

UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ  
CURSO DE NUTRIÇÃO

EZEQUIEL SANTOS LOUREIRO

HÁBITOS ALIMENTARES NA INFÂNCIA E O IMPACTO NA SAÚDE PÚBLICA

Pouso Alegre – MG  
2023

UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ

CURSO DE NUTRIÇÃO

EZEQUIEL SANTOS LOUREIRO

HÁBITOS ALIMENTARES NA INFÂNCIA E O IMPACTO NA SAÚDE PÚBLICA

Monografia apresentada para aprovação na disciplina de TCC III como requisito parcial para obtenção da graduação do curso de Nutrição na Universidade do Vale do Sapucaí; Orientado pela Profa. MSc. Camila Blanco Guimarães.

Pouso Alegre – MG

2023

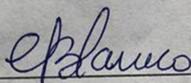
EZEQUIEL SANTOS LOUREIRO

HÁBITOS ALIMENTARES NA INFÂNCIA E O IMPACTO NA SAÚDE PÚBLICA

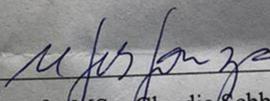
Monografia apresentada para aprovação na disciplina de TCC III como requisito parcial para obtenção da graduação do curso de Nutrição na Universidade do Vale do Sapucaí; Orientada pela Profa. MSc. Camila Blanco Guimarães.

APROVADO EM: 28 / 06 / 23.

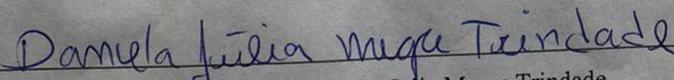
Banca Examinadora



Orientador(a): Profa. MSc. Camila Blanco Guimarães  
Universidade do Vale do Sapucaí



Examinador(a) 1: Profa. MSc. Claudia Sebba Tosta de Souza  
Universidade do Vale do Sapucaí.



Examinador(a) 2: Nutricionista Daniela Julia Megre Trindade  
Hospital das Clínicas Samuel Libânio

## AGRADECIMENTOS

Com muita alegria e satisfação, entrego minha gratidão a Karoliny, Maria Fernanda e Natália por todo apoio e encorajamento durante o processo deste estudo.

A professora Camila Blanco Guimarães pelo incentivo e à pesquisa, a qual em toda dificuldade, foi encorajadora pela busca de bons resultados.

Com muito amor, a minha gratidão imensurável pela minha mãe, que sempre esteve comigo.

## RESUMO

**Introdução:** As modificações nos padrões alimentares na infância se tornaram um assunto relevante, e isto pode se afirmar, pelas possíveis consequências as quais podem refletir na saúde pública, que evidenciam padrões nutricionais alterados de acordo com referência. Portanto, é um desafio a se enfrentar, pois a não manutenção destes parâmetros pode se decorrer por agravamentos como doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e carências nutricionais, corroborando desta forma, para maiores incidências de taxas de morbimortalidade na infância. A alimentação em sua fase puerícia se dá a importância, pois se encontra em um período de formação, e ainda como estes padrões refletirão em cada próxima fase da vida da criança. No entanto, a maior oferta de alimentos *in natura* ao cotidiano da criança se faz necessário para a manutenção de sua saúde e ainda colaborar com suas fases posteriores. **Objetivos:** Evidenciar o perfil alimentar de crianças atendidas na rede pública de saúde e as alterações relacionadas à demanda pelos serviços ofertados. Traçar o perfil alimentar das amostras. Conhecer os hábitos alimentares dos infantis. Identificar as principais demandas em serviços de saúde pública, relatado pelo familiar da criança. **Método:** Foi realizado uma pesquisa com 2 questionários estruturados, sendo o segundo dividido em duas partes. O intuito foi a obtenção de informações socioeconômicas, a respeito dos hábitos alimentares da criança e demandas de serviços de saúde. Foi entrevistado 38 pais ou responsável por crianças até 12 anos de idade. **Resultados:** O perfil socioeconômico da amostra, n=38, se estabelece entre 1 a 3 salários mínimos, entre outros aspectos. Com 50%(n=19) de prevalência, os responsáveis responderam que consideram a alimentação da criança boa, 31,57% (n=12) responderam regular, 11% (n=4) ruim e como ótimo 7,89% (n=3). 31,33% obtém os alimentos *in natura* em seu dia habitual, já os processados se sobressaem com 33,5% em uma frequência de 1 a 2 vezes por semana e ultraprocessados 39,25% em 1 a 2 vezes por semana também. O que diz respeito a saúde 10,5% houve internação e 34% apresentaram deficiência de alguma vitamina. **Conclusão:** O consumo de alimentos *in natura* se sobressaiu as outras classificações, mas ainda deve se atentar aos consumos dos demais, pois é importante seguir as recomendações do GABP, principalmente aos ultraprocessados que se mantiveram em uma frequência semanal.

**Palavras-chave:** Saúde Infantil. Atenção primária à Saúde. Saúde Pública. Hábitos Alimentares.

## ABSTRACT

**Introduction:** Changes in dietary patterns in childhood have become a relevant subject, and this can be affirmed, due to the possible consequences which may reflect on public health, which show altered nutritional patterns according to reference. Therefore, it is a challenge to be faced, because the non-maintenance of these parameters can be due to aggravations such as chronic non-communicable diseases and nutritional deficiencies, thus corroborating, for higher incidences of morbidity and mortality rates in childhood. Feeding in its puerituous phase is important, because it is found in a period of formation, and also how these patterns will reflect at home next phase of the child's life. However, the greater supply of fresh food to the child's daily life is necessary for the maintenance of his health and still collaborate with his later phases. **Objectives:** To highlight the food profile of children served in the public health network and the changes related to the demand for the services offered. Trace the food profile of the samples. Know the eating habits of children. Identify the main demands in public health services, reported by the child's family member. **Method:** A survey was conducted with 2 structured questionnaires, the second being divided into two parts. The purpose was to obtain socioeconomic information about the child's eating habits and demands of health services. 38 parents or guardians of children up to 12 years of age were interviewed. **Results:** The socioeconomic profile of the sample, n=38, is established between 1 and 3 minimum wages, among other aspects. With 50% (n=19) of prevalence, the guardians answered that they consider the child's diet good, 31.57% (n=12) responded regular, 11% (n=4) bad and as great 7.89% (n=3). 31.33% get the food in natura on their usual day, while the processed ones stand out with 33.5% at a frequency of 1 to 2 times a With regard to health, 10.5% was hospitalized and 34% had some vitamin deficiency. **End:** The consumption of fresh food stood out from the other classifications, but should still pay attention to the consumption of the others, because it is important to follow the recommendations of GABP, especially to ultra-processed products that remained at a weekly frequency.

**Keywords:** Child health, Primary health care, Public health, Eating habits.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
2. HIPÓTESE .....	11
3. OBJETIVOS.....	12
<b>3.1 Objetivo geral.....</b>	<b>12</b>
<b>3.2 Objetivos específicos .....</b>	<b>12</b>
4. JUSTIFICATIVA .....	13
5. REFERENCIALTEÓRICO.....	14
<b>5.1. Perfil da Saúde Pública .....</b>	<b>14</b>
<b>5.2. Alimentação Infantil.....</b>	<b>14</b>
<b>5.3. Alimentos Ultraprocessados.....</b>	<b>15</b>
<b>5.4 Aspectos socioeconômicos e alimentação .....</b>	<b>17</b>
<b>5.5 Impactos no sistema único de saúde.....</b>	<b>18</b>
6. METODOLOGIA.....	19
<b>6.1 Tipo de estudo .....</b>	<b>19</b>
<b>6.2 Local de pesquisa .....</b>	<b>19</b>
<b>6.3 Amostra.....</b>	<b>19</b>
<b>6.4 Critérios de inclusão .....</b>	<b>19</b>
<b>6.5 Critérios de exclusão.....</b>	<b>20</b>
<b>6.6 Riscos e benefícios.....</b>	<b>20</b>
<b>6.7 Materiais .....</b>	<b>20</b>
<b>6.8 Procedimentos e técnicas.....</b>	<b>21</b>
<b>6.9 Análise de dados.....</b>	<b>22</b>
<b>6.10 Considerações éticas .....</b>	<b>22</b>
7. RESULTADOS .....	23
8. DISCUSSÃO.....	31
9. CONCLUSÃO.....	33
10. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	34
REFERÊNCIAS .....	35
APÊNDICE I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	41
APÊNDICE II - TERMO DE ANUÊNCIA .....	43

APÊNDICE III - QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO .....	44
APÊNDICE IV – QUESTIONÁRIO DE HÁBITOS ALIMENTARES COTIDIANOS E DEMANDA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE .....	46
ANEXO I – PARECER DA PESQUISA .....	49

## 1. INTRODUÇÃO

A alimentação no século XXI esteve em constante mudança, ou seja, está em um processo contínuo de reflexo dos fenômenos de transição demográfica, epidemiológica e nutricional, e se faz importante atentar aos efeitos que as mesmas geram, ao que tange em qualidade alimentar e situações clínicas precoce. Uma vez que a alimentação em toda fase da vida tem sua relação direta com a saúde, não seria diferente na infância, onde exercerá um papel fundamental no crescimento e desenvolvimento fisiológico (JACOB, *et al*, 2014; BRASIL, 2019).

A transição nutricional, conforme o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES, 2014), é um evento temporal que atinge os padrões nutricionais da população, como mudanças estruturais na dieta e ainda na disposição dos compartimentos corporais, que modifica sua condição de saúde.

Portanto, novos alimentos foram adicionados a dieta dos brasileiros, como por exemplo os alimentos processados, que por sua vez são produzidos pela indústria que, de alguma forma, têm adicionadas substâncias, como açúcar e ou sal, alterando sua composição nutricional. E, há ainda o que se conhece como “alimentos ultraprocessados”, que Segundo Costa, *et al* (2021), são aqueles onde há extração de substâncias de alimentos, e produção em laboratório, que contenha pouco ou nenhum alimento inteiro, sendo assim compostos de aditivos alimentares e ou substâncias químicas como edulcorantes, conservantes e corantes. agregando propriedades sensoriais (BRASIL, 2014).

De acordo com a Pesquisa de Orçamento Familiar (POF, 2008-2009) realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2012), que teve como um de seus assuntos o consumo alimentar da população brasileira, foi evidenciado que menos de 10% da população atinge as recomendações de consumo de frutas, verduras e legumes, alto consumo de açúcar, prevalência no consumo excessivo de gorduras saturadas, baixo consumo de fibras e mais de 70% ultrapassam o consumo recomendado de sódio. Desta forma afirmando o desequilíbrio no consumo de nutrientes da população em geral.

Em contrapartida, segundo um estudo do centro de Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS, 2006), intitulado “Consumo alimentar entre crianças

brasileiras de dois a cinco anos de idade”, mostrou que o consumo de alimentos como frutas, verduras e legumes não é suficiente para ofertar micronutrientes a este público, e ainda um grande consumo em alimentos processados e ultraprocessados, que pode estar diretamente ligado ao consumo geral da população, em referência a quem se envolve na alimentação da criança.

Devido as intensas mudanças nos hábitos de vida das crianças, inclusive a alta oferta de comida processada, percebe-se que o resultante disto está descrito como a depleção na saúde deste público, pois a cada ano os números de crianças doentes crônicas e portadoras de morbidades, estão em constante ascensão. Por conseguinte, estas doenças dificultarão a qualidade de vida em sua fase jovem, adulta e idosa (BRASIL, 2019).

Atualmente é comum em meios coletivos observar situações clínicas como diabetes *mellitus* (DM), desnutrição, obesidade, anemia e deficiência de vitamina A, e isto é reforçado pela alta demanda de atendimentos pediátricos e solicitação de exames que confirmam estes mesmos quadros clínicos (BRASIL, 2019).

Portanto, o uso dos serviços de saúde pública sofre com uma demanda também econômica, que por sua vez, proporcionalmente se estendem com a ascensão das DCNT e problemas em saúde na população, que podem se associar as transformações socioeconômicas e demográficas, impactado pelo comportamento alimentar (BORBA, 2022).

Em justificativa, ao decorrer da problemática atual, que gira em torno da qualidade alimentar infantil e como isso impacta os serviços de saúde pública, tem-se por objetivo explicitar como a alimentação na infância precisa ser pautada em razões que promovam qualidade de vida aos infantis, que pressupõe a correlação da mesma e a manutenção da saúde devido à ascensão de DCNT, que fazem parte do cenário atual da transição nutricional (TOLONI, 2013).

Dessa forma, a vigilância com a saúde das crianças deve se iniciar desde cedo, com a amamentação até os 6 meses de vida, seguido da inserção de alimentos diferenciados, de qualidade e que se demonstrem necessários para o desenvolvimento e crescimento fisiológico, que vai defronte aos problemas atuais de saúde presentes ao meio (ALMEIDA, *et al*, 2016).

## 2. HIPÓTESE

É esperado encontrar no público-alvo um aumento na demanda pelos serviços de saúde infantil, como exames bioquímicos, internações e acompanhamentos clínicos, que possam estar relacionados ao perfil alimentar da criança, havendo um excesso no consumo de alimentos ultraprocessados e baixos em valor nutricional, os quais corroboram para alterações de saúde que exibem sua condição clínica.

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1 Objetivo geral

Evidenciar o perfil alimentar de crianças atendidas na rede pública de saúde e suas demandas pelos serviços ofertados.

#### 3.2 Objetivos específicos

- Conhecer o perfil sócio-econômico da família das crianças que frequentam o posto de saúde definido;
- Conhecer o cotidiano alimentar que envolve a criança
- Traçar o perfil alimentar dos infantis de acordo com o GAPB
- Identificar as principais demandas solicitadas ao serviço de saúde pública, relatado pelas famílias das crianças;

#### 4. JUSTIFICATIVA

Em dada circunstância atual, o cenário da alimentação nos primeiros anos de vida precisa ser monitorado, pois é o ponto onde há a formação do paladar e dos hábitos alimentares. Em um país que, mesmo com ferramentas de acesso público sobre o assunto, como o Guia Alimentar para a População Brasileira (2014) e para crianças menores de 2 anos (2019) entre outras cartilhas direcionadas, nota-se a grande oferta de alimentos contraindicados a esta faixa etária. Isto se dá por condições socioeconômicas, demográficas, influência midiática, praticidade e hábitos de vida, que estão ligados com o declínio na saúde infantil devido as condições de alimentação (CUNHA, 2014).

A saúde da criança, assim como o seu futuro, está intimamente ligada a alimentação nesta fase da vida, além de outros aspectos. Ao que tange sobre DCNT em crianças, seus efeitos são negativos, pois será necessárias internações, acompanhamento médico, tratamentos e mudanças no estilo de vida, e ainda a se considerar o impacto psicossocial e emocional na vida da criança e de seus familiares (BRASIL, 2011).

Em contraponto, os locais de acesso as crianças são os devidos ambientes que precisam de inclusão das políticas de saúde para elas, que, por sua vez, além da LEI Nº 11.346, DE 15 DE SETEMBRO DE 2006, que garante a saúde, alimentação e nutrição de todos os grupos específicos, vale notar o desenvolvimento do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE, 1979), iniciativa que foi garantida pela Constituição de 1988, que ressalva a universalidade do atendimento aos alunos matriculados na rede pública de educação básica, que visa um perfil de alimentação saudável para com os menores.

Portanto, a presente pesquisa vai de frente ao acesso no conhecimento sobre como a alimentação infantil pode refletir no estado de saúde da criança, neste sentido, evidenciar que muitos alimentos não são recomendados para esta fase da vida, segundo o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras menores de 2 anos (2019) e o Guia Alimentar para a População Brasileira (2014), que são estudos de referência internacional acerca de saúde e alimentação.

## 5. REFERENCIALTEÓRICO

### 5.1. Perfil da Saúde Pública

O perfil atual da saúde pública no Brasil está cada vez mais refletindo o perfil de alterações demográficos-nutricionais, em que, a desnutrição está sendo substituída para níveis epidêmicos de obesidade. Neste sentido, há uma grande demanda de alimentos com alta densidade calórica e ingestão inadequada de micronutrientes, o que pode se relacionar também pela baixa renda, evento o qual se associa a transição nutricional (JACOB, *et al*, 2013).

As mudanças nos padrões dietéticos afetam diretamente, ao longo do tempo, as características nutricionais dos indivíduos. O que se pode entender em relação a isto é o evento temporal chamado transição nutricional, o qual afeta as pessoas independente da idade, sexo ou classe social, em que se observa uma prevalência da redução de déficits nutricionais e o aumento expressivo do sobrepeso e obesidade e ainda DCNT (SOUZA, 2010).

### 5.2. Alimentação Infantil

Aos fatores apontados, o panorama que se tem sobre a alimentação infantil é multicausal, pois o contexto de vida das crianças é afetado pelas condições socioeconômicas, meios midiáticos, redes de *fast-food*, desincentivo a atividades físicas, o próprio sobrepeso, obesidade e desnutrição (JACOB, *et al*, 2013).

O contato das crianças com os alimentos e suas características decorre para suas preferências, as quais podem estar ligadas em torno dos alimentos ricos em açúcar e gordura de má de qualidade, e ainda, como estes desempenham um papel estimulador para o consumo de alimentos altamente calóricos. (VIANA, *et al*, 2008).

No entanto, estas preferências alimentares é um ponto sobre a alimentação infantil que reflete na transição nutricional, a qual, afeta os padrões nutricionais da população, e por conseguinte, estes mesmos padrões refletem na saúde dos indivíduos (JAIME, SANTOS, 2014).

### 5.3. Alimentos Ultraprocessados

A partir da criação da segunda edição do GAPB, os alimentos passaram a ser classificados de acordo com seu nível de processamento. De acordo com sua classificação NOVA, os alimentos são categorizados em: alimentos *in natura* ou minimamente processados, processados e ultraprocessados. Segundo o GAPB (2014, p. 41), alimentos ultraprocessados são:

[...] 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).

Em uma análise de comparação em alimentos ultraprocessados e *in natura*, foi possível confirmar que aqueles produzidos a partir de laboratórios, são inferiores no quesito concentração de micronutrientes e minerais. Ou seja, em conjunto ao alto valor calórico empregado nos alimentos ultraprocessados, existe também a redução em até três vezes a concentração de nutrientes, que são essenciais para manutenção da saúde. Entre os nutrientes estudados estão, vitaminas A, B12, C, D, E, niacina, piridoxina, riboflavina e tiamina. Já os minerais são cálcio, cobre, ferro, fósforo, magnésio, manganês, selênio e zinco (BARALDI, *et al*, 2015).

Portanto, a alimentação saudável possui como objetivo suprir as necessidades energéticas e nutritivas, e quando se é adotado um estilo de vida mais saudável, isto é, ofertando maior quantidade de alimentos naturais, claramente resultará em uma melhor manutenção da saúde, pois é uma fase da vida a qual a criança está em desenvolvimento físico e mental. Em contrapartida, a associação de uma má alimentação envolvendo muitos produtos processados, que por sua vez, são densos em valor energético, com alto índice glicêmico, alto teor de gorduras saturadas, alta concentração de sódio, baixo em fibras e ainda associado ao sedentarismo e a falta de atividades físicas estão ligados ao surgimento da obesidade e a manifestação de doenças crônicas neste público (BARBOSA, *et al*, 2020).

Neste cenário, então, se mostra a dificuldade em que todos aqueles envolvidos na alimentação da criança estão por enfrentar. Pois, a alimentação deste público deve estar inserida em seu contexto diário de vida, em que se aplica em suas diferentes formas, cores

sabores e texturas e ainda a mencionar sua cultura. Principalmente faz-se indispensável a inserção de alimentos *in natura* como grãos integrais, frutas, legumes, folhas e diferentes alimentos, que possibilite a criança conhecer as possibilidades que formarão seu paladar. E, isto se torna viável em uma perspectiva responsável aplicada àqueles envolvidos em sua alimentação (CARVALHO, *et al*, 2020).

Partindo do contexto da inicialização da alimentação da criança ela estará exposta a estímulos de toda natureza, inclusive o contato com os alimentos. Oliveira (2008) afirmou que “o padrão alimentar dos pais é um aspecto importantíssimo a ser considerado, pois são eles que criam condições em casa, para a prática de uma alimentação saudável ou não”.

Nesta linha de pensamento, a alimentação de responsáveis legais de uma criança está tão íntima da mesma, que se entende a influência das preferências e acesso aos alimentos que a criança consome como um reflexo da rotina familiar. Pois, em seu dia habitual é ofertado e facilitado a aqueles alimentos que se permitam fácil acesso, que independem da quantidade e qualidade (BRITO, *et al*, 2017).

Em contrapartida, a inserção de diferentes alimentos na alimentação da criança se torna possível quando dada devida importância no processo de educação nutricional, em que aqueles envolvidos nestas refeições se permitam a entender seu fundamento defronte as ofertas, aceitações e rejeições aos processos de alimentação de diferentes alimentos fontes de nutrientes que possivelmente possam ser agregados ao cotidiano do infantil. Com isto, é possível a recuperação de hábitos mais saudáveis, através de métodos seguros e ainda incentivando a autonomia e aprendizado da criança (CARVALHO, *et al*, 2020).

Segundo um estudo realizado pelo Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein (2021), os alimentos ultraprocessados quando inseridos precocemente na alimentação infantil e a baixa ingestão de *in natura*, podem desencadear alterações negativas e ainda se mostra como tendência neste público. Tampouco, existe uma alta relação da condição socioeconômica com aquisição dos insumos processados.

Ou seja, fato determinante sobre a visão alimentar na infância é a situação socioeconômica que a família está inserida, pois exerce grande influência na composição nutricional das refeições, em que os produtos alimentícios mais baratos em sua grande

maioria se incluem como alimentos ultraprocessados, que demonstram uma qualidade nutricional reduzida. (CARVALHO, *et al*, 2020).

A alimentação com baixo consumo de cereais, frutas, hortaliças e produtos *in natura* em geral estão entre os principais fatores de risco para DCNT no Brasil. E isto pode estar diretamente associado ao crescimento do consumo de ultraprocessados. Em uma pesquisa realizada entre 2000 a 2013, o volume comercializado de ultraprocessados cresceu 48% na América Latina, junto com o consumo de sal, açúcar, óleos e gorduras. Para o enfrentamento dessa situação, são exigidas múltiplas políticas. Nesse sentido, devido às prevalências crescentes das DCNT, incluindo obesidade, hipertensão e diabetes, os custos aos sistemas de saúde e às economias nacionais aumentaram drasticamente. Portanto, nota-se uma necessidade de medidas preventivas mais efetivas, partindo de intervenções individuais e coletivas. Pois, dito isto, a redução da porção de alimentos, a regulação da publicidade de alimentos para crianças, o incentivo na alimentação escolar, o aprimoramento da rotulagem nutricional, e a reformulação de alimentos processados e ultraprocessados podem ser atribuídas no ajuste no controle destas doenças (ANDRADE, *et al*, 2020).

#### **5.4 Aspectos socioeconômicos e alimentação**

Desde meados do século XX até o momento, estudos na área da alimentação, no sentido de aquisição de comida, padrões alimentares e aspectos socioeconômicos, vem sendo parte importante para entender melhor o perfil alimentar construído ao longo do tempo na população brasileira. E, de acordo com as Pesquisas de Orçamentos Familiares (POF's) realizadas entre 1987 e 2009, foi possível instigar que houve um grande avanço no consumo de produtos industrializados, ou ultraprocessados. Dado isto, foi notado que estes produtos estão inseridos em todas as organizações sociais de classes financeiras de maneira uniforme e significativa, principalmente aquelas mais vulneráveis (CLARO, *et al*, 2013).

As despesas alimentícias no Brasil entre os anos de 2017 e 2018 sofreram mudanças, e isso se da por inúmeros fatores, como aumento da escolaridade, maior longevidade, urbanização, processos de industrialização e mudanças nos padrões de rotina de trabalhos. O que se nota, é um aumento nos gastos alimentares fora de casa, que se alterou de 24,1% em 2002-2003 para 32,8% em 2017-2018. E, as despesas com alimentos dentro de casa também sofreu mudanças, a variação nos gastos com alimentação no

domicílio mostram uma redução com alimentos tradicionais, como arroz (-43,98%), feijão (-55,47%), macarrão com ovos (-41,97%), farinha de trigo (-52,41%), farinha de mandioca (-34,13%), leite de vaca (-38,71%) e óleo de soja (-46,65%). Essa redução acompanha a magnitude da queda que já vinha sendo observada ao se compararem as edições da POF de 2002-2003 e 2008-2009. E, ainda onde se nota a substituição de fontes proteicas, como carnes mais caras por opções mais baratas. Contudo, muito o que concluso pode se justificar pela crise financeira passada no período de 2014 até então a data de coleta dos dados da POF atual (IBGE, 2019; HOFFMANN e VAZ, 2020).

### **5.5 Impactos no sistema único de saúde**

Entre as principais causas de internações hoje, as DCNT estão entre elas, e isso demonstra proporcionalmente as demandas de custos em tratamentos pelo SUS (MALTA, 2011).

Segundo Almeida, *et al* (2017), o Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) é uma das doenças mais prevalente na infância, que em números, isto corresponda a 7,6 a cada 100.000 habitantes menores de 15 anos. Algo em torno de 25.000 indivíduos no Brasil.

De acordo com um inquérito realizado pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) em 2022, cerca de 14,25% das crianças brasileiras com até 5 anos estão em situação de sobrepeso ou obesidade. Já aquelas acima de 5 anos até 10 anos, estão organizados da seguinte forma. Sobrepeso 15,43%, obesidade 9,52% e obesidade grave 6,29%. Fato, o qual deve se atentar a seus riscos destes perfis nutricionais (SISVAN, 2022).

Um estudo teve como objetivo estimar os custos decorrentes da hipertensão arterial, prevalência de diabetes e obesidade no SUS em 2018. Os custos apontados no estudo são em relação a hospitalização, procedimentos ambulatoriais e custos de medicamentos distribuído pelo SUS para o tratamento dessas doenças. Em 2018, o custo total para hipertensão, diabetes e obesidade no SUS chegam a R\$ 3,45 bilhões, o equivalente a mais US\$ 890 milhões. Considerando esses custos, 59% foram relacionados ao tratamento Hipertensão, 30% diabetes e 11% obesidade (ANDRADE, *et al*, 2020).

## 6. METODOLOGIA

### 6.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa de campo, com abordagem quantitativa, transversal e descritiva. A pesquisa de campo leva em consideração uma problemática, que leva o pesquisador buscar informações sobre aquele determinado assunto, em algum determinado local, com hipóteses estabelecidas a serem verificadas (MARCONI, LAKATOS, 2003).

Com relação à classificação de quantitativa, deve-se ao fato de buscar o presente da realidade, permitindo conhecer seus indicadores com dados objetivos e representativos. Materialização físico-numérica no momento da explicação (ASSUNÇÃO, *et al.* 2019)

Segundo Gil (2002, p. 42), “As pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis”.

### 6.2 Local de pesquisa

Foi escolhido uma Unidade Básica de Saúde (UBS) com oferta de atendimentos pediátricos da cidade de Pouso Alegre.

### 6.3 Amostra

Pais ou responsáveis de crianças com até 12 anos de idade que, segundo a Lei nº 8.069/1990 – Estatuto da Criança e Adolescente: Art. 2º: “Considera-se criança para os efeitos desta lei até 12 (doze) anos de idade incompletos”, que façam acompanhamento médico ou nutricional pediátrico em consultas na unidade básica de saúde estipulada, em um número de 40 participantes.

### 6.4 Critérios de inclusão

Foram incluídos para a pesquisa pais e/ou responsáveis por crianças com até 12 anos incompletos, e que respeite a faixa etária estabelecida. Fez-se necessário que as crianças frequentem a UBS estabelecida, e ainda que os responsáveis tenham assinado o

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE I). Portanto, é importante ressaltar que não houve nenhuma identificação pessoal ao decorrer da pesquisa.

### **6.5 Critérios de exclusão**

Foram excluídos aqueles pais/responsáveis que não obtiveram maioria até o dia da pesquisa em campo, também, aqueles responsáveis por crianças maiores de 12 anos, aquelas que não frequentam a UBS alvo e que o responsável pela criança não tenha assinado o TCLE, e aqueles que desistiram de participar ao longo da pesquisa. Foi excluído 2 amostragens devido ao não preenchimento correto de um dos questionários.

### **6.6 Riscos e benefícios**

Os riscos foram mínimos, entretanto, é possível que o responsável tenha se sentido intimidado ao responder o questionário, ou não queira identificar seu dependente ou não queira ser identificado. Portanto, foi preservado a identidade de qualquer indivíduo participante da pesquisa, e ainda foi aplicado um questionário não invasivo, sem o intuito de expor qualquer um ou ainda intimidar, além de que todo o processo foi realizado em uma sala separada para que o participante não se sentisse desconfortável.

Teve como benefícios a contribuição com a ciência em colaboração com a presente pesquisa, ter uma conversa instrutiva para com a família da criança a respeito da alimentação e saúde.

### **6.7 Materiais**

Primeiramente foi utilizado um questionário simples e estruturado que permitiu uma percepção das condições socioeconômicas da família (APÊNDICE III).

Em seguida, utilizado uma segunda abordagem também por meio de questionário simples e estruturado, que se faz necessário para uma coleta de dados com coerência, onde há um planejamento das perguntas, que devem ser seguidas em uma única ordem, este questionário é de forma retrospectiva sobre a alimentação e saúde do indivíduo (MARCONI, LAKATOS, 2003).

## 6.8 Procedimentos e técnicas

A pesquisa foi iniciada com uma prévia autorização pelo responsável do local de pesquisa, por meio do instrumento de termo de anuência institucional (APÊNDICE II).

A priori, foi utilizado um questionário elaborado que delineou o perfil socioeconômico familiar, descrito pelos mesmos. A partir disto, foi instruído aos responsáveis participantes da pesquisa que responderam um segundo questionário retrospectivo de alimentação e saúde, que foi dividido em 2 partes: primeiro, abordou questões alimentares que envolviam todo cotidiano da criança, como hábitos alimentares e ambientes que corroboram para o mesmo, e ainda um esquema de frequência alimentar adaptado (QFA) segundo Philippi (2009), (APÊNDICE IV).

A partir do QFA, os alimentos relatados foram classificados de acordo com seu nível de processamento segundo a classificação NOVA do GAPB, divididos em três grupos: *in natura* ou minimamente processados, processados e ultraprocessados assim como disposto no quadro 1.

**Quadro 1:** Recomendação do consumo dos tipos de alimentos segundo o GAPB

Alimentos <i>in natura</i> /minimamente processado	Faça de alimentos <i>in natura</i> ou minimamente processados a base de sua alimentação. Alimentos <i>in natura</i> ou minimamente processados, em grande variedade e predominantemente de origem vegetal, são a base para uma alimentação nutricionalmente balanceada, saborosa, culturalmente apropriada e promotora de um sistema alimentar socialmente e ambientalmente sustentável.
Alimentos processados	Limite o uso de alimentos processados, consumindo-os, em pequenas quantidades, como ingredientes de preparações culinárias ou como parte de refeições baseadas em alimentos <i>in natura</i> ou minimamente processados.

Alimentos ultraprocessados	Evite alimentos ultraprocessados Devido a seus ingredientes, alimentos ultraprocessados – como biscoitos recheados, salgadinhos “de pacote”, refrigerantes e macarrão “instantâneo” – são nutricionalmente desbalanceados.
----------------------------	--

**Fonte:** Adaptado do Guia Alimentar para a População Brasileira (2014).

A segunda parte do presente inquérito, levantou informações sobre os serviços de saúde prestados à criança, como por exemplo, se foi solicitado exames laboratoriais e quais foram os sinais e sintomas presentes na criança.

### 6.9 Análise de dados

Os dados foram tabulados no *Microsoft Excel*® e submetidos a análise estatística para obter resultados em gráficos e tabelas. Também foi utilizado Medidas em percentuais para as variáveis quantitativas.

### 6.10 Considerações éticas

Esta pesquisa segue as determinações da Resolução nº466, de 12 dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que define os procedimentos éticos para a pesquisa em seres humanos. O trabalho foi iniciado após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa sob o número de parecer 5.572.641(ANEXO I).

## 7. RESULTADOS

A seguir, disposto em gráficos, estão os resultados, sob a forma de números e porcentagens sobre a pesquisa coletada em campo, permitindo visualizar os perfis das amostras. Antes de tudo, é importante conhecer o perfil socioeconômico dos participantes, o qual é demonstrado na tabela 1 a diante.

**Tabela 1.** Perfil socioeconômico da amostra

	N	%
<b>Pessoas por moradia</b>		
1 a 3	21	55%
4 a 7	16	42,10%
8 a 10	1	2,60%
<b>Quantidade de filhos</b>		
1	11	28,90%
2	16	42%
3	7	18%
4 ou mais	4	10,50%
<b>Tipo de moradia</b>		
Própria	23	61%
Alugada	15	39%
<b>Residência localizada em</b>		
Zona rural	1	2,63%
Zona urbana	37	97,36%
<b>Escolaridade do responsável</b>		
Da 1ª à 4ª série do Ensino Fundamental (antigo primário)	0	0%
Da 5ª à 8ª série do Ensino Fundamental (antigo ginásio)	3	8%
Ensino Médio (antigo 2º grau) incompleto	5	13,15%
Ensino Médio (antigo 2º grau) completo	25	66%
Ensino Superior	3	7,89%
Pós graduação	2	5%
<b>Trabalha ou já trabalhou</b>		
Sim	36	94,74%
Não	2	5,26%

<b>Renda familiar + pessoal*</b>			
Nenhuma renda		2	5,26%
Até 1 salário mínimo (até R\$ 1.212,00)		5	13%
De 1 a 3 salários mínimos (de R\$ 1.212,01 até R\$ 3.636,00)		30	79%
De 3 a 6 salários mínimos (de R\$ 3.636,01 até R\$ 7.272,00)		1	2,63%
<b>Área de trabalho</b>			
Na indústria		5	13,15%
No comércio, banco, transporte, hotelaria ou outros serviços		10	26%
Como funcionário(a) do governo federal, estadual ou municipal		9	23,68%
Como profissional liberal, professora ou técnica de nível superior		1	2,63%
Trabalho doméstico		10	26,30%
Trabalho doméstico assalariado		1	2,63%
Não trabalho		1	2,63%
Autônomo		1	2,63%
<b>Horas semanais de trabalho</b>			
Sem jornada fixa, até 10 horas semanais		7	18%
De 11 a 20 horas semanais		2	5%
De 21 a 30 horas semanais		4	11%
De 31 a 40 horas semanais		17	44,70%
Mais de 40 horas semanais		8	21,00%
<b>Idade que começou a trabalhar</b>			
Antes dos 14 anos		6	15,78%
Entre 14 e 16 anos		20	53%
Entre 17 e 18 anos		3	7,89%
Após 18 anos		9	24%

\*Valores referentes anterior a última mudança salarial

Fonte: dados da pesquisa (2023)

De acordo com a tabela 1, onde se investigou as condições socioeconômicas, foi possível perceber que em sua maioria, as amostras dividem a casa com 1 a 3 pessoas, representado por 55%(n=21) das entrevistas. Logo, a convivência em moradia com 4 a 7 em porcentagem se aproxima de 42,1%(n=16) do montante. E, ainda um indivíduo de toda pesquisa divide a moradia com 8 a 10 pessoas, representado por 2,6%(n=1) da amostra

total. Nota-se, que não houve nenhuma resposta de acordo com mais de 10 moradores por residência.

Portanto, a quantidade de pessoas por moradia também leva em consideração o número de filhos, os quais da amostra total, houve uma prevalência de 2 filhos por família, representados por 42%(n=16), e a seguir 1 filho por residência, somando 28,9%(n=11). A quantidade de filhos maior que 2 foi disposto da seguinte forma: 3 filhos, 18%(n=7), 4 ou mais filhos, 10,5%(n=4) do total.

Em relação ao tipo de moradia das famílias, em sua maioria as casas são próprias, mostradas na tabela 1 como 61%(n=23), já a de forma alugada 39%(n=15) das amostras, e nenhuma resposta para algum tipo de moradia cedida. Ainda neste sentido, a maior parte das amostras moram em zona urbana, disposto 97,36%(n=37), de frente a 2,63%(n=1) representado por um indivíduo da zona rural.

Entendendo um pouco da escolaridade das amostras, foi visível que nenhuma das coletas houve respostas para 1ª à 4ª série do Ensino Fundamental (antigo primário) (n=0) e também para a opção “não estudou” 0%(n=0) de amostragem. Em contrapartida, a maioria dos indivíduos participantes, estudaram até o Ensino Médio completo (antigo 2º grau), em dados de 66%(n=25). E a seguir com 13,15%(n=5) estudaram até o Ensino Médio de forma incompleta. 8%(n=3) estudaram Da 5ª à 8ª série do Ensino Fundamental (antigo ginásio) e 7,89%(n=3) até o Ensino Superior, e ainda 5%(n=2) fizeram algum tipo de pós-graduação.

94,74%(n=36) das amostras disseram que já trabalharam ou ainda estão no mercado de trabalho, e 5,26%(n=2) não trabalham. Todavia, a renda mensal total das moradias relatadas pelos familiares da criança foi disposta da seguinte forma: Nenhuma renda, 25,26%(n=2), até 1 salário mínimo, 13%(n=5), de 1 a 3 salários mínimos, 79%(n=30) representando a maioria do perfil financeiro familiar, e apenas uma pessoa respondeu de 3 a 6 salários mínimos que é disposto em 2,63%(n=1). Não houve respostas para rendas maiores do que as anteriores.

Dentre as respostas, foram assinalados seus respectivos âmbitos de trabalho, em maior porcentagem está a rede de comércio, banco, transporte, hotelaria ou outros serviços e também o trabalho doméstico com 26%(n=10) ambas respostas das amostras, a seguir funcionário público com 23,68%(n=9), logo, com 13,15%(n=5) estão os trabalhos na indústria. Em pequenas respostas, representado por 2,63%(n=1) estão, profissional liberal, autônomo e pessoas que não trabalham.

Estes trabalhadores, em sua maioria trabalham de 31 a 40 horas semanais, em cerca de 44,7%(n=17) de todos os indivíduos entrevistados, e ainda, em torno de 53%(n=20) iniciaram no mercado de trabalho entre 14 e 16 anos.

Abaixo é possível visualizar na tabela 2, como os responsáveis entrevistados na coleta de dados, responderam sobre os hábitos de vida alimentar da criança.

**Tabela 2.** Aspectos do cotidiano alimentar das crianças

	N	%
<b>Alimentação da criança</b>		
<b>Ruim</b>	<b>4</b>	<b>11%</b>
<b>Regular</b>	<b>12</b>	<b>31,57%</b>
<b>Bom</b>	<b>19</b>	<b>50%</b>
<b>Ótima</b>	<b>3</b>	<b>7,89%</b>
<b>Envolvido na alimentação da criança</b>		
<b>Mãe</b>	<b>21</b>	<b>55,26%</b>
<b>Pai</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Mãe e pai</b>	<b>12</b>	<b>32%</b>
<b>Outro responsável</b>	<b>5</b>	<b>13,15%</b>
<b>Tipo de escola</b>		
<b>Pública</b>	<b>36</b>	<b>95%</b>
<b>Privada</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Entidade filantrópica</b>	<b>2</b>	<b>5%</b>
<b>Costume de comer na escola</b>		
<b>Sim</b>	<b>28</b>	<b>74%</b>
<b>Não</b>	<b>10</b>	<b>26%</b>
<b>Costume de comer de vendedores de rua (trailers, barraca de pastel...)</b>		
<b>Sim</b>	<b>19</b>	<b>50%</b>
<b>Não</b>	<b>19</b>	<b>50%</b>
<b>Refeições diária</b>		
<b>1 a 3</b>	<b>5</b>	<b>13%</b>
<b>4 a 5</b>	<b>33</b>	<b>86,83%</b>
<b>Troca de refeições por pequenos lanches</b>		
<b>Sim</b>	<b>25</b>	<b>66%</b>

<b>Não</b>		<b>13</b>	<b>34%</b>
------------	--	-----------	------------

**Fonte:** dados da pesquisa (2023).

À priori, com 50%(n=19) de prevalência, os responsáveis responderam que consideram a alimentação da criança boa, e logo a seguir com 31,57%(n=12) responderam que consideram regular, no entanto, 11%(n=4) disseram que a criança se alimenta de forma ruim, atrás da consideração como ótimo com 7,89%(n=3). Quando se trata da alimentação propriamente dita, a mãe é o responsável mais presente na hora da alimentação da criança, segundo dados coletados, que por sua vez é representado por 55,26%(n=21) da amostra, e ainda, a mãe e o pai de maneira conjunta é retrato em 32%(n=12). A seguir, outro responsável não sendo o pai foi de 13,15%(n=5), e somente o pai, não teve respostas, dito 0%.

Quando se trata de escolaridade da criança, 95%(n=36) da amostra estuda em instituições públicas, e 5%(n=2) em entidades filantrópicas. Nenhuma resposta para escolas privadas. Destas mesmas crianças, é possível notar que 74%(n=28) delas se alimentam na escola, em contrapartida, 26%(n=10) preferem não comer na instituição. Fato interessante que, metade das amostras, 50%(n=19), responderam que costumam comer em barracas de vendedores de rua, e os outros 50%(n=19) não.

Já em relação a quantidade de refeições feitas durante ao longo do dia, 13%(n=5) é caracterizado de 1 a 3 refeições, já de 4 a 5, em sua maior parte das amostras é contabilizado em 86,83%(n=33). Fato a se mencionar, por fim, é que a maior parte da coleta, teve resposta para 66%(n=25) trocam refeições por pequenos lanches, e 34%(n=13) não possuem este hábito.

De acordo com o questionário de frequência alimentar aplicado durante a coleta de dados, foi possível caracterizar a prevalência dos tipos de alimentos classificados pelo GAPB, do consumo semanal das amostras, referido nas tabelas 3.1, 3.2 e 3.3.

**Tabela 3.1** Porcentagem no consumo de alimentos in natura

<b>Alimentos <i>in natura</i>/minimamente processados</b>	<b>Todos os dias</b>	<b>2 a 3 vezes por semana</b>	<b>1 a 2 vezes por semana</b>	<b>Nunca</b>	<b>Total</b>
<b>N</b>	<b>178</b>	<b>152</b>	<b>117</b>	<b>121</b>	<b>568</b>
<b>%</b>	<b>31,33%</b>	<b>26,76%</b>	<b>20,59%</b>	<b>21,30%</b>	<b>100%</b>

**Fonte:** dados da pesquisa (2023).

Os alimentos *in natura*, dito pela GAPB, são necessários o consumo diário, que por sua vez, na pesquisa realizada 31,33% obtém este tipo de alimento em seu dia habitual. Na prevalência de 2 a 3 vezes por semana são consumidos em 26,76% em seus diferentes tipos, 20,59% de 1 a 2 vezes na semana e 21,30% nunca ou raramente consomem algum tipo de alimento *in natura*/minimamente processado.

**Tabela 3.2** Porcentagem no consumo de alimentos processados

<b>Alimentos processados</b>	<b>Todos os dias</b>	<b>2 a 3 vezes por semana</b>	<b>1 a 2 vezes por semana</b>	<b>Nunca</b>	<b>Total</b>
<b>N</b>	<b>31</b>	<b>24</b>	<b>51</b>	<b>46</b>	<b>152</b>
<b>%</b>	<b>20,30%</b>	<b>15,70%</b>	<b>33,50%</b>	<b>30,20%</b>	<b>100%</b>

**Fonte:** dados da pesquisa (2023)

A respeito do consumo de produtos processados, o consumo é dividido de forma semanal, portanto, a prevalência de 1 a 2 vezes por semana é o de maior consumo, sendo 33,5% dos resultados, a seguir nunca ou raramente com 30,3%, logo atrás todos os dias no consumo de 20,3% e então no consumo de 2 a 3 vezes por semana, que demonstrou uma porcentagem de 15,7% do consumo semanal de alimentos com um maior nível de processamento em relação ao *in natura*.

**Tabela 3.3** Porcentagem no consumo de alimentos ultraprocessados

<b>Alimentos ultraprocessados</b>	<b>Todos os dias</b>	<b>2 a 3 vezes por semana</b>	<b>1 a 2 vezes por semana</b>	<b>Nunca</b>	<b>Total</b>
<b>N</b>	<b>54</b>	<b>80</b>	<b>179</b>	<b>143</b>	<b>456</b>
<b>%</b>	<b>11,84%</b>	<b>17,54%</b>	<b>39,25%</b>	<b>31,35%</b>	<b>100%</b>

**Fonte:** dados da pesquisa (2023)

Em relação aos alimentos classificados como ultraprocessados pelo GAPB, a maior incidência no consumo semanal foi de 1 a 2 vezes por semana, com 39,25%. A seguir raramente ou nunca está em segundo lugar com 31,35% na ingestão destes alimentos, em sequência de 2 a 3 vezes por semana apresenta um percentual de 17,54% e todos os dias com 11,84%.

A seguir, está disposto na tabela 4 os dados que mostram a utilização de serviços de saúde, onde foi respondido pelo responsável em relação a criança que frequenta o local de pesquisa.

**Tabela 4.** Relato de usos dos serviços de saúde pública

	N	%
<b>Frequência das consultas médicas</b>		
1 a 3 vezes no ano	21	55%
4 a 6 vezes no ano	7	18,42%
1 vez ao mês	10	26,31%
A cada 15 dias	0	0%
<b>Tipo de consulta</b>		
Espontânea	2	5%
Agendada	36	95%
<b>Foi pedido exames</b>		
Sim	33	87%
Não	5	13%
<b>Queixas</b>		
Dor de cabeça	4	8%
Cansaço	5	10,40%
Palidez (sem cor)	3	6,25%
Dor na barriga	7	14,50%
Diarreia	2	4%
Constipação	4	8%
Outro	23	47,90%
<b>Houve internação</b>		
Sim	4	10,52%
Não	34	89,47%
<b>Houve deficiência de vitamina</b>		
Sim	13	34%
Não	25	66%
<b>Há o uso de medicamento contínuo</b>		
Sim	11	29%
Não	27	71%
<b>Há o uso da farmácia popular</b>		
Sim	13	34%
Não	25	66%

Fonte: dados da pesquisa (2023).

A maior parte das amostras que responderam ao questionário frequentam as consultas entre 1 a 3 vezes no ano, que em números foi disposto da seguinte maneira, 55%(n=21) do total. A seguir, 1 vez ao mês, em números de 26,31%(n=10%) e então de 4 a 6 vezes ao ano, representado pelo percentual de 18,42%(n=7). Não houve dados de crianças em consultas quinzenais.

Em 95%(n=36) da coleta, as consultas foram em sua maioria agendada, em contraponto com 5%(n=2) que realizaram consulta espontânea. Em 87%(n=33) da amostra houve o requerimento de pedidos de exames para a criança. Já apenas para 13%(n=5) indivíduos não foi pedido a realização de exames. Entre as queixas dispostas: Dor de cabeça, cansaço, palidez (sem cor), dor na barriga, diarreia e constipação se somam em 51,15%(n=25) dos relatos, em contrapartida com 47,9%(n=23) de outros sintomas não listados. Portanto, 10,5%(n=4) da amostra foi necessário internação por algum motivo entre os citados. E, em 34%(n=13) dos casos foi visto a deficiência de alguma vitamina. De toda amostragem, 29%(n=11) faz uso de medicamento contínuo e 34%(n=13) faz uso da farmácia popular como fonte de aquisição de remédios.

## 8. DISCUSSÃO

A escolaridade representa algo de fato importante para as pessoas, onde as possibilitam ter conhecimento sobre diversas áreas. A representatividade escolar na pesquisa teve variações, e a mais presente foi a conclusão do ensino médio, conhecido também como antigo 2º grau. Portanto, de acordo com os dados, 66% das amostras pararam de estudar ao completar o ensino médio. A mencionar que a segunda maior prevalência de escolaridade é o ensino médio incompleto com apenas 13,15% das amostras.

De acordo com estudo publicado por Ferreira e Pomponet (2020), em uma análise realizada pelo IBGE em todo território brasileiro, houve uma elevação linear na conclusão da etapa do ensino médio desde 2006 a 2013 entre jovens de 18 a 29 anos, fato positivo que revela a importância dada pela população ao que tange escolaridade. O estudo mostrou em percentual a evolução dentre esse período estipulado, se organizando da seguinte maneira: 2006 era de 44,6% e 2013 61,5%. O que ainda não alcança toda a população, mas é visível um resultado crescente.

A pesquisa coletou amostras com respostas de acordo com sua renda familiar, e o que foi observado é que em sua maior parte, 79% das amostras apresentam uma renda entre 1 a 3 salários mínimos, referente a época de coleta. Os valores se enquadram entre R\$ 1.212,01 a R\$ 3.636,00. Segundo a POF (2017-2018), onde se buscou dados de renda, em que foi realizado uma extensa exposição dos mesmos, que se atribui a condicionantes e subgrupos selecionados, podendo assim utilizar dados mais completos. O que se concluiu com a pesquisa foi que a média do brasileiro circunda em torno de R\$ 1650,78, a considerar os condicionantes.

O perfil alimentar das crianças pode ser avaliado com ferramentas, como por exemplo o Questionário de Frequência Alimentar (QFA), assim como o aplicado na presente pesquisa. E, os resultados expostos revelaram que de todos os produtos classificados como *in natura* ou minimamente processado apenas 31,33% estão presentes todos os dias em suas refeições, entretanto, o que se vê positivamente é esta sobreposição em relação aos alimentos classificados como processados e ultraprocessados. Pois, estas duas classificações se prevaleceram em uma frequência de 1 a 2 vezes por semana disposta em 33,5% e 39,25% respectivamente, o que representa na amostra da pesquisa um maior

consumo de produtos *in natura*. Portanto, mesmo demonstrado este resultado, é fato de atenção para considerar que os produtos processados de acordo com GAPB, deve ser limitado o seu consumo, consumindo-os, em pequenas quantidades, o que é visto na amostra, já os produtos ultraprocessados evitar devido a seus ingredientes, pois não são nutricionalmente balanceados, visto que ainda os produtos ultra estão inseridos na amostra semanalmente.

De acordo com um estudo publicado na revista *South American Development Society Journal*, Oliveira e Souza (2016), afirmaram que, dentro de sua amostra com o valor de n=20, cerca de 13% tem o consumo frequente de alimentos ultraprocessados, 30% um consumo médio e 35% um consumo baixo destes produtos. O que, de acordo com os dados coletados na presente pesquisa, onde o consumo de produtos ultra se estabeleceu em uma porcentagem de 39,25% semanalmente, demonstrou um consumo um pouco mais elevado. Entretanto, deve se considerar que a quantidade de produtos expostos nos questionários não se assemelha em quantidade, contudo, o produto em maior consumo em ambos os trabalhos foi o achocolatado.

Dentre as amostras coletadas, houve um baixo índice de internação, representado por 10,5%, o que pode estar relacionado com a má alimentação ou não. Já, de acordo com um estudo realizado por Araújo *et al* (2016), em dois hospitais brasileiros entre 2015 e 2016 houve 684 internações pediátricas, onde, 114 delas estão relacionadas com alguma DCNT, um valor considerável, tendo em vista o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil 2011-2022.

Já em relação as deficiências de vitaminas prevalentes no público infantil, foi observado que 34% do total apresentam algum déficit por alguma vitamina. Que, em comparação com um estudo de recorte feito por Damiani *et al* (2017), descreveram as deficiências de vitamina A por região, onde a prevalência total foi de 17,5%, considerando que a amostra foi maior, com mais de 3 mil crianças, se atentando que a região sudeste foi com a maior prevalência, de 22,1%.

## 9. CONCLUSÃO

O presente trabalho teve como fundamento o conhecimento nos padrões alimentares das amostras, tendo respaldo de acordo com o Guia Alimentar para a População Brasileira (2014), uma ferramenta para todos que buscam sobre uma alimentação saudável com garantias científicas de forma acessível.

As amostras deste trabalho tiveram um balanço positivo em comparação ao consumo de alimentos *in natura* e ultraprocessados, que segundo o GABP os alimentos naturais precisam estar presentes todos os dias, dentre eles alimentos ricos em vitaminas, minerais, e macronutrientes de suma importância no desenvolvimento para as crianças e na população em geral. Que, em contrapartida a indicação para os alimentos considerados ultraprocessados seja de maneira mais evitada possível, uma vez que estes produtos são desbalanceados nutricionalmente. No entanto, nota-se na coleta que os produtos ultraprocessados são consumidos semanalmente em uma prevalência de 1 a 2 vezes por semana o que ainda não entra nas recomendações do GAPB.

O que se pode levantar em relação aos hábitos do cotidiano que envolve a alimentação da criança é que todos os envolvidos neste processo são importantes para o contexto da utilização das recomendações do Guia, onde é preciso desenvolver uma postura que possibilite a priorização dos alimentos recomendados, como aqueles classificados como *in natura*: frutas, verduras, legumes, fontes de carboidratos complexos, proteínas de alto valor biológico e etc. Como também aqueles que são processados na quantidade recomendada.

O surgimento de DCNT em crianças ainda é algo a ser mais discutido e pesquisado, visto que a alimentação pode ser um dos fatores que influenciam a longo prazo a sua saúde, portanto quanto maior a frequência de alimentos ultraprocessados na dieta de infantis, mais recorrências poderão surgir neste público, sendo assim, com a presença destes produtos na alimentação das crianças, com seus devidos valores nutricionais desbalanceados, se entende em muitos casos a deficiência de vitaminas e minerais, o que ainda precisa ser mais elucidado. Mas, fato importante a se atentar, é que as DCNT quanto mais presentes na sociedade, inclusive quanto mais precoce, mais riscos à saúde do indivíduo e mais demanda de serviços públicos de saúde.

## 10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os hábitos alimentares das crianças que participaram da pesquisa, em grande parte estão dentro das recomendações para os alimentos *in natura*, o que sobrepõem os alimentos processados e ultraprocessados que, de acordo com o GABP não devem ser prioridades na alimentação dos mesmos, que também estiveram recorrentes de forma semanal, o que não cumpre as recomendações. Na grande exposição aos industrializados muitas pesquisas os relacionaram com o descontrole da saúde das crianças, pois alimentos ricos em valor energético e pobres em nutrientes muitas vezes estão relacionados com o surgimento de DCNT, que afetam diretamente os serviços de saúde pública, sendo assim uma maior demanda de recursos para o enfrentamento das mesmas.

É considerado que para futuras pesquisas relacionadas, haja um maior rastreamento da frequência dos alimentos dispostos no QFA, também uma busca mais extensa distribuída na região de coleta, pois fatores como socioeconômico, demográficos e presença de influenciadores da alimentação podem ser determinantes na frequência do consumo alimentar e possibilitando amostras maiores de crianças com DCNT.

Dado isto, o que se nota é que uma grande parte da população não teve conhecimento do GAPB desde sua criação. E, o que se poderia estar presente aos meios sociais para uma maior conscientização não o faz efetivo como pressuposto, onde é notado um processo de transição nutricional, que afeta os perfis alimentares de maneira negativa que se observa um alto consumo de produtos industrializados na dieta brasileira.

Vale notar, que o incentivo a alimentação escolar das crianças também deve ser priorizado, uma vez que as redes públicas são atendidas pelo PNAE, que são fontes de políticas públicas que visam a melhora da alimentação de forma integral. E, ainda na responsabilidade dos profissionais da nutrição incentivarem atividades de educação nutricional para alcançar os devidos estímulos na criança para aceitarem mais produtos *in natura*. E, ainda a mencionar o quão importante a alimentação é, devido aos respaldos científicos com relação a qualidade dos produtos processados, que em excesso podem causar complicações a saúde, onde se necessitará de mais recursos para o enfrentamento de possíveis DCNT relacionadas a alimentação.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA A., LIMA R. A. G., MELLO D. F., NEVES E. T., OKIDO A. C. C., VIEIRA M. M. **As demandas de cuidado das crianças com Diabetes Mellitus tipo 1.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p.1-7, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/VjdhWBbJBG444V97mhg3k3v/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 01 de maio de 2023.

ALMEIDA M. F. L., ANASTÁCIO A. S., BOUSKELA A., CAPELLI J. C. S., CARMO C. N., FREITAS S. E. A. P., MARINHO L. M. F., PONTES J. S., ROCHA C. M. M. **Situação da alimentação complementar de crianças entre 6 e 24 meses assistidas na Rede de Atenção Básica de Saúde de Macaé, RJ, Brasil.** Rev. Ciência & Saúde Coletiva. Vol. 3, n. 21, p. 977-986, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wdcYYVm7fxcJTPgnKW9ST6g/?lang=pt> Acesso em: 28 de junho de 2022.

ALVES, M. N., MUNIZ L. C., VIEIRA M. F. A. **Consumo alimentar entre crianças brasileiras de dois a cinco anos de idade: Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS), 2006.** TEMAS LIVRES FREE THEMES, Pelotas - RS, p. 3369-3377, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VtchJf6pnPHGyvKRFrzK6dy/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 24 maio 2023.

ANDRADE R. C. S., BRITO D. A., NILSON E. A. F., OLIVEIRA M. L. **Custos atribuíveis a obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018.** Revista Panamericana de Salud Pública, Washington, v. 44, p. e32, 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51945/v44e322020.pdf?sequence=3&isAlloved=y> Acesso em 31 de maio de 2023.

ARAÚJO Y. B., CARDOSO E. L. S., COSTA C. M., FERREIRA E. M. V., MENDES T. N., NEVES N. T. A. T., SÁ R. F., SANTOS S. R. **Perfil de Internações por doenças Crônicas em crianças e adolescentes.** Revista Brazilian Journal of Development. Curitiba, v. 6, n. 8, p. 61954-61970, 2020. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/344560481\\_PERFIL\\_DE\\_INTERNACOES\\_PO\\_R\\_DOENCAS\\_CRONICAS\\_EM\\_CRIANCAS\\_E\\_ADOLESCENTES](https://www.researchgate.net/publication/344560481_PERFIL_DE_INTERNACOES_PO_R_DOENCAS_CRONICAS_EM_CRIANCAS_E_ADOLESCENTES) Acesso em 08 de junho de 2023.

ASSUNÇÃO E. T. C., MUSSI L. M. P. T., MUSSI R. F. F., NUNES C. P. **Pesquisa Quantitativa e/ou Qualitativa: distanciamentos, aproximações e possibilidades.** Rev. Sustinere, Rio de Janeiro, Vol. 7, n. 2, p. 414-430, 2019. Disponível: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/41193/32038> Acesso em 04 de junho de 2022.

BARALDI L. G., CANELLA D. S., CANNON G., CLARO F. M., LEVY R. B., LOUZADA M. L. C., MARTINS A. P. B., MONTEIRO C. A., MOUBARAC J. C. **Impacto de alimentos ultraprocessados sobre o teor de micronutrientes da dieta no Brasil.** Rev Saúde Pública 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/ffxtXJygXWTrgxwyHgvqFKz/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 29 de novembro de 2022.

BARBOSA A. M., CORDEIRO M. C., IBIAPINA D. F. N., LANDIM L. A. R. S., PEREIRA B. A. D., SEVERO J. S. **Avaliação nutricional, consumo alimentar e frequência de ultraprocessados em escolares da rede pública.** Rev. Eletrônica Acervo Saúde, 2020 v. 12. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2427/1676> Acesso em 24 de maio de 2023.

BORBA, D. P. **Análise do impacto econômico da obesidade e suas consequentes doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no sistema único de saúde.** 29 set. 2022. Disponível em: [https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/27204/DIS\\_PPGAP\\_2022\\_BORBA\\_DALCI\\_OMAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/27204/DIS_PPGAP_2022_BORBA_DALCI_OMAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 24 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. p. 160. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_acoes\\_enfrent\\_dcnt\\_2011.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf) Acesso em 01 de dezembro de 2022.

BRASIL. Ministério da saúde. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Análise do consumo alimentar pessoal no Brasil.** Pesquisa de Orçamento Familiar 2008-2009, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv50063.pdf>.

BRASIL. Ministério da saúde. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Análise do consumo alimentar pessoal no Brasil.** Pesquisa de Orçamento Familiar 2017-2018, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101742.pdf>.

BRASIL, SISVAN. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, 2022. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index> Acesso em 13 de junho de 2023.

BRASÍLIA. Ministério da saúde. **Guia alimentar para população brasileira.** 2014. Disponível em: [file:///C:/Users/SBL/Downloads/Aula\\_5\\_-\\_cronograma\\_e\\_or%C3%A7amento.pdf](file:///C:/Users/SBL/Downloads/Aula_5_-_cronograma_e_or%C3%A7amento.pdf). Acesso em 20 de abril de 2022.

BRASÍLIA, Ministério da saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos.** 2019. Disponível em

[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia\\_da\\_crianca\\_2019.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf). Acesso em 20 de abril de 2022.

BRITO M. F. S. F., CRUZ A. C. P., MELO K. M., PINHO L. **Influência do comportamento dos pais durante a refeição e sobre o excesso de peso na infância.** Escola Anna Nery, v. 21, n. 4, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/NQ9MgC7XJTvPVW7986KpXPS/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 24 de maio de 2023.

BULGARELI J. V., CAINELLI, E. C., CAVALCANTE D. F. B., CORTELLAZI K. L., GONDINHO B. V. C., GUERRA L. M., OLIVEIRA D. B., PALACIO D. C., PEREIRA A. C., REIS R. A. **Consumo de alimentos ultraprocessados em crianças e fatores socioeconômicos e demográficos associados.** Einstein (São Paulo, Brasil), v. 19, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/YXJJyDqZRPk88tZ8GsrTrdN/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 28 de junho de 2022.

CARVALHO C. M. R. G., LUZ L. C. X., MELO M. T. S. M., MOURA A. C. C., PINTO S. R. R., SANTOS M. D. C., SILVA B. L. S., TORRES B. L. P. M. **Reflexões sobre fatores determinantes dos hábitos alimentares na infância.** Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.6, n.9, p.66267-66277, sep.2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/16295/13324> Acesso em 30 de novembro de 2022.

CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE (CEBES). **Transição nutricional e a organização do cuidado em alimentação e nutrição na Atenção Básica em saúde.** Rev. Divulgação em saúde para debate, Rio de Janeiro, n. 51, p. 72-85, 2014. Disponível em: <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2014/12/Divulgacao-51.pdf> Acesso em 28 de junho de 2022.

CLARO R. M., LEVY R. B., MARTINS A. P. B., MONTEIRO C. A., MOUBARAC J. C. **Participação crescente de produtos ultraprocessados na dieta brasileira (1987-2009).** Rev Saúde Pública 2013. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rsp/2013.v47n4/656-665/pt> Acesso em 02 de junho de 2023.

CONGRESSO MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE. **Enigmas da dor ação multiprofissional em saúde.** <file:///D:/Backup/Downloads/1490-133-4360-1-10-20210317.pdf> Acesso em 28 de junho de 2022.

COSTA C. S., CRUZ G. L., LEVY R. B., LOUZADA M. L. C., MONTEIRO C. A., SOUZA T. N. **Impacto do consumo de alimentos ultraprocessados na saúde de crianças, adolescentes e adultos: revisão de escopo.** Cad. Saúde Pública 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/57BygZjXKGrzqFTTSWPh8CC/?format=pdf&lang=pt>  
Acesso em 01 de dezembro de 2022.

CUNHA, LUANA FRANCIELE. **A importância da alimentação adequada na educação infantil.** 2014. Disponível em:  
[http://repositorio.utfpr.edu.br/jspui/bitstream/1/21702/2/MD\\_ENSCIE\\_IV\\_2014\\_57.pdf](http://repositorio.utfpr.edu.br/jspui/bitstream/1/21702/2/MD_ENSCIE_IV_2014_57.pdf).  
Acesso em 08 de maio de 2022.

DAMIANI L. P., FUJIMORI E., LIMA D. B. **Deficiência de vitamina a em crianças brasileiras e variáveis associadas.** Revista Paulista de Pediatria p. 176 – 185, 2018. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/rpp/a/YFmhcTHBZqHqRGG4Z8nk93B/?format=pdf&lang=pt>  
Acesso em 08 de junho de 2023.

DIAS, M. C. A. P., FREIRE, L. M. S., FRANCESCHINI, S. C. C. **Recomendações para alimentação complementar de crianças menores de dois anos.** Revista de Nutrição, Campinas, Vol. 23, n. 3, p. 475-486, 2010. Disponível em:  
<http://old.scielo.br/pdf/rn/v23n3/15.pdf> Acesso em 04 de junho de 2022.

FERREIRA M. I. C., POMPONET A. S. **Escolaridade e trabalho: juventude e desigualdades.** 2020 Disponível em:  
[https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/49880/1/2020\\_art\\_micferreiraaspomponet.pdf](https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/49880/1/2020_art_micferreiraaspomponet.pdf)  
Acesso em 03 de junho de 2023.

GIL A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 2002. Disponível em:  
[https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo\\_C1\\_como\\_elaborar\\_projeto\\_de\\_pesquisa\\_a\\_-\\_antonio\\_carlos\\_gil.pdf](https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C1_como_elaborar_projeto_de_pesquisa_a_-_antonio_carlos_gil.pdf). Acesso em 04 de junho de 2022.

HOFFMANN R., VAZ D. V. **Elasticidade-renda e concentração das despesas com alimentos no Brasil: uma análise dos dados das POF de 2002-2003, 2008-2009 e 2017-2018.** Revista de Economia, v.41, n. 75, p. 282-310, 2020. Disponível em:  
<https://revistas.ufpr.br/economia/article/view/70940/41036> Acesso em 13 de junho de 2023.

IBGE. **Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: primeiros resultados.** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101670.pdf>  
Acesso em 13 de junho de 2023.

JACOB T. A., KASHIWABARA T. G. B., MOTA M. A., PEREIRA M. L. C., SILVA V. Y. N. E., SOARES L. R. **A transição da desnutrição para a obesidade.** Ver. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR, Vol.5, n.1, p. 64-68, 2014. Disponível em:  
[https://www.mastereditora.com.br/periodico/20140429\\_2131532.pdf#page=64](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20140429_2131532.pdf#page=64) Acesso dia em 29 de novembro de 2022.

MARCONI M. A., LAKATOS E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 2003. Disponível em: [https://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy\\_of\\_historia-i/historia-ii/china-e-india](https://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy_of_historia-i/historia-ii/china-e-india). Acesso em 04 de junho de 2022.

MALTA, D. C; MORAIS NETO, O. L; SILVA JUNIOR, J. B. **Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022**. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 20, n. 4, p. 425-438, dez. 2011. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v20n4/v20n4a02.pdf> Acesso em 01 de dezembro de 2022.

OLIVEIRA A. C. S., SOUZA L. M. B. **Avaliação da frequência do consumo de alimentos ultraprocessados de crianças menores de 10 anos**. Revista South American Development Society Journal, São Paulo, v. 2 n. 6, 2016. Disponível em: <http://www.sadsj.org/index.php/revista/article/view/56/55> Acesso em 03 de junho de 2023.

OLIVEIRA, A. S., SILVA, V. A. P., ALVES, J. J., FAGUNDES, D., PIRES, I. S. C., MIRANDA, L. S. **Hábitos alimentares de pré-escolares: a influência das mães e da amamentação**. Revista Brasileira de Alimentação & Nutrição. Vol. 23, Edição 3, p. 377-386, 2012. Disponível em: <http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/alimentos/article/viewArticle/377> Acesso em 28 de junho de 2022.

OLIVEIRA, K. S. **Avaliação do material didático do projeto “Criança Saudável – Educação Dez”**. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, v. 12, p. 410-10, abr./jun. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/tq8qwqdsLr4Gg3WkgtSNRPP/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 28 de junho de 2022.

PIASETZKI, C. T. R., BOFF, E. T. O. **Educação alimentar e nutricional e a formação de hábitos alimentares na infância**. Rev. Contexto e Educação, n 106, p. 318-338, 2018. Disponível em: <file:///D:/Backup/Downloads/7934-Texto%20do%20artigo-36386-1-10-20180919.pdf> Acesso em 30 de novembro de 2022.

PHILIPPI S. T. **Nutrição clínica: Estudos de casos comentados**. 1º edição. Avenida Ceci, 672 Tamboré: Manole Ltda 2009. <file:///D:/Backup/Desktop/FACULDADE/Livros/Nutri%C3%A7%C3%A3o%20cl%C3%ADnica%20-%20Sonia%20Tucunduva%20Philippi.pdf> Acesso em 3 de junho de 2023.

SOUZA, E. B. **Transição nutricional no Brasil: análise dos principais fatores**. Cadernos UniFOA, Volta Redonda, v. 5, n. 13, p. 49–53, 2017. Disponível em: <https://revistas.unifoa.edu.br/cadernos/article/view/1025>. Acesso em 3 junho de 2023.

TOLONI M. H. A. **Introdução de alimentos industrializados nos primeiros anos de vida**. 2013. Disponível em: <http://200.144.93.16/bitstream/handle/11600/22789/Publico-22789.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em 28 de junho de 2022.

VIANA, V., SANTOS, P. L., GUIMARÃES, M. J. **Comportamento e hábitos alimentares em crianças e jovens: Uma revisão da literatura**. Rev. Psicologia, Saúde e Doenças, Vol. 9, n. 2, p. 209-231, 2008. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/362/36219057003.pdf> Acesso em 28 de junho de 2022.

## APÊNDICE I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você, como responsável, está sendo convidado (a) para que seu filho (a) faça parte do Projeto de pesquisa intitulado “HÁBITOS ALIMENTARES NA INFÂNCIA E O IMPACTO NA SAÚDE PÚBLICA” de responsabilidade do pesquisador Ezequiel Santos Loureiro sob orientação da prof. MSc. Camila Blanco Guimarães, ambos integrantes da Universidade Vale do Sapucaí, aluno e professora do curso de Nutrição.

Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte sobre qualquer dúvida que você tiver. Caso se sinta informado (a) sobre as informações que estão neste Termo e aceite seu filho (a) fazer parte do estudo, é pedido que assine ao final deste documento, em duas vias, sendo uma via sua e a outra do pesquisador responsável. Saiba que você tem total direito de não querer participar e ainda podendo vir a desistir ao decorrer da pesquisa.

O trabalho tem por objetivo conhecer o perfil alimentar de crianças atendidas na rede pública de saúde e as alterações relacionadas à demanda pelos serviços ofertados. A participação nesta pesquisa consistirá em uma entrevista com o responsável da criança, que será solicitado para o preenchimento de dois questionários, sendo o segundo dividido em duas partes, que será realizado pelo pesquisador com ajuda da professora orientadora, que buscarão informações sobre condição socioeconômica, como foi a alimentação da criança através da frequência alimentar e como são os hábitos de vida da mesma, e ainda quais são os serviços de saúde prestados ao indivíduo. Além disto, será pedido a entidade responsável pela autorização da pesquisa que permita a consulta do prontuário da criança, exclusivamente para conhecer o diagnóstico e quais foram os exames solicitados.

Durante a execução da pesquisa poderão ocorrer riscos, que são mínimos, entretanto, é possível que o responsável se sinta intimidado ao responder o questionário ou constrangido, não queira identificar seu dependente ou não queira ser identificado. Portanto, será preservada a identidade de qualquer indivíduo participante da pesquisa, e ainda será aplicado um questionário não invasivo, sem o intuito de expor qualquer um ou ainda intimidar, e também todo o processo será realizado em uma sala separada para que o participante não se sinta desconfortável.

Os benefícios com a participação nesta pesquisa serão o fornecimento de informações para pesquisa científica, em aspectos de saúde, e compartilhamento sobre conhecimentos em alimentação e qualidade de vida.

Os participantes não terão nenhuma despesa ao participar da pesquisa e poderão retirar sua concordância na continuidade da pesquisa a qualquer momento.

Não há nenhum valor econômico a receber ou a pagar aos voluntários pela participação, no entanto, caso haja qualquer despesa decorrente desta participação haverá o seu ressarcimento pelos pesquisadores.

Caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente da participação no estudo, os voluntários poderão pleitear indenização, segundo as determinações do Código Civil (Lei nº 10.406 de 2002) e das Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

O nome dos participantes será mantido em sigilo, assegurando assim a sua privacidade, e se desejarem terão livres acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que queiram saber antes, durante e depois da sua participação.

Os dados coletados serão utilizados única e exclusivamente para fins desta pesquisa, e os resultados poderão ser publicados somente em revistas científicas.

Qualquer dúvida, pedimos a gentileza de entrar em contato com Ezequiel Santos Loureiro, pesquisador responsável pela pesquisa, telefone: (35) 99881-8178, e-mail: [ezequielloureiro66@gmail.com](mailto:ezequielloureiro66@gmail.com) e com a professora MSc. Camila Blanco Guimarães, orientadora responsável pela pesquisa, telefone: (35) 99889-3313, e-mail: [cablangui@univas.edu.br](mailto:cablangui@univas.edu.br), e ainda, se necessário com a entidade do Conselho de Ética em Pesquisa, Pouso Alegre, telefone: (35) 3449-9269, e-mail: [cep@univas.edu.br](mailto:cep@univas.edu.br), horário de funcionamento: Segunda-feira à Sexta-feira das 8h00 às 12h e das 14h às 17h00.

### DECLARAÇÃO

Eu, declaro ter sido informado e tenho consentimento da participação do Projeto de pesquisa acima descrito, sabendo que este, consiste em duas (02) vias iguais, em que uma ficará comigo e a segunda, com o pesquisador responsável.

( ) Li e aceito

( ) Li e não aceito

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

---

Nome e assinatura do pesquisador

## APÊNDICE II - TERMO DE ANUÊNCIA



## TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

Local: UBS de atendimento pediátrico

Prezado (a) senhor (a)

Eu, Ezequiel Santos Loureiro aluno matriculado sob o nº 98016872, orientado (a) pelo (a) prof. (a) Msc. Camila Blanco Guimarães, ambos vinculados à Universidade Vale do Sapucaí - UNIVAS, do curso de Nutrição. Vimos por meio desta solicitar autorização, para realizar a coleta de dados nesta instituição em vista da realização da pesquisa intitulada "HÁBITOS ALIMENTARES NA INFÂNCIA E O IMPACTO NA SAÚDE PÚBLICA" que objetiva evidenciar o perfil alimentar de crianças atendidas na rede pública de saúde e as alterações relacionadas à demanda pelos serviços ofertados.

Os participantes que a pesquisa necessitará serão: Pais/responsáveis por crianças até 12 anos (Lei nº 8.069/1990), que são atendidos pelos serviços da Unidade Básica de Saúde Puerperal.

O projeto desta pesquisa será primeiramente cadastrado na Plataforma Brasil, contando com sua autorização, que o encaminhará ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), para apreciação do estudo e então ser liberado, garantindo que todos os procedimentos estarão em conformidade com pesquisas envolvendo seres humanos.

Atenciosamente,

Discente do curso de Nutrição

Camila Blanco Guimarães

NUTRICIONISTA

CRN9 - 18545

Prof.(a) orientador(a)

Estou ciente da pesquisa e autorizo:

Silvia Regina Pereira da Silva

Secretária de Saúde

Bouco Alegre - Minas Gerais

(Assinatura e carimbo da Instituição)

Data: 12 / 07 / 2022

## APÊNDICE III - QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

**1. Quantas pessoas moram com você? (Incluindo filhos, cônjuge, irmãos, parentes e amigos) (Marque apenas uma resposta)**

- Uma a três
- Quatro a sete
- Oito a dez
- Mais de dez

**2. Quantos filhos você tem?**

- 1
- 2
- 3
- 4 ou mais

**3. A casa onde você mora é? (Marque apenas uma resposta)**

- Própria
- Alugada
- Cedida

**4. Sua casa está localizada em? (Marque apenas uma resposta)**

- Zona rural
- Zona urbana
- Comunidade indígena
- Comunidade quilombola

**5. Qual é o seu nível de escolaridade? (Marque apenas uma resposta)**

- Da 1ª à 4ª série do Ensino Fundamental (antigo primário)
- Da 5ª à 8ª série do Ensino Fundamental (antigo ginásio)
- Ensino Médio (antigo 2º grau) incompleto
- Ensino Médio (antigo 2º grau) completo
- Ensino Superior
- Pós graduação
- Não estudou

**6. Você trabalha ou já trabalhou? (Marque apenas uma resposta)**

- Sim
- Não

**7. Somando a sua renda com a renda das pessoas que moram com você, quanto é, aproximadamente, a renda familiar mensal? (Marque apenas uma resposta)**

- Nenhuma renda.

- Até 1 salário mínimo (até R\$ 1.212,00)
- De 1 a 3 salários mínimos (de R\$ 1.212,01 até R\$ 3.636,00)
- De 3 a 6 salários mínimos (de R\$ 3.636,01 até R\$ 7.272,00)
- De 6 a 9 salários mínimos (de R\$ 7.272,01 até R\$ 10.908,00)
- De 9 a 12 salários mínimos (de R\$ 10.908,01 até R\$ 14.544,00)

**8. Em que você trabalha atualmente?**

- Na agricultura, no campo, na fazenda ou na pesca
- Na indústria
- Na construção civil
- No comércio, banco, transporte, hotelaria ou outros serviços
- Como funcionário(a) do governo federal, estadual ou municipal
- Como profissional liberal, professora ou técnica de nível superior
- Trabalho fora de casa em atividades informais (pintor, eletricista, encanador, feirante, ambulante, guardador/a de carros, catador/a de lixo)
- Trabalho em minha casa informalmente (costura, aulas particulares, cozinha, artesanato, carpintaria etc.)
- Faço trabalho doméstico em casa de outras pessoas (cozinheiro/a, mordomo/governanta, jardineiro, babá, lavadeira, faxineiro/a, acompanhante de idosos/as etc.)
- No lar (sem remuneração)
- Outro: \_\_\_\_\_
- Não trabalho

**9. Quantas horas semanais você trabalha? (Marque apenas uma resposta)**

- Sem jornada fixa, até 10 horas semanais
- De 11 a 20 horas semanais
- De 21 a 30 horas semanais
- De 31 a 40 horas semanais
- Mais de 40 horas semanais

**10. Com que idade você começou a trabalhar? (Marque apenas uma resposta)**

- Antes dos 14 anos.
- Entre 14 e 16 anos.
- Entre 17 e 18 anos.
- Após 18 anos.

APÊNDICE IV – QUESTIONÁRIO DE HÁBITOS ALIMENTARES COTIDIANOS E  
DEMANDA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

**1º PARTE:**

**1. Como você considera a alimentação do seu filho(a)?**

- ( ) Ruim
- ( ) Regular
- ( ) Boa
- ( ) Ótima

**2. Quem está envolvido na preparação da comida em casa para a criança?**

- ( ) Apenas a Mãe
- ( ) A mãe e o pai
- ( ) Apenas o pai
- ( ) Outro responsável: \_\_\_\_\_

**3. O seu filho(a) estuda em qual tipo de escola?**

- ( ) Pública
- ( ) Entidade filantrópica
- ( ) Privada

**4. Seu filho(a) costuma comer na escola?**

- ( ) Sim
- ( ) Não

**5. Seu filho(a) costuma comer de vendedores de rua (trailers, barraca de pastel...)**

- ( ) Sim
- ( ) Não

**6. Assinale a tabela de acordo com a frequência que seu filho(a) come os determinados alimentos.**

<b>Alimento</b>	<b>Todos os dias</b>	<b>2 a 3 vezes por semana</b>	<b>1 a 2 vezes por semana</b>	<b>Nunca</b>
Leite				
Requeijão				
Queijo				
Pão				
Macarrão				
Arroz				
Batata				
Mandioca				
Feijão				
Frutas				
Folhas (alface, couve, espinafre)				
Legumes (cenoura, beterraba, abóbora)				
Suco natural				
Suco de saquinho				
Suco de caixinha				
Refrigerante				
Café				
Linguiça/hamburguer				
Steak/salsicha				
Carne vermelha				
Frango				
Carne de porco				
Ovos				
Macarrão instantâneo				
Salgados frito				
Salgados assados				
Achocolatado				
Iogurte industrial				
Biscoito recheado				
Salgadinho de saquinho				
Fast food				

**2º PARTE:****1. Qual é a frequência das consultas médicas que seu filho(a) passou dentro de um ano?**

- Uma a três vezes no ano
- Quatro a seis vezes no ano
- Uma vez a cada mês
- A cada quinze dias

**2. A maior parte das consultas com seu filho(a) foi espontânea ou agendada?**

- Espontânea
- Agendada

**3. Houve alguma consulta agendada?**

- Sim
- Não

**4. Quais as principais queixas nas consultas?**

- Dor de cabeça
- Cansaço
- Pálido (sem cor)
- Dor na barriga
- Diarreia
- Constipação
- Outro: Quais? \_\_\_\_\_

**5. Foi pedido exames?**

- Hemograma
- Lipidograma (gordura no sangue)
- Glicemia
- Hemoglobina glicada
- Outro: Quais? \_\_\_\_\_

## ANEXO I

FACULDADE DE CIÊNCIAS  
MÉDICAS DR. JOSÉ ANTÔNIO  
GARCIA COUTINHO - FACIMPA



Continuação do Parecer: 5.572.641

**Recomendações:**

ver lista de conclusões, pendências e inadequações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Projeto aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Os autores deverão apresentar ao CEP um relatório parcial e um final da pesquisa de acordo com o cronograma apresentado no projeto.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1982627.pdf	13/07/2022 14:03:25		Aceito
Orçamento	ORCAMENTO_Ezequiel.pdf	13/07/2022 14:02:58	CAMILA BLANCO GUIMARAES	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_ezequiel.pdf	13/07/2022 14:01:56	CAMILA BLANCO GUIMARAES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Ezequiel.pdf	13/07/2022 14:00:36	CAMILA BLANCO GUIMARAES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Ezequiel.pdf	13/07/2022 13:59:26	CAMILA BLANCO GUIMARAES	Aceito
Folha de Rosto	FolhaderostoEzequiel.pdf	13/07/2022 13:58:05	CAMILA BLANCO GUIMARAES	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

POUSO ALEGRE, 09 de Agosto de 2022

Assinado por:  
Ronaldo Júlio Baganha  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Av. Prefeito Tuany Toledo, 470; Sala 19A; Bloco Verde; Andar Térreo

**Bairro:** Fátima I

**CEP:** 37.554-210

**UF:** MG

**Município:** POUSO ALEGRE

**Telefone:** (35)3449-9248

**E-mail:** pesquisa@univas.edu.br