



KAROLAINÉ CRISTINA RIBEIRO PEREIRA

**CONHECIMENTO DE PAIS OU RESPONSÁVEIS SOBRE ALIMENTOS
INDUSTRIALIZADOS NO COTIDIANO DE CRIANÇAS FREQUENTADORAS
DE CRECHES MUNICIPAIS DE LAVRAS - MINAS GERAIS**

LAVRAS

2019

RESUMO

A alimentação infantil, principalmente antes dos dois anos de vida, é de extrema importância, pois nesta fase acontece a introdução alimentar e formação de hábitos alimentares, os quais podem permanecer na vida adulta. Por isso, deve-se atentar para a qualidade nutricional dos alimentos oferecidos às crianças. Objetivou avaliar o conhecimento dos pais e ou responsáveis sobre a composição de alimentos industrializados, assim como a percepção sobre estes para a alimentação de crianças menores de dois anos de idade, matriculadas em creches públicas do município de Lavras, MG. O estudo foi realizado por meio de questionário autoaplicável que retratou características socioeconômicas dos pais ou responsáveis e das crianças; fatores que influenciam na oferta de alimentos às crianças; se consideram alguns alimentos industrializados interessantes para alimentação da criança e se estes já foram ofertados a elas, bem como a opinião sobre quais constituintes (açúcar, aditivos alimentares, gorduras, minerais, proteínas, vitaminas e sal) acreditam estarem em grandes quantidades em alimentos industrializados. Participaram 91 voluntários, com escolaridade média de ensino médio completo, renda média per capita de R\$533,40. O fator mais influenciador na escolha de alimentos foi “ser saudável”. Dentre os produtos que já foram oferecidos às crianças, os mais frequentes foram: bolacha salgada, bolacha doce sem recheio e gelatina industrializada, coincidindo com os alimentos considerados mais interessantes pelos responsáveis. O pouco conhecimento acerca de açúcar, gordura, sal e aditivos alimentares em vários alimentos foi expressivo. Considerável parcela dos responsáveis acredita que alguns alimentos industrializados apresentam vitaminas e minerais, entretanto, a maior parte dos produtos apresentam estes nutrientes devido ao enriquecimento. Faz-se necessário maior incentivo aos responsáveis à leitura e entendimento dos rótulos alimentares para compreensão da verdadeira composição destes alimentos.

Palavras chaves: alimentação infantil; alimentos ultraprocessados; composição nutricional.

ABSTRACT

Children's feeding mainly before two years old has an extreme importance. It is in this phase that starts the food introduction and food intake habit's formation, which can influence directly on the adulthood, therefore, people should give attention to the nutritional quality of the food offered to children. The study's goal was to analyse through self applicable questionnaire, the knowledge of parentes or responsible for children less than two years old, going to public day care centers from Lavras – MG, about industrialized foods. The questionnaire depicted personal data of the volunteers and children; factors that influence on the food offering; if they consider it interesting for the child's feeding and if it has been offered opinion on which elements (sugar, food additives, fat, minerals, proteins, vitamins and salt) they believe to be in great amount. The total number was 91, with schooling's average of completed high school, average income per capita of R\$533,40 and the most influencer fator is the food being healthy. The most offered products were: salty crackers, sweet crackers without stuffing and industrialized jelly, which matches with the foods considered more interesting. The minor knowledge about sugar, fat, salt and food additives in several food products was expressive. A good amount of the responsible people for the children have knowledge that some industrialized foods present vitamins and minerals. However, most part of the products present these nutrients due to enrichment. It is made necessary a larger incentive to parents about the reading and understanding of food labels to comprehend the true composition of these products.

Key Words: childlike food; ultraprocessed food; nutritional composition

1. INTRODUÇÃO

O consumo alimentar na infância está intimamente associado ao perfil de saúde e nutrição, principalmente entre as crianças menores de dois anos de idade. O aleitamento materno exclusivo até os seis meses e, a partir dessa idade, a inclusão na dieta de alimentos complementares disponíveis na unidade familiar, é o recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para as crianças de todo o mundo (OLIVEIRA et al., 2005). Após os seis meses, a inclusão dos alimentos complementares no cotidiano alimentar da criança tem o objetivo de elevar, principalmente, as necessidades de energia e micronutrientes, mantendo-se o aleitamento materno complementar até doze ou vinte e quatro meses de idade (OMS, 2019).

Sabe-se que uma alimentação adequada e saudável é duplamente benéfica, pois se por um lado facilita o desenvolvimento intelectual e crescimento adequado para a idade, por outro, previne uma série de doenças relacionadas com uma alimentação incorreta e desequilibrada, como a anemia, obesidade, desnutrição, cárie dentária, atraso de crescimento, entre outras (REGO et al., 2004). A alimentação na infância e a qualidade da mesma merece destaque, pois é nesta fase da vida em que ocorre a formação de hábitos alimentares, os quais podem acompanhá-las na vida adulta, sejam eles positivos ou negativos (BEAUCHAMP et al., 2009).

Os alimentos, de forma geral, podem ser classificados de acordo com o seu processamento, sendo: alimentos *in natura* os que não sofrem perdas significativas em seus nutrientes além de não passar por qualquer alteração após deixar a natureza; os minimamente processados, que foram submetidos apenas a processos como limpeza, moagem, secagem e outros processos que não envolvam agregação de sal, açúcar, óleos, gorduras ou outras substâncias ao alimento original. Já os alimentos processados são os fabricados pela indústria com adição de ingredientes culinários processados, por exemplo, vegetais em salmoura, frutas em caldas e peixes enlatados. Por último, os produtos alimentícios ultraprocessados ou industrializados, são formulações industriais feitas, principalmente, por substâncias derivadas de alimentos ou não, como refrigerantes, salsichas, barras de cereal, entre outros (BRASIL, 2014).

Esta classe de alimentos ultraprocessados engloba os formulados a partir de quantidades pequenas dos outros grupos, acrescidos de aditivos alimentares (conservantes, corantes, etc), sal, gordura e açúcar. Possuem a característica de serem palatáveis, acessíveis e, muitas vezes, prontos para consumo ou de fácil preparação. Dessa forma são ingeridos na maioria das vezes isolados ou em combinação com outros produtos industrializados (MONTEIRO, 2009; BRASIL, 2014). Assim, devido à importância da alimentação, em especial nesta fase da vida, a mesma deve ser pautada em alimentos mais saudáveis, sem a presença de grandes quantidades de açúcar, gordura, sal e aditivos alimentares (DALLAZEN et. al., 2018).

Estudos alertam sobre o consumo de produtos ultraprocessados e a relação com o aumento das proporções de distúrbios nutricionais, promovendo um maior risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis. Esse tipo de produto alimentício afeta, também, o desenvolvimento social, cultural, econômico e ambiental de um território, especialmente, quando representam parte importante e crescente do abastecimento de alimentos nos países (MONTEIRO, CANNON, 2012; LOUZADA et. al., 2015; LUDWING, 2011).

Os aditivos alimentares presentes nesses alimentos, são definidos como qualquer ingrediente adicionado aos alimentos intencionalmente, sem o propósito de nutrir, como objetivo de modificar as características físicas, químicas, biológicas ou sensoriais do alimento durante a fabricação, processamento, preparação, tratamento, embalagem, acondicionamento, armazenagem, transporte ou manipulação de um alimento, segundo classificação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2019). Os aditivos alimentares são os chamados acidulantes, aromatizantes, antioxidantes, antieméticos, corantes, conservadores, edulcorantes, emulsionante/emulsificantes, espessantes, estabilizantes, fermentos químicos, gelificantes, regulador de acidez, umectantes. (ANVISA, 2019).

Não há vantagens em se iniciar os alimentos industrializados antes dos seis meses, podendo, inclusive, haver prejuízos à saúde da criança, pois a introdução precoce de outros alimentos está associada à maior número de episódios de diarreia, maior número de hospitalizações por doença respiratória, risco de desnutrição visto que os alimentos introduzidos são nutricionalmente inferiores ao leite materno. Além disso, as características do crescimento e desenvolvimento infantil evidenciam a importância da alimentação nos primeiros cinco anos de vida, requerendo esta cuidados específicos, nomeadamente em qualidade, quantidade, diversidade e

frequência, com destaque também para o ambiente onde as refeições ocorrem (COSTA et al., 2012; BRASIL, 2015).

Entretanto, existe uma tendência crescente para o consumo de alimentos de maior concentração energética promovida pela indústria de alimentos através da produção abundante de alimentos saborosos, de alta densidade energética e de custo relativamente baixo. Influenciadas pelos avanços tecnológicos na indústria de alimentos, na agricultura e pela globalização da economia, as práticas alimentares contemporâneas têm sido objeto de preocupação das ciências da saúde desde que os estudos epidemiológicos passaram a sinalizar estreita relação entre a comensalidade dos dias atuais e algumas doenças crônicas associadas à alimentação, motivo pelo qual o setor sanitário passou a propor mudanças nos padrões alimentares (GARCIA, 2003).

Dessa forma, avaliar o conhecimento dos pais ou responsáveis sobre os alimentos industrializados oferecidos às crianças, principalmente, na faixa etária de menores de dois anos de idade é de extrema relevância, uma vez que estes alimentos podem apresentar baixo valor nutricional e expressiva quantidade de aditivos alimentares, bem como podem vir a prejudicar as experiências alimentares na infância e influenciar de forma negativa a formação de hábitos alimentares, podendo afetar o estado nutricional e a saúde das crianças. A partir dessa investigação pode-se conhecer a real necessidade de intervenções junto aos pais ou responsáveis por crianças menores de dois anos de idade, a fim de auxiliá-los para que a introdução alimentar aconteça de forma a consolidar hábitos alimentares saudáveis para toda a vida.

O objetivo deste trabalho foi avaliar o conhecimento dos pais e ou responsáveis sobre a composição de alimentos industrializados, assim como a percepção sobre estes para a alimentação de crianças menores de dois anos de idade, matriculadas em creches públicas do município de Lavras, MG.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico observacional transversal realizado com pais e ou responsáveis de alunos menores de dois anos de idade, matriculados em creches públicas do município de Lavras- MG, que aceitaram participar do estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e/ou Termo de Assentimento. O quantitativo de crianças frequentadoras das creches foi gentilmente informado pela Secretaria de Educação em janeiro de 2019, sendo o N = 947, a qual também autorizou a realização da pesquisa. O projeto aprovado pelo Comitê de Ética

em Pesquisa da Universidade Federal de Lavras (Protocolo nº 3.234.308).

O tamanho da amostra foi calculado pelo método de amostragem intencional, que é quando o pesquisador escolhe intencionalmente o grupo de elementos do qual deseja saber a opinião. O n_0 é a primeira aproximação do tamanho da amostra, E_0 é o erro amostral tolerável, N é o número de elementos da população e n é o tamanho da amostra (BARBETTA, 2002).

$$n_0 = \frac{1}{E_0^2} \quad n = \frac{N \cdot n_0}{N + n_0}$$

Sendo então, $E_0 = 10\%$ tem-se que $n_0 = 100$. Sabendo que $N = 947$, tem-se pela técnica de truncamento, $n = 90,44$ indivíduos, sendo arredondados para 91 pais e ou responsáveis por crianças menores de dois anos de idade. Os dados foram coletados de março a maio de 2019 e foram distribuídos questionários afim de atingir o n mínimo (91) totalizando 221 questionários, sendo entregues em 6 creches públicas escolhidas de forma aleatória sendo 3 vulneráveis e 3 não vulneráveis, segundo dados fornecidos pela secretaria de educação de Lavras.

O critério de exclusão deste estudo foi crianças que apresentam alguma patologia ou recomendação médica ou de nutricionista que diferisse sua alimentação perante aos outros alunos matriculados na creche. Pais ou responsáveis que apresentassem mais de um filho menor de dois anos de idade matriculados, foi considerado apenas um questionário. Os pais ou responsáveis responderam um questionário autoaplicável não validado, de fácil compreensão. A primeira parte constitui-se dos dados pessoais dos pais ou responsáveis e da criança; dados socioeconômicos; questão sobre qual fator influencia as escolhas alimentares para o fornecimento de alimentos as crianças (preço, sabor, praticidade, falta de tempo, ser saudável) podendo ser assinalada mais de uma dessas opções como fator influenciador.

A segunda parte incluiu questões acerca do conhecimento dos pais e ou responsáveis sobre os alimentos industrializados em termos de nutrientes e constituintes presentes no alimento em grandes quantidades. O conhecimento foi avaliado em relação a vinte e nove alimentos industrializados escolhidos previamente por outro estudo: (Empanado de frango industrializado, tipo Nuggets, steak; Hambúrguer ou sanduíche tipo hambúrguer; Presunto, mortadela, apresuntado;

Linguiça, salsicha; Macarrão instantâneo; Salgadinho de pacote, tipo chips; cereal matinal; bolinho recheado; Bolacha salgada sem recheio; Bolacha doce sem recheio; Bolacha recheada; Guloseimas (balas, pirulitos, chicletes, caramelo); Bombom, barra de chocolate; Refrigerante; Suco de caixinha ou lata; Suco em pó; Achocolatado em pó para acrescentar no leite ou leite com achocolatado pronto para beber; *Petit Suisse* ou iogurte industrializado adoçado com sabor de frutas ou chocolate; Bolo com cobertura ou recheio, tortas; Sorvete, picolé, chup chup; Cachorro quente; Pizza; Salgados fritos; Pipoca de microondas; Pipoca doce de pacote; Doces (do tipo de brigadeiro, goiabada, doce de leite, pé de moleque, paçoquinha, pudim, etc; Gelatina industrializada; Pães doces ou rosca com creme; Margarina, maionese).

Também foi questionado, sobre cada alimento, se o considera interessante para alimentação da criança; assim como se já foi ofertado à criança. Além disso, foi questionado em relação a opinião sobre quais os constituintes (açúcar, aditivos alimentares, gorduras, minerais, proteínas, vitaminas e sal) eles acreditam estarem em grandes quantidades nos diferentes tipos de alimentos. O questionário foi entregue para os pais ou responsáveis nas instituições após orientações feita aos professores e diretores das creches referentes ao conteúdo do mesmo.

Previamente à análise dos dados, foi realizada pesquisa em relação aos rótulos nutricionais contidos nas embalagens dos produtos, considerando 5 marcas diferentes de cada tipo de alimento, a fim de identificá-los quanto aos teores dos constituintes presentes em maior quantidade, elencando os mais presentes em cada alimento. Além disso, foi investigada a presença de açúcar (quando não declarado seu conteúdo na tabela de informação nutricional), bem como os aditivos alimentares na lista de ingredientes e também através de tabelas do Instituto Brasileiro de Estatística e Geografia (IBGE,2011).

Os dados foram armazenados em formato digital sem nenhuma identificação dos participantes. Para o processamento e análise de frequência dos dados foi utilizado o programa Microsoft Office Excel, os quais foram tabulados e avaliados em relação ao índice de frequência de respostas.

3. RESULTADO E DISCUSSÃO:

Os questionários foram distribuídos em seis creches públicas do município de Lavras, MG incluindo vulneráveis e não vulneráveis, totalizando 91 voluntários, sendo

estes pais ou responsáveis por crianças menores de dois anos.

Características socioeconômicas

Dentre os voluntários, 93,4% (n=85) eram mulheres e 6,6% (n=6) do sexo masculino. A idade média dos pais ou responsáveis foi de $27,8 \pm 7,02$ anos. A idade média das crianças foi de $16,0 \pm 2,12$ meses (1 ano e 4 meses).

Quanto ao nível de escolaridade dos pais ou responsáveis observou-se 1,1% (n=1) de analfabetos; 3,3% (n=3) com ensino fundamental incompleto; 2,2% (n=2) com ensino fundamental completo; 17,6% (n=16) com ensino médio incompleto; 47,2% (n=43) com ensino médio completo; 8,8% (n=8) com ensino superior incompleto; 19,8% (n=18) com ensino superior completo. A média da escolaridade dos participantes foi ensino médio completo (11 anos de estudo). As famílias estudadas apresentaram em média a renda per capita de R\$533,40 \pm 382,60, sendo a mínima de R\$ 42,75 e máxima de R\$2.000,00. Valor médio bem inferior à renda per capita média do estado de Minas Gerais, R\$1322,00, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano de 2018.

Alguns estudos têm analisado a influência das variáveis sociodemográficas nos conhecimentos alimentares dos pais e responsáveis. Andrade (2014), numa amostra de 231 pais de crianças dos jardins de infância da zona norte de Loures, em Portugal, verificou que as variáveis demográficas (idade, anos de escolaridade e especialização profissional) estão relacionadas com o conhecimento nutricional dos alimentos.

Em um estudo realizado por Dallazen et al. (2018), foi encontrado que há elevada prevalência de introdução de alimentos não recomendados no primeiro ano de vida entre crianças de 12 a 59 meses, e esta prática foi associada ao menor nível de escolaridade materna e à menor renda mensal familiar.

Em uma pesquisa sobre conhecimento nutricional de adultos, uma revisão sistemática realizada por Barbosa et al. (2016), foram identificadas associações entre o conhecimento nutricional e as variáveis socioeconômicas e demográficas (idade, sexo, escolaridade e renda familiar) em 64% dos estudos revisados. Percebe-se então que, condições socioeconômicas interferem na condução dos cuidados com a saúde e com a alimentação, pois dizem respeito a elementos da estrutura familiar que podem afetar consideravelmente a qualidade de vida, assim como a alimentação.

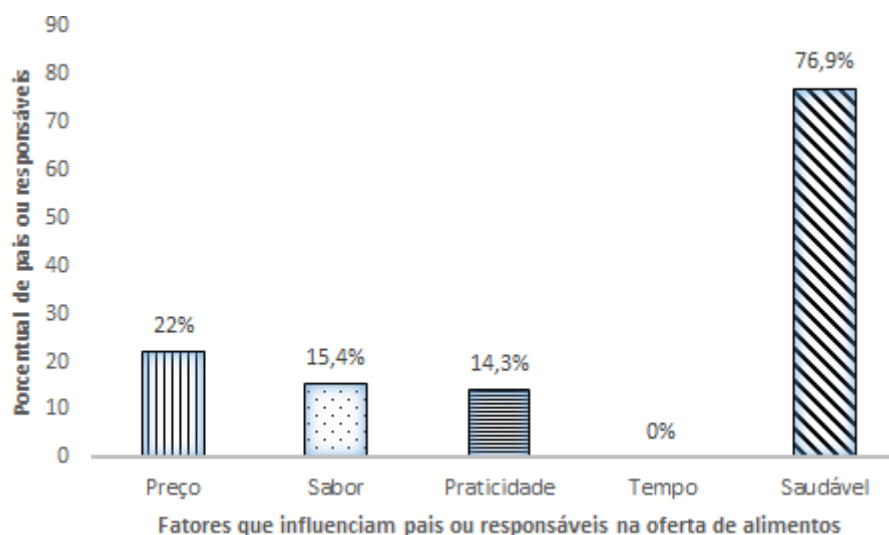
Jaime et al. (2017) demonstrou que o hábito alimentar infantil pode refletir o

hábito alimentar do ambiente em que a criança está inserida, pois o consumo de bebidas açucaradas por crianças menores de dois anos mostrou-se positivamente associada à idade do adulto residente no domicílio. Já a escolaridade apresentou associação inversa.

Influências sobre os pais ou responsáveis na escolha dos alimentos para as crianças, alimentos considerados interessantes e já ofertados às crianças

De acordo com o gráfico 1, o fator que mais influencia os pais ou responsáveis quanto ao fornecimento de alimentos às crianças é “ser saudável”, seguido pelo fator “preço”, logo após “sabor” e, por último, “praticidade”. Já o fator “falta de tempo” não foi relatado por nenhum dos voluntários.

Gráfico 1. Fatores que influenciam pais ou responsáveis na oferta de alimentos as crianças menores de dois anos de idade em porcentagem.



Fonte: Do Autor (2019).

Os pais e responsáveis podem promover opções alimentares nutritivas às suas crianças, por meio de escolhas alimentares de boa qualidade nutricional e de uma dieta saudável. Em um estudo que avaliou as influências alimentares das crianças, observou-se que as mães que selecionam preferencialmente os alimentos baseadas em critérios de qualidade nutricional e não apenas no sabor, oferecem refeições mais saudáveis às suas crianças, segundo estudo de Linhares et al. (2016), o que corrobora os resultados sobre os fatores que influenciam a oferta de alimentos às crianças.

A obtenção de alimentos pelas famílias brasileiras sofre influência dos preços,

como foi constatado a partir do registro das aquisições de alimentos realizado pela Pesquisa de Orçamento Familiar (POF 2008/2009) e confirmam os dados do presente trabalho, uma vez que foi o segundo fator mais citado como influenciador para oferta de alimentos às crianças pelos pais ou responsáveis.

Em uma pesquisa realizada com a população americana, em que as escolhas alimentares, mais do que serem determinadas pelo conhecimento dos benefícios à saúde, são determinadas por variáveis tão distintas quanto a história pessoal e familiar, o envolvimento cultural, o paladar, o preço, o aspecto, a facilidade em preparar os alimentos e a publicidade, contradizem os dados obtidos no presente estudo em que relataram maior preocupação relacionada ao aspecto de saudabilidade. Em outro trabalho realizado em países da Comunidade Europeia, verificaram que os fatores que mais influenciavam as escolhas alimentares eram (por ordem decrescente): a qualidade e frescura; o preço; o paladar; o desejo de uma alimentação mais saudável; e as preferências familiares segundo Glanz et al., (1998) e Lennernas et al. (1997) citados por Silva, Ribeiro e Cardoso (2008), divergindo parcialmente dos resultados deste trabalho.

O consumidor busca por produtos fáceis de usar e preparar, práticos, porcionados e que, de forma geral, se adequem ao seu padrão de vida. Neste sentido, fabricantes da indústria da alimentação notam a necessidade do consumidor e investem em novas tecnologias (REGO et al., 2012), o que coincide com a escolha do fator “praticidade” por mais de 20% dos voluntários.

Já sobre o fator “falta de tempo” há divergências na literatura. O estudo de Bento et al. (2015) realizado sobre alimentação saudável e dificuldades para torná-la realidade através de percepção de pais ou responsáveis de pré-escolares de uma creche em Belo Horizonte, MG, indica que o fator falta de tempo é um determinante para oferta de alimentos por parte daqueles pais. Em outro estudo que avaliou as dificuldades para alimentação saudável entre usuários da atenção básica em saúde e fatores associados, o fator falta de tempo aparece como determinante para a qualidade alimentação, sendo mencionado por 35,7% dos voluntários (LINDEMANN et al., 2016).

Como pode-se observar na tabela 1, todos os alimentos industrializados listados neste trabalho, em maior ou menor proporção, são considerados pelos pais ou responsáveis por crianças menores de dois anos, interessantes para a sua alimentação.

Além disso, todas as crianças já receberam algum tipo de alimento industrializado.

O alimento considerado menos interessante, segundo a percepção dos pais ou responsáveis, foi “hambúrguer ou sanduíche tipo hambúrguer” (2,19%), seguido por “empanado de frango industrializado tipo *Nuggets, steak*” e “refrigerante”. Isso foi positivo, visto que o “hambúrguer ou sanduíche tipo hambúrguer” tem como predominantes de seus constituintes alimentares a gordura saturada e *trans*, proteína e sal. Já o “empanado de frango industrializado tipo *Nuggets, steak*” predominam em sua composição gordura, sal, proteína, além da presença de aditivos alimentares. Já o “refrigerante” é rico em açúcar e aditivos alimentares. O consumo excessivo de alimentos ultraprocessados ricos em açúcar, gordura, sal e aditivos alimentares como estes, trazem às crianças uma alimentação incorreta e desequilibrada e, conseqüentemente, doenças como a anemia, obesidade, desnutrição, dislipidemias, cárie dentária, atraso de crescimento e desenvolvimento, entre outras (REGO et al., 2004).

A “bolacha salgada sem recheio” foi relatada como mais interessante por quase metade dos pais ou responsáveis, seguida por “gelatina”, “bolacha doce sem recheio” e “cereal matinal”. Sabe-se que a composição da “bolacha salgada sem recheio” industrializada pode incluir grande variedade de aditivos alimentares, gordura e sal, o que não torna esse alimento tão interessante.

É reconhecido que os aditivos alimentares podem apresentar efeitos adversos quando consumidos, especialmente, por crianças. Pesquisas têm mostrado reações tóxicas incididas pelos aditivos, quer seja aguda ou crônica, que desencadearam processos alérgicos, alterações neurocomportamentais e, em longo prazo, neoplasias (LORENZO et al., 2002; GUIMARÃES, 2010; MOUTINHO; BERTGES; ASSIS, 2007).

Nesse sentido, ressalta-se que as crianças, principalmente os lactentes, exibem maior suscetibilidade às reações atribuídas provocadas pelos aditivos alimentares que os adultos, devido à proporção de massa corporal.

Tabela 1. Alimentos considerados interessantes pelos pais ou responsáveis e já ofertados para crianças menores de dois anos de idade.

Alimento	Considera interessante % (n)	Já foi ofertado % (n)
Achocolatado em pó para acrescentar leite ou leite com achocolatado pronto para beber.	23,07% (21)	53,84% (49)
Bolacha doce sem recheio.	32,96% (30)	74,72% (68)
Bolacha recheada.	5,49% (5)	64,83% (59)
Bolacha salgada sem recheio.	46,15% (42)	79,12% (72)
Bolinho recheado.	12,08% (11)	43,95% (40)
Bolo com cobertura ou recheio, tortas.	12,08% (11)	63,73% (58)
Bombom, barra de chocolate.	6,59% (6)	70,32% (64)
Cachorro quente.	8,79% (8)	51,64% (47)
Cereal matinal.	32,96% (30)	39,56% (36)
Doces (do tipo brigadeiro, goiabada, doce de leite, pé de moleque, paçoquinha, pudim, etc).	9,89% (9)	62,63% (57)
Empanado de frango industrializado, tipo Nuggets, steak.	3,29 % (3)	47,25 % (43)
Gelatina industrializada.	39,56% (36)	74,72% (68)
Guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo).	4,39% (4)	71,42% (65)
Hambúrguer ou sanduíche tipo hambúrguer.	2,19% (2)	48,35% (44)
Linguiça, salsicha.	12,08% (11)	59,34% (54)
Macarrão instantâneo.	15,38% (14)	52,74% (52)
Margarina, maionese.	6,59% (6)	51,64% (47)
Pães doces ou rosca com creme.	19,78% (18)	67,03% (61)
<i>Petit suisse</i> ou iogurte industrializado adoçado com sabor de frutas ou chocolate.	26,37% (24)	68,13% (62)
Pipoca de microondas.	10,98% (10)	46,95% (40)
Pipoca doce de pacote.	4,39% (4)	53,84% (49)
Pizza.	7,69% (7)	62,63% (57)
Presunto, mortadela, salame, apresuntado.	8,79% (8)	63,73% (58)
Refrigerante.	3,29% (3)	57,14% (52)
Salgadinho de pacote, tipo chips.	6,59% (6)	61,53% (56)
Salgados fritos.	5,49% (5)	67,03% (61)
Sorvete, picolé, chup chup.	13,81% (12)	60,43% (55)
Suco de Caixinha ou de lata.	19,78% (18)	59,34% (54)
Suco em pó.	7,69% (7)	59,34% (54)

Fonte: Do autor (2019).

Além disso, os lactentes apresentam imaturidade fisiológica, não sendo capazes de metabolizar e nem excretar essas substâncias adequadamente acarretando o desencadeamento das reações adversas (POLÔNIO, 2010; POLÔNIO; PERES, 2009; SCHUMANN; POLÔNIO; GONÇALVES, 2008).

A gordura e o sal (NaCl) presentes nesses alimentos são constituintes que devem ser consumidos com cautela por pessoas em qualquer fase do ciclo da vida e, principalmente, para menores de dois anos de pois inicia-se a formação de hábitos alimentares. Ademais, o consumo crônico de alimentos com conteúdo elevado de sal

está associado com maior pressão arterial e mortalidade por doenças cardiovasculares (COSTA; MACHADO, 2010).

Por outro lado, o consumo de gordura saturada e *trans* (presente em alimentos industrializados) é classicamente relacionado com elevação do LDL-c plasmático e aumento de risco cardiovascular. A substituição de gordura saturada da dieta por mono e poli-insaturada, ou seja, diminuir a quantidade de ingestão de produtos industrializados, é considerada uma estratégia para o melhor controle da hipercolesterolemia e, conseqüente, redução da chance de eventos clínicos (SANTOS et al., 2013).

A “gelatina” aparece em segundo lugar como alimento considerado interessante para oferta à criança. Isso demonstra que os pais ou responsáveis acreditam estar oferecendo alimento de bom valor nutricional, porém, a mesma é rica em açúcares, apresenta sal e aditivos alimentares, podendo trazer prejuízos à saúde.

Dentre os 29 alimentos industrializados avaliados, o mais frequentemente relatado como já ofertado às crianças foi “bolacha salgada sem recheio” (79,12%), seguido por “bolacha doce sem recheio” e “gelatina industrializada”, ambos com 74,12%, dados bastante condizentes com o fato dos pais ou responsáveis os acharem interessantes para o consumo por parte das crianças.

Infelizmente, o consumo destes produtos industrializados é comum em crianças menores de dois anos de idade como mostram alguns estudos na literatura. Em um trabalho realizado por Abeshu (2016), citado por LOPES et al. (2018), a oferta de “gelatina” e “bolacha doce sem recheio” também aconteceu nessa faixa etária, o que torna um fator preocupante, pois ambos alimentos são ricos em açúcar e aditivos alimentares. Estes quando consumidos em excesso, está associado à ocorrência de excesso de peso e cárie em crianças.

Sombra et al. (2017) observaram que os alimentos mais oferecidos para as crianças menores de dois anos foram iogurte, seguido pela pipoca, gelatina e chocolate. Da mesma forma, Lopes et al. (2018) observaram em seu estudo com lactentes, a oferta de guloseimas para metade das crianças, além de sucos industrializados.

Outro estudo constatou que metade das crianças consumiam hambúrguer e embutidos, sendo estes representados por presunto, mortadela, salame, linguiça e salsicha, segundo Barbosa et al. (2016). Os pais e responsáveis pela alimentação da

criança devem ser orientados a evitar esses alimentos devido à alta quantidade de gordura saturada e sódio e substituí-los por carnes brancas (peixe e frango), vermelhas e ovos, fontes de proteínas, vitaminas e minerais (BRASIL, 2015).

No estudo de Madruga e Naves (2019), também encontraram alto consumo de alimentos industrializados como gelatina (43%) e suco de caixinha (12,7%) em menores de 6 meses. Além disso, após os 6 meses, o consumo destes industrializados entre as crianças observadas aumentou, o que afirma os resultados sobre a elevada oferta destes produtos no presente estudo.

Independentemente de classe social, ao longo das últimas décadas, a população brasileira substituiu alimentos isentos de processamento e/ou industrializados por alimentos ultraprocessados (LOUZADA et al., 2015). Estes produtos apresentam características desfavoráveis do ponto de vista nutricional por serem formulações industriais compostas em grande parte, se não inteiramente, por óleo e gordura, inclusive hidrogenada, açúcar, amido modificado, corantes, aromatizantes e realçadores de sabor, possuindo maior densidade energética, teor de açúcar, gordura, sódio e potássio e menor teor de fibras que os alimentos industrializados com menor processamento. Entretanto, são palatáveis, acessíveis financeiramente e duráveis, do ponto de vista do tempo de armazenamento, apresentando-se como opções rápidas de consumo, sendo muito atrativos ao consumidor (BARROS et al., 2018), podendo explicar o grande percentual de oferta às crianças do presente estudo.

É comprovado que as crianças já nascem com preferência para o sabor doce. No entanto, a adição de açúcar é desnecessária e deve ser evitada nos dois primeiros anos de vida. Ademais, até completar um ano de vida, a criança possui a mucosa gástrica sensível e, portanto, as substâncias presentes no café, enlatados e refrigerantes podem irritá-la, comprometendo a digestão e a absorção dos nutrientes, além de apresentarem baixo valor nutritivo. Deve ser evitado o uso de alimentos industrializados, enlatados, embutidos e frituras, que contenham gordura, açúcar e sal em excesso, além de aditivos e conservantes artificiais (MINISTÉRIO DA SAÚDE – MS, 2002).

Sabe-se que a oferta de alimentos a partir dos seis meses até os dois anos deve acontecer de forma cautelosa, com escolha crítica sobre a composição do alimento ofertado, pois é a fase em que a criança está construindo seus hábitos alimentares e que, possivelmente, levará para a vida adulta. (BRASIL, 2015).

Já os alimentos menos ofertados a este público são o “cereal matinal” com 39,56%, seguido pelo “bolinho recheado” com 43,95%. Mesmo sendo os alimentos

menos ofertados, mais que um terço das crianças já receberam. Estes alimentos são ricos em açúcar e aditivos alimentares.

Percepção de pais ou responsáveis quanto os constituintes presentes em maior quantidade nos alimentos industrializados

A Tabela 2, apresenta a percepção dos pais e responsáveis quanto a composição dos alimentos industrializados.

Os pais ou responsáveis relataram mais frequentemente acreditar que “guloseimas (bala, pirulitos, chiclete e caramelo)”, “doces (do tipo, goiabada, doce de leite, pé de moleque, paçoquinha, pudim)” e “bolo com cobertura ou recheio, tortas” são os alimentos com grande quantidade de açúcares, possivelmente pelo sabor altamente adocicado e conhecimento da preparação dos mesmos. Porém, outros alimentos reconhecidos na literatura e também caracterizados com quantidade elevada de açúcar pela RDC nº 24 (2010) e sabor acentuadamente adocicado como “bombom, barra de chocolate”; “cereal matinal”; “gelatina industrializada”; “suco de caixinha ou de lata” e “suco em pó”, não foram assinalados em grandes proporções pelos pais ou responsáveis como contendo importantes quantidades de açúcar, o que é preocupante. A literatura refere que a introdução precoce de alimentos não saudáveis, com alto teor de açúcar, é um fator de risco para a redução da duração e da frequência do aleitamento materno e predisposição para a obesidade e desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis na vida adulta (BRASIL, 2012).

Tabela 2. Constituintes predominantes nos diferentes alimentos, segundo opinião dos pais ou responsáveis por crianças menores de dois anos.

Alimento	Açúcar	Aditivos Alimentares	Gordura	Minerais	Proteína	Vitamina	Sal
Achocolatado em pó para acrescentar leite ou leite com achocolatado pronto para beber.	69,23 %	42,85 %	27,47 %	6,59 %	16,48 %	14,28 %	7,69 %
Bolacha doce sem recheio.	67,03 %	38,46 %	24,17 %	7,69 %	7,69 %	7,69 %	8,79 %
Bolacha recheada.	74,72 %	45,05 %	30,76 %	4,39 %	3,29 %	5,49 %	9,89 %
Bolacha salgada sem recheio.	16,48 %	31,86 %	21,97 %	7,69 %	14,28 %	14,28 %	48,35 %
Bolinho recheado.	63,73 %	38,46 %	42,85 %	3,29 %	7,69 %	8,79 %	12,08 %
Bolo com cobertura ou recheio, tortas.	75,82 %	36,26 %	35,16 %	8,79 %	7,69 %	5,49 %	4,39 %
Bombom, barra de chocolate.	38,46%	38,46 %	2,19 %	5,49 %	2,19 %	7,69 %	6,59 %
Cachorro quente.	18,68 %	53,84 %	56,04 %	8,79 %	12,08 %	2,19 %	41,75 %
Cereal matinal.	43,95 %	41,75 %	16,48 %	12,28 %	24,17 %	24,17 %	7,69 %
Doces (do tipo brigadeiro, goiabada, doce de leite, pé de moleque, paçoquinha, pudim, etc).	76,92 %	40,65 %	26,37 %	7,69 %	7,69 %	3,29 %	3,29 %
Empanado de frango industrializado, tipo Nuggets, steak.	1,09 %	53,04 %	69,26 %	5,49 %	14,28 %	1,09 %	40,65 %
Gelatina industrializada.	49,45 %	56,04 %	26,37 %	2,19 %	8,79 %	12,08 %	4,39 %
Guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo).	82,41 %	41,75 %	29,67 %	2,19 %	1,09 %	0 %	2,19 %
Hambúrguer ou sanduíche tipo hambúrguer.	1,09 %	41,75 %	72,52 %	5,49 %	18,68 %	3,29 %	46,15 %
Linguiça, salsicha.	3,29 %	54,94 %	59,34 %	5,49 %	18,68 %	5,49 %	4,85 %
Macarrão instantâneo.	12,08 %	59,34 %	35,16 %	5,49 %	4,39 %	2,19 %	40,65 %
Margarina, maionese.	8,79 %	48,35 %	65,93 %	9,89 %	5,49 %	5,49 %	39,56 %
Pães doces ou rosca com creme.	67,03 %	41,75 %	26,37 %	8,79 %	5,49 %	7,69 %	7,69 %
<i>Petit suisse</i> ou iogurte industrializado adoçado com sabor de frutas ou chocolate.	65,93%	49,45 %	31,86 %	10,98 %	16,48 %	20,87 %	5,49 %
Pipoca de microondas.	14,28 %	56,04 %	51,64 %	10,98 %	3,29 %	1,09 %	42,85 %
Pipoca doce de pacote.	65,93 %	48,35 %	29,67 %	4,39 %	3,29 %	2,19 %	6,59 %
Pizza.	8,79 %	36,26 %	65,93 %	10,98 %	13,81 %	4,39 %	41,75 %
Presunto, mortadela, salame, apresuntado.	6,59 %	49,45 %	61,53 %	6,59 %	21,97 %	2,19 %	40,65 %
Refrigerante.	71,42 %	47,25 %	21,97 %	4,39 %	3,29 %	2,19 %	7,69 %
Salgadinho de pacote, tipo chips.	12,08 %	48,35 %	50,54 %	5,49 %	2,19 %	6,59 %	45,05 %
Salgados fritos.	5,49 %	34,06 %	68,13 %	8,79 %	12,08 %	1,09 %	41,75 %
Sorvete, picolé, chup chup.	70,32 %	42,85 %	28,57 %	7,69 %	8,79 %	6,59 %	6,59 %
Suco de Caixinha ou de lata.	58,24 %	58,24 %	12,08 %	6,59 %	6,59 %	16,48 %	7,69 %
Suco em pó.	61,53 %	59,34 %	13,81 %	4,39 %	5,49 %	10,98 %	2,19 %

Fonte: Do autor (2019).

Já os alimentos como “empanado de frango, tipo steak, *nuggets*”, “hambúrguer ou sanduíche tipo hambúrguer”, “linguiça, salsicha” foram menos frequentemente citados em relação ao seu conteúdo de açúcar, o que condiz com a realidade.

Os aditivos alimentares são utilizados a fim de aumentar a duração, realçar ou esconder o sabor, como Albuquerque et al. (2012) ressalta. Entretanto, boa parte, no mínimo 40% dos pais ou responsáveis, acreditam que esses alimentos não apresentam importantes quantidades de aditivos, esses dados são de grande relevância e mostram a necessidade de instrução aos adultos sobre a verdadeira composição de alimentos industrializados.

Os alimentos considerados com predominância de aditivos em sua composição pela percepção dos pais ou responsáveis foram “macarrão instantâneo”, “suco em pó” e “suco de caixinha ou lata”. O que é verdadeiro, pois apresenta conteúdos significativos de aditivos alimentares, assim como outros alimentos industrializados.

Os considerados pelos participantes com menor expressão destes constituintes foram “salgados fritos”, “pizza” e “bolo com cobertura ou recheio, tortas”. O que torna este dado preocupante, pois os ingredientes que são usados na preparação destes alimentos (por exemplo os embutidos, óleos, farinhas) contêm aditivos, os tornando assim presentes na composição mesmos e os pais ou responsáveis podem não ter feito essa associação. Outra possibilidade que pode ajudar a explicar esse fato é que por esses produtos também serem produzidos de forma caseira, as pessoas, muitas vezes, se esquecem que os ingredientes utilizados também podem apresentar os aditivos alimentares, fazendo associação de presença de aditivos alimentares apenas quando estes são adicionados isoladamente na preparação do alimento.

Além disso, as informações contidas no rótulo (caseiro, tradicional, etc) podem confundir o consumidor sobre determinados atributos dos alimentos, além de atrair a atenção do mesmo para uma forma de produção simples, tradicional, com ingredientes locais e reconhecidos, sem a presença de aditivos alimentares ou outros ingredientes de características industriais, porém podem não atender a essa expectativa e podem refletir diretamente nas escolhas alimentares (RAYNER et al., 2013; BRYLA, 2015). A RDC nº 259/2002 determina que os aditivos alimentares devam ser informados no rótulo dos alimentos, fazendo parte da lista de ingredientes, sendo declarados após os ingredientes (ANVISA, 2002). Nesse caso, deve-se haver

orientação aos consumidores para a leitura de rótulos, especialmente dos ingredientes utilizados na elaboração de produtos caseiros para identificação de aditivos alimentares.

Existe na literatura poucos estudos acerca do consumo crônico de aditivos alimentares e suas consequências, porém é conhecido que o consumo em excesso é prejudicial, podendo acarretar uma série de complicações à saúde de adultos e de crianças.

Os aditivos alimentares têm ligação com neoplasias, transtorno de déficit de atenção, hiperatividade e hipersensibilidade alimentar, atingindo notadamente às crianças, uma vez que esse público tende a ter um consumo desenfreado de alimentos industrializados e ainda possui imaturidade fisiológica (POLÔNIO, PERES 2009; SILVA, 2016; POLÔNIO, 2010).

A gordura foi assinalada pelos voluntários como um dos principais constituintes presentes em maior quantidade nos alimentos industrializados, o que é positivo, pois demonstrou conhecimento dos pais ou responsáveis sobre a presença deste acerca de alguns dos alimentos. Os alimentos “empanado de frango, tipo *steak*, *nuggets*”, “hambúrguer ou sanduíche tipo hambúrguer” e “salgados fritos” foram os mais citados pelos pais por acreditarem apresentar maior conteúdo de gordura.

Já sobre os alimentos menos citados como ricos em gordura pela percepção dos pais ou responsáveis foram “bombom ou barra de chocolate”, “suco de caixinha ou lata” e “suco em pó”, o que não é verdadeiro e nem resultado positivo quando se trata do “bombom ou barra de chocolates”. Sabe-se através da Tabela Brasileira de Composição de Alimentos (TACO, 2011) que o referido tipo de alimento, tem em sua composição alto teor de gordura, e também de açúcar (NEPA, 2011). O chocolate tem efeito atrativo devido aos ingredientes presentes em sua formulação e aos resultados que estes impõem ao produto final (gordura, açúcar, textura e aroma). Sua composição apresenta no geral, 39% de ácidos graxos não- saturados, sendo 37% de ácido oléico e 2% de ácido linoléico, (RICHTER; LANNES, 2007). Comprovando mais uma vez que os pais ou responsáveis por crianças menores de dois anos, muitas vezes, não apresentam bom conhecimento sobre os alimentos que oferecem às crianças.

Outros alimentos ricos em gordura como “bolacha recheada”, “bolacha salgada sem recheio”, “bolinho recheado”, “bolo com coberturas ou recheios, tortas”, “linguiça, salsicha”, e também “picolé, **sorvetes** e chup chup” foram relacionados por um baixo número de pais ou responsáveis com elevado conteúdo de gordura em sua

composição. No entanto, esses alimentos são calóricos e ricos em gordura saturada e, quando consumida em excesso e a longo prazo, pode auxiliar no desenvolvimento de dislipidemias e aterosclerose na vida adulta (SPOSITO et al., 2007).

O conteúdo de proteína foi destacado pelos pais em “cereal matinal”, “presunto, mortadela, salame, apresuntado”, “hambúrguer ou sanduíche tipo hambúrguer” e “linguiça, salsicha”. Os alimentos que mais foram assinalados são os de origem animal, (exceto “cereal matinal”), sendo um fator positivo em relação às opiniões, demonstrando maior conhecimento sobre uma das fontes alimentares da mesma. Os industrializados “guloseimas (pirulitos, balas, chicletes, caramelo)”, “salgadinhos de pacote, tipo *chips*” e “bombom ou barra de chocolate” foram os menos citados com alta concentração de proteína em sua composição.

O consumo de proteínas é essencial para o funcionamento do organismo humano. Nesta faixa etária não é diferente, o processo desenvolvimento e crescimento da criança estão acontecendo de forma acelerada, demandando ingestão adequada deste nutriente, para que não aconteça nenhum prejuízo decorrente da falta de ingestão da mesma. O funcionamento de várias outras funções do metabolismo e também do sistema imunológico dependem de proteína. Salienta-se que o atendimento à recomendação percentual de proteína contribui para o crescimento, a manutenção óssea e a prevenção da osteoporose e sua deficiência ou excesso podem ser deletérios, ressalta Silva et al. (2014). Porém, existem outras formas mais saudáveis de atingir a quantidade de proteína adequada na dieta. Por exemplo, ingestão de alimentos fontes como carnes, ovos, leites e derivados e leguminosas, como apresenta o Guia Alimentar Para População Brasileira (2014), ao invés dos alimentos industrializados.

A indústria alimentar utiliza de diversas formas para atrair os consumidores, principalmente da preocupação dos pais em oferecer alimentos às crianças. Uma dessas estratégias é enriquecer os alimentos industrializados com vitaminas e minerais. Pode-se observar que está dando certo, pois, um percentual importante de pais acredita que alguns desses alimentos são ricos em vitaminas e minerais, mas esquecem que também são ricos em açúcar, gorduras. Com o objetivo de estimular a compra e consequente ingestão de alimentos industrializados, as técnicas de marketing utilizadas pelas indústrias podem ir contra a legislação, com a utilização de parâmetros nutricionais incorretos. Tal comportamento torna-se mais evidente ao considerar que grupos de pessoas estão alterando os hábitos alimentares errôneos, em consequência de índices de saúde preocupantes que estão intimamente relacionados à má alimentação

(MATTEWS et al., 2010)

Em relação às vitaminas e minerais, houve poucas indicações de alimentos com expressivo conteúdo destes.

Os alimentos mais frequentemente indicados pelos pais por conterem importante quantidade de vitaminas e minerais foram “cereal matinal” e “*petit suisse* ou iogurte industrializado adoçado com sabor de frutas ou chocolate”. O primeiro, normalmente, apresenta expressiva quantidade de vitaminas e minerais devido ao enriquecimento em nível industrial. Em um estudo realizado por Vítolo et al. (1998), onde analisou cereais matinais enriquecidos com ferro e a ingestão destes por crianças, observou-se que a relação com peso/estatura apresentou significativa adequação, e também, aumento nos níveis de hemoglobina sérica, tornando esse enriquecimento positivo a população infantil.

Já os derivados lácteos, por utilizarem leite como ingrediente base, contêm importante concentração de cálcio e vitamina A, todavia, frequentemente, são também enriquecidos com micronutrientes a fim de aumentar as vendas do produto. A indústria alimentar utiliza de diversas formas para atrair os consumidores, principalmente da preocupação dos pais em oferecer alimentos às crianças. Uma dessas estratégias é enriquecer os alimentos industrializados com vitaminas e minerais. A fortificação é opcional para indústrias. As mesmas usam rótulos para atrair a atenção do consumidor e usam a fortificação como ferramenta de marketing. Os consumidores podem ser levados a escolher produtos com base em seu conteúdo de nutrientes adicionados e não em sua qualidade nutricional como um todo (LIBERATO; SANT’ANNA, 2006).

Além disso, é importante destacar que alimentos dentre as opções que os pais ou responsáveis assinalaram por conterem vitaminas, pode-se destacar a “gelatina” e “suco em pó”. Realmente, esses produtos podem apresentar tais constituintes, mas se deve ao enriquecimento nas indústrias e não naturalmente presente nos ingredientes utilizados. Ressalta-se, entretanto, que apresentam elevado teor de açúcares e seu consumo em quantidades elevadas e/ou contínuo pode trazer prejuízos à saúde.

O sal teve grandes oscilações em seu percentual de opiniões quanto a presença significativa nos alimentos industrializados, sendo que a “bolacha salgada sem recheio” foi listada dentre os alimentos com maior quantidade de sal por quase metade dos voluntários. Aparecem também listados com grande quantidade de sal a categoria “hambúrguer ou sanduíche do tipo hambúrguer” e “salgadinhos de pacote”, respectivamente. Um dado positivo acerca do conhecimento sobre esses alimentos e

que pode estar associado ao sabor predominantemente salgado dos mesmos. Já os alimentos menos assinalados por serem ricos em sal foram “guloseimas (balas, pirulitos, chicletes e caramelos)” e “suco em pó”, o que condiz com a realidade.

Segundo estudo de Buzzo et al. (2014), os produtos industrializados ricos em sódio consumidos pela população em geral, e apontados na literatura, destacam-se: hambúrguer, salsicha, presunto, salgadinho à base de milho, enlatados, biscoitos salgados, queijos, bolacha, entre outros, corroborando parcialmente com os ofertados às crianças em maiores percentuais do presente estudo.

Os demais alimentos ricos em sal e conseqüentemente em sódio presente neste trabalho, como os embutidos, “macarrão instantâneo”, “pipoca de microondas”, “pizza”, “salgadinhos fritos”, “linguiça/salsicha”, “cachorro quente”, “empanado de frango tipo nuggets” foram assinalados, em média, por 40% dos pais ou responsáveis. Estes números são preocupantes, pois o não conhecimento da composição desses produtos pode levar ao alto consumo de sódio, o que é um importante fator relacionado a doenças cardiovasculares e renais na população brasileira. (COSTA; MACHADO, 2010).

Um estudo realizado por Araújo et al. (2012) demonstrou que a dieta do brasileiro vem apresentando maior participação de alimentos processados, com ingestão de sódio acima do tolerável em mais de 70 % da população adulta brasileira para ambos os sexos. Como os pais e responsáveis são os gestores responsáveis pela alimentação na faixa etária de dois anos, esse dado é relevante pois pode também aumentar a oferta desses produtos às crianças e assim contribuir para problemas futuros relacionados a ingestão excessiva deste constituinte.

4. CONCLUSÕES

Os fatores que mais influenciam os pais e ou responsáveis na oferta de alimentos as crianças é se o alimento é considerado saudável. Os alimentos considerados mais interessantes para oferta às crianças foram: bolacha salgada, gelatina industrializada e bolacha doce sem recheio.

A maioria dos alimentos industrializados já foram ofertados por grande parte dos pais e ou responsáveis, e os produtos mais oferecidos foram: bolacha salgada, bolacha doce sem recheio e gelatina industrializada, o que coincide com os alimentos considerados mais interessantes.

Em relação ao açúcar, aditivos alimentares, gordura e sal, foi expressivo o número de pais e ou responsáveis que se equivocaram sobre a presença destes constituintes nos alimentos industrializados.

Já em relação às vitaminas e minerais, boa parcela dos pais ou responsáveis tinham conhecimento de que alguns alimentos industrializados apresentam os mesmos. Entretanto, normalmente, a maior parte dos produtos apresentam estes nutrientes devido ao enriquecimento em nível industrial, não estando naturalmente presentes nos ingredientes utilizados e pode, inclusive, trazer confundimento em relação ao valor nutricional dos alimentos.

Os resultados são preocupantes e indicam a necessidade de ações de orientação aos pais ou responsáveis sobre a composição de alimentos industrializados, como incentivo à leitura dos rótulos e explicação sobre os termos dos mesmos, especialmente, para ultraprocessados, para que possam realizar melhores escolhas para as crianças.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, M.V et al. Educação Alimentar: Uma Proposta de Redução do Consumo de Aditivos Alimentares. **Química nova escola** Vol. 34, N° 2, p. 51-57, maio 2012.

ARAÚJO, J.D. de. Polarização epidemiológica no Brasil. *Epidemiol e serviços Saúde*. 2012; 1(2):533-538.

BARBOSA, L; CHAVES, O.C; RIBEIRO, R.C.L. Parâmetros antropométricos e de composição corporal na predição do percentual de gordura e perfil lipídico em escolares. *Rev Paul Pediatr* 2012; 30(4):520-528.

BARBOSA, L.B. et al. Estudos de avaliação do conhecimento nutricional de adultos: uma revisão sistemática. **Ciênc. saúde colet**. 2016.

BEAUCHAMP, G.K.; MANELLA, J.A. Early flavor learning and its impact on later feeding behavior. **J Pediatr Gastroenterol Nutr**. 2009;48 Suppl 1:S25-30.

BENTO, I.C; ESTEVES, J.M.M; FRANÇA, T.E. Alimentação saudável e dificuldades para torná-la uma realidade: percepções de pais/responsáveis por pré-escolares de uma creche em Belo Horizonte/MG, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva** 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Versão preliminar. Brasília: MS; 2012. Série B. Textos Básicos de Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Caderno de atenção a criança: guia alimentar para menores de dois anos**. Brasília: MS; 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Guia Alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável**. Brasília: MS; 2014

BUZZO, M.L et al. Elevados teores de sódio em alimentos industrializados consumidos pela população brasileira. **Rev Inst Adolfo Lutz**. 2014; 73(1):32-9.

CLARO, R.M et al. Consumo de alimentos não saudáveis relacionados a doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde. **Rev Epidemiol. Serv. Saúde**. 2015.

COSTA, F. P.; MACHADO, S. H. O consumo de sal e alimentos ricos em sódio podem influenciar na pressão arterial das crianças? **Revista Ciência e Saúde**. Vol. 15. Num. 1. 2010. p. 1383-1389.

COSTA, F.F., ASSIS, M.A.A. Nível de atividade física e comportamentos sedentários de escolares de sete a dez anos de Florianópolis-SC. *Rev Bras Ativ Fís Saúde* 2012; 16(1):48-54.

COSTA, F.P.; MACHADO, S.H. O consumo de sal e alimentos ricos em sódio pode influenciar na pressão arterial das crianças?. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(Supl. 1):1383-1389, 2010.

D'ÁVILA, G. L.; SILVA, D.A.S.; VASCONCELOS, F.G.A. Associação entre consumo alimentar, atividade física, fatores socioeconômicos e percentual de gordura corporal em escolares. **Ciênc. saúde colet.** 2016.

DALLAZEN, C. et al. Introdução de alimentos não recomendados no primeiro ano de vida e fatores associados em crianças de baixo nível socioeconômico. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 2, e00202816, 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2018000205009&lng=en&nrm=iso>. Acesso 10 de maio 2019. Epub Feb 19, 2018.

GARCIA, R.W.D. Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana. **Rev Nutr** 2003; 16:483-92. 60.

GUIA ALIMENTAR DA POPULAÇÃO BRASILEIRA. 2º edição, Brasília, 2014.

IBGE. Pesquisa de orçamentos familiares, 2008. Perfil das despesas do Brasil. Indicadores selecionados. Minas Gerais, IBGE 2018. Disponível em <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em 12 de maio de 2019.

LIBERATO, S. C.; SANT'ANA, H. M. Fortification of industrialized foods with vitamins. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 19, n. 2, p. 215-231, Apr. 2006. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732006000200009&lng=en&nrm=iso>. access on 11 June 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732006000200009>.

LINDEMANN, I.L et al. Dificuldades para alimentação saudável entre usuários da atenção básica em saúde e fatores associados. **Ciência & Saúde Coletiva**, 21(2):599-610, 2016.

LINHARES, F.M.M. et al. Obesidade infantil: influência dos pais sobre a alimentação e estilo de vida dos filhos. **Temas em saúde**. Volume 16, Número 2 ISSN 2447-2131 João Pessoa, 2016.

LOPES, Wanessa Casteluber et al. ALIMENTAÇÃO DE CRIANÇAS NOS PRIMEIROS DOIS ANOS DE VIDA. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 164-170, June 2018. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822018000200164&lng=en&nrm=iso>. access on 11 June 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/;2018;36;2;00004>.

LOUZADA, M.L.C. et al. Alimentos ultraprocessados e perfil nutricional da dieta no Brasil. **Rev Saude Publica**. 2015; 49:38.

LUDWING, D.S. Technology, Diet, and the Burden of Chronic Disease. **JAMA** 2011; 305(13):1352-1353.

MARINS, B. R; ARAUJO, I.S.; JACOB, S. C. A propaganda de alimentos: orientação, ou apenas estímulo ao consumo?. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 9, p. 3873-3882, Sept. 2011. Available from

- <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001000023&lng=en&nrm=iso>. access on 11 June 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001000023>
- MATTHEWS, A. E. et al. The marketing of unhealthy food to children in Europe: a report of Phase 1 of the ‘Children, obesity and associated avoidable chronic diseases’ project. **European Heart Network; 2005.** Disponível em: <http://static.publico.clix.pt/docs/pesoemedia/EHN_the_marketing_of_unhealthy_food_to_children.pdf>. Acesso de 18, jan. 2019.
- MERÇON, F. O que é uma gordura Trans? **Revista Química Nova na Escola.** Vol. 32. Num. 2. 2010.
- MONTERIO, C.A.; CANNON, G. The impact of transnational “big food” companies on the South: a view from Brazil. **PLoS Med** 2012; 9(7):e1001252.
- MOREIRA, I.C.Q. et al. Introdução de alimentos complementares em lactentes. **Einstein** (São Paulo). 2019;17(3):1-6
- NEVES, A. M.; MADRUGA, S. W. Alimentação complementar, consumo de alimentos industrializados e estado nutricional de crianças menores de 3 anos em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 2016: um estudo descritivo. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 28, n. 1, e2017507, 2019. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222019000100311&lng=en&nrm=iso>. access on 11 June 2019. Epub Apr 08, 2019. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742019000100019>.
- OLIVEIRA, T.C. et. al. Concepções sobre práticas alimentares em mulheres de camadas populares no Rio de Janeiro, RJ. **Interface** 22. Brasil: transformações e ressignificações. 2018.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Recomendações aleitamento materno. Disponível em: <<http://www.leitematerno.org/oms.htm>>. Acesso em: 31 jan. 2019.
- POLÔNIO, M.L.T.; PERES, F. Consumo de aditivos alimentares e efeitos à saúde: desafios para a saúde pública brasileira. **Cad. Saúde Pública**, v. 25, p. 1656-1657, 2009.
- POLONIO, M.L.T; PERES, F. Consumo de aditivos alimentares e efeitos à saúde: desafios os para a saúde pública brasileira. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 25(8):1653-1666, ago, 2009.
- REGO, C. et al. Obesidade pediátrica: a doença que ainda não teve direito a ser reconhecida. A propósito do 1º Simpósio Português sobre Obesidade Pediátrica. *Acta Pediátrica Portuguesa.* p. 1-5. 2004.
- RICHTER, M.; LANNES, S. C. S. Ingredientes usados na indústria de chocolates. **Rev. Bras. Cienc. Farm.**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 357-369, Sept. 2007. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-93322007000300005&lng=en&nrm=iso>. access on 11 June 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-93322007000300005>.

SANTOS, R.D. et al. I Diretriz sobre o consumo de gorduras e saúde cardiovascular. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 100, n. 1, supl. 3, p. 1-40, Jan. 2013 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2013000900001&lng=en&nrm=iso>. access on 11 June 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2013000900001>.

SILVA, G.L et.al. Ingestão de proteína, cálcio e sódio em creches públicas. **Rev Paul Pediatr.** 2014;32(2):193-9.

SILVA, I.; RIBEIRO, J.L.; CARDOSO, H.. Why we eat what we eat: Psychosocial determinants of food selection. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa , v. 9, n. 2, p. 189- 208, 2008 . Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862008000200002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 12 jun. 2019.

SOMBRA, P. V. et al. Alimentação complementar e ingestão de alimentos industrializados em crianças menores de três anos. **Revista Saúde e Desenvolvimento Humano** - ISSN 2317-8582. 2017.

SOUZA, Rosangela de Leon Veleza de et al. Padrões alimentares e fatores associados entre crianças de um a seis anos de um município do Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 29, n. 12, p. 2416-2426, Dec. 2013 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013001200007&lng=en&nrm=iso>. access on 11 June 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00156412>.

SPOSITO, A.C; et al. IV diretriz brasileira sobre dislipidemias e prevenção da aterosclerose: **Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia**. *Arq Bras Cardiol* 2007;88 Suppl 1: 2-19.

Tabela brasileira de composição de alimentos. NEPA – UNICAMP.- 4. ed. **rev. e ampl.**. Campinas: NEPA- UNICAMP, 2011. 161 p.

TOLONI, Maysa Helena de Aguiar et al . Introdução de alimentos industrializados e de alimentos de uso tradicional na dieta de crianças de creches públicas no município de São Paulo. **Rev. Nutr.**, Campinas , v. 24, n. 1, p. 61-70, Feb. 2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732011000100006&lng=en&nrm=iso>. access on 11 June 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732011000100006>.

VALE, D. et al . Correlação espacial entre o excesso de peso, aquisição de alimentos ultraprocessados e o desenvolvimento humano no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 24, n. 3, p. 983-996, Mar. 2019 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000300983&lng=en&nrm=iso>. access on 11 June 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018243.35182016>.

VITOLLO, M. R. et al . Impacto do uso de cereal adicionado de ferro sobre os níveis de hemoglobina e a antropometria de pré-escolares. **Rev. Nutr.**, Campinas , v. 11, n. 2, p. 163-171, Dec. 1998 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52731998000200007&lng=en&nrm=iso>. access on 11 June 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52731998000200007>.