CC, et al. Educational interventions in childhood obesity: a systematic review with meta-analysis of randomized clinical trials. *Prev Med.* 2013;56(5):254-64.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença de atribuição pelo Creative Commons