

**QUALIDADE DA ALIMENTAÇÃO DE CRIANÇAS E IMPLICAÇÕES DO  
PERFIL SOCIOECONÔMICO E ESTÍMULO A ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL  
NA FAMÍLIA.**

**QUALITY FOOD FOR CHILDREN IN IMPLICATIONS OF  
SOCIOECONOMIC PROFILE AND ENCOURAGING HEALTHY EATING IN  
THE FAMILY.**

Cláudia Soares Monteiro da Silva<sup>1</sup>

Tereza Angélica Bartolomeu<sup>2</sup>

Neuza Maria da Silva<sup>3</sup>

Maria do Carmo Fontes de Oliveira<sup>4</sup>

**RESUMO:** O presente estudo foi realizado no ano de 2011 e teve como amostra crianças de 03 a 06 anos que frequentavam Instituições de Educação Infantil em período integral; o objetivo foi conhecer a qualidade da alimentação dessas crianças que utilizavam o autosserviço à mesa, bem como estabelecer uma relação com o perfil socioeconômico e realização de estímulos a uma alimentação saudável na família. Para tanto, como procedimentos metodológicos, foi realizada a pesquisa documental, entrevista com os pais, registros fotográficos dos pratos e coleta de peso e estatura das crianças. Constatou-se um

<sup>1</sup>Possui graduação em Economia Doméstica pela Universidade Federal de Viçosa (1990), especialização em Nutrição e saúde (2006) e mestrado em Economia Doméstica pela Universidade Federal de Viçosa (2012). Atualmente é coordenadora da Área de Alimentação e Saúde do Laboratório de Desenvolvimento Infantil e Laboratório de Desenvolvimento Humano do departamento de Economia Doméstica da Universidade Federal de Viçosa. Tem experiência na área de Alimentação e Desenvolvimento Humano. E-mail: claudiasm@ufv.br

<sup>2</sup>Possui graduação em Economia Doméstica pela Universidade Federal de Viçosa (1989), Mestrado e Doutorado em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Santa Catarina (1998 e 2002). É Professora (Titular) do Departamento de Economia Doméstica da Universidade Federal de Viçosa desde o ano de 1989. E-mail: tereza@ufv.br

<sup>3</sup>Possui graduação em Economia Doméstica pela Universidade Federal de Viçosa (1969), mestrado em Educação do Consumidor - Purdue University (1980) e doutorado em Economia da Família e do Consumidor - Purdue University (1994). Aposentou-se como Professor Associado (DR) classe IV da Universidade Federal de Viçosa. Tem experiência na área de Economia Doméstica, com ênfase em Economia Doméstica, atuando principalmente nos seguintes temas: educação do consumidor, consumo, consumidor e qualidade de vida. E-mail: neusams@ufv.br

<sup>4</sup>Ph.D em Nutrition pela Colorado State University (EUA); Mestre em Extensão Rural pela Universidade Federal de Viçosa (UFV); Especialista em Nutrição Materno-Infantil pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e graduada em Nutrição pela UFV. É professora Titular do Departamento de Nutrição e Saúde da UFV, onde coordena o Laboratório de Dietética e Comportamento Alimentar. Ex-coordenadora da Pós-graduação Lato Sensu em Nutrição e Saúde/UFV. Coordenadora do Centro Colaborador em Alimentação Escolar (CECANE UFV/FNDE/MEC). E-mail: mefonoli@ufv.br

**Revista de Ciências Humanas, vol. 20, n. 1, jan./jun. 2020**

percentual significativo de crianças com alimentação de boa qualidade, havendo também um percentual considerável com alimentação de qualidade baixa e intermediária. A qualidade da alimentação não foi elevada com o aumento da renda e da escolaridade da família, bem como com a forma de realização do estímulo a alimentação saudável. Estratégias deverão ser aprimoradas visando o alcance de mudanças comportamentais efetivas que contribuam para melhorias na qualidade da alimentação.

**TERMOS DE INDEXAÇÃO:** Qualidade, alimentação, criança.

**ABSTRACT:** The present study was carried out in 2011 and had as a sample of children (3 to 6-year-olds) who attended full-time kindergarten institutions; its objective was to know the diet quality of these children who used the self-service at the table and establish a relation with the socioeconomic profile and the stimuli for healthy eating in the family. Therefore, as methodological procedures, we conducted a documentary analysis, interviews with parents, photographic records of the dishes and measurement of the weight and height of children. A significant percentage of children with good quality diet was found, but there is also a considerable percentage of them with low and intermediate diet quality. The quality of food was not increased by higher income and education of the family as well as with the stimulation of healthy eating. Strategies should be improved in order to achieve effective behavioral changes that contribute to enhance the diet quality.

**INDEX TERMS:** Quality, diet, children

## INTRODUÇÃO

A alimentação deve ser considerada não somente sob o aspecto nutricional, mas também sob os aspectos social, afetivo e cultural. As práticas alimentares são influenciadas por vários fatores, podendo-se considerar a disponibilidade, preferências, modo de vida e a influência dos meios de comunicação, dentre outros.

Uma alimentação de boa qualidade requer a ingestão de alimentos variados, para que sejam alcançadas as proporções adequadas dos nutrientes necessários ao organismo. Para que uma criança cresça e se desenvolva conforme o seu potencial genético, é primordial que sua alimentação contenha os nutrientes necessários em quantidades suficientes.

Ofertar uma alimentação balanceada e saudável à criança corresponde a um grande desafio. Seus hábitos alimentares estão sendo estabelecidos, está construindo seu aprendizado e ao mesmo tempo manifesta e estabelece preferências ou recusas alimentares. Esse contexto é ainda mais desafiador, quando se trata de um ambiente coletivo, como é o caso de Instituições de Educação Infantil, principalmente quando essas oferecem o autosserviço à mesa, onde a própria criança é que realiza o porcionamento de sua refeição no prato.

Visando proporcionar uma alimentação de boa qualidade à criança e tendo como objetivo a formação de bons hábitos alimentares, fez-se necessário, aprofundar os conhecimentos quanto a qualidade da alimentação das crianças que utilizavam o autosserviço durante as refeições em instituições de educação infantil, considerando as implicações do perfil socioeconômico e a realização de estímulos a uma alimentação saudável na família.

### **Objetivo Geral**

Conhecer a qualidade da alimentação de crianças de 3 a 6 anos de idade que frequentam o Laboratório de Desenvolvimento Infantil (LDI) e o Laboratório de Desenvolvimento Humano (LDH) da Universidade Federal de Viçosa, em Viçosa, MG, considerando o perfil socioeconômico e a realização de estímulos a alimentação saudável na família.

### **Objetivos específicos**

- Caracterizar o perfil socioeconômico das crianças de 3 a 6 anos e respectivas famílias.
- Caracterizar a qualidade da alimentação das crianças de 3 a 6 anos, a partir do consumo alimentar em casa e nos laboratórios.
- Estabelecer relação entre a qualidade da alimentação das crianças e a escolaridade e renda da família e a realização de estímulos a uma alimentação saudável na família.

## **REFERENCIAL TEÓRICO**

### **A Família e a Instituição**

Para Costa e Carbone (2004, p.64), a família é entendida como uma unidade epidemiológica, social e administrativa de trabalho. Suas necessidades básicas estão relacionadas com o meio ambiente, a vida e a reprodução, alimentação, vestuário, habitação, educação, transporte, segurança, profissionalização, visão do mundo e saúde.

**Revista de Ciências Humanas, vol. 20, n. 1, jan./jun. 2020**

As diversas mudanças ocorridas no contexto social e histórico da família e da sociedade em geral, como o processo de industrialização e a participação da mulher no mercado de trabalho, contribuíram para o surgimento e expansão das instituições de educação infantil. Essa contribuição ocorreu sob a forma de combate à pobreza e também sob a forma de subsídio complementar às funções da família em transformação.

A expansão da educação infantil no Brasil e no mundo tem ocorrido de forma crescente nas últimas décadas, acompanhando a intensificação da urbanização, a participação da mulher no mercado de trabalho e as mudanças na organização e estrutura das famílias. Por outro lado, a sociedade está mais consciente da importância das experiências na primeira infância, o que motiva demandas por uma educação institucional para crianças de zero a seis anos (MED, 1998, p. 11)

Para Cardoso (2008, p. 108), a educação em saúde implica em propiciar subsídios aos sujeitos, educar para a vida. Sendo a escola corresponsável pelo aprendizado do aluno e pela sua instrumentalização para enfrentamento da vida, ela torna-se um ambiente adequado para prática da educação em saúde.

Precisamos também considerar a importância dos hábitos alimentares praticados pela família, bem como o seu envolvimento no processo de formação de hábitos alimentares saudáveis na criança. De acordo com o estudo realizado por Silva C. (2006, pg.46) foi constatado que há influência do consumo alimentar da família no consumo alimentar das crianças, mesmo que essas permaneçam na instituição de educação infantil por período integral e recebam lá a maior parte das suas refeições diárias.

Considerando a complexidade dos fatores envolvidos na alimentação de crianças de 2 a 3 anos e os desafios na oferta de uma alimentação adequada, deve-se enfatizar o papel fundamental dos pais, educadores e profissionais da área de saúde na formação de bons hábitos alimentares e na construção de uma atitude madura da criança em relação aos alimentos (PHILIPPI, 2003, p. 7).

É muito importante que neste processo, que requer diversas ações desde os primeiros anos, haja interação e parceria entre a família e esses profissionais. Essas

ações necessárias devem ocorrer de forma contínua em cada fase do desenvolvimento, tendo em vista proporcionar um aprendizado de forma autônoma e participativa.

### **Consumo Alimentar da Criança**

Uma alimentação saudável e adequada deve considerar não apenas aspectos nutricionais, mas também outros aspectos como afetivos, sociais, culturais, econômicos, bem como a fase de desenvolvimento em que a criança se encontra. É essencial elaborar estratégias que contribuam para o estabelecimento de hábitos alimentares que favoreçam maior autonomia e promovam a saúde.

A alimentação, é envolvida por emoções e sensações, apresenta-se como um ato de convívio social, no qual os alimentos possuem fortes representações psicológicas em cada indivíduo que estabelece com eles um relacionamento único e intransferível. Essas experiências ocorrem desde o nascimento, com o aleitamento materno e, posteriormente, com ações e reações diante dos alimentos, sendo influenciadas constantemente pela forma como eles são oferecidos (PHILIPPI, 2003, p. 7).

Em torno de 02 anos de idade, a criança já tem condições para se alimentar sozinha, podendo determinar seu próprio ritmo e a quantidade de alimentos que ingere, mas pode necessitar da ajuda do adulto, que precisa estimulá-la a servir e a experimentar novos alimentos (MED, 1998, p. 54).

“Incentivar a autonomia da criança é fundamental para construir uma boa relação com a comida. Esse exercício pode acontecer em situações do cotidiano relacionadas à alimentação, como deixar que ela escolha os alimentos entre opções saudáveis oferecidas a ela; experimentar novos sabores, cheiros e texturas; tentar comer sozinha; comer junto com a família, entre outras. Preparar um ambiente favorável para que isso aconteça, respeitar o tempo de cada criança, observar e responder aos seus sinais de fome e de saciedade e as suas outras reações favorecem o protagonismo da criança na sua história com a alimentação (MS, 2019, p.19)”.

O estímulo à criança deve ocorrer frequentemente no decorrer de seu processo de alimentação e desenvolvimento, tanto na família, como na instituição que frequenta. Assim os hábitos alimentares estarão mais embasados e provavelmente permanecerão

na vida adulta. Mesmo que aparentemente haja rejeição a determinado alimento, este deve continuar sendo oferecido, em outros momentos posteriores, mas sem forçar a criança. O estímulo a uma alimentação saudável, principalmente quando se trata do consumo de frutas e hortaliças, é de suma importância. Estudos revelam que o consumo destes alimentos geralmente se apresentam abaixo das recomendações, tanto para crianças como para adultos.

De acordo com Organização Mundial da Saúde (OMS), apenas 41% de indivíduos adultos no Brasil consome hortaliças diariamente, enquanto apenas 30% consome frutas diariamente. Somente um em cada cinco brasileiros informaram consumir frutas e hortaliças todos os dias, e somente um, em cada oito, alcançou o consumo recomendado de cinco ou mais porções por dia. (JAIME; MONTEIRO, 2005, p.520).

Outro estudo realizado por Silva C. (2006, pg. 45) em instituição de Educação Infantil quanto ao consumo alimentar, foi verificado que as porções de frutas consumidas pelas crianças estavam conforme a recomendação proposta pela pirâmide alimentar para crianças de 2 a 3 anos, apresentada por Philippi (2003, pg. 8) para apenas 18,7% das crianças, e de acordo com a pirâmide alimentar brasileira, apresentada por Lanzillott (2005, pg.789) o número de porções consumidas pelos adultos estava conforme a recomendação para apenas 31,2% das famílias. No consumo de hortaliças, pôde-se observar que o número de porções consumidas pelas crianças estava de acordo com a pirâmide alimentar para apenas 28,1% das crianças e o número de porções consumidas pelos adultos, de acordo com a recomendação proposta pela pirâmide para apenas 34,3% das famílias.

É muito importante, então, que a alimentação seja adequadamente considerada e constantemente avaliada tendo-se em vista a redefinição de estratégias que favoreçam uma alimentação de qualidade. A avaliação do consumo alimentar possibilita a verificação da oferta e a adequação de nutrientes. Carvalho *et al.* (2001, p. 86) enfatizaram a importância da identificação precoce de práticas alimentares inadequadas para que medidas corretivas, dirigidas especialmente aos escolares, sejam adotadas para

a obtenção de dietas que atendam às necessidades nutricionais deles, favorecendo a prevenção de doenças.

Considerando a necessidade de propiciar condições adequadas ao crescimento e desenvolvimento da criança, bem como a necessidade e os desafios de um adequado consumo alimentar, faz-se necessário conhecer mais apropriadamente essa temática.

## **METODOLOGIA**

Foi realizado um estudo do tipo descritivo e exploratório, sendo utilizados métodos quantitativos e qualitativos. O grupo populacional estudado teve como unidade de análise as crianças atendidas no Laboratório de Desenvolvimento Infantil (LDI) e no Laboratório de Desenvolvimento Humano (LDH). Ambos os laboratórios eram vinculados ao Departamento de Economia Doméstica da Universidade Federal de Viçosa (UFV) e tinham por objetivo atender crianças, filhos e, ou, tutelados de mães servidoras, mães estudantes, pais servidores, pais estudantes e funcionários de órgãos vinculados à UFV, à comunidade de Viçosa e respectivas famílias. A faixa etária atendida no LDI era de 3 meses a 5 anos e de 5 a 6 anos no LDH, sendo ambos em período integral.

Em 2016, a forma de ingresso nestas instituições passou a ser universal, através do sorteio público de vagas e o atendimento passou a ocorrer em período parcial. Assim sendo, atualmente, o público de pais e mães é composto pela comunidade viçosense, independentemente de haver o vínculo com a UFV. Após a mudança no atendimento para o período parcial, houve também modificação no fornecimento da alimentação, passando a serem oferecidos os lanches. Na época da realização da presente pesquisa, ambas as instituições forneciam quatro refeições diárias para as referidas crianças, quais sejam: lanche da manhã, almoço, lanche da tarde e jantar.

A amostra foi composta pelas crianças na faixa etária de 3 a 6 anos de idade que, em 2011, frequentavam o LDI e LDH (39 crianças e as 37 respectivas famílias). Ambas as instituições forneciam quatro refeições diárias para as referidas crianças, quais sejam: lanche da manhã, almoço, lanche da tarde e jantar. A escolha dessa faixa etária foi

devida ao fato de que é nessa fase que a criança manifesta maior seletividade alimentar e participa mais ativamente do seu processo de alimentação, servindo-se à mesa.

Visando a identificação dos tipos de alimentos consumidos pelas crianças nas instituições, foi realizado o registro fotográfico dos pratos das crianças antes e depois do almoço, em três dias não consecutivos (segunda-feira, quarta-feira e sexta-feira). Foi realizada também a pesquisa documental, baseando-se nos registros do Mapa de Acompanhamento Alimentar que são habitualmente realizados pelos professores, que possibilitou a verificação dos dados de consumo referentes às outras refeições (lanche da manhã, lanche da tarde e jantar), tendo em vista o conhecimento da alimentação da criança durante o dia todo nos laboratórios.

Para obtenção da qualidade da alimentação, foi utilizado o Índice de Alimentação do Escolar (ALES), desenvolvido com base na frequência de consumo de 15 itens alimentares desenvolvido por Serra-Majem *et al.* (2004 *apud* MOLINA *et al.*, 2010, p. 786). Foi considerada a frequência de consumo de frutas, verduras, legumes, feijão, leite, peixe, doces, biscoito, refrigerante, hambúrguer, salgado frito, batata frita, maionese, macarrão instantâneo e suco natural, para avaliação. Adotou-se a atribuição de uma pontuação utilizada em outro estudo realizado por Molina *et al.* (2010, p. 788), segundo o qual a pontuação (positiva ou negativa) se baseou nas diretrizes para alimentação saudável preconizada pelo Ministério da Saúde. Para os alimentos/grupos recomendados para consumo diário foi acrescido um ponto, quando esses eram consumidos todos os dias; quando o consumo era mais baixo que o recomendado, foi subtraído um ponto. Foi também acrescido um ponto para um consumo inferior ou igual a duas vezes por semana para os itens considerados de baixa qualidade nutricional. Conforme a frequência e qualidade nutricional desses diferentes tipos de alimentos, foi adotada a atribuição de uma pontuação, cuja soma resultou em valores de frequências que foram classificados, definindo, assim, categorias de qualidade da alimentação. A partir dessa pontuação, os valores de frequência individuais foram somados e classificados conforme as categorias de qualidade da alimentação: < ou = 3 baixa qualidade, entre 3 e 6 qualidade intermediária e valores > ou igual a 6 boa qualidade.



Foram coletados e analisados também os dados antropométricos, sendo as variáveis correspondentes ao peso e estatura-comprimento das crianças e Índice de Massa Corporal (IMC) das crianças. Para obtenção do IMC, foi feito o cálculo a partir da razão entre o peso (kg) e o quadrado da altura (m), ou seja, o peso dividido pelo quadrado da altura ( $IMC = P / A^2$ ). O diagnóstico antropométrico das crianças foi realizado através da comparação dos valores encontrados com valores de referência que caracterizam a distribuição do índice em uma população saudável, quanto ao IMC. As referências utilizadas como base foram as da OMS lançada em 2006 para as crianças menores de 5 anos e as referências da OMS lançada em 2007 para as crianças maiores de 5 anos, também adotadas pelo Ministério da Saúde.

Os dados obtidos através de respostas fechadas foram lançados na planilha eletrônica do Excel e posteriormente no Statistical Package for the Social Science (SPSS) 17.0, com a finalidade da realização da análise descritiva através de percentuais, cruzamentos e correlação bivariada. Como esses dados são de natureza qualitativa, não apresentando distribuição normal, utilizou-se o coeficiente de Spearman para averiguar a existência ou não da correlação, bem como a sua significância estatística.

## RESULTADOS

### Escolaridade dos pais

A partir dos dados obtidos, verificou-se que entre as mães das crianças da sala 3, o maior percentual encontrado foi de 44,4% correspondente as que possuíam graduação ou a estavam cursando; entre os pais, esse percentual correspondeu a 30%. Na sala 4, foi mais expressivo o percentual das mães que possuíam pós-graduação ou a estavam cursando (50,0%), entre os pais, esse percentual foi também de 50%. Na sala 5, o percentual de mães com pós-graduação ou que a estava cursando foi de 56,3%, enquanto entre os pais foi encontrado um percentual de 46,7%. Constatou-se, então, que a escolaridade das famílias aumentou a partir da sala 3, sendo mais alta entre as famílias da sala 5. Considerando a totalidade da amostra, pode-se inferir que as famílias possuíam predominantemente nível de escolaridade entre graduação e pós-graduação.

### **Renda familiar**

Foi constatado que na sala 3, houve um significativo percentual de 70% das famílias com renda na faixa entre 4 e 10 salários mínimos. Na sala 4, o maior percentual (41,7%) foi também o de famílias com renda entre 4 e 10 salários mínimos. Entre as famílias das crianças da sala 5, o maior percentual verificado foi de 43,8%, referente a renda na faixa de 10 a 20 salários mínimos. Nesse sentido, observou-se então que entre as famílias das crianças da sala 5, foi observada elevação da renda em relação às famílias das crianças das salas 3 e 4. Em geral, as famílias possuíam predominantemente renda entre 04 a 20 salários mínimos.

### **Consumo alimentar das crianças no LDI e LDH**

O esquema alimentar das crianças das salas 3, 4 e 5 é composto por quatro refeições diárias: lanche da manhã (fruta), almoço (salada, guarnição, carne ou ovo, arroz, feijão), lanche da tarde (biscoito ou pão com leite ou iogurte ou com suco e queijo ou requeijão) e jantar (semelhante ao almoço ou sopa). O sistema de distribuição da refeição é o autosserviço, em que as preparações das refeições vão à mesa e as próprias crianças se servem.

### **Qualidade da alimentação das crianças**

A qualidade da alimentação de um percentual significativo de crianças foi classificada como de boa qualidade nas salas 3, 4 e 5 (Tabela 1) sendo mais frequente a maior qualidade da alimentação na faixa etária maior. Na sala 3 (3 a 4 anos) houve maior número de crianças com alimentação de qualidade intermediária equivalente a 30%. Quanto à categoria de alimentação de baixa qualidade, foi obtido percentual mais baixo em cada sala, sendo 10% na sala 3 (3 a 4 anos), 8,3% na sala 4 (4 a 5 anos) e 11,8% na sala 5 (5 a 6 anos).

Tabela 1 – Índice de qualidade da alimentação das crianças por sala. UFV, Viçosa, MG, 2011

Salas	Idade das crianças	Categorias de qualidade					
		Baixa		Intermediária		Boa	
		N	%	N	%	N	%
Sala 3	3 a 4 anos	01	10,0	03	30,0	06	60,0
Sala 4	4 a 5 anos	01	8,3	02	16,7	09	75,0
Sala 5	5 a 6 anos	02	11,8	02	11,8	13	76,5

Fonte: Dados da pesquisa.

Verificou-se que muitas crianças, apesar de não consumirem diariamente hortaliças, frutas e leite, tiveram a alimentação classificada como de boa qualidade pelo consumo significativo de peixe e pelo consumo moderado de alimentos não recomendados, como balas e doces, frituras, salgadinhos, maionese e biscoito recheados.

No estudo realizado por Michereff *et al.* (2014, p. 302) também foi encontrado que o baixo consumo de alimentos embutidos, macarrão instantâneo, frituras e o adequado consumo de leites e derivados contribuíram positivamente na dieta dos escolares de Itajaí. Por outro lado, o baixo consumo de peixes, de frutas, legumes e hortaliças e também o baixo consumo de alimentos cozidos contribuíram negativamente na dieta.

Foi constatado também algumas especificidades na frequência alimentar das crianças nas diferentes salas. Entre as crianças de 5 a 6 anos (sala 5) foi verificado que o consumo diário de frutas e feijão foi mais relevante, bem como o consumo diário de legumes entre as crianças de 4 a 5 anos (sala 4), o que pode ter contribuído para a elevação da qualidade da alimentação nessas salas. Entre as crianças de 3 a 4 anos (sala 3) não foi identificado consumo de verduras cruas, sendo baixo também o consumo de legumes.

Nesta pesquisa foram realizados alguns cruzamentos relacionando a qualidade da alimentação a outros dados considerados pertinentes, como escolaridade paterna e

escolaridade materna, faixa de renda salarial e estímulo realizado, visando a uma alimentação saudável. A partir dos testes estatísticos foram realizados os cruzamentos das variáveis e verificação da correlação. Inicialmente foi avaliada a variável escolaridade paterna (Tabela 2).

Tabela 2 – Análise percentual entre a escolaridade paterna e a qualidade da alimentação das crianças. Viçosa, MG, 2011

Escolaridade paterna	Qualidade da alimentação			Total
	Baixa	Intermediária	Boa	
Médio incompleto	0 0%	0 0%	4 11,1%	4 11,1%
Médio completo	0 0%	0 0%	5 13,9%	5 13,9%
Graduação	2 5,6%	2 5,6%	7 19,4%	11 30,6%
Pós-graduação	2 5,6%	5 13,9%	9 25,0%	16 44,4%
<b>Total</b>	4 11,1%	7 19,4%	25 69,4%	36 100,0%

Fonte: Dados da pesquisa.

Foi possível verificar que, entre as quatro crianças que apresentaram baixa qualidade da alimentação, duas eram filhas (filhos) de pais do nível de pós-graduação e duas do nível de graduação, não sendo encontrada nenhuma criança filha (filho) de pais dos níveis inferiores. Outro importante aspecto observado é que entre as crianças filhas (filhos) de pais com nível de escolaridade correspondente a ensino médio incompleto e ensino médio completo não foi encontrada nenhuma criança com baixa qualidade e nem com qualidade intermediária da alimentação.

Em estudos realizados por Molina *et al.* (2010, p. 788) com crianças de 7 a 10 anos de idade residentes em Vitória, ES, foi verificado que 40,6% das crianças consumiam alimentação de baixa qualidade, 24,3% de média qualidade e 35,1% de boa

qualidade. Neste estudo foi verificado que fatores socioeconômicos, como a escolaridade materna, a presença do pai no domicílio e o fato de a criança não realizar as refeições à mesa, aumentaram o risco de a criança consumir alimentação de baixa qualidade.

Analisando-se os dados da escolaridade materna (Tabela 3), foi possível verificar também que não houve nenhuma criança com baixa qualidade e qualidade intermediária da alimentação, filha (filho) de mãe com nível de escolaridade de ensino médio incompleto. A partir do nível médio até o nível de graduação, houve aumento no percentual tanto de baixa qualidade quanto no de boa qualidade. A partir do nível de graduação, o percentual de alimentação de boa qualidade foi mantido, e houve também decréscimo na alimentação de baixa qualidade.

Tabela 3 – Análise percentual entre a escolaridade materna e a qualidade da alimentação das crianças. Viçosa, MG, 2011

Escolaridade materna	Qualidade da alimentação			Total
	Baixa	Intermediária	Boa	
Médio incompleto	0 0%	0 0%	1 2,6%	1 2,6%
Médio completo	1 2,6%	1 2,6%	1 2,6%	3 7,9%
Graduação	2 5,3%	0 0%	13 34,2%	15 39,5%
Pós-graduação	1 2,6%	5 13,2%	13 34,2%	19 50,0%
<b>Total</b>	4 10,5%	6 15,8%	28 73,7%	38 100,0%

Fonte: Dados da pesquisa.

Em estudo realizado por Molina (2010, pg.790), foi observado que a baixa escolaridade materna aumentou a probabilidade de a criança ter uma alimentação de mais baixa qualidade, pois provavelmente a escolaridade materna determina a

capacidade de compra de alimentos mais saudáveis, bem como o acesso à informação adequada.

Em outro estudo realizado por Michereff *et al.* (2014, pg.303), aproximadamente metade das crianças teve a qualidade da sua alimentação avaliada como ruim, sendo essa baixa qualidade associada a fatores relacionados ao ambiente familiar, tais como escolaridade materna e hábitos de alimentar em frente à televisão.

Quanto à qualidade da alimentação e à faixa de renda (Tabela 4), houve relação pouco expressiva entre o percentual da alimentação de boa qualidade e o aumento da renda. Os dados da Tabela 4 indicam que 71,8% das crianças que apresentaram alimentação de boa qualidade 38,5% possuíam renda de 4 a 10 salários mínimos. A partir dessa faixa, o percentual de crianças com alimentação de boa qualidade decresceu gradativamente até a renda de 10 a 20 salários mínimos; acima desse valor, houve aumento na qualidade da alimentação, visto que, das seis crianças de famílias com renda acima de 20 salários mínimos, cinco apresentaram alimentação de boa qualidade.

Tabela 4 – Análise percentual entre a faixa de renda e a qualidade da alimentação das crianças. Viçosa, MG, 2011

Renda	Qualidade da alimentação			Total
	Baixa	Intermediária	Boa	
01 a 03	0 0,00%	0 0,00%	1 2,60%	1 2,60%
04 a 10	2 5,10%	1 2,60%	15 38,50%	18 46,20%
10 a 20	2 5,10%	5 12,80%	7 17,90%	14 35,90%
Acima de 20	0 0,00%	1 2,60%	5 12,80%	6 15,40%
<b>Total</b>	4 10,30%	7 17,90%	28 71,80%	39 100,00%

Fonte: Dados da pesquisa

Esses dados revelam que a elevação da renda da família não implicou no aumento da qualidade da alimentação entre as crianças de famílias com faixa de renda entre 10 e 20 salários mínimos. Nas outras faixas de renda (inferior e superior) houve percentual considerável de crianças com boa qualidade de alimentação. Através da realização da análise de correlação bivariada, foi verificada correlação negativa entre essas variáveis, portanto não significativa estatisticamente.

O processo da alimentação é influenciado por diversos fatores, mas pode-se sugerir que a frequência desta baixa qualidade da alimentação entre as famílias com faixa de renda entre 10 a 20 salários mínimos possivelmente pode estar relacionada a um consumo maior de alimentos industrializados, pois estes contribuem para a redução na qualidade da alimentação, uma vez que, como são recomendados, seu consumo implica em uma baixa pontuação no teste aplicado.

Para Maestro (2002, pg.22), nos países industrializados há uma tendência a adoção de novos hábitos alimentares ocasionados ou estimulados, em parte pela indústria de alimentos devido às necessidades da vida moderna. Tem sido observada a diminuição do tempo envolvido no processo da alimentação, desde o preparo até a ingestão, bem como a diminuição do consumo de produtos regionais que fazem parte da tradição cultural. Dessa forma, surge um novo padrão de alimentação referente às sociedades industrializadas, tanto em países desenvolvidos como os Estados Unidos e os países da Europa, como também nos países em desenvolvimento.

No que se refere à realização do estímulo a uma alimentação saudável (Tabela 5), pôde-se verificar que esse estímulo era realizado por um percentual relevante das famílias (82,1%). Entre essas famílias, 53,8% apresentaram boa qualidade de alimentação e 28,2%, alimentação de baixa e intermediária qualidade. Do percentual das famílias que relataram não estimular seus filhos, 100% apresentou alimentação de boa qualidade. Pela análise de correlação, verificou-se correlação negativa entre o estímulo realizado e a qualidade na alimentação.

Tabela 5 – Análise percentual entre a qualidade da alimentação e o estímulo realizado pelos pais. Viçosa, MG, 2011

Estímulo	Qualidade da alimentação			Total
	Baixa	Intermediária	Boa	
Sim	4	7	21	32
	10,3%	17,9%	53,8%	82,1%
Não	0	0	7	7
	0%	0%	17,9%	17,9%
Total	4	7	28	39
	10,3%	17,9%	71,8%	100,0%

Fonte: Dados da pesquisa.

A partir dessa análise, pode-se inferir que os estímulos relatados pelos pais, provavelmente não foram eficazes, devendo estes, serem melhor avaliados, assim como a maneira de lidar com a criança no contexto do cuidar e do educar. A forma como o alimento é apresentado e o estímulo é realizado repercute na forma como o alimento será aceito.

Para Kachani *et al.* (2005, pg. 57), o conhecimento sobre como e o que comer é o primeiro degrau para obter um comportamento alimentar saudável. Mesmo em casos de seletividade alimentar já estabelecida, há espaço para a reeducação nutricional do binômio mãe/filho. O conhecimento instiga à mudança, mas só obtém resultado quando as pessoas desejam mudar.

#### **Avaliação nutricional das crianças**

De acordo com os limites para IMC/idade da OMS propostos para crianças, não foi identificada nenhuma criança em estado de magreza e obesidade; elas apresentaram estado de eutrofia<sup>1</sup>, risco de sobrepeso<sup>2</sup> e sobrepeso<sup>3</sup>.

O percentual mais representativo correspondeu às crianças em estado de eutrofia<sup>5</sup>, sendo menor o percentual de crianças com o estado de risco de sobrepeso<sup>6</sup> e

<sup>5</sup> Estado nutricional adequado para a idade.

<sup>6</sup> Estado nutricional acima do limite para eutrofia.



sobrepeso<sup>7</sup>; constatou-se também uma tendência para elevação do estado de sobrepeso na faixa etária das crianças de 5,0 a 6,7 anos (sala 5). Esses percentuais refletem aspectos importantes como as mudanças nas referências da OMS, que estabelece pontos de corte diferenciados para crianças maiores de 5 anos, definindo como estado nutricional de sobrepeso o percentil situado entre 85 e 97 para crianças acima de 5 anos, enquanto para aquelas menores de 5 anos o percentil equivalente corresponde a risco de sobrepeso (Tabela 6).

Foi constatado que 74,4% das crianças foram classificadas em estado de eutrofia, 20,5% em estado de sobrepeso e 5,1% com risco de sobrepeso. O diagnóstico encontrado indica que o maior número de crianças apresentava adequado estado nutricional, cujo IMC estava localizado entre o percentil 3 e o 85. Tal fato revelou que possivelmente os alimentos consumidos em casa e nos Laboratórios estavam proporcionando uma alimentação equilibrada no que se refere à oferta dos macronutrientes (proteína, carboidrato e lipídios). No entanto, analisando os percentuais de sobrepeso e risco de sobrepeso, percebeu-se que, mesmo apresentando menor frequência, esses devem ser considerados tendo em vista a prevenção da obesidade.

Tabela 6 – Análise percentual entre o estado nutricional e a qualidade da alimentação das crianças. Viçosa, MG, 2011

Qualidade da alimentação	Estado nutricional			Total
	Eutrofia	Risco de sobrepeso	Sobrepeso	
Baixa	3 7,7%	1 2,6%	0 0%	4 10,3%
Intermediária	6 15,4%	0 0%	1 2,6%	7 17,9%
Boa	20 51,3%	1 2,6%	7 17,9%	28 71,8%
<b>Total</b>	29 74,4%	2 5,1%	8 20,5%	39 100,0%

Fonte: Dados da pesquisa.

<sup>7</sup>Estado nutricional acima do limite para risco de sobrepeso, mas ainda não caracterizando obesidade.

Visando à maior compreensão desses dados, foi realizado o cruzamento de variáveis. Pode-se, assim, constatar que, dos 71,8% referentes às crianças que apresentaram alimentação de boa qualidade, 51,3% estavam em estado nutricional adequado, 17,8% com sobrepeso e 17,9% com risco de sobrepeso. Entre as 08 crianças que estavam com sobrepeso, sete possuíam alimentação de boa qualidade (87,5%) e, entre as 29 em estado nutricional adequado, 20 apresentaram alimentação de boa qualidade (68,96%).

Através da realização de teste estatístico, verificou-se correlação negativa entre essas variáveis. Dessa forma, percebe-se que, entre as crianças com sobrepeso, o percentual de crianças com alimentação de boa qualidade foi mais significativo do que entre aquelas em estado nutricional adequado. Esse fato pode estar refletindo particularidades dessas crianças com sobrepeso que podem estar relacionadas a fatores que não foram aqui identificados. Portanto, para que seja feito um diagnóstico mais preciso, faz-se necessária uma avaliação mais individualizada do estado nutricional dessas crianças.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Considerando as refeições das crianças no LDI, no LDH e em casa, foi possível avaliar a qualidade da alimentação das crianças. A partir do índice utilizado, foi identificado que um percentual significativo de crianças (71,8%) teve a alimentação classificada em categoria de boa qualidade. Verificou-se que o baixo consumo de alimentos como hortaliças e leite contribuiu na classificação da alimentação como de baixa qualidade, devendo o consumo desses alimentos ser elevado. Foi verificado também que o consumo moderado de alimentos não recomendados contribuiu positivamente para manter a qualidade da dieta, mesmo nos casos em que era baixo o consumo de hortaliças e leite. Nesse sentido, pode-se inferir que a moderação no consumo de alimentos de baixo valor nutricional reflete diretamente na alimentação, melhorando a sua qualidade e contribuindo para a formação de um hábito alimentar

mais saudável. Pode-se inferir também que a autonomia possibilitada pelo autosserviço durante as refeições nestas Instituições não implicou negativamente na qualidade da alimentação das crianças.

De acordo com as novas curvas de crescimento estabelecidas pela OMS, o maior número de crianças (74,4%) apresentou bom estado nutricional, sendo predominantemente eutróficas. Esses dados complementam e confirmam o diagnóstico anterior referente à prevalência da alimentação de boa qualidade, pois o percentual de crianças com boa qualidade de alimentação é semelhante ao percentual das crianças com estado nutricional de eutrofia. Vale ressaltar também que nem todas as crianças com bom estado nutricional apresentaram alimentação de boa qualidade e 23,1% desses mostraram alimentação de qualidade baixa e intermediária. Entre as crianças com sobrepeso, 87,5% possuíam alimentação de boa qualidade.

Foram feitas análises de correlação entre os dados obtidos, sendo verificado que a qualidade da alimentação não foi aumentada com o incremento do nível de renda, com o aumento da escolaridade do pai e da mãe e nem com a realização de estímulos a alimentação saudável. Foi encontrada correlação negativa e significativa estatisticamente para qualidade da alimentação e escolaridade do pai, bem como para qualidade da alimentação e realização de estímulo.

A partir deste estudo, pode-se subsidiar o programa de atendimento às crianças nestas instituições, bem como em outras instituições de Educação Infantil, tendo em vista o alcance de mudanças comportamentais mais efetivas que possa contribuir para melhorias na qualidade da alimentação e consecutivamente na qualidade de vida das crianças e das suas respectivas famílias.

## **RECOMENDAÇÕES**

De acordo com o contexto apresentado, recomenda-se a busca constante de parcerias com a família, considerando a existência da relação sistêmica que envolve a instituição, a criança e a família, em um processo recíproco de troca de saberes. Faz-se necessário o desenvolvimento de projetos que visem a melhoria da qualidade da

**Revista de Ciências Humanas, vol. 20, n. 1, jan./jun. 2020**

alimentação das crianças e suas famílias, bem como a realização de novas pesquisas visando maior aprofundamento quanto ao processo da alimentação, principalmente no que se refere ao aspecto comportamental da mesma.

## REFERÊNCIAS

CARVALHO, C. M. R. G. de ; NOGUEIRA, A. M. T.; TELES, J. B. M.; PAZ, S. M. R. da; SOUSA, R. M. L. de. Consumo alimentar de adolescentes matriculados em um colégio particular de Teresina, Piauí, Brasil. **Nutrição**, v. 14, n. 2, p. 85-93, maio/ago. 2001.

CARDOSO, V.; REIS, A. P. dos; ERVOLINO, S. A. Escolas promotoras de saúde. **Revista Brasileira de Crescimento Desenvolvimento Humano**, v. 18, n. 2, p. 107-115, 2008. [Online]. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v18n2/01.pdf>. Acesso em: 06 out.2020.

COSTA, E. M.; CARBONE, M. H. **Saúde da família**: uma abordagem interdisciplinar. Rio de Janeiro: Rubio, 2004.

JAIME, P. C.; MONTEIRO, C. A. Fruit and vegetable intake by brazilian adults, 2003. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, S. 19, S24, 2005. Suplemento. [Online]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v21s1/03.pdf>. Acesso em: 06 out.2020.

KACHANI, A. T.; ABREU, C. L. M. de; LISBOA, S. B. H.; FISBERG, M. Seletividade alimentar da criança. **Pediatria**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 48-60, 2005.

LANZILLOTTI, H. S.; COUTO, S. R. M.; AFONSO, F. da M. Pirâmides alimentares: uma leitura semiótica. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 18, n. 6, p. 785-792, nov./dez. 2005.

MAESTRO, V. **Padrão alimentar e estado nutricional**: caracterização de escolares do município paulista. 2002. Dissertação (Mestrado em Ciência e Tecnologia de Alimentos) – Escola Superior de Agricultura Luiz de Queiroz, Piracicaba, SP, 2002. MICHEREFF, et al. Associação da qualidade da dieta com as características do ambiente familiar em escolares de ITAJAÍ-SC. **O Mundo da Saúde**, SP, 38 (3): 296-305, 2014.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO; SECRETARIA DE EDUCAÇÃO FUNDAMENTAL. **Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil (volume 1)**. Brasília: Ministério da Educação e do Desporto, 1998.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO; SECRETARIA DE EDUCAÇÃO FUNDAMENTAL. **Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil (volume 2)**. Brasília: Ministério da Educação e do Desporto, 1998.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

MOLINA, M. D. C. B.; LÓPEZ, P. M.; FARIA, C. P. de; CADE, N. V.; ZANDONADE, E. Preditores socioeconômicos da qualidade da alimentação de crianças. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 5, p. 785-92, 2010. [Online]. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n5/en\\_1584.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n5/en_1584.pdf). Acesso em 06 out. 2020.

PHILIPPI, S. T.; CRUZ, A. T. R.; COLUCCI, A. C. A. Pirâmide alimentar para crianças de 2 a 3 anos. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 6, n. 1, p. 5-19, jan./mar. 2003. . [Online]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rn/v16n1/a01v16n1.pdf>. Acesso em: 06 out.2020.

SILVA, C. S. M. da. **Consumo de frutas e hortaliças pelas famílias e crianças atendidas no Laboratório de Desenvolvimento Infantil**. 2006. Monografia (Especialização em Nutrição e Saúde) - Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG, 2006.