



**UNIVERSIDADE TIRADENTES – UNIT  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
CURSO DE NUTRIÇÃO**

**ÂNGELA YASMINE NASCIMENTO SAMPAIO  
CAMILE SEVERO SANTOS**

**AVALIAÇÃO ALIMENTAR DE CRIANÇAS ATENDIDAS EM UMA CLÍNICA EM  
ARACAJU-SE**

**ARACAJU  
2019**

**ÂNGELA YASMINE N. SAMPAIO  
CAMILE SEVERO SANTOS**

**AVALIAÇÃO ALIMENTAR DE CRIANÇAS ATENDIDAS EM UMA CLÍNICA EM  
ARACAJU-SE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Nutrição da Universidade Tiradentes - UNIT, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Msc. Talita Kizzy Barbosa Barreto

ARACAJU  
2019

## AVALIAÇÃO ALIMENTAR DE CRIANÇAS ATENDIDAS EM UMA CLÍNICA EM ARACAJU-SE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Nutrição da Universidade Tiradentes - UNIT, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Nutrição.

Aprovado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Banca Examinadora

---

Prof.<sup>a</sup> Msc. Talita Kizzy Barbosa Barreto  
Orientadora

---

Nut. Rebecca Silveira Pontes  
Examinadora

---

Nut. Esp. Cristiani Alves Brandão  
Examinadora

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos primeiramente ao nosso Deus, pois sem Ele não teríamos traçado este caminho e feito nossa escolha pela Nutrição.

Aos nossos familiares, amigos, e aos que contribuíram direta ou indiretamente para o nosso crescimento, tendo em vista que sem eles nada disso seria possível. A vocês, expressamos o nosso maior agradecimento.

Aos nossos professores, e em especial a nossa orientadora, a Prof.<sup>a</sup> Msc. Talita Kizzy Barbosa Barreto, por exigir de nós muito mais do que pensávamos que fôssemos capazes. Agradecemos por transmitir seus conhecimentos, por fazer do nosso trabalho de conclusão de curso uma experiência positiva e por ter confiado em nós, sempre nos orientando e dedicando parte do seu tempo. Agradecemos também, a Banca Examinadora e ao coordenador do curso de Nutrição, o Prof. Dr. Hugo José Xavier Santos.

Enfim, agradecemos a todos pela meta alcançada.

## AVALIAÇÃO ALIMENTAR DE CRIANÇAS ATENDIDAS EM UMA CLÍNICA EM ARACAJU-SE

### FOOD EVALUATION OF CHILDREN CARED FOR IN A CLINIC IN ARACAJU-SE

Ângela Yasmine N. Sampaio<sup>1</sup>  
Camile Severo Santos<sup>2</sup>  
Talita Kizzy Barbosa Barreto<sup>3</sup>

#### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A alimentação tem um papel fundamental na defesa do organismo porque sem uma alimentação saudável, este fica mais susceptível a todos os tipos de doenças. Ao longo da vida, as necessidades nutricionais modificam-se e sofrem alterações, de acordo com a idade, estilo de vida e metabolismo. As necessidades energéticas individuais são calculadas a partir do gasto energético, somado às necessidades de energia para crescimento, gravidez e lactação e devem satisfazer todos os requisitos para a manutenção de um bom estado de saúde, funções fisiológicas e bem-estar. **OBJETIVO:** Avaliar o consumo alimentar de crianças por meio dos marcadores do consumo do Sisvan. **MÉTODOS:** A pesquisa trata-se de um estudo de abordagem transversal quali-quantitativo e de carácter descritivo, realizada em uma clínica particular que realiza acompanhamento pediátrico na cidade de Aracaju-SE. **RESULTADOS:** Participaram do estudo 40 crianças, de ambos os sexos e com idade entre 6 meses a 2 anos (42,5%, n=17) e de 3 a 5 anos (57,5%, n=23), sendo que 52,5% (n=21) pertencem ao gênero feminino, enquanto 47,5% (n=19) pertencem ao masculino. A idade média é de 2,5. **CONCLUSÃO:** É possível verificar ainda uma alta taxa de consumo de alimentos que não seriam adequados para se ter uma alimentação saudável.

---

<sup>1</sup>Graduanda em Nutrição pela Universidade Tiradentes/Unit – Sergipe. E-mail: angelayasmine53@gmail.com

<sup>2</sup>Graduanda em Nutrição pela Universidade Tiradentes/Unit – Sergipe. E-mail: camilesevero@hotmail.com

<sup>3</sup>Orientadora-Docente da Graduação em Nutrição da Universidade Tiradentes/Unit – Sergipe. E-mail: talitakizzy@gmail.com.

Para que esses dados sejam aperfeiçoados e que haja uma melhora na qualidade de vida e na alimentação dessas crianças é necessário uma mudança nos hábitos alimentares errados, tendo como estratégia a educação alimentar, prevenindo assim, que futuramente essas crianças venham a obter obesidade, diabetes, hipertensão, entre outras doenças que podem ser originadas por problemas na alimentação.

**Palavras chave:** Crianças, estado nutricional, alimentos.

## **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** Diet plays a key role in defending the body because without healthy eating it is more susceptible to all kinds of diseases. Throughout life, nutritional needs change and change according to age, lifestyle and metabolism. Individual energy requirements are calculated from energy expenditure, plus energy needs for growth, pregnancy and lactation and must meet all requirements for maintaining good health, physiological functions and well-being. **OBJECTIVE:** To evaluate children's food intake through Sisvan consumption markers. **METHODS:** The research is a qualitative and quantitative descriptive cross-sectional study, conducted in a private clinic that performs pediatric follow-up in the city of Aracaju-SE. **RESULTS:** Forty children of both sexes aged between 6 months and 2 years (42.5%, n = 17) and 3 to 5 years (57.5%, n = 23) participated in the study. 52.5% (n = 21) belong to the female gender, while 47.5% (n = 19) belong to the male gender. The average age is 2,5. **CONCLUSION:** It is also possible to verify a high consumption rate of foods that would not be adequate to have a healthy diet. In order to improve these data and improve the quality of life and diet of these children, a change in the wrong eating habits is necessary, having as a strategy the food education, thus preventing these children from becoming obese, diabetic, hypertension, among other diseases that can be caused by problems in eating.

**Keywords:** Children, nutritional status, food.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>11</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral .....</b>	<b>11</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivos Específicos .....</b>	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>MATERIAIS E MÉTODO .....</b>	<b>12</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>13</b>
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>22</b>
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>25</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>26</b>
	<b>ANEXO A.....</b>	<b>28</b>
	<b>ANEXO B .....</b>	<b>30</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A dieta de uma população e toda a sua variedade cultural define o seu estado de saúde, o seu crescimento e o seu desenvolvimento. A alimentação tem um papel fundamental na defesa do organismo porque sem uma alimentação saudável, este fica mais susceptível a todos os tipos de doenças. Ao longo da vida, as necessidades nutricionais modificam-se e sofrem alterações, de acordo com a idade, estilo de vida e metabolismo. As necessidades energéticas individuais são calculadas a partir do gasto energético, somado às necessidades de energia para crescimento, gravidez e lactação e devem satisfazer todos os requisitos para a manutenção de um bom estado de saúde, funções fisiológicas e bem-estar (REIS, et al, 2019).

A recomendação atual é que a criança seja amamentada por 2 anos ou mais, e que nos primeiros 6 meses ela receba somente leite materno. Essa prática é chamada de amamentação exclusiva. A oferta de outros alimentos antes dos 6 meses, além de desnecessária, pode ser prejudicial porque aumenta o risco de a criança ficar doente e pode prejudicar a absorção de nutrientes importantes existentes no leite materno, como o ferro e o zinco. A amamentação pode durar enquanto for desejada pela mulher e pela criança, desde que não haja prejuízo de nenhuma ordem para ambas (MINISTERIO DA SAÚDE, 2018).

É recomendado que os pais sejam informados sobre como deve ser uma alimentação saudável para a criança, e sobre os métodos de aprendizagem das preferências alimentares, a fim de que possam ampliar a variabilidade dos alimentos, reduzindo a neofobia alimentar infantil. Além disso, os pais devem ser orientados para permitir que a criança aprenda sobre a sugestão interna da fome e da saciedade, desenvolvendo o autocontrole do seu consumo alimentar, minimizando problemas de sobrepeso (RAMOS, et al, 2000)



A má nutrição em todas as suas formas é um dos principais problemas de saúde coletiva na atualidade. Assumindo como princípio a garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA), em um processo crescente de reconhecimento da desnutrição e da obesidade como distintas expressões da insegurança alimentar e nutricional, foram implementadas políticas estruturantes para a superação da pobreza e da desnutrição e empreendidos esforços intersetoriais na construção de respostas à epidemia da obesidade (CASTRO, 2019).

Os determinantes etiológicos da obesidade estão associados a uma combinação de fatores biológicos e ambientais, incluindo hábitos alimentares, propensão genética, estilo de vida, condição socioeconômica e fatores psicológicos. Dentre os fatores relativos aos hábitos alimentares, destaca-se o consumo de alimentos de baixo valor nutricional e alta densidade energética (ROSSI, et al, 2019).

A obesidade infantil é considerada um grave problema de saúde pública. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2016), aproximadamente 41 milhões de crianças menores de cinco anos são afetadas pelo excesso de peso ou obesidade no mundo. No Brasil, a prevalência de obesidade é crescente e os dados relativos ao excesso de peso infantil mostram que este vem aumentando em crianças de cinco a nove anos de idade de forma mais acelerada que nas demais faixas etárias (ROCHA, et al, 2018).

As preferências alimentares podem estar associadas as predisposição genéticas, a idade em que a criança se encontra e, especialmente, as experiências e influências do meio ambiente, social e familiar (SANTOS, et al, 2017).

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

- Avaliar o consumo alimentar de crianças por meio dos marcadores do consumo do Sisvan.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Analisar o consumo dos alimentos por grupo alimentar;
- Identificar se há consumo de alimentos que podem ser prejudiciais à saúde;
- Quantificar os tipos de refeições realizadas no dia anterior.

### **3 MATERIAIS E MÉTODOS**

A pesquisa trata-se de um estudo de abordagem transversal quali-quantitativo e de caráter descritivo, realizada em uma clínica particular que realiza acompanhamento pediátrico na cidade de Aracaju-SE. Participaram da pesquisa, pacientes com faixa etária de 6 meses a 2 anos de idade e 2 anos a 5 anos, de ambos os sexos. A coleta de dados foi realizada mediante a obtenção da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Tiradentes – UNIT. O referido estudo seguiu as diretrizes e as normas que regulamentam as pesquisas com seres humanos, em consonância com a Resolução nº 466, versão 2012.

Os critérios de inclusão: Crianças de 6 meses a 2 anos e 2 anos a 5 anos, de ambos os sexos, atendidos em uma clínica particular, na cidade de Aracaju/SE, e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice A). Foram determinados como critério de exclusão, crianças com patologias e que são impedidas de consumir alimentos por via oral e os que não se encaixaram nos critérios de inclusão estabelecidos.

A coleta de dados ocorreu no período de setembro de 2019 a outubro de 2019 e consistiu na aplicação de um marcador de consumo alimentar (Apêndice B) que auxiliou na verificação do consumo de diversos alimentos.

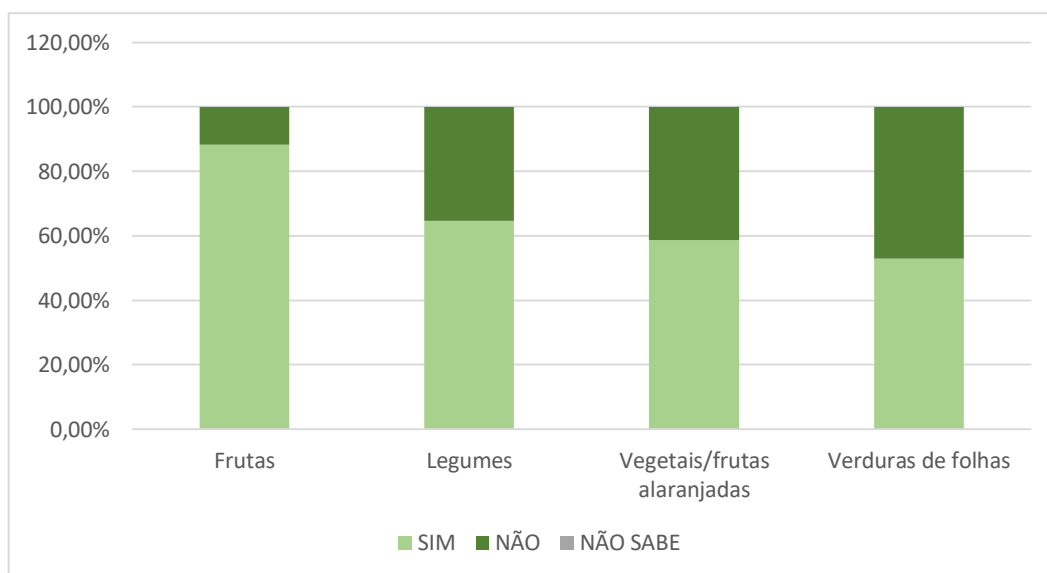
## 4 RESULTADOS

Participaram do estudo 40 crianças, de ambos os sexos e com idade entre 6 meses a 2 anos (42,5%, n=17) e de 3 a 5 anos (57,5%, n=23), sendo que 52,5% (n=21) pertencem ao gênero feminino, enquanto 47,5% (n=19) pertencem ao masculino. A idade média é de 2,5.

Para análise da alimentação oferecida às crianças de 6 meses a 5 anos, foi aplicado um questionário com as genitoras para saber os tipos de alimentos consumidos pelas crianças no dia anterior à consulta com nutricionista. As crianças foram divididas em dois grupos. Grupo 1, crianças de 6 meses a 2 anos e Grupo 2, crianças de 2 a 5 anos.

Os resultados das respostas obtidas sobre a ocorrência de consumo de frutas, verduras, legumes, vegetais e frutas de cor alaranjada e verduras de folhas por crianças com idade entre 6 meses e 2 anos podem ser observados no GRÁFICO 1.

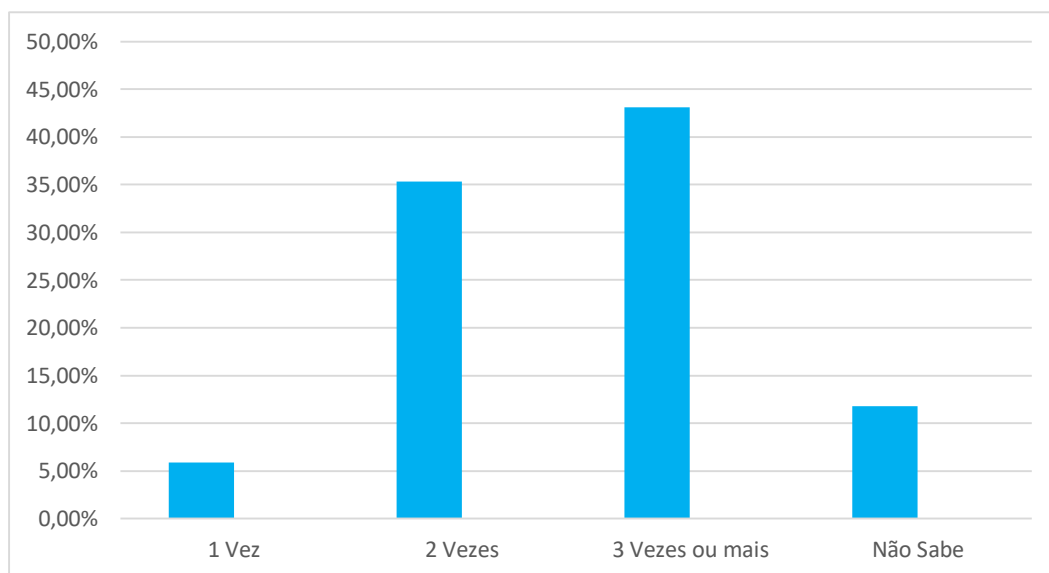
Gráfico 1 – Consumo de frutas, legumes, vegetais e frutas de cor alaranjada e verduras de folhas por crianças de 6 meses a 2 anos no dia anterior à consulta.



Sobre a alimentação das crianças de 6 meses a 2 anos, 88,2% das genitoras relataram o consumo de frutas, enquanto que 11,8% disseram não ter ocorrido a ingestão. Quanto aos legumes, 64% afirmaram o consumo e 35,3% negaram a ingestão. Os vegetais e frutas de cor alaranjada estiveram presentes nas refeições de 58,8% das crianças, já 41,1% não fazem consumo. As verduras de folhas foram consumidas por 53% das crianças, enquanto que 47% das crianças não consomem.

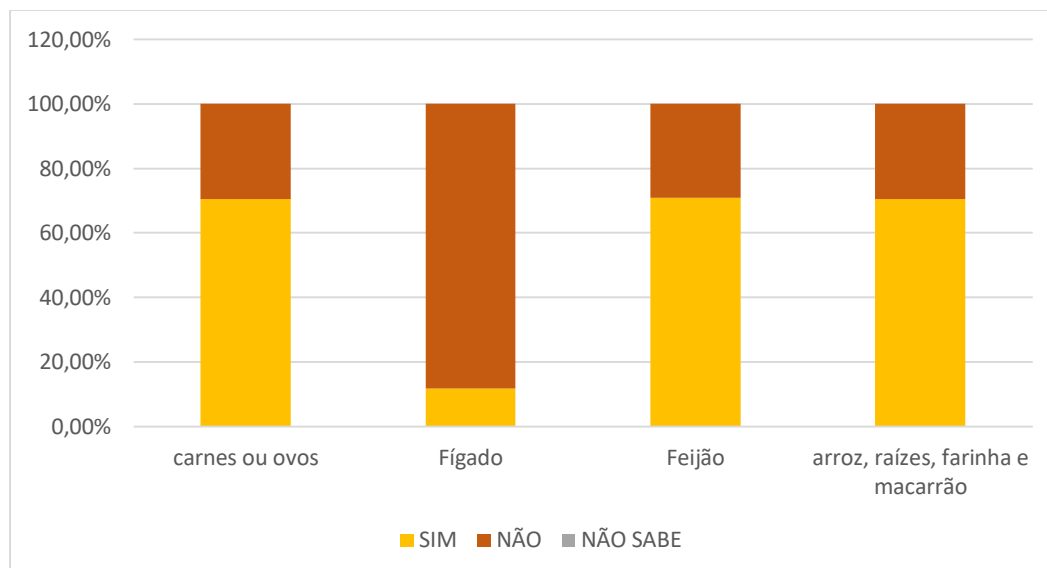
Sobre as frutas, interessou saber o quantitativo consumido pelas crianças. Sobre esses dados, verificou-se que: 5,9% das crianças de 6 meses a 2 anos consumiram 1 única vez; 35,3% ingeriram 2 vezes; 47,1% comeram 3 vezes ou mais ao dia e 11,8% das genitoras não souberam responder. Os dados citados constam no GRÁFICO 2.

Gráfico 2 – Quantitativo do consumo diário de frutas por crianças de 6 meses a 2 anos no dia anterior à consulta



Durante a entrevista também foi questionado sobre o consumo de carnes, ovos, grãos como arroz, feijão, raízes, macarrão e farinha pelas crianças. Os resultados obtidos estão contidos no GRÁFICO 3.

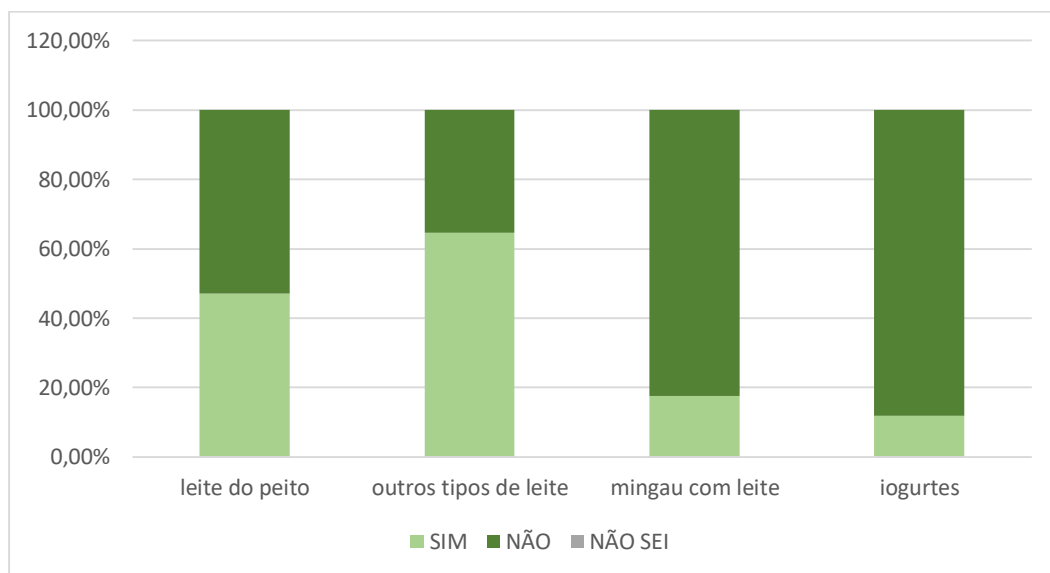
Gráfico 3 – Consumo de alimentos como carnes, ovos, grãos como arroz, feijão, raízes, macarrão e farinha por crianças de 6 meses a 2 anos no dia anterior à consulta.



O gráfico 3, mostra que 71% das crianças consumiram carnes e ovos no dia anterior a consulta, já 29% não. Conforme relato das genitoras, 11,8% comem fígado, o que evidencia uma quantidade muito baixa quando comparado com o número de crianças que não fazem a ingestão, 88,2%. Um quantitativo de 71% das crianças faz refeições contendo feijão, arroz, raízes, farinha ou macarrão, enquanto que 29% não.

Importou, para o presente estudo, saber sobre o consumo de laticínios por crianças de 6 meses a 2 anos. Através da entrevista com as genitoras, foi questionado sobre o consumo de leite do peito, aderência a outro tipo de leite, sobre o consumo de mingau com leite e iogurtes no dia anterior à consulta. Os dados obtidos através da entrevista estão contidos no GRÁFICO 4.

Gráfico 4 - Consumo de laticínios como leite do peito, outros tipos de leite, mingau com leite e iogurtes por crianças de 6 meses a 2 anos no dia anterior à consulta.

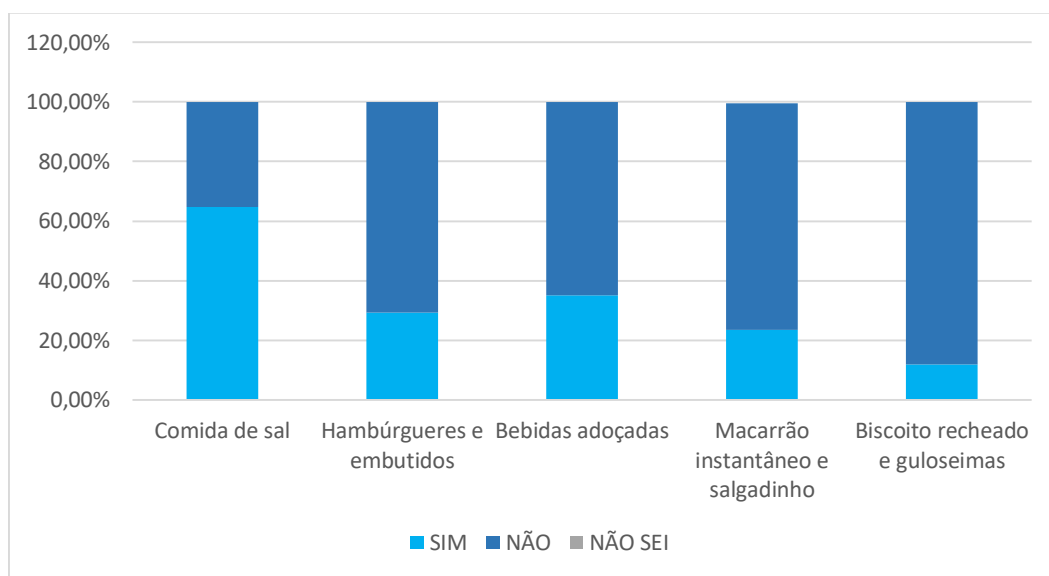


Sobre o leite do peito, 47,1% das crianças fizeram o consumo no dia anterior à consulta, enquanto que 52,9%, não. Outros tipos de leite foram ingeridos por 64,7%, já 35,3% das crianças não ingeriram. Quando questionadas sobre o consumo de mingau com leite, 17,6% afirmaram que as crianças fizeram sim, contudo, 82,4% negaram ter ocorrido o consumo. Quanto aos iogurtes, 11,8% das crianças beberam, já 88,2% não fizeram o consumo.

Dando continuidade ao questionário, importou saber se as genitoras incluíam alimentos com sal e processados nas refeições das crianças de 6 meses a 2 anos (GRÁFICO 5). Sobre os alimentos com sal, foi questionado também quantas vezes as crianças consumiram ao longo do dia (GRÁFICO 6), e como era a forma de consumo (em pedaços, amassado ou se não sabia informar) (GRÁFICO 7). Já para crianças de 2 a 5 anos, foi questionado apenas sobre consumo de processados (GRÁFICO 8).

O GRÁFICO 5 apresenta dados sobre o consumo ou não de alimentos com sal e processados como hambúrgueres e embutidos, bebidas adoçadas, macarrão instantâneo e salgadinhos e biscoito recheado e guloseimas por crianças de 6 meses a 2 anos no dia anterior à consulta.

Gráfico 5 – Consumo de alimentos com sal e processados por crianças com idade entre 6 meses e 2 anos, no dia anterior a consulta.



Comidas com sal estiveram presentes nas refeições de 64,7% das crianças, 35,3% das genitoras negaram oferecer comida com sal no dia anterior à consulta. Os hambúrgueres e embutidos foram consumidos por 29,4% das crianças, enquanto que 70,5% das crianças não consumiram no dia anterior à consulta. 35,2% ingeriram bebidas adoçadas e, 64,7% não ingeriram. O macarrão instantâneo e salgadinho estiveram presente na alimentação de 23,5% das crianças e ausentes na de 76,5%. Biscoitos e guloseimas estiveram presentes em 11,8% do lanche das crianças, e ausentes nos 88,2% das crianças.



Gráfico 6 – Quantidade de vezes em que foi consumido comida com sal por crianças com idade entre 6 meses a 2 anos no dia anterior à consulta.

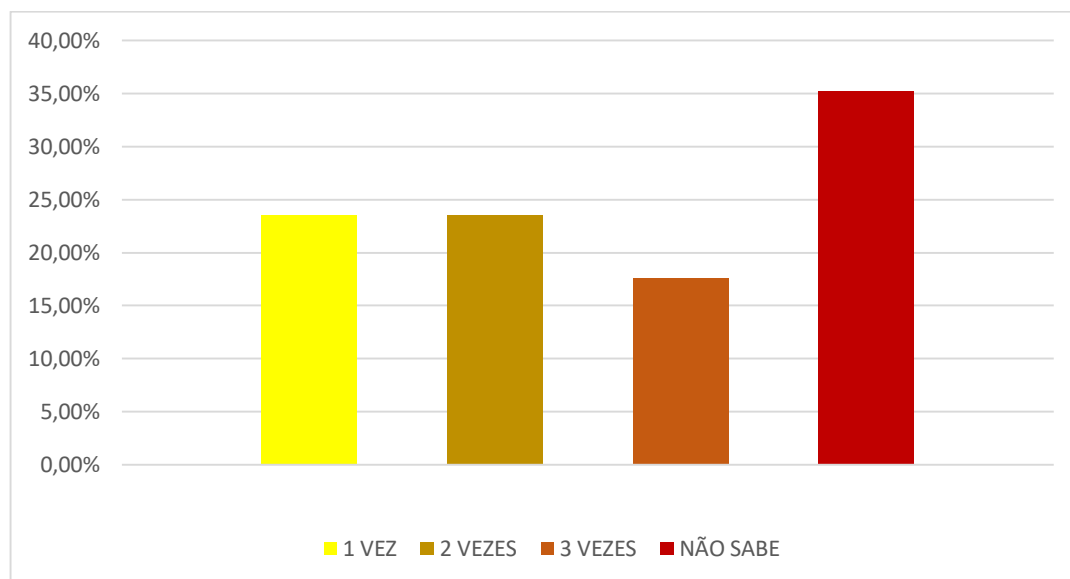
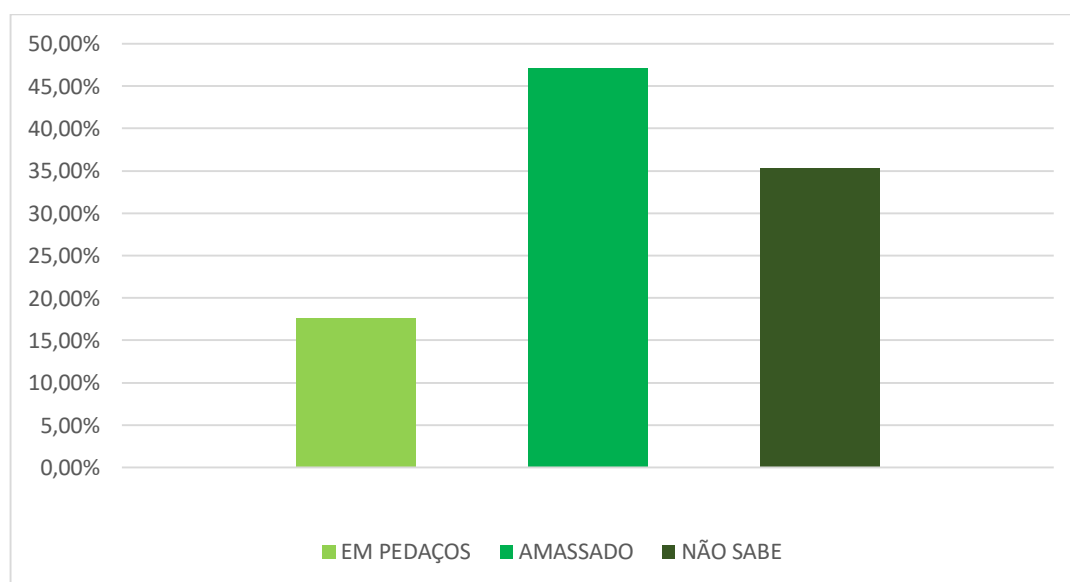


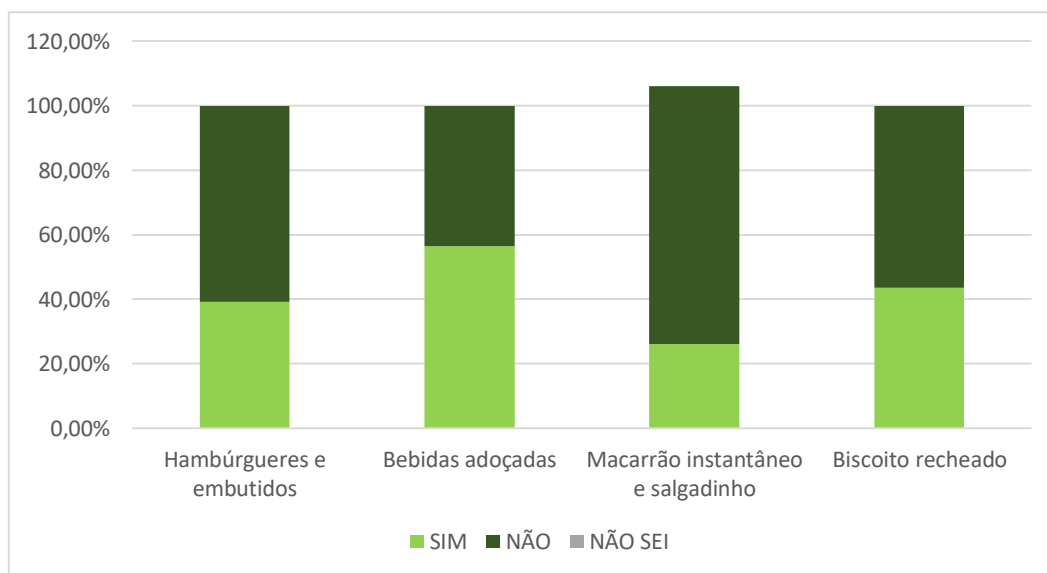
Gráfico 7 – Forma com que os alimentos com sal foram oferecidos às crianças com idades entre 6 meses a 2 anos no dia anterior à consulta.



Segundo relato das genitoras, os alimentos com sal foram oferecidos em pedaços a 17,6% das crianças; em 47,1% dos casos, os alimentos são amassados. Das entrevistadas, 35,3% das genitoras não souberam informar a maneira como os alimentos com sal foram oferecidos às crianças no dia anterior à consulta.

Os alimentos ingeridos no dia anterior à consulta por crianças entre 2 a 5 anos também foram avaliados e podem ser analisados no GRÁFICO 8, onde consta alimentos processados como hambúrgueres e embutidos, bebidas adoçadas, macarrão instantâneo e salgadinho e biscoito recheado e guloseimas.

Gráfico 8 – Consumo de alimentos processados por crianças com idade entre 2 e 5 anos, no dia anterior a consulta.

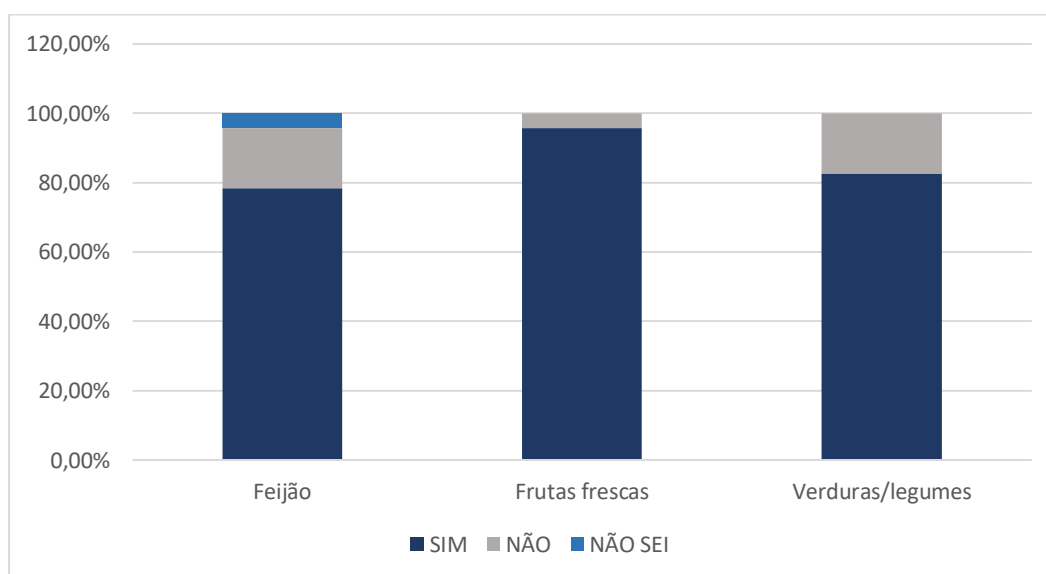


Os hambúrgueres e embutidos foram consumidos por 39,1% das crianças entre 2 a 5 anos, enquanto que 60,9% não consumiram no dia anterior à consulta. Em relação a bebidas adoçadas 56,5% ingeriram bebidas adoçadas e, 43,5% não ingeriram. O macarrão instantâneo e salgadinho estiveram presente na alimentação de 26,1% das

crianças e ausentes em 79,9%. Biscoitos e guloseimas estiveram presentes em 43,5% do lanche das crianças, e ausentes em 56,5%.

O consumo no dia anterior de feijão, frutas frescas, verduras e legumes foi avaliado. Para isso, foi questionado às mães se um dia antes da consulta as crianças com faixa etária entre 2 a 5 anos haviam feito a ingesta desses alimentos. Os dados obtidos estão inseridos no GRÁFICO 9.

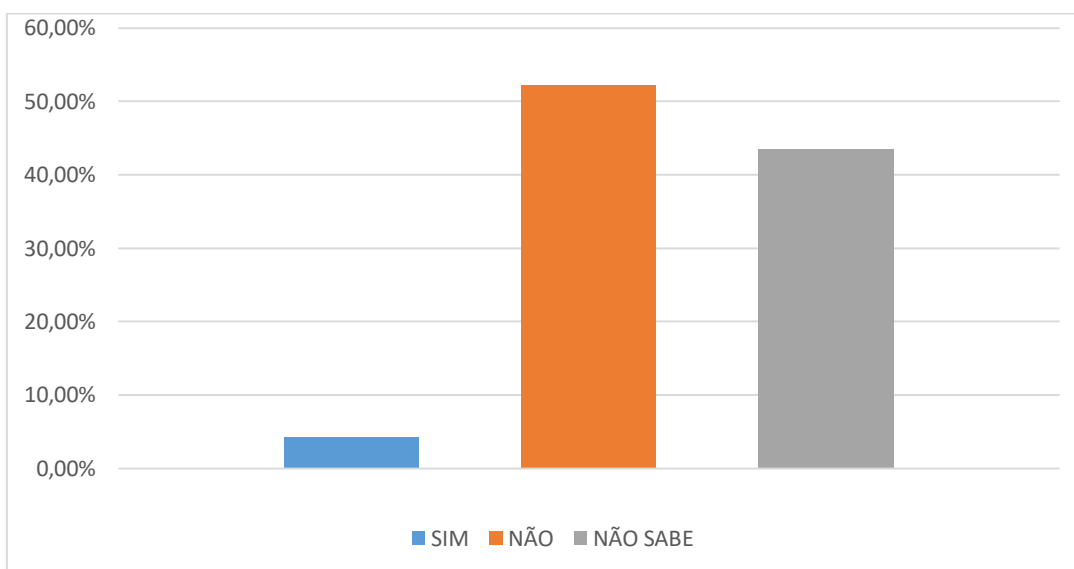
Gráfico 9 – Análise da ingestão de alimentos como feijão, frutas frescas, verduras e legumes no dia anterior a consulta, por crianças com idades entre 2 a 5 anos.



O feijão esteve presente na refeição do dia anterior de 78,3% das crianças, 17,4% não o consumiram e 4,3% das genitoras não souberam responder se as crianças haviam consumido ou não. Em relação ao consumo de frutas 95,7% consumiram e 4,3% não. Sobre as verduras e legumes, 82,6% ingeriram no dia anterior, já 17,4% não haviam ingerido, conforme relato das mães.

As mães foram indagadas sobre a existência do hábito de assistir televisão fazendo uma refeição e se esse hábito havia sido praticado no dia anterior a consulta. Os resultados encontrados foram: 4,3% das crianças assistiram televisão enquanto comiam, 52,2% negaram essa prática e 43,5% não souberam informar (GRÁFICO 10).

Gráfico 10 – Hábito de assistir televisão enquanto ingere a refeição



O número de refeições feitas durante o dia anterior por crianças com idades entre 2 a 5 anos foi analisado e inserido em tabela para que fosse permitida uma melhor observação.

Tabela 1 – Tipos de refeições realizadas no dia anterior à consulta por crianças entre 2 a 5 anos.

Tipos de refeições	% de crianças que fizeram as refeições
café, lanche, almoço e janta	4,3%
café, lanche, almoço, lanche e jantar	47,8%
café, lanche, almoço, lanche, jantar, ceia	47,8%

## 5 DISCUSSÃO

Buscou-se, através do presente estudo qualitativo/quantitativo, avaliar o consumo alimentar de crianças com idades entre 6 meses a 5 anos por meio dos marcadores do consumo alimentar Sisvan. Coelho et al. (2015), destaca que a alimentação inadequada de crianças com idade entre 6 meses e 2 anos está relacionada com a baixa idade e baixo nível de escolaridade da mãe. Dentre as crianças avaliadas, 98% apresentavam alimentação inadequada.

Carvalho et al. (2015), verificaram que um número elevado de crianças com faixa etária até os 5 anos apresentava alimentação inadequada. Ao analisar as deficiências nutricionais decorrentes dessa problemática, foi verificado que havia, principalmente, um consumo elevado de proteínas quando comparado com os padrões recomendados, além do baixo consumo de micronutrientes como Ferro, vitamina A e Zinco.

Silva et al. (2010), ao realizar uma pesquisa com uma amostra de 216 crianças e adolescentes até 16 anos evidenciou que 5,6% da amostra fazia ingestão energética acima do recomendado, o que a longo prazo pode acarretar sobrepeso e obesidade. Outros 3,4% faziam baixa ingestão energética. Essa baixa ingestão pode desenvolver uma desnutrição e redução de crescimento e desenvolvimento.

O excesso de ingestão energética pode ser decorrente do consumo de alimentos ricos em açúcares e gorduras. Dados do presente estudo que avaliaram a alimentação de crianças com idade entre 6 meses e 5 anos mostram que alimentos processados e ricos em açúcares e gorduras fazem parte das refeições das crianças e haviam sido consumidos no dia anterior à consulta.

Hambúrgueres, embutidos, bebidas açucaradas, macarrão instantâneo, salgadinhos, biscoito e guloseimas foram consumidos no dia anterior à entrevista por uma parte da amostra selecionada pelo presente estudo. A análise dos resultados evidencia que esses alimentos são oferecidos às crianças desde os 6 meses, entretanto, nota-se que até os 2 anos, a porcentagem de crianças que consome é pequena. Os valores percentuais de consumo foram superiores em crianças com idade entre 2 e 5 anos.

Coelho et al. (2015), verificaram que o consumo precoce - antes de 1 ano de idade - de alimentos ricos em açúcares (refrigerantes, sucos artificiais, guloseimas,

mingaus) e alimentos processados eram frequentes em crianças com idade entre 6 e 12 meses. Esses hábitos inadequados precoces podem permanecer até a vida adulta, contribuindo para a formação de adultos não saudáveis.

A introdução de alimentos com sal na dieta das crianças é nociva à saúde. O consumo excessivo de alimentos com sal e sódio resultam no aumento da pressão arterial sistólica e elevação no peso da criança. Um estudo realizado com escolares evidenciou crianças com pressão arterial sistólica elevada, havendo um aumento maior em escolares de escolas públicas (COSTA; MACHADO, 2009).

Dentre os alimentos mais consumidos pelas crianças e que apresentam altos índices de sódio estão os salgadinhos, hambúrgueres, enlatados, pizzas e cachorros-quentes. Nesse mesmo estudo também foi verificado que as crianças com maiores níveis de pressão arterial elevados são as que mais consomem alimentos enlatados (COSTA; MACHADO, 2009).

Neste estudo também se avaliou a consistência das refeições salgadas oferecida às crianças de 6 meses a dois anos. A maioria das genitoras afirmaram ter oferecido alimentos amassados no dia anterior. Sabe-se que a alimentação complementar inicial das crianças deve ter início aos 6 meses e começar com alimentos amassados e pastosos (COELHO et al., 2015).

A frequência do consumo de leite de peito foi inferior ao consumo de leite não humano nas crianças até 2 anos, neste estudo. Sabe-se que o consumo de leite que não seja materno é desaconselhado para crianças até 12 meses devido às diversas inadequações nutricionais com consequências na saúde da criança, como alergias e anemia. Dentre os fatores determinantes para a introdução precoce de outros tipos de leite são a baixa escolaridade da mãe e baixo nível social (FERREIRA, 2015).

Um outro estudo afirma que a introdução precoce de outros tipos de leite ou fórmula está intimamente ligada com a atual realidade das mulheres que precisam voltar ao trabalho e deixar as crianças sob cuidados de babás, familiares ou escolinhas. Todo esse contexto, nos dias de hoje, é agravante para que as crianças recebam uma alimentação complementar antes do período recomendado (GIUGLIANE, 2009).

Os alimentos complementares devem ser introduzidos a partir dos seis meses de vida e precisa conter alimentos saudáveis, in natura, como frutas, verduras e legumes,

carnes ou ovos e feijão. Esse tipo de alimentação deve ser exclusivo até os dois anos de idade, e deve ser mantida ao longo da vida da criança (COELHO et al., 2015).

No atual estudo foi verificado que as crianças com faixa etária de 6 meses a 2 anos, em sua maioria, haviam consumido, no dia anterior, frutas, onde a maior parte da amostra comeu 3 vezes ou mais, legumes, vegetais, carnes e ovos, feijão, arroz, raízes, farinha, macarrão, vegetais e frutas alaranjadas, verduras de folhas. Contudo, uma mínima amostra consumiu fígado no dia anterior, o que pode vir a preocupar pois o fígado é extremamente benéfico para as crianças (COELHO et al., 2015).

O fígado é importante por ser a maior fonte de vitamina A da natureza. A Vitamina A é responsável pelo crescimento adequado e diferenciação dos tecidos de vários órgãos, em especial, os olhos. Ela também mantém boca, nariz, olhos e estômago saudáveis. A deficiência de vitamina A culmina em xeroftalmia (CALDAS et al., 2016).

O fígado também é fonte de proteína de alta qualidade, contém todas as vitaminas do complexo B, além de ter ferro e cobre em sua composição. Esse último, o cobre, é necessário porque é capaz de regular a absorção de ferro no organismo (CALDAS et al., 2016).

Quando comparado o consumo alimentar entre as faixas etárias de 6 meses a 2 anos e 3 a 5 anos, é possível perceber que um número muito maior de crianças com faixa etária de 3 a 5 anos consumiram mais frutas, verduras, legumes e feijão no dia anterior à avaliação. Sobre o hábito dessas crianças comerem assistindo televisão, mais da metade das crianças comeram sem assistir televisão, o que é um resultado positivo pois o hábito de fazer refeições enquanto assiste pode não ser benéfico (CASTRO; ABDALA, 2011).

Estudos revelam que assistir televisão inibe a sensação de saciedade o que pode contribuir para um consumo elevado no quantitativo das refeições. A longo prazo, esse hábito tende a favorecer o aumento de peso, além de impedir, muitas vezes, a socialização da família durante as refeições. Por isso, essa prática deve ser evitada (CASTRO; ABDALA, 2011).

## **6 CONCLUSÃO**

De acordo com o estudo, pode-se averiguar que houve grande consumo no dia anterior de embutidos, bebidas adoçadas (na faixa etária de 2 a 5 anos) e em alguns casos baixo consumo de legumes, frutas e verduras. Sendo assim, verifica-se a importância da aplicabilidade de instrumentos que possam medir a qualidade da alimentação no dia a dia de crianças. O marcador de consumo alimentar juntamente com outros parâmetros torna-se um instrumento de avaliação de consumo podendo assim estimar a qualidade na alimentação.

Outro aspecto relevante é a porcentagem de crianças que foram amamentadas (6 meses a 2 anos) no dia anterior: 47,1% das crianças fizeram o consumo, e outros tipos de leite foram ingeridos por 64,7%.

É possível verificar ainda uma alta taxa de consumo de alimentos que não seriam adequados para se ter uma alimentação saudável. Para que esses dados sejam aperfeiçoados e que haja uma melhora na qualidade de vida e na alimentação dessas crianças é necessário uma mudança nos hábitos alimentares errados, tendo como estratégia a educação alimentar, prevenindo assim, que futuramente essas crianças venham a obter obesidade, diabetes, hipertensão, entre outras doenças que podem ser originadas por problemas na alimentação.

Por isso faz-se necessário uma variedade de experiências estratégicas na educação alimentar para que haja adoção de bons hábitos como instrumento para a melhoria de vida.



## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Guia alimentar para crianças menores de 2 anos**. 2018.
- CALDAS, P.B. et al. A introdução do fígado como fonte de ferro na alimentação infantil através do bolo de chocolate. **ANAIS CONGREGA MIC**, v. 1, 2016.
- CARVALHO, C.A. et al. Consumo alimentar e adequação nutricional em crianças brasileiras: revisão sistemática. *Revista Paulista de Pediatria*. V. 33. N. 2. P. 211-221. 2015.
- CASTRO, L.M.; ABDALA, M.C. Televisão no momento das refeições. **Revista Horizonte Científico**. v. 5, n. 2, 2011.
- CASTRO, I.R.R. Má nutrição, iniquidade e a garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada. **Revista Ciência e saúde coletiva**. v. 24, n. 7, p. 237-246, 2019.
- COELHO, L.C. et al. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional/SISVAN: conhecendo as práticas alimentares de crianças menores de 24 meses. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. v. 20, n. 3, p. 727-738, 2015.
- COSTA, F.P.; MACHADO, S.M. O consumo de sal e alimentos ricos em sódio pode influenciar na pressão arterial das crianças? **Revista Ciência e saúde coletiva**. v. 15, p. 1383-1389, 2010.
- FERREIRA, F.S. Consumo de alimentos impróprios por crianças menores de dois anos e suas possíveis consequências. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*. V. 13, n. 1, p. 87-98, 2015.
- GIUGLIANE, E.R.J. O aleitamento materno na prática clínica. **Jornal de pediatria**. v. 76, Sup. 3, p. 238-252, 2009.
- RAMOS, M. et al. Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. **Jornal de Pediatria**. V. 76, (Supl. 3), p. 229-237, 2000.
- REIS, C. et al. Avaliação Nutricional das Refeições Servidas a Crianças e Idosos em Duas Unidades de Restauração Coletiva. **Revista Nutricias**. n. 15, p. 08-12, 2012.

ROCHA, N.P. et al. Associação dos Padrões Alimentares com Excesso de Peso e Adiposidade Corporal em Crianças Brasileiras: Estudo Pase-Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. v.113, n.1, p. 17-29, 2019.

ROSSI, C.E, et al. Fatores associados ao consumo alimentar na escola e ao sobrepeso/obesidade de escolares de 7-10 anos de Santa Catarina, Brasil. **Revista Ciência e saúde coletiva**. v. 24, n. 2, p. 443-454, 2019.

SILVA, R.H.M. et al. Saúde do pré-escolar: Uma experiência de educação alimentar e nutricional como método de intervenção. **Revista de APS**. v. 19, n. 9, 2016.

SANTOS, V. S, et al. Uso de técnicas gastronômicas: Uma estratégia para melhorar a aceitabilidade da alimentação de pré-escolares do interior de Minas Gerais. **Revista de Saúde e Ciências biológicas**. v. 5, n. 3, p. 228-233, 2017.

SILVA, J.V.L. et al. Consumo alimentar de crianças e adolescentes residentes em uma área de invasão em Maceió, Alagoas, Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. V. 13, p. 73-83, 2010.

## **ANEXO A – Termo de consentimento livre e esclarecido**

UNIVERSIDADE TIRADENTES - UNIT

Pesquisadores responsáveis: Camile Severo e Ângela Sampaio

Cidade: Aracaju, estado: SE. Fone: (75) 992363978 ou (79) 8177-5278. E-mail: camilesevero@hotmail.com ou angelayasmine53@gmail.com

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

O (A) Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa **Consumo Alimentar de Crianças**, que tem como objetivo analisar o consumo alimentar de crianças na cidade de Aracaju-SE.

O motivo que nos leva a estudar é o aprofundamento em pesquisas que exploram a alimentação infantil.

Para este estudo adotaremos os seguintes procedimentos: Aplicaremos recordatório de 24 horas que consiste no detalhamento dos alimentos consumidos pela criança e frequência alimentar que tem como objetivo ver se foi ingerido determinado alimento no dia anterior.

O motivo deste convite é que o (a) Sr. (a) se enquadra nos seguintes critérios de inclusão: crianças de 6 meses a 2 anos e 3 a 5 anos anos de ambos os sexos.

O (A) Sr. (a) poderá deixar de participar da pesquisa nos casos em que forem observados os seguintes critérios de exclusão: crianças de 06 a 24 meses e 3 a 6 anos de idade Para participar deste estudo o (a) Sr. (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira, mas será garantido, se necessário, o ressarcimento de suas despesas, e de seu acompanhante, como transporte e alimentação.

O (A) Sr. (a) será esclarecido (a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar, retirando seu consentimento ou interrompendo sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador.

O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e privacidade, sendo que em caso de obtenção de fotografias, vídeos ou gravações de voz

os materiais ficarão sob a propriedade do pesquisador responsável. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O (A) Sr. (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, na UNIVERSIDADE TIRADENTES – UNIT e a outra será fornecida a(o) Sr. (a).

Caso haja danos decorrentes dos riscos desta pesquisa, o pesquisador assumirá a responsabilidade pelo ressarcimento e pela indenização.


Eu, \_\_\_\_\_, portador do CPF \_\_\_\_\_, nascido (a) em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, residente no endereço \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_, podendo ser contatado (a) pelo número telefônico ( ) \_\_\_\_\_ fui informado (a) dos objetivos do estudo Consumo Alimentar de Crianças, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Concordo que os materiais e as informações obtidas relacionadas à minha pessoa poderão ser utilizados em atividades de natureza acadêmico-científica, desde que assegurada a preservação de minha identidade. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar, se assim o desejar, de modo que declaro que concordo em participar desse estudo e recebi uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Aracaju-SE, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador

## ANEXO B – Formulário de frequência alimentar.

	<h3>MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR</h3>	DIGITADO POR: _____ DATA:        /        /	CONFERIDO POR: _____ FOLHA Nº: _____
Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL:*    CBO:*    Cód. CNES UNIDADE:*    Cód. EQUIPE (INE):*    DATA:*		_____ / _____ / _____	
Nº CARTÃO SUS: _____			
Nome do Cidadão:* _____			
Data de Nascimento:*    /    /    Sexo:* <input type="radio"/> Feminino <input type="radio"/> Masculino    Local de Atendimento:* _____			
<b>CRIANÇAS MENORES** DE 6 MESES</b>	A criança ontem tomou leite do peito? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe		
	<i>Ontem a criança consumiu:</i>		
	Mingau <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe		
	Água/chá <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe		
	Leite de vaca <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe		
	Fórmula Infantil <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe		
	Suco de fruta <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe		
	Fruta <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe		
	Comida de sal (de panela, papa ou sopa) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe		
Outros alimentos/bebidas <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe			
<b>CRIANÇAS DE 6 A 23 MESES**</b>	A criança ontem tomou leite do peito? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe		
	Ontem a criança comeu fruta inteira, em pedaço ou amassada? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe		
	Se sim, quantas vezes? <input type="radio"/> 1 vez <input type="radio"/> 2 vezes <input type="radio"/> 3 vezes ou mais <input type="radio"/> Não Sabe		
	Ontem a criança comeu comida de sal (de panela, papa ou sopa)? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe		
	Se sim, quantas vezes? <input type="radio"/> 1 vez <input type="radio"/> 2 vezes <input type="radio"/> 3 vezes ou mais <input type="radio"/> Não Sabe		
	Se sim, essa comida foi oferecida: <input type="radio"/> Em pedaços <input type="radio"/> Amassada <input type="radio"/> Passada na peneira <input type="radio"/> Liquidificada <input type="radio"/> Só o caldo <input type="radio"/> Não Sabe		
	<i>Ontem a criança consumiu:</i>		
	Outro leite que não o leite do peito <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe		
	Mingau com leite <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe		
	Iogurte <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe		
	Legumes (não considerar os utilizados como temperos, nem batata, mandioca/aipim/macaxeira, cará e inhame) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe		
	Vegetal ou fruta de cor alaranjada (abóbora ou jerimum, cenoura, mamão, manga) ou folhas verdes escuras (couve, caruru, beldroega, beralha, espinafre, mostarda) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe		
	Verdura de folha (alface, acelga, repolho) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe		
	Carne (boi, frango, peixe, porco, miúdos, outras) ou ovo <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe		
	Fígado <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe		
	Feijão <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe		
	Arroz, batata, inhame, aipim/macaxeira/mandioca, farinha ou macarrão (sem ser instantâneo) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe		
	Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe		
	Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe		
	Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe		
Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe			
<b>CRIANÇAS COM 2 ANOS OU MAIS**, ADOLESCENTES, ADULTOS, GESTANTES E IDOSOS</b>	Você tem costume de realizar as refeições assistindo TV, mexendo no computador e/ou celular? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe		
	Quais refeições você faz ao longo do dia? <input type="checkbox"/> Café da manhã <input type="checkbox"/> Lanche da manhã <input type="checkbox"/> Almoço <input type="checkbox"/> Lanche da tarde <input type="checkbox"/> Jantar <input type="checkbox"/> Ceia		
	<i>Ontem você consumiu:</i>		
	Feijão <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe		
	Frutas Frescas (não considerar suco de frutas) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe		
	Verduras e/ou legumes (não considerar batata, mandioca, aipim, macaxeira, cará e inhame) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe		
	Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe		
	Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe		
	Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe		
	Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe		

**Legenda:**  Opção Múltipla de Escolha     Opção Única de Escolha (Marcar X na opção desejada)  
 \* Campo Obrigatório  
 \*\* Todas as questões do bloco devem ser respondidas  
 Local de Atendimento: 01 - UBS    02 - Unidade Móvel    03 - Rua    04 - Domicílio    05 - Escola/Creche    06 - Outros    07 - Polo (Academia da Saúde)    08 - Instituição / Abrigo  
 09 - Unidade prisional ou congêneres    10 - Unidade socioeducativa