

## Avaliação do almoço oferecido a pacientes oncológicos e transplantados pediátricos pelo método AQPC

### *Evaluation of the lunch offered to pediatric cancer patients and transplanted by AQPC method*

Alisson Diego Machado<sup>1</sup>, Edilene Vitorino Olivon<sup>1</sup>

Edeli Simioni de Abreu<sup>2</sup>

Andrea Carvalheiro Guerra Matias<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Acadêmico do Curso de Nutrição, Universidade Presbiteriana Mackenzie;

<sup>2</sup>Docente da Universidade Presbiteriana Mackenzie,

<sup>3</sup>Mestre e Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo.

#### Resumo

**Introdução:** pacientes com neoplasias e transplantados apresentam redução da ingestão de alimentos, causando prejuízo ao estado nutricional. Medidas que tornem o cardápio mais atrativo devem ser utilizadas, fazendo com que o risco de desnutrição nesses pacientes seja reduzido. **Objetivo:** avaliar o almoço oferecido a pacientes oncológicos e transplantados pediátricos pelo método AQPC. **Metodologia:** foi avaliado o almoço de quatro semanas de uma organização não-governamental. A oferta de alimentos e preparações foi considerada diariamente e, posteriormente, durante as semanas analisadas. **Resultados:** a oferta de folhosos e de carne gordurosa foi satisfatória. Houve oferecimento elevado de fritura, doce, doce e fritura em conjunto, alimentos ricos em enxofre e com cores iguais. A oferta de frutas não ocorreu. **Conclusão:** considerando-se as implicações decorrentes da doença, o oferecimento de frutas deve aumentar e o de fritura, doce, doce associado à fritura, alimentos sulfurados e que apresentem cores iguais deve ser reduzido. **Palavras-chave:** Alimentação coletiva. Planejamento de Cardápio. Criança. Neoplasias.

#### Abstract

**Background:** patients with cancer and transplanted have reduced food intake, causing damage to the nutritional status. Measures to make the menu more attractive to be used, making the risk of malnutrition in these patients is reduced. **Objective:** the aim of present study was to evaluate the lunch offered to pediatric cancer patients and transplanted by AQPC method. **Methodology:** was evaluated the lunch of four weeks of a non-governmental organization. The offer of food and daily preparations was considered and subsequently analyzed for weeks. **Results:** the offer of leafy and fat meat was satisfactory. There was offering high fritter, candy, candy with fritter together, foods rich in sulfur and with the same colors. The offer of fruit didn't happen. **Conclusion:** considering the implications of the disease, the offering fruits should increase and fritter, sweet, sweet associated with fritter and sulfur foods and that have the same color must be reduced.

**Keywords:** Collective feeding. Menu Planning. Child. Cancer.

#### INTRODUÇÃO

Na infância o tecido ósseo, os dentes e os músculos estão em constante desenvolvimento, o que faz com que essa população necessite de mais alimentos nutritivos em proporção ao seu peso do que os adultos. O risco de desnutrição no paciente infantil se torna ainda mais grave, devido à fragilidade, vulnerabilidade alimentar e nutricional e especificidades desse grupo etário (MAHAN; ESCOTT-STUMP, 2005).

O estado nutricional pode ser profundamente afetado na presença de enfermidades graves,

como nas neoplasias, assim como nas crianças submetidas a transplantes. O tratamento, assim como a própria doença, tem efeitos agressivos para o paciente, aumentando o risco do comprometimento nutricional (GARÓFOLO, 2005; GARÓFOLO, 2006).

A alimentação de pacientes com câncer é influenciada tanto por fatores psicológicos quanto emocionais, e modificações no apetite e na ingestão alimentar são reconhecidas para o desenvolvimento da desnutrição (GARÓFOLO; LOPEZ; PETRILLI, 2005). A alta dosagem de agentes quimioterápicos está comumente relacionada a náuseas, vômitos, mucosite, diarreia, alterações no paladar e xerostomia, que podem levar à redução da ingestão de alimentos (ALVES et al., 2010). A falta de apetite na criança enferma pode levar a uma importante redu-

Correspondência / Correspondence: Edeli Simioni de Abreu. Endereço: Alameda São Caetano, 857 Ap. 43. São Caetano do Sul – SP  
CEP: 09560-051  
Tel.: (11) 4221-7535 / (11) 98434-9393

ção da ingestão de nutrientes e de energia e, conseqüentemente, levar a déficits de crescimento e desenvolvimento (SOUSA; GLORIA; CARDOSO, 2011).

Tanto em pacientes oncológicos quanto transplantados se faz necessária uma correta intervenção nutricional, tendo por base que o tratamento e a própria doença são fatores relevantes quando se trata de alimentação e qualidade de vida (CAPRARA; RICALDE; SANTOS, 2009).

O atendimento nutricional oferecido por uma instituição deve, por meio da alimentação, amenizar o sofrimento da doença e da internação, reduzir a incidência de deficiências nutricionais, que estão associadas com o aumento da morbimortalidade, identificar os pacientes que devem receber apoio nutricional e assistência individualizada e oferecer preparações que possam cumprir objetivos nutricionais específicos (GARCIA, 2006). Como o apetite também é influenciado pela qualidade e apresentação dos alimentos, os aspectos sensoriais, tais como sabor, apresentação, aparência, aroma, variedade do cardápio, temperatura, textura e tipo de preparação devem ser contemplados como parte do tratamento (DEMÁRIO; SOUSA; SALLES, 2010).

Uma vez que somente a adequação da composição química dos alimentos que constituem um cardápio geralmente não se constitui em atrativo suficiente para despertar nas pessoas a vontade de consumi-los, a avaliação qualitativa das preparações do cardápio (AQPC) constitui-se em um método que auxilia na percepção do equilíbrio em aspectos como tipos, cores e formas de preparo dos alimentos, com o objetivo de torná-los mais atrativos aos comensais, sendo uma ferramenta útil na gestão da produção de refeições (PROENÇA et al., 2008).

Frente à importância da alimentação adequada no tratamento de portadores de neoplasias e em pacientes transplantados, e considerando-se que os aspectos sensoriais do alimento influenciam diretamente o seu consumo, o presente estudo teve por objetivo avaliar o almoço oferecido a pacientes oncológicos e transplantados pediátricos pelo método AQPC.

## MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo foi de delineamento transversal, no qual foi avaliado o almoço oferecido por uma organização não-governamental localizada no município de São Paulo-SP a pacientes oncológicos e transplantados pediátricos pelo método AQPC, desenvolvido por Proença et al. (2008).

Para tanto, foram considerados os ingredientes e o modo de preparo das refeições do almoço de quatro semanas (n=28 dias) de outubro de 2012. Foi avaliada a oferta de frutas, folhosos, fritura, carne gordurosa, doce, doce conjuntamente com

fritura, alimentos ricos em enxofre e que apresentem cores iguais durante o período de estudo.

As carnes consideradas gordurosas foram aba de filé, acém, contrafilé, capa de filé, costela, fraldinha, paleta, pescoço, picanha e ponta de agulha (PHILIPPI, 2008). Os alimentos ricos em enxofre contemplados foram acelga, aipo, batata-doce, brócolis, couve-de-bruxelas, couve-flor, ervilha, lentilha, nabo, ovo, rabanete e repolho (REIS, 2003). A presença desses alimentos foi considerada quando oferecida conjuntamente com o feijão, que faz parte da dieta típica do brasileiro. Considerou-se que houve presença de cores iguais quando 50% das preparações apresentaram cores semelhantes (MENEGAZZO et al., 2011).

A oferta desses alimentos e preparações foi considerada diariamente e, posteriormente, durante as semanas analisadas. Ao final, obteve-se a porcentagem mensal em que os mesmos foram oferecidos.

Os dados foram tabulados e analisados utilizando-se o programa Excel 2010® e apresentados em frequência absoluta e relativa.

O estudo foi conduzido após a autorização do responsável do local pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido à Instituição.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao serem analisados 28 cardápios do almoço oferecido pela instituição verificou-se que não houve oferta de frutas no período de estudo, embora os folhosos tenham sido oferecidos em 89% dos dias. Em estudo realizado por Grillo et al. (2005), identificou-se que 48% dos alunos da rede pública de ensino de Camboriú-SC apresentaram consumo inadequado de frutas. Assis et al. (2010) constataram que 72,8% da população estudada não atingiram a recomendação diária de frutas, ao analisarem o consumo alimentar de estudantes de Florianópolis-SC. Conceição et al. (2010), ao investigarem as práticas alimentares de escolares das redes públicas e privadas de ensino de São Luís-MA, constataram que apenas 40,4% dos mesmos consumiam frutas. A ingestão das mesmas deve ser estimulada, uma vez que as frutas são consideradas importantes fontes de vitaminas e fibras e recomendadas para a constituição de uma dieta equilibrada (FAGUNDES et al., 2008). Um baixo consumo de frutas está relacionado com o desenvolvimento de algumas comorbidades, como a síndrome metabólica (STEEMBURGO et al., 2007), e as fibras, presentes nas frutas, podem atuar na prevenção de doenças intestinais, como a constipação (RAMALHO; HENRIQUES, 2009), que em pacientes oncológicos decorre dos agentes quimioterápicos utilizados em altas doses (GARÓFOLO; ALVES; REZENDE, 2010).

**Tabela 1.** Distribuição da oferta de alimentos e preparações do cardápio pelo método AQPC. São Paulo, 2012.

Semana	Dias	Frutas	Folhosos	Fritura	Carne gordurosa	Doce	Doce + fritura	Ricos em enxofre	Cores iguais
1	7	-	7	2	2	7	2	2	3
2	7	-	7	1	-	7	1	4	2
3	7	-	5	2	-	7	2	1	3
4	7	-	7	1	-	7	1	5	-
Total de dias	28	-	25	6	2	28	6	12	8
% de ocorrência		0	89	21	7	100	21	43	29

Embora a oferta de folhosos tenha sido satisfatória no presente estudo, Bortolini, Gubert e Santos (2012) verificaram que, em média, apenas 12,6% das crianças brasileiras consomem folhosos diariamente. Portanto, deve-se considerar, uma vez que foi analisada somente a oferta e não o real consumo, que a ingestão pode ter sido inferior ao oferecimento. O consumo de folhosos, assim como o de frutas, relaciona-se com a prevenção de dislipidemias, devido aos seus efeitos antioxidantes (BONI et al., 2010). Em pacientes com neoplasias o consumo de alimentos com propriedades antioxidantes é fundamental, uma vez que associados com a ingestão de nutrientes imunomoduladores auxiliam na estabilização do catabolismo e na redução dos danos peroxidativos, que são decorrentes da doença (GARÓFOLO; PETRILLI, 2006).

O consumo de frituras, que foram oferecidas em 21% dos dias no presente estudo, deve ser evitado, sobretudo por esses pacientes, pois nesse processo formam-se produtos tóxicos e cancerígenos, dentre eles os peróxidos, que conseqüentemente levam à formação de radicais livres (MARQUES; VALENTE; ROSA, 2009). No entanto, o consumo desse tipo de preparação é elevado em crianças. Carvalho, Oliveira e Santos (2010), ao avaliarem o consumo alimentar de escolares de Belo Horizonte-MG, verificaram que 39,7% dos mesmos ingeriam frituras todos os dias, e 47,8% de 2 a 3 vezes por semana.

O aumento da prevalência de obesidade em crianças deve-se à alta disposição de alimentos ricos em energia e gorduras (TRICHES; GIUGLIANI, 2005). Em estudo feito por Bernardi et al. (2010), constatou-se que os alimentos ricos em açúcares e gorduras corresponderam ao segundo grupo de alimentos mais consumidos por crianças de Caxias do Sul-RS. Em Belo Horizonte-MG, 88,4% dos estudantes apresentaram consumo de alimentos ricos em gorduras, de acordo com Ribeiro et al. (2006). No presente estudo, a oferta de carne gordurosa foi relativamente baixa, equivalendo a 7%.

A oferta de doce, por sua vez, correspondeu a 100% dos dias. A ingestão de açúcares em excesso está relacionada com o surgimento de cáries (SOUZA FILHO et al., 2006; SOUZA FILHO; CARVALHO; MARTINS, 2010), que quando desenvolvidas precocemente na infância representam um problema de saúde pública (LOSSO et al., 2009). Relaciona-se também com o sobrepeso, que re-

presenta um fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (GAMA; CARVALHO; CHAVES, 2007), que uma vez presentes na infância progridem na adolescência e na vida adulta (CIMADON; GEREMIA; PELLANDA, 2010). Contudo, em estudo realizado por Tuma, Costa e Schmitz (2005), que elaboraram o perfil nutricional de crianças institucionalizadas em creches de Brasília-DF, verificou-se que 46,5% das mesmas apresentaram consumo elevado de alimentos ricos em açúcar.

No presente estudo, foi oferecido doce conjuntamente com fritura em 21% dos dias. Essa associação deve ser evitada, uma vez que os doces caracterizam-se como fonte de gordura, assim como a fritura, e não fornecem micronutrientes que devem ser ingeridos diariamente (SIQUEIRA; ALVES; FIGUEIROA, 2009). Dentre esses micronutrientes destacam-se a vitamina A, o ferro e o zinco, uma vez que a deficiência da ingestão dos mesmos, em crianças, compromete o crescimento e o desenvolvimento normais e diminui a resistência às infecções (CAVALCANTE et al., 2006).

No presente estudo, identificou-se que em 43% dos dias foram oferecidos alimentos ricos em enxofre. O consumo excessivo dos mesmos em uma mesma refeição pode causar desconforto abdominal e produção excessiva de gases (TEO; BALDISSERA; RECH, 2011). Contudo, o consumo desses alimentos está relacionado com a modulação de enzimas de detoxificação de compostos tóxicos, diminuição do risco de trombose e aterosclerose e redução da pressão arterial, além de possuir efeitos antibacterianos e antivirais (VIDAL et al., 2012). Em pacientes com câncer, o tratamento provoca efeitos negativos sobre a função intestinal, assim como outros efeitos tóxicos (GARÓFOLO et al., 2010), sendo que a ingestão elevada de alimentos sulfurados poderia, nesse caso, aumentar ainda mais o desconforto abdominal. Entretanto, esses mesmos alimentos auxiliam na detoxificação de compostos tóxicos, que são formados durante a terapia.

Constatou-se que houve oferta de alimentos com cores iguais em 29% dos dias avaliados. A diversidade de cores contribui para uma maior variedade de vitaminas, uma vez que estas guardam relação direta entre si (SANTOS; LANZILLOTTI, 2008). Além disso, a pluralidade de cores contribui para a apresentação do cardápio, que interfere na escolha dos alimentos e na satisfação do comensal (VEIROS et al., 2006). A aceitação alimentar em

pacientes oncológicos é comprometida pelos efeitos colaterais da quimioterapia, que causa náuseas e vômitos, e também pela forma de apresentação da dieta. Como consequência dessa menor aceitação, a ingestão alimentar é prejudicada e isso pode levar a um comprometimento do estado nutricional do paciente e da eficácia do tratamento. Logo, a atenção nutricional deve estar voltada não somente à composição nutricional das preparações, mas também ao seu aspecto gastronômico e contextual (GUEDES; RODRIGUES JÚNIOR; TOSCANO, 2007).

## CONCLUSÃO

Os resultados da presente pesquisa demonstram que houve oferta adequada de folhosos e carne gordurosa. O oferecimento de fritura, doce, doce conjuntamente com fritura, alimentos fontes de enxofre e que apresentavam cores iguais foi elevado. As frutas, por sua vez, não foram ofertadas.

O oferecimento de frutas deve ser estimulado, uma vez que as mesmas são fonte de fibras e antioxidantes, que auxiliam no tratamento de pacientes oncológicos. As fibras previnem a constipação, resultante da terapia antineoplásica, e os antioxidantes diminuem os danos peroxidativos, que são decorrentes da doença.

A oferta de fritura deve ser reduzida, pois nesse processo são formados compostos tóxicos e cancerígenos. O oferecimento de doce também deve ser reduzido, pois seu consumo excessivo pode levar à formação de cáries.

Os alimentos ricos em enxofre, embora auxiliem na detoxificação de compostos tóxicos, devem ter sua oferta limitada, uma vez que podem agravar os desconfortos intestinais que a terapia provoca.

A repetição de cores deve ser restringida, uma vez que pode levar a uma menor aceitação do cardápio pelo paciente e, conseqüentemente, diminuir a ingestão do mesmo, prejudicando o seu estado nutricional.

Estudos de ordem quantitativa devem ser realizados, para que se possa identificar não apenas a oferta, mas também o consumo dos alimentos por esses pacientes, para avaliação e desenvolvimento de ações em alimentação e nutrição.

## REFERÊNCIAS

ALVES, F. R. et al. Suplemento artesanal oral: uma proposta para recuperação nutricional de crianças e adolescentes com câncer. **Rev Nutr**, Campinas, v.23, n.5, p.731-744, 2010.

ASSIS, M. A. A. et al. Qualitative analysis of the diet of a probabilistic sample of schoolchildren from Florianópolis, Santa Catarina State, Brazil, using the Previous Day Food Questionnaire. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.26, n.7, p.1355-1365, 2010.

BERNARDI, J. R. et al. Estimativa do consumo de energia e de macronutrientes no domicílio e na escola em pré-escolares. **J Pediatr**, Rio de Janeiro, v.86, n.1, p.59-64, 2010.

BONI, A. et al. Vitaminas antioxidantes e prevenção da arteriosclerose na infância. **Rev Paul Pediatr**, São Paulo, v.28, n.4, p.373-380, 2010.

BORTOLINI, G. A.; GUBERT, M. B.; SANTOS, L. M. P. Consumo alimentar entre crianças brasileiras com idade de 6 a 59 meses. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.28, n.9, p.1759-1771, 2012.

CAPRARA, G. L.; RICALDE, S. R.; SANTOS, J. S. Características nutricionais dos pacientes oncológicos pediátricos do Hospital Geral de Caxias do Sul. **Pediatria**, São Paulo, v.31, n.4, p.234-241, 2009.

CARVALHO, A. P.; OLIVEIRA, V. B.; SANTOS, L. C. Hábitos alimentares e práticas de educação nutricional: atenção a crianças de uma escola municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais. **Pediatria**, São Paulo, v.32, n.1, p.20-27, 2010.

CAVALCANTE, A. A. M. et al. Consumo alimentar e estado nutricional de crianças atendidas em serviços públicos de saúde do município de Viçosa, Minas Gerais. **Rev Nutr**, Campinas, v.19, n.3, p.321-330, 2006.

CIMADON, H. M. S.; GEREMIA, R.; PELLANDA, L. C. Hábitos alimentares e fatores de risco para aterosclerose em estudantes de Bento Gonçalves (RS). **Arq Bras Cardiol**, São Paulo, v.95, n.2, p.166-172, 2010.

CONCEIÇÃO, S. I. O. et al. Consumo alimentar de escolares das redes pública e privada de ensino em São Luís, Maranhão. **Rev Nutr**, Campinas, v.23, n.6, p.993-1004, 2010.

DEMÁRIO, R. L.; SOUSA, A. A.; SALLES, R. K. Comida de hospital: percepções de pacientes em um hospital público com proposta de atendimento humanizado. **Ciênc Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, sup.1, p.1275-1282, 2010.

FAGUNDES, A. L. N. et al. Prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares da região de Parelheiros do município de São Paulo. **Rev Paul Pediatr**, São Paulo, v.26, n.3, p.212-217, 2008.

GAMA, S. R.; CARVALHO, M. S.; CHAVES, C. R. M. M. Prevalência em crianças de fatores de risco para as doenças cardiovasculares. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.9, p.2239-2245, 2007.

GARCIA, R. W. D. A dieta hospitalar na perspectiva dos sujeitos envolvidos em sua produção e em seu planejamento. **Rev Nutr**, Campinas, v.19, n.2, p.129-144, 2006.

GARÓFOLO, A. Diretrizes para terapia nutricional em crianças com câncer em situação crítica. **Rev Nutr**, Campinas, v.18, n.4, p.513-527, 2005.

GARÓFOLO, A. et al. Perfil de lipoproteínas, triglicérides e glicose plasmáticos de pacientes com câncer durante o transplante de medula óssea. **Rev Nutr**, Campinas, v.19, n.2, p.281-288, 2006.

GARÓFOLO, A. et al. Resultados da implantação de um algoritmo para terapia nutricional enteral em crianças e adolescentes com câncer. **Rev Nutr**, Campinas, v.23, n.5, p.715-730, 2010.

GARÓFOLO, A.; ALVES, F. R.; REZENDE, M. A. C. Suplementos orais artesanais desenvolvidos para pacientes com câncer: análise descritiva. **Rev Nutr**, Campinas, v.23, n.4, p.523-533, 2010.

GARÓFOLO, A.; LOPEZ, F. A.; PETRILLI, A. S. High prevalence of malnutrition among patients with solid non-hematological tumors as found by using skinfold and circumference measurements. **São Paulo Med J**, São Paulo, v.123, n.6, p.277-281, 2005.

GARÓFOLO, A.; PETRILLI, A. S. Balanço entre ácidos graxos ômega-3 e 6 na resposta inflamatória em pacientes com câncer e caquexia. **Rev Nutr**, Campinas, v.19, n.5, p.611-621, 2006.

GRILLO, L. P. et al. Riscos nutricionais de escolares pertencentes a famílias de baixa renda do litoral catarinense. **Texto & Contexto - Enferm**, Florianópolis, v.14, n.spe, p.17-23, 2005.

- GUEDES, T. S.; RODRIGUES JÚNIOR, J.; TOSCANO, B. Propostas dietoté-rápicas para crianças com leucemia linfocítica aguda, sob tratamento quimioterápico no hospital de apoio de Brasília. **Univ Cienc. Saúde**, Brasília, v.5, n.1-2, p.35-49, 2007.
- LOSSO, E. M. et al. Cárie precoce e severa na infância: uma abordagem integral. **J Pediatr**, Rio de Janeiro, v.85, n.4, p.295-300, 2009.
- MAHAN, L. K.; ESCOTT-STUMP, S. **Krause: Alimentos, Nutrição e Dieta-terapia**. 11.ed. São Paulo: Roca, 2005. 1242p.
- MARQUES, A. C.; VALENTE, T. B.; ROSA, C. S. Formação de toxinas durante o processamento de alimentos e as possíveis consequências para o organismo humano. **Rev Nutr**, Campinas, v.22, n.2, p.283-293, 2009.
- MENEGAZZO, M. et al. Avaliação qualitativa das preparações do cardápio de centros de educação infantil. **Rev Nutr**, Campinas, v.24, n.2, p.243-251, 2011.
- PHILIPPI, S. T. **Nutrição e Técnica Dietética**. 2.ed. Barueri: Manole, 2008. 402p.
- PROENÇA, R. P. C. et al. **Qualidade Nutricional e Sensorial na Produção de Refeições**. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2008. 221p.
- RAMALHO, I. R.; HENRIQUES, E. M. V. Consumo alimentar de crianças atendidas em ambulatório de nutrição de unidade de assistência secundária em Fortaleza - Ceará. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v.22, n.2, p.81-87, 2009.
- REIS, N. T. **Nutrição Clínica: Sistema Digestório**. Rio de Janeiro: Rubio, 2003. 294p.
- RIBEIRO, R. Q. C. et al. Fatores adicionais de risco cardiovascular associados ao excesso de peso em crianças e adolescentes. O estudo do coração de Belo Horizonte. **Arq Bras Cardiol**, São Paulo, v.86, n.6, p.408-418, 2006.
- SANTOS, J. M. P.; LANZILLOTTI, H. S. Aplicação do modelo Sistema Toyota de Produção em Unidades de Alimentação e Nutrição. **CERES: nutrição e Saúde**, Rio de Janeiro, v.3, n.1, p.9-18, 2008.
- SIQUEIRA, P. P.; ALVES, J. G. B.; FIGUEIROA, J. N. Fatores associados ao excesso de peso em crianças de uma favela do Nordeste brasileiro. **Rev Paul Pediatr**, São Paulo, v.27, n.3, p.251-257, 2009.
- SOUSA, A. A.; GLORIA, M. S.; CARDOSO, T. S. Aceitação de dietas em ambiente hospitalar. **Rev Nutr**, Campinas, v.24, n.2, p.287-294, 2011.
- SOUZA FILHO, M. D. CARVALHO, G. D. F.; MARTINS, M. C. C. Consumo de alimentos ricos em açúcar e cárie dentária em pré-escolares. **Arq Odontol**, Belo Horizonte, v.46, n.3, p.152-159, 2010.
- SOUZA FILHO, M. D. et al. Dieta e cárie em pré-escolares na faixa etária de 36 a 68 meses. **Nutrire Rev. Soc. Bras. Aliment. Nutr.**, São Paulo, v.31, n.3, p.47-60, 2006.
- STEEMBURGO, T. et al. Fatores dietéticos e síndrome metabólica. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v.51, n.9, p.1425-1433, 2007.
- TEO, C. R. P. A.; BALDISSERA, L.; RECH, F. R. F. Adequação da alimentação ao perfil dos dependentes químicos em uma comunidade terapêutica: um estudo de caso. **SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**, Ribeirão Preto, v.7, n.3, p.119-125, 2011.
- TRICHES, R. M.; GIUGLIANI, E. R. J. Obesidade, práticas alimentares e conhecimentos sobre nutrição em escolares. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v.39, n.4, p.541-547, 2005.
- TUMA, R. C. F. B.; COSTA, T. H. M.; SCHMITZ, B. A. S. Avaliação antropométrica e dietética de pré-escolares em três creches de Brasília, Distrito Federal. **Rev Bras Saúde Matern Infant**, Recife, v.5, n.4, p.419-428, 2005.
- VEIROS, M. B. et al. How to analyse and develop healthy menus in foodservice. **Journal of Foodservice**, v.17, n.4, p.159-165, 2006.
- VIDAL, A. M. et al. A ingestão de alimentos funcionais e sua contribuição para a diminuição da incidência de doenças. **Cadernos de graduação: ciências biológicas e da saúde**, Sergipe, v.1, n.15, p.43-52, 2012.

Submetido em 12.03.2013;

Aceito em 24.07.2013.