

A Influência da Gastronomia na Alimentação das Crianças e Adolescentes Para Prevenção de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)

The Influence of Gastronomy on the Food of Children and Adolescents For the Prevention of Chronic Noncommunicable Diseases

Francielle Mayra da Cruz Oliveira¹

Natália de Carvalho Teixeira²

Frederico Divino Dias³

Resumo: O estudo teve como objetivo avaliar a influência da Gastronomia na alimentação saudável das crianças e adolescentes para prevenção de Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Para tal, foi realizada uma oficina gastronômica com crianças da Escola Pedacinho de Gente, na cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais. Concluiu-se que a gastronomia pode se aliar à Nutrição para oferecer importantes opções de alimentação saudável e adequada para crianças.

Palavras-chave: Alimentação Saudável. DCNT. Crianças. Adolescentes.

Abstract: *The objective of this study was to evaluate the influence of Gastronomy on the healthy eating of children and adolescents with Chronic Noncommunicable Diseases. To this end, a gastronomic workshop was held with children from Pedacinho de Gente School, in the city of Belo Horizonte, Minas Gerais. It was concluded that the gastronomy can ally with Nutrition to offer important options of healthy and adequate food for children.*

Keywords: *Healthy eating. DCNT. Children. Teenagers.*

¹Técnica em Eletroeletrônica, Capacitação em Cozinha Industrial, Gastrônoma. Endereço eletrônico: francielle_oliveira@hotmail.com

² Nutricionista, Mestra em Ciências de Alimentos e Doutora em Ciências de Alimentos. Professor nas Faculdades Kennedy e Promove de BH. Endereço eletrônicos: nataliagastronomia@yahoo.com.br

³ Gastrônomo, Mestre em Educação e Desenvolvimento Local. Professor nas Faculdades Kennedy e Promove de BH. Endereço eletrônico: frederico.dias@faculdadepromove.br

INTRODUÇÃO

Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) podem ser detectadas desde do nascimento ou algo longo da vida. Estas doenças não tem cura porém existem tratamentos de controle. Uma das maneiras é por meio da alimentação saudável onde a gastronomia e a nutrição trabalham juntas para um melhor controle alimentar (MOTA, 2005).

As DCNT são doenças graves, e o número de mortes relacionadas a elas tem aumentado gradativamente, além de elevar a porcentagem de obesos e sobrepesos, aproximadamente 15 a 30% da população (BAHIA, ARAÚJO, 2014).

Crianças nascidas em comunidades pobres têm maiores problemas de alfabetização e aumentado risco de desenvolver obesidade. A prevalência de sobrepeso e obesidade vem aumentando globalmente, com redução da qualidade de vida, não só pelo potencial de risco de doenças no futuro (diabetes tipo 2, acidente cerebrovascular, doença cardiovascular e câncer) como pelo isolamento social decorrente de implicância e intimidação pelos pares. Se a tendência à obesidade na adolescência continuar, mais de 70% dos adultos com 40 anos terão sobrepeso ou obesidade em 2040. (WANNMACHER, 2016 p. 6)

Por esta razão, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009) recomenda que durante os seis primeiros meses de vida, o ideal é que a criança seja alimentada apenas com o leite materno. Após este período inicia se a introdução de alimento sólido, em um processo chamado de alimentação complementar. A alimentação complementar, muitas vezes é desequilibrada e contêm alimentos industrializados tais como refrigerante, sucos artificiais, biscoitos, batata frita entre outros. Estes alimentos, por sua vez contêm conservantes e outras substâncias que não são adequadas para o desenvolvimento saudável para as crianças e adolescentes.

Para reverter esta situação de risco, é necessário criar pratos coloridos cuja aceitação é maior do que um prato de cores monótonas. A variedade de cores, além de ser atrativa, é rica em fibras, sais minerais e vitaminas, também contribui com o controle das doenças crônicas (BRASIL, 2009). Por outro lado nem todos entendem que uma boa alimentação ajuda em todos os sentidos na vida. Grande parte dos portadores das DCNT crescem ou cresceram em meio do desequilíbrio nutricional gerando o

aumento das delas como a obesidade, doenças respiratórias crônicas, colesterol alto, hipertensão e diabetes (BRASIL, 2009).

Assim, para diminuir o número das DCNT, é importante ensinar práticas alimentares saudáveis, nutritivas e saborosas, de forma que as comidas sejam preparadas sem o uso excessivo de óleos, sal, açúcares e produtos industrializados. As atividades físicas devem ser incrementadas na rotina, tais como a natação, a caminhada e o futebol (BRASIL, 2011).

De acordo com Kaltcheva, Patino e Leventhal (2013), a maior dificuldade encontrada é em preparar os lanches e refeições em casa, uma vez que o ritmo da vida atual limita muito o tempo disponível para atividades domésticas. A indústria de alimentos buscou "soluções" para encurtar o tempo de preparo dos alimentos tais como pré-cozidos, congelados, enlatados, embutidos entre outros (BISSACOTTI, ANGST, SACCOL, 2014).

Os pais têm a responsabilidade de transmitir informações às crianças e aos adolescentes através da atenção que prestam à hora da refeição, introduzindo a arte de organizar e planejar um jantar ou o café da manhã (CHRYSOCHOU, 2010; MARCHI *et al.*, 2016).

Um alimento, além de ser saudável deve ser saboroso. A gastronomia tem um papel primordial nesta busca de experiências sensoriais prazerosas e cativantes. A escolha de ingredientes, as técnicas de preparação de produtos são de extrema importância para alcançar estes resultados. Por isso a aparência, o aroma, a textura e o sabor do alimento chama atenção das pessoas e são fatores determinantes para a adoção de uma alimentação saudável (MOTA, 2005). A pesquisa de receitas gastronômicas tradicionais e locais que permitam ensinar as pessoas que apresentam uma ou mais doenças crônicas a alimentação mediterrânea, e assim recuperam hábitos alimentares do passado. É necessário educar principalmente as crianças e adolescentes provocando uma mudança que valorize práticas saudáveis e diminuindo os hábitos prejudiciais à saúde (FAUPEL *et al.*, 2014).

Tendo em vista alguns fatos sobre o que contribui para o desenvolvimento das DCNT que foi descrito acima, reforça-se a importância de realizar estudos que aliem os conhecimentos da gastronomia na produção de alimentos saborosos com as práticas de educação nutricional para a busca de saúde desde a infância até a vida adulta.

O objetivo geral deste trabalho é desenvolver uma cartilha de gastronomia saudável para famílias para que assim possam aprender a importância da alimentação saudável. Como objetivos específicos, destacam-se: levantar informações sobre hábitos alimentares de crianças e suas famílias; criar preparações saudáveis, saborosas, atrativas e de fácil preparo para serem trabalhadas em conjunto entre pais e filhos; disponibilizar receitas desenvolvidas sendo: 2 (duas) entradas, 2 (dois) pratos principais, 2 (duas) sobremesas e 2 (duas) bebidas; fornecer informações sobre nutrição e gastronomia, além de atividades lúdicas para o aprendizado de crianças e adolescentes.

Assim, a questão que norteia este trabalho é: como a gastronomia pode contribuir para proporcionar uma alimentação mais saudável para crianças e adolescentes para prevenção de DCNT?

REFERENCIAL TEÓRICO

Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e seus fatores de risco

As DCNT antes eram associadas somente a pessoas idosas estão sendo desenvolvidas mais cedo o que o imaginado pelos cientistas e profissionais da saúde, as DCNT estão surgindo em crianças e adolescentes. O excesso de peso pode trazer consigo outras DCNT tais como diabetes, hipertensão arterial, colesterol alto, doenças crônicas respiratórias entre outras (BAHIA, ARAÚJO, 2014).

Por esta razão, os pais devem estar atentos na alimentação dos filhos, apesar de não estarem juntos à eles durante todo o dia, é necessário o acompanhamento em casa,

nos passeios em família, festas entre outras ocasiões (BAHIA, ARAÚJO, 2014). Além disso, a falta de vitaminas, sais minerais e outros componentes essenciais para a saúde auxiliam no aumento das DCNT em crianças e adolescentes.

A introdução dos alimentos sólidos que contêm fibras e proteínas nos primeiros meses contribui ainda mais para o aumento de diarreia; risco de desnutrição; baixa absorção de nutrientes entre eles zinco e ferro, além de aumentar a mortalidade infantil (BRASIL, 2009). Por isso, para evitar estes tipos de riscos para a criança os profissionais da saúde recomendam o leite materno, que por sua vez auxilia na redução de alergias, particularmente as que os familiares apresentam. Para tentar incentivar a diminuição das DCNT em crianças e adolescentes o Ministério da Saúde (BRASIL, 2015), lançou uma campanha apoiando o aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida.

Obesidade e sobrepeso

Obesidade e sobrepeso são o excesso de gordura no corpo que muitas vezes é prejudicial à saúde. Os fatores que contribuem para o aumento de obesos e pessoas com sobrepesos são fatores genéticos, financeiros, ambientais entre outros (COZINHA BRASIL, 2016).

Segundo Borsoi (2010) o nível de gordura corporal é calculado por meio do Índice de Massa Corporal (IMC). Porém este método não é indicado para medir gordura corporal das crianças e adolescentes, uma vez que ocorrem mudanças no corpo rapidamente, tais como o crescimento e as curvas corporais. Para medir a gordura corporal das crianças e adolescentes utilizam as curvas de crescimento vigentes (BORSOI, 2010).

De acordo com Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade (ABESO, 2009) existem 2 (dois) formatos de excesso de gordura pode apresentar: o formato de maçã e o formato de pera.

- Maça (androgênio), acúmulo na região do abdômen, normalmente comum em homens. Elevado risco de doenças cardiovasculares.
- Pera (ginoide), acúmulo na região da bacia e das coxas geralmente comum em mulheres. Baixo risco de doenças cardiovasculares.

As principais causas da obesidade são: fatores genéticos; dieta alimentar; sedentarismo; idade; gênero; gravidez; metabolismo; alterações hormonais; fatores familiares, culturais e sociais (COZINHA BRASIL, 2016). Os tratamentos da obesidade mais indicados são mudanças de hábitos alimentares e atividades físicas, uma que vez busca-se a reduzir da gordura corporal, além de diminuir os fatores de risco (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Diabetes *Mellitus*

O diabetes *mellitus* é uma DCNT que altera a glicose do organismo, ou seja, eleva o açúcar do sangue. A glicose é a energia das células, que com auxílio da corrente sanguínea é levada para todo corpo. O diabetes desenvolve se quando o corpo humano reduz ou não realiza corretamente a produção de insulina (BORSOI, 2010).

De acordo com Dias *et al.* (2016), a má circulação do sangue nas pernas e pés, má cicatrização de feridas, perda parcial ou total da visão, aumento da pressão do sangue, isto é, hipertensão e problemas renais estão relacionados no acúmulo de glicose da corrente sanguínea e assim contribuindo com complicações do diabetes.

Portadores de diabetes pode apresentar dislipidemia, ou seja, colesterol alto o teor da gordura no sangue. A genética, o excesso de peso, maus hábitos alimentares também pode auxiliar no desenvolvimento do diabetes, sendo os mais comuns Diabetes *Mellitus* do Tipo 1; Diabetes *Mellitus* do Tipo 2; Diabetes Gestacional, que ocorre durante a gravidez (COZINHA BRASIL, 2016).

Hipertensão Arterial

Hipertensão arterial ou como é popularmente conhecida “pressão alta” é o aumento da pressão arterial, no qual force o coração bombear mais sangue para todo o corpo além do desenvolvimento de problemas em outros órgãos como os rins e cérebro (ROSARIO et al., 2009). Esta doença crônica está associada ao excesso de sal consumido nas refeições. É uma doença silenciosa que frequentemente apresenta sintomas como dores de cabeça, tontura e dores no peito, quando elevada já está em uma fase mais avançada e pode também ser assintomática (COZINHA BRASIL, 2016).

De acordo com Andrade *et al.* (2015), os fatores de risco que podem contribuir com desenvolvimento desta DCNT são: excesso de peso e obesidade; uso de bebidas alcoólicas; fatores genéticos; sedentarismo; elevado consumo de sal; estilo de vida; idade. O sal por sua vez auxilia o no equilíbrio de água no corpo. Diversos alimentos possuem sódio em sua composição, porém os alimentos processados e industrializados são adicionados mais sódio, além dos alimentos preparados em casa (COZINHA BRASIL, 2016).

Dislipidemias

A dislipidemia, assim chamado como o colesterol e o triglicerídeos encontrados em níveis inadequados no organismo humano. Os elevados níveis de gordura que circulam no sangue, estão associado à aterosclerose, isto é, o desenvolvimento de entupimento dos vasos sanguíneos. Esta DCNT é considerada a doença de risco do coração e de acidente vascular cerebral (AVC) (FALUDI *et al.*, 2017).

Os triglicerídeos têm como função o armazenamento de energia do corpo, que por sua vez quando encontrado em excesso no organismo, eleva o risco de desenvolver aterosclerose e doenças cardíacas. Alguns fatores podem contribuir com o aumento

dos triglicerídeos, sendo eles a obesidade; *stress*, elevado teor de gorduras e açúcares consumidos (COZINHA BRASIL, 2016).

De acordo com Faludi *et al.* (2017), o colesterol é essencial para o organismo auxiliando na formação das paredes da células, da vitamina D e produção de hormônios. Desenvolvido somente no fígado e distribuído para o organismo. Para um bom funcionamento o colesterol deve ser encontrado em baixa quantidade do sangue (FALUDI *et al.*, 2017).

Alimentação Saudável

Os alimentos consumidos pelos seres vivos são substâncias que auxiliam no crescimento dos ossos, além de manter nutrição e a produção de energia para o organismo (BORSOI, 2010). Uma alimentação saudável deve ser baseada em alimentos orgânicos ou que pelo menos tenham o menor teor de agrotóxicos possível. Para que as crianças e adolescentes sintam prazer de alimentar se melhor, os pais podem pesquisar ou até mesmo procurar um especialista na área tais como nutricionistas e pediatras (MOTA, 2005).

Durante o processo de compra dos alimentos industrializados deve se preferir produtos integrais, no qual contêm uma maior quantidade de proteínas, fibras e outras vitaminas essenciais para o organismo humano (BRASIL, 2011). Segundo Brasil (2014), produtos que sofreram menor processo de polimento durante a industrialização contribui para a redução das DCNT. Apesar do que muitas pessoas pensam, alimentos integrais ou com baixo teor de conservantes são mais saudáveis.

Estimular o consumo de frutas e verduras, apresentando-as como um alimento saboroso pode ser um grande passo para à alimentação balanceada e saudável. O consumo diário destes alimentos reduz a percentagem das DCNT entre crianças e adolescentes, por outro lado, crianças que nasceram ou já desenvolveu alguma DCNT não terá a cura porém esta alimentação contribuirá com o controle da(s) doença(s) (MOTA, 2005).

O uso de alimentos industrializados podem elevar o teor de açúcar, sódio e gordura no corpo, além disso estes alimentos contêm conservantes que por sua vez contribui com o desenvolvimento das DCNT (BRASIL, 2014).

Gastronomia Saudável

As DCNT desenvolvidas em crianças e adolescentes podem ser controladas com vitaminas e uma alimentação balanceada em bastante frutas, legumes e grãos essenciais para a saúde (MOTA, 2005). Para substituir alguns produtos prejudiciais à saúde, é necessário procurar informações profissionais, em particular os nutricionistas, no qual podem fornecer dietas equilibradas e de fácil preparo (COZINHA BRASIL, 2016).

As preparações que utilizam o método de fritura ou com excesso de gordura podem ser substituídos por outros termos de preparações tais como cozimento no vapor, cozimento de imersão em água, assar, grelhar, saltear ou pré-cozer (GISSLEN, 2012, p. 76). Para reverter a má alimentação das crianças e adolescentes algumas mudanças na hora do preparo da refeição podem ser feitas, tais como o consumo de produtos de origem orgânica, além de fazer bem para a saúde podem ser transformados em excelentes preparos para um lanche ou até mesmo para grandes refeições como almoço e jantar (GISSLEN, 2012). Segundo Gisslen (2012) não é necessário ser um ótimo cozinheiro(a) para preparar uma alimentação saborosa e cheia de nutrientes, pesquisar sobre o produto que será utilizado naquela refeição pode contribuir para este tipo de alimentação.

Alimentos como tortas doces, biscoitos industrializados, embutidos e enlatados, podem ser substituídos por outros alimentos saudáveis ou de produção própria. O sal pode se optar pelo consumo de temperos naturais como alho, cebola, canela, tomilho, limão, páprica, alecrim entre outros (CUNHA et al., 2013). O açúcar refinado ou o açúcar cristal podem ser substituídos por mel, açúcar mascavo ou adoçantes porém

os adoçantes não são recomendados o seu consumo para as crianças e adolescentes (VITOLLO, 2003). Além disso a gordura vegetal pode ser substituída por gordura animal como por exemplo a banha de porco (GISSLEN, 2012). Os produtos não precisam necessariamente ser industrializados, alimentos sem agrotóxicos e de procedência são encontrados em diversos lugares com em hortas orgânicas, fazendas e feiras frescas e auxiliam no controle das DCNT (COZINHA BRASIL, 2016).

Segundo Brasil (2014) crianças e adolescentes sentem a necessidade de alimentar mais vezes ao longo do dia, além do café da manhã, almoço e janta. Por esta razão, os pais devem escolher alimentos que saciam, por exemplo iogurte de frutas, castanhas, nozes e saladas de frutas, por serem alimentos ricos em nutrientes, são de fácies preparações, transporte e consumo. É de suma importância escolher os alimentos que serão consumidos nas pequenas refeições ao longo de dia, pois quando se está fora de casa a probabilidade de consumir alimentos fritos, assados e ultra processados é alta.

Segundo Brasil (2014), a adição de sal ou açúcar superior nas preparações desfavorecem a composição nutricional dos alimentos, além de contribuir no aumento do risco de doenças do coração, diabetes, obesidade e outras DCNT. Crianças e adolescentes são os mais atraídos por produtos industrializados. Durante todo o ano diversos alimentos ficam disponíveis para a compra e consumo, de acordo com sazonalidade, por isto para que as crianças e adolescentes conheçam o aroma, a textura e a aparência destes alimentos devem ser apresentados à eles (MOTA, 2005). Por esta razão, os alimentos consumidos pelas crianças podem ser uma maneira divertida de conhecimento. Os pais não precisam ficar reféns de salgadinho, refrigerantes e biscoitos industrializados, em casa pode ser produzidos diversos alimentos parecidos com os dos supermercados, porém mais saudável e saborosos (BAHIA, ARAÚJO, 2014).

Escolher receitas simples e rápidas para que as crianças e adolescentes possam acompanhar todos os passos é uma boa alternativa para manter o interesse, por exemplo bolo de banana ou um cookies. Pedir ajuda das crianças e adolescentes para

organizar e separar os ingredientes antes de iniciar a receita e em seguida deixarem que ajudem no desenvolvimento pode despertar o interesse pelos ingredientes utilizados na preparação (GARCIA, 2016).

Ensinar a importância de estarem com cabelos presos no caso das meninas, além da limpeza das mãos e roupas para manter a higiene e produção das receitas sejam preservadas também pode ajudar nas boas práticas alimentares, desta forma na hora de lanche da escola eles irão lembrar de lavar as mãos antes de comer. Segundo Cosson (2014), ler a receita com as crianças e adolescentes antes de prosseguir com o pré preparo, além de incentivar a leitura as crianças saberão que alimentos fazem parte daquela receita que está sendo preparada. Lembrar as crianças e adolescentes sobre a limpeza da cozinha e pedir ajuda na hora de lavar e secar a louça utilizada para a receita é importante, desta maneira eles entenderam como funciona a limpeza da cozinha. Chamar as crianças e adolescentes para a montagem dos pratos e deixar a disposição os alimentos limpos e cortados incentivará o uso da criatividade além do incentivo da degustação dos alimentos desconhecidos ou rejeitados algumas vezes (GARCIA, 2016).

Segundo Bissacotti, Angst e Saccol (2014), o lanche da escola as vezes parece difícil para montar, pois quando olhasse para as prateleiras dos supermercados encontram-se muitos produtos prontos e industrializados, que auxiliam no desenvolvimento das DCNT. Na correria do dia – a – dia, o grande problema enfrentado pelos pais é a produção de alimentos saudáveis, porém existem simples técnicas na gastronomia que podem auxiliar os pais à manter a alimentação saudável de seus filhos.

Algumas técnicas que podem ser utilizadas são fazer polpas de frutas e congelar; produzir bolos caseiros e mantê-lo sob refrigeração, dessa maneira o produto conservará por mais tempo; picar as frutas no dia que forem consumi-las e armazená-las em potes vedados; fazer a pipoca na panela, pois assim o controle da quantidade de gordura utilizada é maior; produzir de sanduiches caseiros usando patês de frango, atum e legumes (GISSEN, 2012).

Estas ajudas das crianças e adolescentes nas preparações devem ser momento de aprendizagem, diversão e educação alimentar, pois incentivar uma alimentação saudável para crianças e adolescentes é difícil porém não impossível. É necessário lembrar que quando a alimentação é adequada a pessoa se sente melhor e provavelmente levará esta alimentação saudável para toda vida, conseqüentemente controlando ou prevenindo as DCNT (CANSIAN *et al*, 2012).

METODOLOGIA

Com base na literatura o trabalho foi uma pesquisa aplicada, ou seja, teve o propósito de gerar conhecimentos podendo ser aplicado em situações dos problemas específicos (PRODANOV, 2013, p. 51). Segundo Gil (2017), em trabalhos de natureza exploratória, as leituras são realizadas em materiais bibliográfico incluindo folha de rosto, orelhas de livros e notas de rodapé, além disso pode se utilizar conclusões e prefácio caso relate sobre o assunto de pesquisa.

Em relação à abordagem, com base na literatura pode se classificar este trabalho sendo de pesquisa quantitativa, uma vez que utilizou o método de percentagem para obter com precisão dos resultados, além de contribuir para a interpretação de dados (PRODANOV, 2013). O procedimento empregado foi a pesquisa de campo, isto é, tem o intuito de recolher informações e coletar respostas sobre o problema que norteia o trabalho desenvolvido (GIL, 2017).

O trabalho foi dividido em três partes. Primeiramente, serão desenvolvidas receitas nutritivas, saudáveis, saborosas e de fácil execução de modo que possam ser trabalhadas pelas crianças e adolescentes para prevenção de DCNT com auxílio dos pais ou responsáveis.

Em um segundo momento, estas receitas foram usadas para a confecção de um material didático, sob a forma de cartilha, que contará, também, com informações sobre os principais nutrientes presentes na preparação, suas funções e benefícios na saúde das pessoas. Além disso, o material contará com atividades lúdicas que trarão aprendizado para todos sobre nutrição e alimentação saudável.

Por fim, foi elaborado um projeto de uma oficina, que incluiu:

- Atividades lúdicas para apresentação de informações sobre alimentação saudável, como palestras gastronômicas e nutricionais;
- Preparar receitas saudáveis apresentadas na cartilha;
- Realizar de atividades divertidas, como figuras para colorir, exercícios de completar palavras, etc. que proporcionem aprendizado para as crianças e adolescentes sobre alimentação saudável;
- Atividades para serem feitas em casa, que incluam o uso da gastronomia para inclusão de novos alimentos no hábito das famílias.

Foi criado um questionário *online* para que pais ou responsáveis legais de crianças e adolescentes entre 2 e 16 anos responderem sobre a alimentação diária de seus filhos. Foi recolhido 53 respostas de pais ou responsáveis legais.

Foi realizada no dia 09/11/2017 uma Oficina Gastronômica na Escola Pedacinho de Gente. Participaram da oficina 14 crianças que possuíam idade entre 6 e 8 anos. Antes da realização da oficina, foi enviado para os pais e responsáveis legais das crianças um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), onde autorizavam seu(s) filho(s) participar(em) do projeto de estudo.

Durante a oficina foi desenvolvido a receita de Suco de Couve com Abacaxi e Hortelã onde foi explicado os benefícios de cada ingrediente utilizado no suco, além disso todos os ingredientes utilizados nas preparações foram escolhidos com o intuito de incentivar o consumo de frutas, legumes e verduras pelas crianças.

A cartilha foi entregue para as crianças levarem para casa, nela continham atividades lúdicas como palavra cruzadas, caça palavras e desenhos para pintar, todos voltados para o conhecimento dos alimentos, a receita feita na oficina entre outras receitas testadas pela autora também estão disponíveis na cartilha.

No momento da degustação dos alimentos foi entregue para cada criança uma ficha de aceitação com figuras para que pudessem marcar na escala a expressão que mais combinava com aquele produto em questão. Esta escala sensorial utilizada é conhecida como escala hedônica, a mesma foi adaptada para as crianças.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da oficina 14 crianças. Durante a oficina foi explicado os nutrientes dos ingredientes dos pratos que foram apresentados. As crianças interagiram durante todo o momento, falaram sobre os alimentos e se gostavam ou não de certo ingredientes. Foi desenvolvido antes da oficina os seguintes produtos: *Muffin* Salgado, Quiche de Frango e *Cookies* de Coco. No momento da oficina foi preparado o Suco de Couve com Abacaxi e Hortelã, onde as crianças tiveram a oportunidade de ver a preparação do começo. Nos gráficos abaixo apresenta o percentual de aceitação das crianças para com cada produto degustado.

O produto *Muffin* Salgado teve 7,1% odiar; 0% desgostar muito; 0% desgostar um pouquinho; 28,6% mais ou menos; 14,3% gostar; 21,4 % gostar muito e 42,9% adorar (Gráfico 1). Pode-se observar um grande predomínio de respostas “adorar”, demonstrando que o produto foi muito bem aceito pelas crianças.

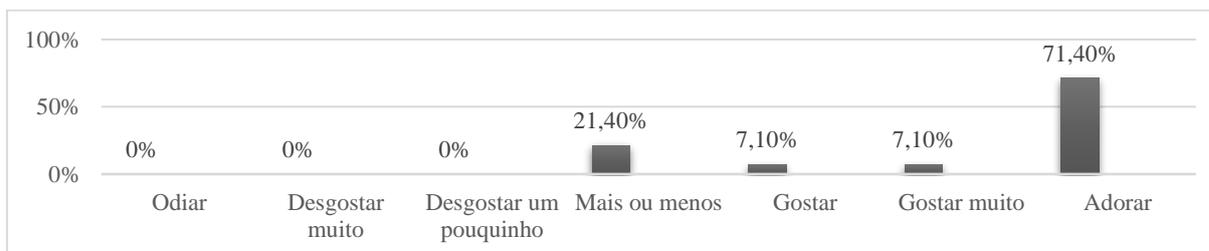
Gráfico 1 – Muffin Salgado



Fontes: Próprios autores

O produto Quiche de Frango teve 0% odiar; 0% desgostar muito; 0% desgostar um pouquinho; 21,4% mais ou menos; 7,1% gostar; 7,1% gostar muito e 71,4% adorar. Uma das crianças não consomem nenhum tipo de carne, segundo o relato da mãe da criança, a mesma não gosta do sabor das carnes, mesmo sendo oferecida e preparada de diversas maneiras a criança não gostou dos sabores, por esta razão este produto foi analisado por 13 crianças (Gráfico 2). Novamente observou-se grande aceitação do produto.

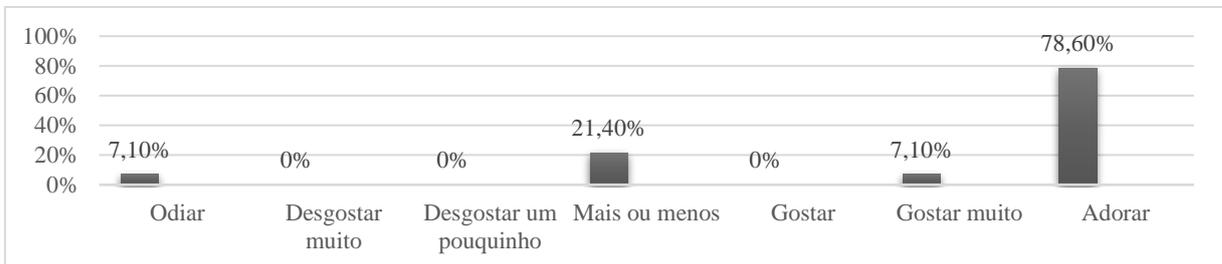
Gráfico 2 – Quiche de Frango



Fontes: Próprios autores

O produto Cookies de Coco teve 7,1% odiar; 0% desgostar muito; 0% desgostar um pouquinho; 21,4% mais ou menos; 0% gostar; 7,1% gostar muito e 78,6% adorar (Gráfico 3). Os Cookies também foram muito bem aceitos pelas crianças, com grande frequência de respostas “adorar”.

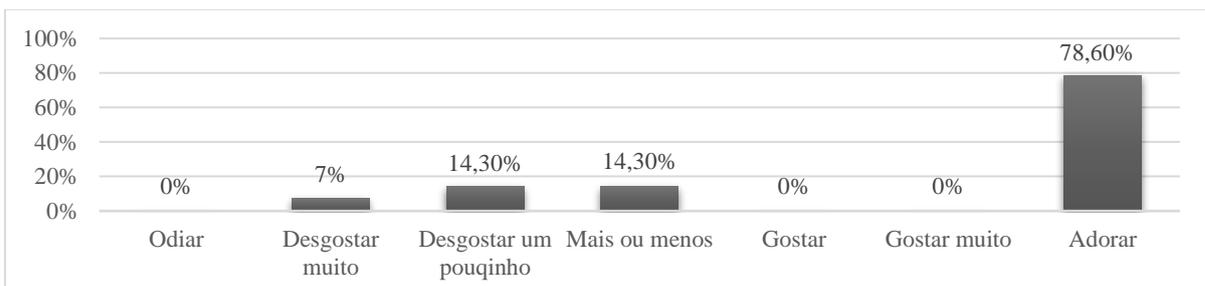
Gráfico 3 – Cookies de Coco



Fontes: Próprios autores

O produto Suco de Couve com Abacaxi e Hortelã teve 0% odiar; 7,1% desgostar muito; 14,3% desgostar um pouquinho; 14,3% mais ou menos; 0% gostar; 0% gostar muito e 78,6% adorar (Gráfico 4). Seguindo a mesma tendência dos demais produtos, o suco teve a maior parte de suas notas concentradas no termo “Adorar”. Observa-se, assim, que as preparações saudáveis propostas para a população de crianças teve excelente aceitação e poderiam ser alternativas de lanches saudáveis para elas.

Gráfico 4 – Suco de Couve com Abacaxi e Hortelã



Fonte: Próprios autores

Os alimentos consumidos pelas crianças podem são altamente industrializados e desta ser uma maneira alta a probabilidade de desenvolvimento de DCNT. Os pais destas crianças que participaram da Oficina podem produzir estes produtos em casa, pois são mais saudáveis e saborosos. As crianças gostaram dos produtos desenvolvidos, além disso eles divertiram com a cartilha. Os dados coletados na

oficina apresentam relação com a literatura, além disto os alimentos contribuem para as recomendações nutricionais adequados para a alimentação infantil, pois podem ser divertidos produzi-los.

O Questionário *Online* desenvolvido e aplicado para pais ou responsáveis legais de crianças e adolescentes entre 2 e 16 anos apresentou os seguintes dados: obteve-se 53 respostas sendo 77,3% dos participantes eram do gênero feminino e 22,7% do gênero masculino. A idade variou entre 18 e 45 anos, a maior parte dos participantes têm escolaridade em pós graduação apresentado 31,8% da pesquisa. O número de participantes que possui 1 filho são de 45%, os que possuem 2 filhos são 42%, os pais que possuem 3 filhos são 9%, os que possuem 4 filhos são de 4% e nenhum dos participantes apresentou ter 5 filhos ou mais.

No Gráfico 5, apresenta que 87% das pessoas sabem o que são DCNT e apenas 11% desconhecem as doenças crônicas. Segundo Brasil (2014) as pessoas têm o conhecimento do que são as DCNT e seus riscos. Atualmente a mudança de economia e social tem feito com que as pessoas substituam alimentos *in natura* por alimentos altamente industrializados, desta maneira a frequência da obesidade e do diabetes aumenta rapidamente. Além disso grande parte da população apresenta algum tipo de doença crônica no histórico familiar. O gráfico 6 mostra as principais doenças crônicas 17% dos participantes contem histórico de diabetes na família, 8% apresenta dislipidemia, 12% apresentam doenças crônicas respiratórias, 17% hipertensão, 36% obesidade e 10% apresentam outros tipos de DCNT.

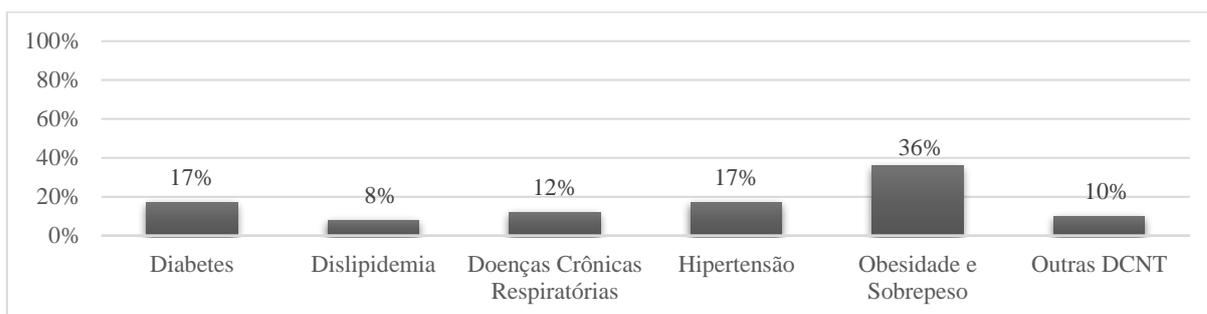
As principais DCNT apresentadas por Brasil (2014) são a obesidade e sobrepeso, dislipidemia, câncer e hipertensão arterial.

Gráfico 5 – Conhecimento sobre o que são DCNT



Fontes: Próprios autores

Gráfico 6 – DCNT no histórico familiar



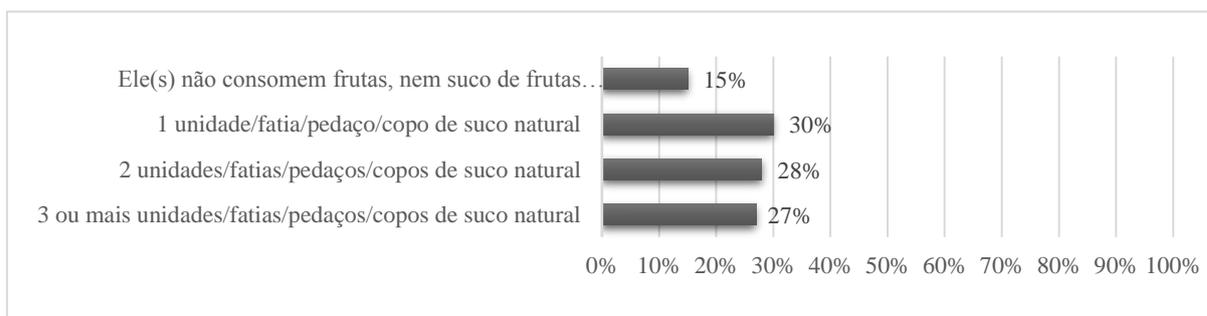
Fontes: Próprios autores

No gráfico 7 mostra o consumo de frutas e sucos naturais de acordo com as respostas dos pais ou responsáveis legais, 15% das crianças não consomem frutas, nem sucos de frutas naturais todos os dias, 30% consomem 1 unidade/fatia/pedaço/copo de suco natural, 28% consomem 2 unidades/fatias/pedaços/copos de suco natural e apenas 27% consomem 3 ou mais unidades/fatias/pedaços/copos de suco natural todos os dias. O consumo diário de legumes e verduras das crianças no gráfico 8 são 15% não consome(m) legumes, nem verduras todos os dias; 43% consome(m) 3 ou menos colheres de sopa; 23% consome(m) de 4 a 5 colheres de sopa; 15% consome(m) 6 a 7 colheres e apenas 4% consome(m) 8 ou mais colheres de sopa.

O consumo de frutas, legumes e verduras diariamente contribui no controle das doenças crônicas, pois a composição nutricional destes alimentos é alta. Uma vez que a alimentação é alterada diminuísse os riscos de desenvolvimento das DCNT

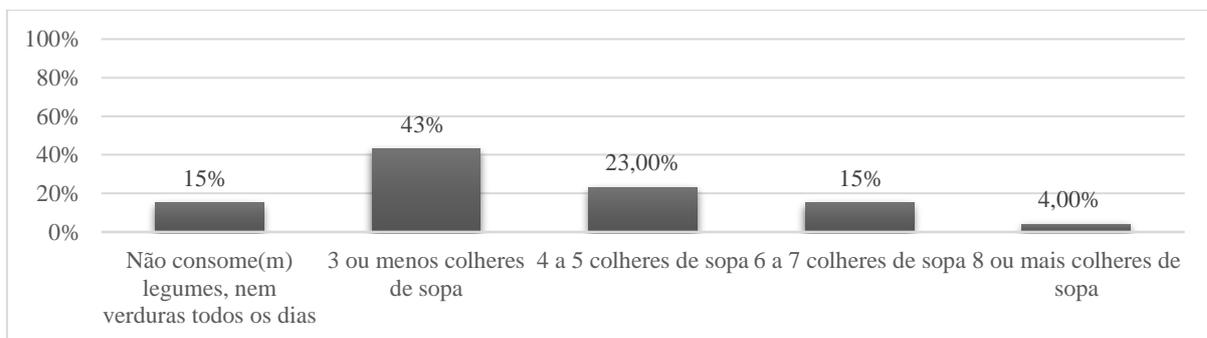
principalmente para crianças e adolescentes (BRASIL, 2014). Segundo Brasil (2014) as pessoas que moram próximo as feiras e mercados que comercializam frutas, legumes e verduras têm a alimentação nas saudável, pois torna mais fácil a compra de produtos e estes comércios podem influenciar os padrões alimentares. No Questionário *Online* obteve-se os seguintes dados em relação a consumo de frutas, legumes e verduras (Gráficos 7 e 8).

Gráfico 7 – Consumo de frutas



Fontes: Próprios autores

Gráfico 8 – Consumo de legumes e verduras



Fontes: Próprios autores

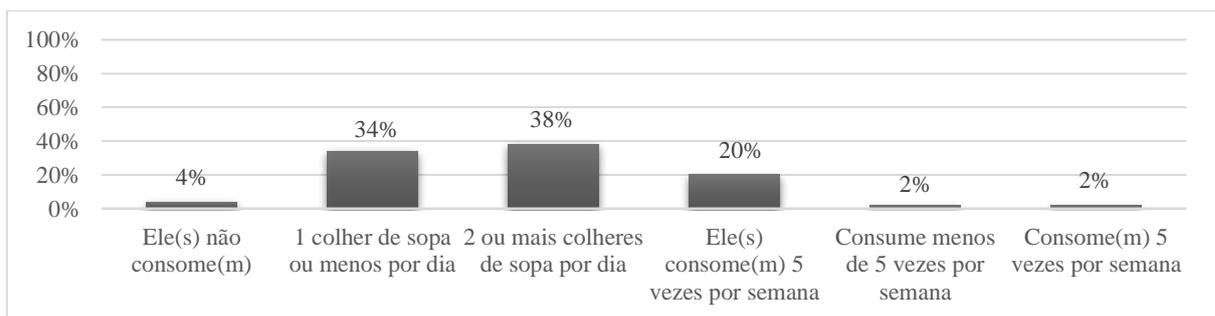
O gráfico 9 apresenta o consumo de grãos e castanha, 4% disseram que os filhos não consomem grãos e castanhas, 34% das crianças e adolescentes consomem 1 colher de sopa ou menos por dia, 38% consomem 2 ou mais colheres de sopa por dia, 2% consomem menos de 5 vezes semana e apenas 2% das crianças consomem 5 vezes por semana. O gráfico 10 os participantes disseram que 0% não consomem leite, nem derivados, 37,7% das crianças consomem 3 ou mais copos de leite ou

Revista Pensar Saúde, Vol.1, No.1, Janeiro/2019

pedaço/fatias/porções, 35,8% consomem 2 copos de leite ou pedaços/fatias/porções e apenas 26,5% das crianças consomem 1 copo de leite ou pedaço/fatias/porções.

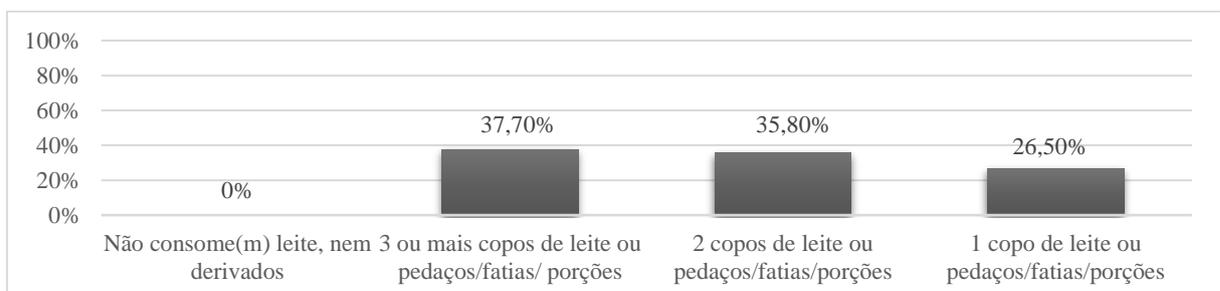
O consumo de leite, feijões, grãos e castanhas é essencial para a saúde, pois seus nutrientes auxiliam no desenvolvimento do corpo além do alto teor de saciedade. Atualmente o consumo de feijões tem reduzido e sendo substituído por lanches rápido fora de casa, principalmente pelas crianças e adolescentes (BRASIL, 2014). Segundo Brasil (2014) o preparo alimentos *in natura* ou minimamente processados são ideais para uma alimentação balanceada, além disto aumenta se a variedade do consumo de grãos, castanhas, leite, frutas e verduras.

Gráfico 9 – Consumo de grãos e castanhas



Fontes: Próprios autores

Gráfico 10 – Consumo de leite e derivados

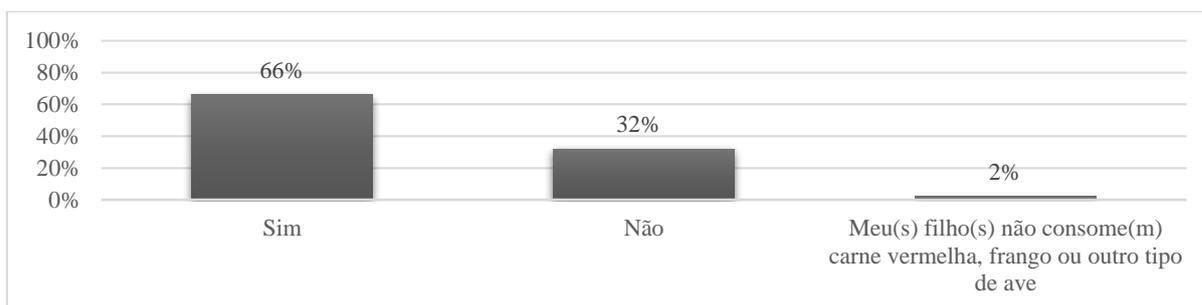


Fontes: Próprios autores

O gráfico 11 mostra que 66% dos pais retiram a gordura aparente das carnes, 32% não retiram a gordura aparente das carnes e apenas 2% das crianças não consomem carne vermelha, frango ou outro tipo de ave. O gráfico 12 apresenta que 7,5% todos os dias, 20,7% consomem de 2 a 3 vezes por semana, 2% consomem de 4 a 5 vezes por semana, 45,2% consomem menos que 2 vezes por semana e apenas 24,5% raramente ou nunca.

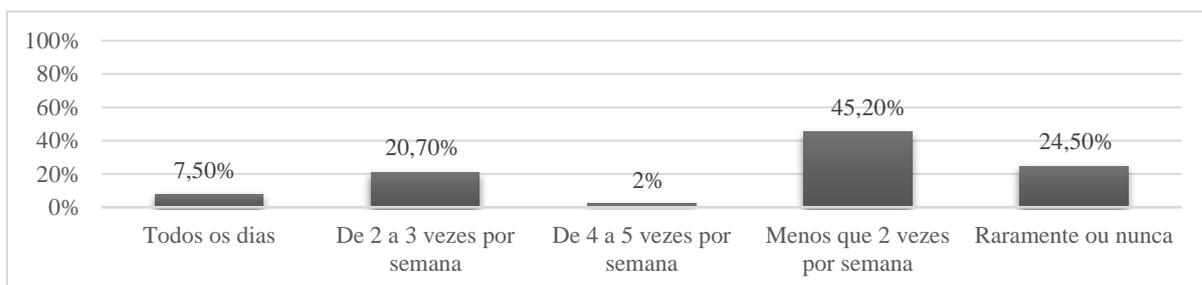
De acordo com Brasil (2014), ao retirar as gorduras aparentes das carnes favorece na diminuição do risco de obesidade, doenças do coração e outras DCNT. Porém, o consumo de óleos ou gorduras contribuem na variar e tornar os alimentos saborosos, mas devem ser utilizados com moderação além disso os preparos precisam ter um equilíbrio nutricional alimentar.

Gráfico 11 – Retirada de gordura aparente nas carnes



Fontes: Próprios autores

Gráfico 12 – Consumo de frituras, salgadinhos etc.

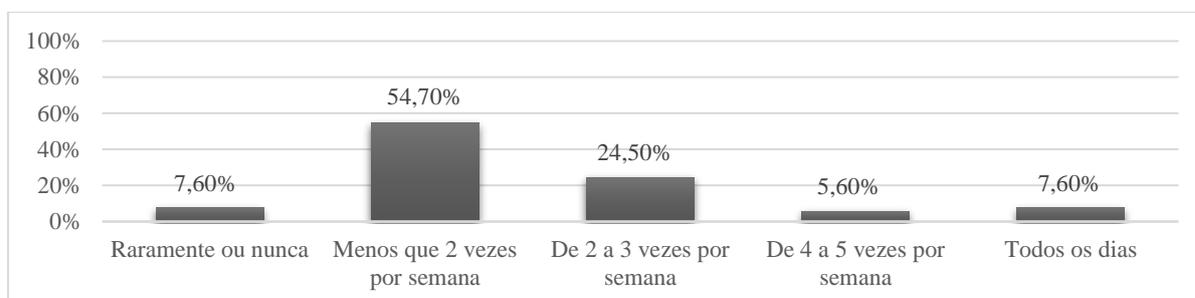


Fontes: Próprios autores

O gráfico 13 apresenta que 7,6% das crianças e adolescentes raramente ou nunca consomem doces e refrigerantes, 54,7% consomem menos de 2 vezes por semana, 24,5% consomem de 2 a 3 vezes por semana, 5,6% consomem de 4 a 5 vezes por semana e 7,6% consomem todos os dias.

Doces e refrigerantes são produtos altamente industrializados e contribuem para o desequilíbrio do organismo humano (BRASIL, 2014). De acordo com estudos o consumo de doces e refrigerantes vem aumentando, recomenda-se que estes produtos sejam utilizados em baixas quantidades diárias, principalmente os refrigerantes que são fontes de alto teor de açúcar, corantes artificiais e conservantes em geral (BRASIL, 2014). Para incentivar as crianças e adolescentes reduzam o consumo de doces e refrigerantes, pode-se fazer produtos caseiros onde se tem o controle da quantidade de açúcar, gorduras e óleos. Em relação aos refrigerantes é importante incentivar o consumo de sucos naturais (BRASIL, 2014).

Gráfico 13 – Consumo de doces e refrigerantes



Fontes: Próprios autores

A alarmante inadequação das práticas alimentares observadas entre as crianças participantes, mostra que devem ser adotadas estratégias educativas que enfatizem a redução do consumo de açúcares, gorduras e os benefícios da adoção de uma alimentação equilibrada.

CONCLUSÃO

Conclui se que a gastronomia pode contribuir para proporcionar uma alimentação mais saudável para crianças e adolescentes para prevenção de DCNT quando associasse técnicas básicas e aumenta o consumo de alimentos orgânicos nos quais possuem o menor teor de agrotóxicos. A alimentação saudável trabalha com ingredientes mais nutritivos, integrais e faz o equilíbrio nas preparações. Para auxiliar no controle das DCNT desde a infância os pais podem substituir produtos processados por produtos integrais, pois deixará o alimento mais saudável além de poder preparar diversas receitas com quais ingredientes. Com isto conseguiram controlar a alimentação e o desenvolvimento precoce das doenças crônicas em seus filhos.

Observou-se também que a maior parte dos pais ou responsáveis legais têm o conhecimento dos riscos causados por uma alimentação inadequada onde contêm frituras e alto consumo de lanches *fast-food*, porém ficam receosos de introduzirem alimentos saudáveis e seus filhos rejeitarem. É necessário que a mudança alimentar aconteça, especialmente para as crianças e adolescentes, pois uma vez que houver esta mudança o índice de DCNT infantil reduzirá e a melhoraria de vida aumentará além de contribuir no controle da alimentação saudável para toda a vida.

Portanto, o artigo desenvolvido mostra a necessidade de ensinar crianças e adolescentes sobre alimentação saudável, uma vez que os pais ou responsáveis legais apresentam alimentos de qualidade e nutritivo desenvolvendo assim hábitos alimentares mais saudáveis. O consumo irregular de alimentos saudáveis e consumo elevado dos alimentos não saudáveis, apontando a necessidade de ações de promoção à saúde dirigidas aos pais e também as crianças e adolescentes apresentando os riscos do desenvolvimento precoce das DCNT.

REFERÊNCIAS

ANDRADE. Silvânia Suely de Araújo, et al., 2015. **Prevalência de hipertensão arterial autorreferida na população brasileira**: análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v24n2/v24n2a12.pdf>> Acesso em: 23/09/2017

Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica Diretrizes brasileiras de obesidade 2009/2010 / **ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica**. - 3.ed. - Itapevi, SP : AC Farmacêutica, 2009.

BAHIA, Luciana R. e ARAUJO, Denizar Vianna, 2014. **Impacto econômico da obesidade no Brasil**. Disponível em <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/9793/8763>> Acesso em: 04/09/2017

BISSACOTTI. Anelise Pigatto, ANGST. Carmen Andréia, e SACCOL. Ana Lúcia de Freitas, 2014. **Implicações Dos Aditivos Químicos Na Saúde Do Consumidor**. Disponível em: <<https://www.periodicos.unifra.br/index.php/disciplinarumS/article/view/1108/1050>> Acesso em: 24/09/2017

BORSOI, Maria Angela. **Nutrição e dietética**: noções básicas/ Maria Angela Borsoi. – 14ª ed. – São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2010 – (Série Apontamento)

BRASIL, 2015. **O direito fundamental à saúde Projeto Universidade Escola**: a voz dos estudantes do ensino médio sobre a mortalidade infantil – experiência com extensão universitária no curso de Direito da PUC MINAS. Direito Izabela Hendrix – vol. 14 nº 14, maio de 2015

BRASIL. Ministério da Saúde. **Perspectivas e desafios no cuidado às pessoas com obesidade no SUS**: resultados do Laboratório de Inovação no manejo da obesidade nas Redes de Atenção à Saúde/Ministério da Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/perspectivas_desafios_cuidado_pessoa_s_obesidade.pdf> Acesso em: 04/09/2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança**: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. p.12

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira** / Ministério da Saúde, Revista Pensar Saúde, Vol.1, No.1, Janeiro/2019

Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

CANSIAN et al, 2012. **Qualidade de vida e alimentação de estudantes universitários que moram na região central de São Paulo sem a presença dos pais ou responsáveis.** Disponível em:

<[http://www.ibb.unesp.br/Home/Departamentos/Educacao/Simbio-Logias/qualidade de vida alimentacao de estudantes.pdf](http://www.ibb.unesp.br/Home/Departamentos/Educacao/Simbio-Logias/qualidade%20de%20vida%20alimentacao%20de%20estudantes.pdf)> Acesso em: 02/11/2017

COSSON, Rildo. **Letramento literário: teoria e prática/** Rildo Cosson. -2. Ed., 3ª reimpressão. - São Paulo: Contexto, 2014. Disponível em:

<<https://acervodigital.unesp.br/bitstream/123456789/40143/1/01d16t08.pdf>> Acesso em: 05/11/2017

COZINHA BRASIL. **Cozinha Brasil com sabor de saúde**, Sesi, 2016

CUNHA, Madalena et al., 2013. **Consumo de sal, açúcar, ervas/plantas aromáticas e especiarias.** Disponível em:

<<http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/3658/1/Consumo%20de%20Sal%2c%20A%C3%A7%C3%BAcar%2c%20Ervas%20Plantas%20Arom%C3%A1ticas%20e%20Especiarias.pdf>> Acesso em: 02/11/2017

DIAS. Veloso, et al. 2016. **Diabetes mellitus em Montes Claros:** inquérito de prevalência autorreferida. Disponível

em:<<http://www.redalyc.org/html/408/40849134013/>> Acesso em: 21/09/2017

Dicionário Aurélio Online. Disponível em:

<<https://dicionariodoaurelio.com/polimento>> Acesso em: 07/12/2017

FALUDI. André Arpad, et al., 2017. **Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2017.** Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/abc/v109n2s1/0066-782X-abc-109-02-s1-0001.pdf>> Acesso em: 26/09/2017

GARCIA, Ediane Strapasson, 2016. **Assistência compartilhada:** a relação entre a família, a escola e o desenvolvimento da criança na primeira infância. Disponível em:

<<http://editora.unoesc.edu.br/index.php/srste/article/view/10395/6345>> Acesso em: 03/11/2017

GIL, Antonio Carlos, 1946 – **Como elaborar projetos de pesquisa** / Antonio Carlos Gil. – 5. ed. – São Paulo : Atlas, 2017.

GISSLEN, Wayne. **Culinária profissional** / Wayne Gisslen ; [tradução Lorecy Scavarazzini, Maria Augusta R. Tedesco, Marlene Deboni ; revisão técnica de Elisa Duarte Teixeira]. – Barueri, SP ; Manole, 2012.

KALTCHEVA, PATINO E LEVENTHAL, 2013. **A Forma de Apresentação das Informações Nutricionais em Embalagens de Alimentos e o Impacto na Decisão de Compra dos Pais**. Bianca Castro da Silva Maraninchi Ricci. – 2016.

Disponível em:

http://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/7098/2/DIS_BIANCA_CASTRO_DA_SILVA_MARANINCHI_RICCI_COMPLETO.pdf> Acesso em: 04/09/2017

MALTA, Dc; MORAIS Neto, Ol; Silva Junior, JB. **Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022**. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 20(4):425-438, out-dez 2011

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil**. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf> Acesso em: 04/09/2017

MOTA, Elizabeth D. **Alimentação natural: uma opção que faz diferença** / Elizabeth D. mota. – Petrópolis, RJ : Vozes, 2005.

OLIVEIRA. Berlania Miranda Santos de, et al. ,2016. **Hábitos Alimentares Relacionados ao Desenvolvimento de Doenças Cardiovasculares em Adolescentes**. Disponível em:

<http://pgsskroton.com.br/seer/index.php/uniciencias/article/view/3156/2911>> Acesso em: 23/09/2017

PRODANOV, Cleber Cristiano. **Metodologia do trabalho científico [recurso eletrônico]** : métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico / Cleber Cristiano Prodanov, Ernani Cesar de Freitas. – 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale, 2013. Disponível em: <http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b-b1ad-1538f3aef538/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>> Acesso em: 30/09/2017

ROSARIO, Tânia Maria do et at., 2009. **Prevalência, Controle e Tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica em Nobres – MT**. Disponível em:

<http://dms.ufpel.edu.br/ares/bitstream/handle/123456789/252/3%20%202009%20preval%EAncia%20e%20fatores%20associados%20HAS%20Mato%20Grosso.pdf?sequence=1>> Acesso em: 26/09/2017

VITOLLO, Márcia Regina. **Nutrição: da gestação à Adolescência**. Ed. Rubio, 2003.

WANNMACHER. Lenita, 2016. **Obesidade como fator de risco para morbidade e mortalidade**: evidências sobre o manejo com medidas não medicamentosas.

Disponível em:

http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=serie-uso-racional-medicamentos-284&alias=1535-obesidade-como-fator-

[risco-para-morbidade-e-mortalidade-evidencias-sobre-o-manejo-com-medidas-nao-medicamentosas-5&Itemid=965](#)> Acesso em: 23/09/2017