



DOI: 10.5281/zenodo.22736392 · UDC: 613.26/.29:664-021.464](478)

EVALUAREA IGIENICĂ A CONSUMULUI DE ALIMENTE PROCESATE ȘI ULTRAPROCESATE

HYGIENIC EVALUATION OF PROCESSED AND ULTRA-PROCESSED FOOD CONSUMPTION

Alexei Chirlici¹, Maria Racu¹, Vladislav Rubanovici¹

¹ Disciplina de Igienă, Departamentul Medicină Preventivă, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

REZUMAT

Obiective. Evaluarea igienică a consumului de alimente procesate (AP) și ultraprocesate (AUP) în rândul populației adulte investigate din Republica Moldova, în vederea elaborării unor recomandări practice.

Metode. A fost realizat un studiu descriptiv transversal, pe un eșantion de conveniență de 284 de adulți, prin aplicarea online, în perioada ianuarie–martie 2026, a unui chestionar anonim, autoadministrat, cu 55 de întrebări structurate în patru secțiuni. Chestionarul a fost adaptat pe baza unor surse bibliografice și nu a fost validat anterior aplicării. Analiza datelor a fost exclusiv descriptivă.

Rezultate. Eșantionul a inclus 284 de adulți; 71,5% proveneau din mediul urban, iar 65,5% erau femei. Dintre AUP, cele mai frecvent raportate au fost sosurile industriale (80,6%), mezelurile (79,6%) și produsele de patiserie industrială (65,8%). Gătitul la domiciliu a fost frecvent și a coexistat cu un consum răspândit de AP și AUP. Printre factorii raportați în decizia de achiziție s-au numărat proprietățile organoleptice, lipsa de timp și rețelele sociale. S-a observat un decalaj între percepția predominant negativă asupra AUP și frecvența consumului acestora.

Concluzii. Consumul de alimente procesate și ultraprocesate este frecvent în eșantionul analizat și coexistă cu obiceiuri alimentare aparent favorabile, precum gătul la domiciliu. Rezultatele susțin necesitatea consolidării programelor de educație nutrițională și a strategiilor de reducere a consumului de alimente ultraprocesate.

Cuvinte-cheie: alimente procesate, alimente ultraprocesate, evaluare igienică, obiceiuri alimentare, sănătate publică

ABSTRACT

Objectives. To assess processed food (PF) and ultra-processed food (UPF) consumption among the investigated adult population of the Republic of Moldova in order to formulate practical recommendations.

Methods. A descriptive cross-sectional study was conducted in a convenience sample of 284 adults using an anonymous, self-administered online questionnaire containing 55 questions structured into four sections. Data were collected from January to March 2026. The questionnaire was adapted from bibliographic sources and was not validated before administration. Data analysis was exclusively descriptive.

Results. The sample included 284 adults; 71.5% lived in urban areas and 65.5% were women. The most frequently reported UPFs were industrial sauces (80.6%), processed meats (79.6%), and industrial pastries (65.8%). Frequent home cooking coexisted with widespread PF and UPF consumption. Reported factors influencing purchasing decisions included organoleptic properties, lack of time, and social media. A gap was observed between the predominantly negative perception of UPF and the frequency of consumption.

Conclusions. Processed and ultra-processed food consumption was common in the studied sample and coexisted with apparently favorable dietary habits, including frequent home cooking. The findings support strengthening nutrition education programs and public health strategies aimed at reducing the consumption of ultra-processed foods.

Keywords: processed foods, ultra-processed foods, hygienic evaluation, eating habits, public health

Introducere

Sistemul NOVA împarte alimentele în patru grupe în funcție de natura, scopul și amploarea transformărilor industriale aplicate: 1) alimente neprocesate sau minim procesate; 2) ingrediente culinare procesate; 3) alimente

procesate și 4) alimente ultraprocesate. Acestea din urmă sunt definite ca formulări industriale obținute predominant din substanțe derivate din alimente, frecvent modificate chimic, la care se adaugă diferiți aditivi alimentari, iar concomitent, conținutul de alimente integrale fiind în cantități minime sau chiar absente [1]. Grație clarității criteriilor folosite,

sistemul NOVA a devenit cel mai utilizat cadru de clasificare a alimentelor după gradul de procesare. În ultima perioadă AP și AUP au ajuns să ocupe un loc central în alimentația cotidiană a populației la nivel mondial, iar dezbaterile privind consecințele lor asupra sănătății publice a câștigat tot mai multă greutate în literatura de specialitate. Producția și disponibilitatea acestor alimente au crescut constant, susținute de transformări structurale profunde ale stilului de viață, ale organizării muncii și ale structurii familiale. Preparatele tradiționale, găsite acasă din ingrediente integrale, cedează tot mai mult teren produselor industriale gata de consum, tendință vizibilă atât în datele naționale de cumpărare, cât și în vânzările globale ale industriei alimentare [2]. În urma procedurilor tehnologice se obține un produs cu proprietăți organoleptice favorabile, termen lung de valabilitate și cost scăzut de producție, cu un profil nutrițional dezechilibrat, bogat în energie, sare, zahăr și grăsimi saturate și sărac în substanțe biologice active. Datele globale de consum confirmă amploarea fenomenului. În Statele Unite, AUP asigură aproximativ 60% din aportul energetic al rației alimentare zilnice al populației adulte, față de valorile cuprinse între 14% și 44% în țările europene [3]. Între anii 2007 și 2022, creșterea consumului a fost mai pronunțată în țările cu venituri mici și medii, unde AUP înlocuiesc tot mai rapid preparatele culinare tradiționale [4]. Această expansiune se datorează prețurilor accesibile, strategiilor agresive de marketing și schimbărilor socio-economice rapide. Impactul consumului unor astfel de alimente asupra sănătății este documentat extensiv în literatura recentă. În diverse cercetări a fost demonstrată legătura consumului de AUP cu un spectru larg de patologii cronice, incluzând bolile cardiovasculare, cancerul colorectal, boala renală cronică, diabetul zaharat de tip 2, obezitatea, dar și tulburările de sănătate mintală [1, 5]. S-a constatat, de asemenea, că creșterea în rație a ponderii AUP cu 10% se asociază cu o creștere de 3% a mortalității [6]. Aceste date plasează AUP printre factorii de risc modificabili cu cel mai mare potențial de intervenție preventivă la nivel populațional. Determinanții socio-demografici ai consumului rămân insuficient studiați, mai ales în țările cu venituri mici și medii, unde tranziția nutrițională evoluează cel mai rapid [7]. În Republica Moldova, pe fondul unei piețe alimentare aflate în rapidă transformare și al creșterii accesibilității produselor industriale, evaluarea consumului de AP și AUP în diverse colectivități reprezintă o necesitate stringentă de sănătate publică. Insuficiența studiilor locale sistematice privind consumul de AP și AUP, factorii determinanți și nivelul de informare al populației justifică realizarea unui studiu, bazat pe chestionare anonime aplicate în diverse grupe de populație și zone ale republicii.

Scopul lucrării. Evaluarea igienică a consumului de AP și AUP în rândul populației adulte investigate din Republica Moldova, în vederea elaborării unor recomandări practice.

Materiale și metode

Lucrarea reprezintă un studiu descriptiv transversal, realizat pe un eșantion de conveniență, prin aplicarea unui

chestionar anonim, structurat și autoadministrat online. Instrumentul de cercetare a inclus 55 de întrebări grupate în patru secțiuni și a fost adaptat pe baza clasificării NOVA a alimentelor și a unor surse bibliografice, inclusiv instrumente publicate pentru evaluarea consumului de alimente ultraprocesate [5]. Chestionarul nu a fost validat anterior aplicării. Acesta a evaluat stilul de viață în context alimentar, frecvența consumului unor categorii de AP și AUP, factorii care influențează achizițiile alimentare, nivelul de informare privind AP și AUP și percepția asupra impactului acestora asupra sănătății. Colectarea datelor s-a realizat exclusiv prin Google Forms, în perioada ianuarie–martie 2026. Lotul a inclus 284 de adulți cu reședința în Republica Moldova, recrutați online din mediul urban și rural. Criteriile de includere au fost: vârsta de cel puțin 18 ani, reședința în Republica Moldova, accesul la internet și la un dispozitiv compatibil cu Google Forms, acordarea consimțământului informat electronic și completarea integrală a secțiunilor obligatorii. Au fost excluse persoanele sub 18 ani, persoanele care nu au acordat consimțământul informat și chestionarele incomplete. Pentru descrierea frecvenței cumulate a consumului AUP a fost calculat un scor bazat pe 12 categorii de produse NOVA 4; fiecărei categorii i s-a atribuit o valoare de la 0 (niciodată) la 4 (zilnic), rezultând un interval teoretic de 0–48 de puncte. Scorul a fost utilizat ca indicator descriptiv al frecvenței cumulate a consumului, fără utilizarea unor praguri clinice. Datele au fost analizate exclusiv prin metode statistice descriptive; nu au fost aplicate teste statistice inferențiale.

Rezultate și discuții

Lotul de studiu a inclus 284 de persoane, distribuția pe grupe de vârstă fiind relativ echilibrată în rândul categoriilor adulte: grupa 18–30 de ani a cuprins 38,0%, grupa 31–50 de ani - 37,7%, grupa 51–65 de ani - 19,7%, iar persoanele de peste 65 de ani - 4,6%. Femeile au reprezentat 65,5% din eșantion, aspect care trebuie avut în vedere la interpretarea rezultatelor. Majoritatea respondenților (71,5%) proveneau din mediul urban, iar restul (28,5%) din cel rural. Repartizarea geografică a arătat că 48,6% locuiau în municipiul Chișinău, urmați de regiunea Centru cu 25,0%, Nord - cu 14,4% și Sud - cu 12,0%. Nivelul de instruire al lotului a indicat o populație cu un grad educațional relativ ridicat: 44,0% dețineau diplomă de licență, 31,0% - de masterat, 4,9% - de doctorat, 15,1% - studii liceale și 4,9% - studii gimnaziale. Din perspectivă profesională, angajații au constituit cel mai numeros segment cu 41,5%, urmați de elevi și studenți (16,9%), antreprenori (12,0%), pensionari (9,9%) și profesori (5,3%), restul categoriilor înregistrând ponderi individuale sub 3%. Veniturile lunare personale au fost raportate de 245 dintre respondenți, ceilalți 39 preferând să nu le declare. Cel mai frecvent interval declarat a fost 5.000–10.000 MDL (27,8%), urmat de 10.001–15.000 MDL (26,5%), peste 20.000 MDL (17,6%), 15.001–20.000 MDL (14,7%) și sub 5.000 MDL (12,2%). Segmentul cu venituri sub 10.000 MDL, care reprezintă 40,0% din cei care au răspuns, poate fi

supus unor constrângeri economice; eventuala relație dintre nivelul veniturilor și selectarea produselor AP și AUP necesită însă o analiză specifică.

Indicele de masă corporală (IMC) a putut fi calculat pentru 260 de participanți, care au furnizat datele respective. Valoarea medie a IMC la nivelul eșantionului a fost de 25,6 kg/m². Distribuția pe categorii a evidențiat că 47,7% dintre respondenți aveau masă corporală normală, 35,8% erau supraponderali, 15,4% – obezi, iar 1,2% – subponderali.

Frecvența consumului de AP și AUP a fost studiată printr-un bloc de 17 întrebări privind consumul acestora în ultimele 7 zile, iar evaluarea rezultatelor obținute s-a realizat folosind o scală cu cinci trepte: niciodată, o singură zi, 2–3 zile, 4–6 zile și zilnic. Cel mai ridicat nivel de consum al AP a fost înregistrat pentru pâinea comercială standard sau feliată ambalată, consumată de 90,8% dintre respondenți cel puțin o dată în săptămâna anterioară, cu 19,4% declarând consum zilnic și 19,0% – consum în 4–6 zile. Această prevalență se explică prin integrarea pâinii comerciale în cultura alimentară tradițională a populației. Au urmat dulciurile ambalate (89,8%), brânzeturile sărate (87,3%), murăturile (84,9%), produse clasificate conform NOVA 3 ca AP, dar cu un caracter tradițional și cultural bine definit.

Dintre AUP (NOVA 4) diverse sosuri industriale au înregistrat cea mai înaltă prevalență de consum, cu 80,6% dintre participanți raportând cel puțin o zi de consum, dintre care 11,3% zilnic și 15,1% în 4–6 zile din săptămână. Prevalența ridicată a sosurilor industriale este cu atât mai semnificativă, cu cât acestea sunt adesea percepute ca simple condimente, ceea ce conduce la subestimarea expunerii efective la aditivi, grăsimi trans și sodiu în exces [7]. Mezelurile au urmat cu 79,6%, patiseria industrială ambalată – cu 65,8%, chipsurile și snack-urile sărate – cu 57,4%, băuturile carbogazoase și energizante – cu 54,9%, sucurile ambalate – cu 53,2%, iaurturile cu arome sau deserturile lactate îndulcite – cu 52,8%, pizza congelată sau alimentele gata de consum – cu 50,7%, cerealele îndulcite cu 50,4%, nuggets-urile sau șnițelele congelate cu 49,3%, iar supele și tăieții instant – cu 45,4%. Pentru cuantificarea intensității globale a expunerii la produse ultraprocesate, a fost calculat un scor cumulativ de consum AUP bazat pe suma frecvențelor declarate pentru cele 12 categorii de produse NOVA 4 incluse în chestionar, pe o scală de la 0 (niciodată) la 4 (zilnic) per produs, cu un maxim teoretic de 48 de puncte. Scorul mediu la nivelul eșantionului a fost de 14,3 puncte (mediană 15,0), cu valori cuprinse între 0 și 44, indicând o variabilitate individuală considerabilă. Bărbații au înregistrat un scor mediu mai ridicat față de femei (15,6 față de 13,7).

Un rezultat neașteptat a fost și faptul că rezidenții din mediul rural au avut un scor mai ridicat față de cei din spațiul urban (15,4 față de 13,9). Această diferență descriptivă necesită interpretare prudentă, deoarece studiul nu a evaluat direct accesul la alternative alimentare în mediul rural.

Tinerii de 18–30 de ani și vârstnicii de peste 65 de ani au înregistrat scoruri comparabile și ușor mai ridicate față de grupele de vârstă medie. Grupa de vârstă 18–30 de

ani a înregistrat un scor mediu de consum AUP de 14,8, ușor superior față de grupele de vârstă medie, cu un profil distinct dominat de snack-uri sărate, băuturi carbogazoase și energizante, cereale îndulcite și alimente gata de consum. Această tendință este în concordanță cu datele din literatura internațională, care identifică tinerii adulți ca grup cu consum ridicat de AUP, motivat de ritmul de viață alert, bugetele alimentare limitate și modelele culturale ale generației digitale. Adulții de 31–50 de ani au înregistrat un profil mai echilibrat din perspectiva consumului AUP (scor mediu 14,0). Vârstnicii de peste 65 de ani au înregistrat cel mai ridicat scor mediu de consum AUP (15,2), în special, de mezeluri, conserve și brânzeturi sărate. Totodată, ei au raportat cel mai scăzut nivel de cunoaștere a noțiunilor AUP (61,5%), ceea ce indică un decalaj semnificativ față de restul populației în ce privește familiarizarea cu discursul nutrițional contemporan.

Analiza obiceiurilor alimentare generale a permis conturarea contextului concret, în care se înserează consumul de AP și AUP. Referitor la frecvența meselor zilnice, 54,9% dintre respondenți au declarat că luau masa de trei ori pe zi, 28,2% de două ori și 16,5% – de patru ori. Privind structura meselor principale, 54,2% aveau trei mese principale zilnic, 31,0% – două mese și 14,4% – o singură masă. Aproape o treime din eșantion a raportat doar două mese principale zilnic; această constatare este prezentată descriptiv și nu permite stabilirea unei relații cauzale cu frecvența gustărilor sau cu utilizarea produselor de consum imediat. Gustările dintre mese au constituit un obicei prezent pentru 84,5% dintre participanți: 41,9% declarau o singură gustare zilnică, 31,3% – două gustări și 9,2% gustau variabil sau ocazional. Numai 15,5% au afirmat că nu recurgeau niciodată la gustări. Printre produsele consumate ca gustări au fost raportate dulciuri ambalate, chipsuri și băuturi carbogazoase. Totodată, rezultatele obținute au evidențiat faptul că gătitul acasă a reprezentat un comportament frecvent și anume: 32,7% găteau zilnic, 25,7% – de 5-6 ori pe săptămână, 22,2% – de 3-4 ori pe săptămână și 9,9% – de 1-2 ori pe săptămână (n = 28). Numai 7,4% au declarat că gătesc rar sau niciodată. Această frecvență relativ înaltă a gătitului casnic poate părea surprinzătoare în raport cu prevalența consumului de AUP, însă cele două comportamente nu se exclud reciproc, deoarece s-a constatat că o persoană poate găti acasă în mod regulat și totuși recurge la diverse AUP: mezeluri, sosuri industriale, dulciuri. Această coexistență arată că frecvența gătitului casnic și consumul AUP trebuie interpretate ca dimensiuni distincte ale comportamentului alimentar.

Numai 18,0% dintre respondenți citeau eticheta de pe produs de fiecare dată înainte de procurare, 25,0% – des, 33,1% – uneori, 15,1% – rar și 8,8% – niciodată. Cel mai des respondenții erau interesați de termenul de valabilitate a alimentului. Respondenții cu venituri mai joase au înregistrat scoruri mai ridicate privind procurarea AUP.

La întrebarea privind familiarizarea cu AP și AUP, 74,3% dintre participanți au răspuns afirmativ, nivelul de cunoaștere cel mai ridicat fiind în rândul tinerilor de 18–30 de ani (78,7%) în timp ce persoanele vârstnice erau mai puțin informate.

Dintre sursele din care participanții au dobândit cunoștințe despre AP și AUP rețelele sociale au ocupat prima poziție (40,5%), urmate de studiile școlare sau universitare (27,8%), prieteni și familie (27,1%), medici sau nutriționiști (25,0%) și televiziunea sau știrile online (25,0%). Comportamentul de citire a etichetelor indicat mai sus completează tabloul nivelului de informare nutrițională. Decalajul dintre cunoașterea declarativă a noțiunilor AUP și comportamentele concrete de evaluare nutrițională analizat prin prisma conceptului CAP (cunoștințe–atitudini–practici), a constituit una dintre provocările structurale ale oricărei intervenții educaționale în domeniul alimentației sănatoase [7]. Percepția participanților privind impactul produselor ultraprocesate asupra sănătății a fost evaluată printr-o scală numerică de la 1 la 5, unde 1 semnifica absența percepției unui efect negativ, iar 5 reprezenta convingerea fermă că AUP afectează sănătatea. Distribuția răspunsurilor a evidențiat o polarizare clară spre valorile superioare ale scalei: 54,6% dintre participanți au acordat scorul maxim de 5; 27,8% – scorul 4; 11,6% – scorul 3; 4,2% – scorul 2 și numai 1,8% – scorul 1. Scorul mediu de percepție la nivelul întregului eșantion a fost de 4,29. Vârșnicii de peste 65 de ani au înregistrat cel mai ridicat nivel de îngrijorare (media 4,62), urmați de adulții de 31–50 de ani (4,36), tinerii de 18–30 de ani (4,27) și adulții de 51–65 de ani (4,14). Diferența între sexe a fost neglijabilă (4,30 la femei față de 4,28 la bărbați), sugerând că îngrijorarea față de AUP este distribuită relativ uniform în funcție de gen. Participanții din mediul rural au înregistrat un scor mediu ușor mai ridicat față de cei din mediul urban (4,35 față de 4,27). În total, 82,4% au acordat un scor de 4 sau 5, reflectând o percepție predominant negativă și îngrijorată față de efectele AUP. Astfel, s-a constatat o conștientizare largă a potențialului nociv al AUP, dar și un decalaj clar dintre nivelul ridicat al percepției negative față de AUP și frecvența semnificativă a consumului acestor alimente. Discordanța dintre nivelul ridicat al percepției negative față de AUP și consumul frecvent al acestora a fost atestată și în alte țări [10].

Dintre respondenți, 42,6% au declarat că suferă de cel puțin o afecțiune cronică sau acută, sistemul nervos fiind cel mai frecvent menționat, urmat de sistemele: endocrin, digestiv, respirator, cardiovascular, urogenital și musculo-scheletic. Modificările de masă corporală autoevaluate au fost observate de 60,9% și anume: creștere – 44,0%, iar ceilalți – scădere.

Referitor la activitățile de promovare a sănătății la nivel local, 26,1% dintre participanți au confirmat existența unor astfel de activități în localitățile lor, 35,2% au răspuns negativ și 38,7% au afirmat că le-a fost dificil să răspundă, ceea ce sugerează o vizibilitate redusă, în eșantionul investigat, a activităților comunitare de promovare a sănătății.

Rezultatele evaluării igienice a datelor obținute permit formularea unor constatări. Prima constatare constă în faptul că nivelul de cunoaștere a noțiunilor AP și AUP (74,3%) nu se reflectă proporțional în comportamentele de evaluare a produselor la punctul de achiziție, deoarece mai puțin de jumătate dintre respondenți citeau frecvent sau sistematic

declarația nutrițională de pe ambalaje, în timp ce restul se bazau pe alți factori. Mai mult, cei care citeau eticheta, erau interesați, în special, de termenul de valabilitate, dar nu de conținutul nutrițional. A doua constatare vizează relația dintre percepția riscului și consumul efectiv. În pofida faptului că scorul mediu de percepție a impactului negativ al AUP a fost înalt, deci majoritatea respondenților era familiarizată suficient cu riscul consumului excesiv de AUP, consumul real al acestora s-a dovedit a fi, în general, sporit. Situația observată poate fi o dovadă că percepția riscului, chiar și atunci când este înaltă, nu funcționează ca determinant suficient al comportamentului alimentar. Această disociere poate fi explicată în psihologia comportamentului alimentar prin tendința de minimizare a riscului personal specific, când indivizii recunosc că un aliment este nesănătos, dar consideră că efectele negative se vor manifesta mai degrabă la alte persoane decât la ei înșiși [6]. A treia constatare privește relația dintre nivelul de educație, cunoaștere și comportament alimentar. Datele obținute au arătat că, deși participanții cu doctorat și masterat înregistrau niveluri mai înalte de cunoaștere a noțiunilor AUP față de cei cu studii liceale sau gimnaziale, scorurile de consum AUP nu difereau dramatic între aceste grupe: 13,5 pentru licențiați, 14,6 pentru masteranzi și 16,0 pentru cei cu studii liceale. După cum se vede, în acest eșantion, un nivel mai ridicat de educație nu a fost însoțit în mod constant de scoruri mai mici ale consumului AUP; relația dintre educație și consum necesită însă testare statistică. A patra constatare privește relația dintre sursele de informare și calitatea comportamentului alimentar. Participanții care au menționat medicul sau nutriționistul ca sursă principală de informare (25,0%) nu au putut fi identificați în datele noastre ca un subgrup distinct prin scoruri de consum mai reduse, ceea ce poate reflecta fie că sfatul nutrițional primit în sistemul de sănătate nu abordează suficient de concret tema AUP, fie că o singură vizită medicală nu este suficientă pentru a modifica obiceiurile alimentare consolidate. Această observație poate susține investigarea, în studii ulterioare, a utilității unor intervenții nutriționale repetate și personalizate, integrate în îngrijirea primară. Se poate adăuga că consumul emoțional de AUP, invocat de 31,7% ca motiv de consum, introduce o dimensiune psihologică suplimentară în ecuația cunoaștere-percepție-comportament. În sfârșit, în pofida faptului că corelația dintre modificările de masă corporală autoevaluate și consumul de AUP nu a fost posibil de stabilit statistic în cadrul acestui studiu descriptiv, totuși convergența datelor a fost sugestivă, deoarece 44,0% dintre respondenți au raportat o tendință de sporire a masei corporale, 51,2% se aflau în categoria supraponderalității sau obezității și consumul de AUP era larg răspândit la nivelul tuturor subgrupurilor. Astfel, deși cauzalitatea nu poate fi stabilită fără un studiu longitudinal sau de intervenție, profilul depistat a fost în concordanță cu datele din meta-analizele internaționale care asociază consumul crescut de AUP cu creșterea masei corporale și cu riscul de obezitate [8].

Limitări

Studiul a utilizat un eșantion de conveniență, recrutat exclusiv online, ceea ce presupune includerea numai a persoanelor cu acces la internet și la un dispozitiv digital. Distribuția eșantionului a fost neuniformă, cu predominanța femeilor, a persoanelor din mediul urban și a respondenților cu studii superioare. Chestionarul a fost adaptat pe baza unor surse bibliografice, dar nu a fost validat anterior aplicării. Datele privind consumul, starea de sănătate și masa corporală au fost auto-raportate și pot fi afectate de erori de reamintire și raportare. Analiza a fost exclusiv descriptivă, fără teste statistice inferențiale. Designul transversal permite descrierea variațiilor și a asocierilor observate, dar nu stabilirea relațiilor cauzale. Prin urmare, rezultatele caracterizează participanții incluși în studiu și nu pot fi generalizate la întreaga populație adultă a Republicii Moldova.

Concluzii

1. În eșantionul investigat, consumul de alimente procesate și ultraprocesate a fost larg răspândit, cele mai frecvent consumate produse ultraprocesate fiind sosurile industriale, mezelurile și produsele de patiserie industrială.

2. Prepararea frecventă a alimentelor la domiciliu a coexistat cu un consum ridicat de alimente procesate și ultraprocesate, ceea ce sugerează că gătitul acasă nu exclude utilizarea produselor alimentare industriale în alimentația curentă.

3. Scorul cumulativ de consum al alimentelor ultraprocesate a prezentat variații descriptive între subgrupurile investigate, cu valori medii mai ridicate la bărbați și la participanții din mediul rural; în absența analizelor statistice inferențiale, aceste diferențe trebuie interpretate exclusiv descriptiv.

4. Nivelul relativ ridicat de informare privind alimentele procesate și ultraprocesate nu s-a reflectat întotdeauna în comportamente alimentare concordante, ceea ce evidențiază necesitatea unor intervenții de educație nutrițională orientate spre modificarea obiceiurilor alimentare, nu doar spre creșterea nivelului de cunoștințe.

Bibliografie

1. Monteiro CA, Cannon G, Moubarac JC, Levy RB, Louzada MLC, Jaime PC. The UN Decade of Nutrition, the NOVA food classification and the trouble with ultra-processing. *Public Health Nutr.* 2018;21(1):5-17. doi:10.1017/S1368980017000234
2. Touvier M, da Costa Louzada ML, Mozaffarian D, et al. Ultra-processed foods and cardiometabolic health: public health policies to reduce consumption cannot wait. *BMJ.* 2023;383:e075294. doi:10.1136/bmj-2023-075294
3. Juul F, Parekh N, Martinez-Steele E, Monteiro CA, Chang VW. Ultra-processed food consumption among US adults from 2001 to 2018. *Am J Clin Nutr.* 2022;115(1):211-221. doi:10.1093/ajcn/nqab305
4. Monteiro CA, Cannon G, Levy RB, et al. Ultra-processed foods: what they are and how to identify them. *Public Health Nutr.* 2019;22(5):936-941. doi:10.1017/S1368980018003762
5. Vitale M, Giacco R, Costabile G, et al. Assessing the consumption of ultra-processed foods in people with diabetes: is a specific NOVA questionnaire always necessary? *Nutrients.* 2025;17(2):213. doi:10.3390/nu17020213
6. Godos J, Bonaccio M, Al-Qahtani WH, et al. Ultra-processed food consumption and depressive symptoms in a Mediterranean cohort. *Nutrients.* 2023;15(3):504. doi:10.3390/nu15030504
7. Elizabeth L, Machado P, Zinöcker M, Baker P, Lawrence M. Ultra-processed foods and health outcomes: a narrative review. *Nutrients.* 2020;12(7):1955. doi:10.3390/nu12071955
8. Crimarco A, Landry MJ, Gardner CD. Ultra-processed foods, weight gain, and co-morbidity risk. *Curr Obes Rep.* 2022;11(3):80-92. doi:10.1007/s13679-021-00460-y
9. Gibson RS, Ferguson EL, Beckstrom J. Principles of Nutritional Assessment. 3rd ed. FAO/WHO; 2025. Available from: [https://med.libretexts.org/Bookshelves/Nutrition/Principles_of_Nutritional_Assessment_3e_\(Gibson_et_al.\)/03:_Food_consumption_of_individuals/3.01:_Methods_for_measuring_food_consumption_of_individuals](https://med.libretexts.org/Bookshelves/Nutrition/Principles_of_Nutritional_Assessment_3e_(Gibson_et_al.)/03:_Food_consumption_of_individuals/3.01:_Methods_for_measuring_food_consumption_of_individuals)
10. Bonaccio M, Di Castelnuovo A, Ruggiero E, et al. Joint association of food nutritional profile by Nutri-Score and ultra-processed food intake with mortality: Moli-sani prospective cohort study. *BMJ.* 2022;378:e070688. doi:10.1136/bmj-2022-070688
11. Dicken SJ, Qamar S, Batterham RL. Who consumes ultra-processed food? A systematic review of sociodemographic determinants of ultra-processed food consumption from nationally representative samples. *Nutr Res Rev.* 2024;37(2):416-456. doi:10.1017/S0954422423000240
12. Fang Z, Rossato SL, Hang D, et al. Association of ultra-processed food consumption with all cause and cause specific mortality: population based cohort study. *BMJ.* 2024;385:e078476. doi:10.1136/bmj-2023-078476
13. Lane MM, Gamage E, Du S, et al. Ultra-processed food exposure and adverse health outcomes: umbrella review of epidemiological meta-analyses. *BMJ.* 2024;384:e077310. doi:10.1136/bmj-2023-077310
14. Vitale M, Costabile G, Testa R, et al. Ultra-processed foods and human health: a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *Adv Nutr.* 2024;15(1):100121. doi:10.1016/j.advnut.2023.09.009
15. Whitelock E, Ensaff H. On your own: older adults' food choice and dietary habits. *Nutrients.* 2018;10(4):413. doi:10.3390/nu10040413

Recepționat – 01.08.2026, **Acceptat pentru publicare** – 13.09.2026

Autor corespondent: Maria Racu, mariclastratulat1@gmail.com

Declarația de conflict de interese: Autorii declară că nu există conflicte de interese în legătură cu această lucrare.

Declarația de finanțare: Cercetarea nu a beneficiat de finanțare externă.

Declarația de etică: Participarea la studiu a fost voluntară, iar consimțământul informat a fost obținut electronic înainte de completarea chestionarului. Chestionarul a fost anonim, iar datele au fost analizate în formă agregată, fără identificarea participanților. Conform confirmării autorilor, studiul nu a beneficiat de avizul sau aprobarea unui comitet de etică.

Contribuția autorilor: Alexei Chirlici – conceptualizare, metodologie, analiza datelor, redactarea versiunii inițiale și revizuirea critică a manuscrisului; Maria Racu – conceptualizare, metodologie, investigație și colectarea datelor, analiza datelor, redactarea versiunii inițiale și revizuirea critică a manuscrisului; Vladislav Rubanovici – analiza datelor, redactarea versiunii inițiale și revizuirea critică a manuscrisului. Toți autorii au aprobat versiunea finală a manuscrisului.

Citare: Chirlici A, Racu M, Rubanovici V. Evaluarea igienică a consumului de alimente procesate și ultraprocesate [Hygienic evaluation of processed and ultra-processed food consumption]. *Arta Medica*. 2026;100(3):e2026331. doi: 10.5281/zenodo.22736392