

**CENTRO PAULA SOUZA
ETEC DE HORTOLANDIA
Curso Técnico em Nutrição e Dietética**

**Angelina Rufino Gomes
Giovanna de Brito Silva
Jessica Aparecida Marcondes
Larissa Lourenço Martins de Oliveira**

**ESTADOS UNIDOS: PANQUECA COM MASSA A BASE DE
ABOBORA E GELEIA DE MIRTILO E MORANGO**

Hortolândia

2023

Angelina Rufino Gomes
Giovanna de Brito Silva
Jessica Aparecida Marcondes
Larissa Lourenço Martins de Oliveira

**ESTADOS UNIDOS: PANQUECA COM MASSA A BASE DE
ABOBORA E GELEIA DE MIRTILO E MORANGO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso Técnico em Nutrição e Dietética da Etec de Hortolândia, orientado pelo Prof. MSc Bruce Fonseca Mota, e pela Prof. MSc Ana Paula Fioreti como requisito parcial para obtenção do título de técnico em Nutrição e Dietética.

Hortolândia

2023

RESUMO

O sistema alimentar atual despreza a cultura alimentar, a produção local e desvaloriza o uso do tempo com o preparo e consumo de alimentos, criando espaço e oportunidades para a penetração dos alimentos ultra processados. Dentre os problemas nutricionais da infância, a obesidade é a que mais chama a atenção na área da Saúde. Nos Estados Unidos, comparando-se os inquéritos nacionais de 1965 a 1980, constatou-se que a obesidade nas crianças de 6 a 11 anos aumentou em 67% entre os meninos e em 41% entre as meninas. A panqueca é considerada um alimento de fácil consumo, versátil, aceitando qualquer tipo de recheio, do doce ao salgado, proporcionando diferentes sabores a mesma. A possibilidade de adicionar quantidades de aveia, granola, e toda formulação ser elaborada com farinha integral é um grande diferencial. Neste sentido, esse estudo tem por objetivo recriar um alimento que seja benéfico para crianças com obesidade, diminuindo o consumo de açúcar e industrializados em busca de uma alimentação saudável. Foi possível recriar um alimento que seja benéfico para crianças com obesidade, diminuindo o consumo de açúcar e industrializados em busca de uma alimentação saudável. Conclui-se que o objetivo foi alcançado tendo boa aceitação, pois a nota de aceitação sensorial global foi 7,1.

SUMARIO

1 INTRODUÇÃO.....	5
2 OBJETIVOS.....	7
2.1 Objetivo geral.....	7
2.2 Objetivos específicos.....	7
3 REVISAO BIBLIOGRAFICA.....	8
3.1 COMPORTAMENTOS E HABITOS ALIMENTARES EM CRIANÇAS.....	8
3.2 OBESIDADE INFANTIL.....	11
3.3 EDUCAÇÃO NUTRICIONAL PARA CRIANÇAS.....	13
4 MATERIAL E METODOS.....	17
4.1 Material.....	17
4.2 Metodos.....	17
5 RESULTADOS E DISCUSSAO.....	18
5.1 Teste de aceitação sensorial.....	18
5.2 Custo.....	19
5.3 Tabela de informação nutricional.....	20
6 CONCLUSAO.....	21
7 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	22

1 INTRODUÇÃO

O sistema alimentar atual despreza a cultura alimentar, a produção local e desvaloriza o uso do tempo com o preparo e consumo de alimentos, criando espaço e oportunidades para a penetração dos alimentos ultra processados. Nos Estados Unidos, os dados de estudos epidemiológicos em nutrição apontam para a elevada prevalência de obesidade e perda da qualidade da alimentação na população (BARALDI, 2017).

O consumo energético médio diário dos americanos foi de 2051,7 kcal, sendo 58,7 por cento das calorias provenientes de alimentos ultra processados. A participação de ultra processados foi maior na dieta de crianças e adolescentes. As associações entre as variáveis socioeconômicas e o consumo de alimentos ultra processados foram significativas. A associação entre raça/etnia e a participação de alimentos ultra processados na dieta revelou as maiores disparidades sociais (BARALDI, 2017).

Dentre os problemas nutricionais da infância, a obesidade é a que mais chama a atenção na área da Saúde. Nos Estados Unidos, comparando-se os inquéritos nacionais de 1965 a 1980, constatou-se que a obesidade nas crianças de 6 a 11 anos aumentou em 67% entre os meninos e em 41% entre as meninas. Atualmente, 25% das crianças americanas são consideradas obesas, sendo que a maioria pertence às classes sociais com menor poder aquisitivo. Estima-se que apenas o tratamento da obesidade e de suas consequências consome de 2 a 7% do total de gastos em saúde nos países desenvolvidos. A obesidade infantil teve um aumento alarmante nas últimas décadas. Essa epidemia mundial está associada a vários fatores e é considerada um problema de saúde pública podendo desencadear diversos danos à saúde das crianças (SULZBACH, BOSCO, 2012).

A panqueca é considerada um alimento de fácil consumo, versátil, aceitando qualquer tipo de recheio, do doce ao salgado, proporcionando diferentes sabores a mesma. A possibilidade de adicionar quantidades de aveia, granola, e toda formulação ser elaborada com farinha integral é um grande diferencial.

A aveia pertence a um grupo de alimentos denominados “funcionais”, que fornecem benefícios à saúde, reduzindo risco de algumas doenças, como obesidade,

doenças cardíacas e alguns tipos de câncer. Além disso, a aveia apresenta um bom valor nutricional, rica em lipídios, com teores elevados de proteínas e fibras solúveis e insolúveis (BACELAR *et al.*, 2019).

O mirtilo é um fruto silvestre do género *Vaccinium* e da família Ericaceae que tem sido alvo de muita atenção devido ao papel positivo na saúde humana e na prevenção de certas patologias. Esses efeitos protetores têm sido genericamente atribuídos à ampla gama de polifenóis presentes no fruto, que são responsáveis pela elevada capacidade de eliminação de radicais livres. Ao mirtilo são atribuídas propriedades antioxidantes e anti-inflamatória (JESUS, 2013).

A abóbora é um alimento originalmente brasileiro, sendo cultivada principalmente pelos povos indígenas. Com a chegada dos colonizadores portugueses, foram levadas para a Europa originando novas espécies, através de cruzamentos feitos entre elas sua disponibilidade, baixo custo e rica em diversos nutrientes e minerais. Por sua versatilidade, vem ganhando fama ao redor do mundo. Sua consistência varia de dura a macia, o que permite seu uso tanto em pratos doces, salgados, fritos e como aperitivos (FLORIO, 2018).

Neste sentido, esse estudo tem por objetivo recriar um alimento que seja benéfico para crianças com obesidade, diminuindo o consumo de açúcar e industrializados em busca de uma alimentação saudável.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Recriar uma receita tradicional dos Estados Unidos, com intuito de diminuir o índice de obesidade infantil.

2.2 Objetivos específicos

- Foi utilizada a abobora pois é rica em vitaminas do complexo B, vitamina C e E, potássio e ferro. São importantes no desenvolvimento, já que auxiliam no fortalecimento de ossos e dentes.
- Realizar a substituição da farinha branca, por farinha de aveia por ser um cereal que auxilia no bom funcionamento do intestino e atua na redução dos índices de colesterol.
- Utilizar o mel como adoçante natural pois o mesmo favorece o fortalecimento do sistema imunológico e favorece a boa digestão.
- Para se tornar atrativo para crianças, utilizou-se o morango, já que é doce e auxilia na melhora da capacidade cognitiva. Também ajuda a prevenir e combater inflamações. Usado em forma de geleia sem adição de conservantes.
- Calcular o custo da preparação
- Montar tabela nutricional
- Fazer análise de aceitação sensorial.

3 REVISAO BIBLIOGRAFICA

3.1 COMPORTAMENTOS E HABITOS ALIMENTARES EM CRIANÇAS

Entende-se hábito como sendo um ato, uso e costume, ou um padrão de reação adquirido por frequente repetição da atividade (aprendizagem). Esse termo também pode ser aplicado, por generalização, a normas de comportamento. Assim, os alimentos ou tipo de alimentação que os indivíduos consomem rotineiramente e repetidamente no seu cotidiano caracterizam o seu hábito ou comportamento alimentar. No entanto, não é simplesmente a repetição do consumo do alimento que desenvolve o comportamento alimentar. Existe um quantum de fatores inter-relacionados, de origem interna e externa ao organismo, que influenciam a aquisição desse comportamento. Cabe ressaltar que o hábito alimentar não necessariamente é sinônimo das preferências alimentares do indivíduo, ou seja, de consumir os alimentos de que mais gosta. Porém, no caso específico dos pré-escolares, o hábito alimentar caracteriza-se fundamentalmente pelas suas preferências alimentares. As crianças desta faixa etária acabam consumindo somente alimentos de que gostam, entre os disponíveis no seu ambiente, refutando aqueles de que não gostam. (RAMOS, 2000)

O comportamento alimentar das crianças tem sido foco de preocupação científica e do estabelecimento de novas políticas públicas. Estima-se que de 25 a 45% dos pacientes do consultório pediátrico apresentem algum tipo de dificuldade alimentar (MAGALHAES, M. R.; SERRANO, C.; ALVARENGA, M. S. ET AL, 2020)

As nossas escolhas alimentares são determinadas por fatores biológicos, económicos, sociais e culturais, familiares, psicológicos e emocionais, e pelo prazer associado a estes ou aqueles paladares. Na grande parte dos casos as nossas preferências são adquiridas. Talvez porque a “cultura” e o “social” se foram impondo e foram “travestindo” o biológico e o instintivo, fomos perdendo sensibilidade na regulação das necessidades nutricionais. Assim, o grande desequilíbrio entre o consumo e o gasto de energia tem, como consequência mais visível, a obesidade. A tentativa de controlar o apetite, restringindo-o, tem como resultado menor capacidade de regulação, menor sensibilidade aos indícios internos de fome e saciedade, mais descontrolo e mais voracidade alimentar, logo mais excesso de peso e obesidade. (Viana.,V; Candeias,L; Rego,C;et al.2009)

Acredita-se que o isolamento do ato de comer seja concomitante ao enfraquecimento do espaço familiar como unidade social, sendo tal comportamento induzido pelo mercado, com o uso de embalagens e utensílios descartáveis e de métodos de oferta que os dispensem, permitindo comer vendo televisão ou na frente do computador, em pé ou até mesmo andando. As preferências e o padrão alimentar das crianças são moldados pela observação do comportamento alimentar de outras crianças, mas muito particularmente dos pais. Especialmente nas famílias em que existe obesidade ou preocupações com a alimentação e dietas, o comportamento alimentar dos filhos é influenciado pelo estilo alimentar dos pais. Por exemplo, as quantidades de comida que metem à boca e a frequência com que o fazem, e a preferência por alimentos mais energéticos dependem da observação do mesmo padrão nos pais, particularmente nas mães. (VIANA,2008)

É provável que esse comportamento tenha surgido junto dos drive-thrus nos Estados Unidos, a partir dos anos 1950, inicialmente inaugurados na Califórnia pelos irmãos McDonalds, que se expandiram rapidamente desde então. A juventude que ali trabalhava teria incorporado o hábito do fast food e colaborado para instituir o hábito de comer fora. A inovação ocorreu pela introdução do conceito de "rapidez," uma refeição completa em "quinze segundos" aliada a um intenso apelo publicitário que seduziu famílias inteiras a terem sua refeição ali, a título de passeio ou lazer. (Moreira,2010)

Os altos índices de excesso de peso e obesidade da população brasileira são causados pelas mudanças nos padrões alimentares, tanto de consumo quanto de produção e comercialização dos alimentos. Essa situação é caracterizada pela substituição de alimentos tradicionais como: cereais, raízes e tubérculos por alimentos industrializados ricos em gorduras e açúcares. O estilo de vida, a diminuição da prática de atividade física, bem como fatores ambientais também tem contribuído para essas alterações (VAZ, 2014)

Não há dúvidas de que uma alimentação saudável é fundamental na promoção de saúde da criança. Daí a necessidade de se analisarem os vários aspectos envolvidos na alimentação infantil, os quais vão determinar as práticas alimentares, que, por sua vez, são um reflexo de práticas sociais e culturais. (SILVA,2016)

Os pais devem estimular a criança a comer com moderação, levando-a a associar o início de uma refeição à sensação de fome e o término da refeição à sensação de saciedade.

A mídia pode ser considerada como um importante agente influenciador do comportamento alimentar, pois estabelece padrões de consumo de alimentos desde muito cedo pela forma como difunde a informação. O apelo visual das peças publicitárias relacionadas a produtos alimentícios destinados ao público infantil precisa ser encarado como um problema de saúde pública. (DANTAS, SILVA, 2019)

Muitos pais (e as vezes profissionais) adotam estratégias autoritárias e/ou permissivas que acabam por solidificar comportamentos inadequados no repertório infantil. A orientação parental é fundamental, e a orientação nutricional deve ser especializada, pois preparar um plano alimentar e apenas informar e educar sobre alimentação não garante mudança de comportamento alimentar em longa escala e não torna as pessoas mais saudáveis. (MAGALHAES, M. R.; SERRANO, C.; ALVARENGA, M. S. ET AL, 2020)

3.2 OBESIDADE INFANTIL

A obesidade é uma doença crônica, não transmissível, resultante do desequilíbrio entre a energia ingerida e a utilizada, de origem multifatorial, incluindo, fatores genéticos, socioeconômicos, biológicos, psicológicos e ambientais, sendo ela caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura nos tecidos, sob a forma de triglicerídeos (CORSO et al., 2012). Em concordância com os mesmos autores, o excesso de peso na infância e sua prevalência na vida adulta, estabelecem fatores de riscos para as doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, hiperlipidemia e diabetes mellitus.

Hábitos sedentários, como assistir televisão e jogar vídeo game, contribuem para uma diminuição do gasto calórico diário. Foi observado em um estudo uma diminuição importante da taxa de metabolismo de repouso enquanto as crianças assistiam a um determinado programa de televisão, sendo ainda menor nas obesas. Então, além do gasto metabólico de atividades diárias, o metabolismo de repouso também pode influenciar a ocorrência de obesidade. O aumento da atividade física, portanto, é uma meta a ser seguida, acompanhada da diminuição da ingestão alimentar. Com a atividade física, o indivíduo tende a escolher alimentos menos calóricos.

Há estudos que relacionam o tempo gasto assistindo televisão e a prevalência de obesidade. A taxa de obesidade em crianças que assistem menos de 1 hora diária é de 10%, enquanto que o hábito de persistir por 3, 4, 5 ou mais horas por dia vendo televisão está associado a uma prevalência de cerca de 25%, 27% e 35%, respectivamente. A televisão ocupa horas vagas em que a criança poderia estar realizando outras atividades. A criança frequentemente come na frente da televisão, e grande parte das propagandas oferecem alimentos não nutritivos e ricos em calorias analisando o teor das propagandas veiculadas em horários de programas para adolescentes, verificando que a maioria delas (53%) eram de lanches e refrigerantes. (MELLO, 2004)

Mudanças nos hábitos alimentares de crianças, apesar de diferirem entre os países, seguem uma tendência global na direção de uma alimentação cada vez mais doce e com maior densidade energética, substituindo alimentos ricos em fibras por versões processadas¹. Além disso, a globalização do fast food e de outros ramos da

alimentação moderna está começando a afetar os padrões alimentares infantis de diversos países em transição nutricional.

No Brasil, dados sobre o consumo alimentar de 26 mil crianças de 5 a 10 anos, oriundos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) (2008), indicam consumo inadequado de frutas e, principalmente, de verduras e legumes. Mais de 30% das crianças não ingeriram esses alimentos durante a semana avaliada. Entretanto, alimentos pouco saudáveis - biscoitos salgados, salgadinhos de pacote, doces e biscoitos recheados - foram consumidos três dias ou mais na semana, por mais de 50% das crianças. (RODRIGUES, 2010)

Acredita-se que existam diversos fatores que podem levar a obesidade infantil, dentre eles estão os fatores genéticos, má alimentação e sedentarismo. A falta de tempo a vida corrida pode levar as pessoas a terem uma alimentação fora de casa, percebe-se que na sua maioria os alimentos ingeridos por esta parte da população como os chamados fast food tem uma alta densidade calórica proveniente principalmente de carboidratos, gordura saturada, alta quantidade de sódio e açúcar, com baixa quantidade de fibras, vitaminas, minerais e tudo aquilo que uma criança necessita para ter um crescimento saudável.

E notável a atual preocupação existente com a saúde infantil, principalmente quando se trata de obesidade, visto que é uma Doença Crônica Não Transmissível (DCNT), que traz importantes consequências sobre a saúde. Diante deste contexto, a atenção dos profissionais de saúde deve estar voltada para as crianças, para as possíveis causas e fatores de risco da obesidade, visando uma melhoria na qualidade da assistência e favorecendo o crescimento e desenvolvimento infantil saudáveis. A obesidade infantil tem aumentado consideravelmente em níveis mundiais tornando-se uma epidemia preocupante nos últimos anos. Devido aos grandes índices de casos, vários estudos estão sendo desenvolvidos, muitos deles, focados na complexa gravidade da doença (SANTOS; RABINOVICH, 2011).

Torna-se necessário tratar a obesidade infantil no mundo por ser de uma questão epidemiológica e de saúde pública. Tal doença superou a desnutrição infantil que era um problema maior na década de 1990. É importante o implemento do consumo de alimentos saudáveis, uma vez que a prevalência da obesidade em

crianças no mundo é uma situação preocupante diante da realidade, pois, a criança com sobrepeso de hoje, fatalmente, será o adulto com complicações de doenças relacionadas a obesidade (RIVERA et al, 2016). No Brasil observou-se um notável crescimento no excesso de peso e obesidade entre crianças, sendo 40,5% delas menores de cinco anos e 60,8% relacionadas as menores de dois anos, isto pode estar relacionado ao consumo por essas crianças como por exemplo: refrigerantes com frequência, biscoitos ou bolachas recheadas e outros alimentos ricos em açúcar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

3.3 EDUCAÇÃO NUTRICIONAL PARA CRIANÇAS

A alimentação da criança, desde o nascimento e nos primeiros anos de vida, tem repercussões ao longo de toda a vida. É considerada como um dos fatores mais importantes para a saúde da criança. Nesta fase, além de suprir as necessidades nutricionais, também é uma das principais formas de contato com o mundo externo (SOUSA, 2006).

A infância representa a última oportunidade para que os pais possam influenciar futuras escolhas alimentares de seus filhos. Os hábitos alimentares adequados asseguram não só o desenvolvimento positivo durante o crescimento, mas também auxiliam os futuros adultos na manutenção desses hábitos e significa ainda a redução de doenças degenerativas em idades mais avançadas (AMODIO, 2002).

O consumo alimentar é um dos fatores que causam o aumento de peso, não apenas pela quantidade de alimentos consumidos, mas também pelo tipo de alimento consumido. A diminuição do consumo dos alimentos in natura e o aumento do consumo de alimentos ultra processados contribui para o aumento de peso, já que esses produtos possuem quantidades excessivas de sal e açúcar em sua fabricação e estão associados ao surgimento e crescimento de obesidade e doenças crônicas não transmissíveis. Portanto, para promover hábitos alimentares mais saudáveis e diminuir a obesidade, é importante que as pessoas estejam informadas sobre alimentação e nutrição. É improvável que intervenções em educação nutricional isoladas resolvam o problema da obesidade infantil. É necessária a interação entre conhecimento e prática, além de ações integradas que envolvam as suas famílias e comunidade, além de políticas públicas que visam a prevenção de doenças. Dessa forma, a educação alimentar e nutricional destaca-se como um campo de conhecimento e de prática contínua e permanente, transdisciplinar, Inter setorial e multiprofissional. (CASTRO, 2021)

Fatores que interferem na estrutura das refeições podem-se citar o contexto social. Uma experiência positiva durante uma refeição pode induzir a preferência da criança aos alimentos, ao passo que uma experiência não prazerosa pode interferir negativamente na escolha dos alimentos. Assim, os pais que abordam em família o conhecimento sobre nutrição, ou, mais especificamente, sobre o valor nutricional dos alimentos, têm crianças que apresentam um maior conhecimento referente à

alimentação. As mães que, frequentemente, discutem tópicos como: "quais alimentos você gostou", "quais alimentos são bons para o nosso consumo", "vamos experimentar um novo alimento" ou "quais alimentos devemos preparar para refeição", fomentam na criança o interesse pelo alimento aumentando, assim, a sua aceitação. Do mesmo modo, o efeito oposto sobre a aceitação de alimentos pode ser obtido quando os responsáveis forçam a criança a comer alimentos saudáveis, a fim de ganhar recompensas: "se você comer os seus vegetais você poderá comer pudim". Embora os pais utilizem esta abordagem para encorajar os filhos ao consumo de vegetais, esta tática tende a reduzir o gosto da criança pelo alimento e, inclusive, pode reforçar a preferência por pudim. A curto prazo, essas estratégias podem induzir as crianças a comer mais vegetais, no entanto, pesquisas sugerem que a longo prazo as tentativas de controle parental podem representar efeitos negativos na qualidade das dietas das crianças, inclusive, reduzindo sua preferência pelo alimento. (ROSSI,2008)

A educação para a saúde deve se iniciar nas idades da pré-escola (Educação Infantil) e escolar (Ensino Fundamental) devido a sua maior receptividade e capacidade de adoção de novos hábitos e, ainda, porque as crianças se tornam excelentes mensageiras e ativistas de suas famílias e comunidades. Quando a criança sai do seu lar e começa a frequentar ambientes diferentes como escola, creches, ela sofre uma intensa influência de diversas formas, pois o contato com tantas pessoas diferentes tende a levar os pequeninos a imitarem os comportamentos dos outros, tanto na questão social como na alimentar, e isto pode trazer consequências tanto positivas como negativas. (CUNHA, 2014)

A alimentação adequada da criança e do adolescente garante qualidade na vida adulta. Crianças e adolescentes têm o direito de receber a alimentação escolar oferecida gratuitamente nas escolas públicas e garantida pelo Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE).

As crianças constituem, portanto, um dos principais grupos-alvo para estratégias de prevenção e controle dos distúrbios nutricionais, não só devido às suas características como grupo de risco, mas também por conta das possibilidades de sucesso das ações a serem implementadas. Nessa perspectiva, o ambiente escolar se torna bastante atrativo para investigar a ocorrência dos distúrbios nutricionais entre as crianças, considerando a abrangência, geralmente elevada, do sistema escolar entre os alunos ingressantes no ensino fundamental e o apoio da rede escolar para a

obtenção de informações sobre a criança e sua família, com vistas ao desenvolvimento de programas de prevenção de alterações nutricionais. Ainda dentro deste contexto, a Educação Alimentar e Nutricional é vista como estratégia para a promoção de hábitos alimentares saudáveis, considerando-se que a escola oferece um espaço apropriado para o desenvolvimento destas ações (GRILLO L. P.; CONCEIÇÃO M.; L.; Matos, C. H.; ET AL, 2016)

O âmbito escolar é o ideal para a implementação dessas políticas, visto que a maioria das crianças passa grande parte do tempo na escola, ademais, o ambiente escolar tem influência sobre a saúde, pois as escolas fornecem aos estudantes as ferramentas necessárias para que eles entendam as orientações de saúde divulgadas pelos diversos meios de comunicação. A escola ainda exerce o papel crucial para o desenvolvimento psicológico e emocional das crianças, e pode incluir as informações mais atualizadas sobre saúde no currículo tradicional ou em disciplinas específicas voltadas para a promoção de saúde. Isto posto, parece acertado dizer que a educação alimentar e nutricional visa a reeducação dos hábitos alimentares, e está vinculada à produção de informações que sirvam como subsídio para auxiliar na tomada de decisão dos indivíduos. Atividades em grupo ou individuais desenvolvidas em escolas são fundamentais na perspectiva da promoção de hábitos saudáveis. (SILVA, 2020)

4 MATERIAL E METODOS

4.1 Material

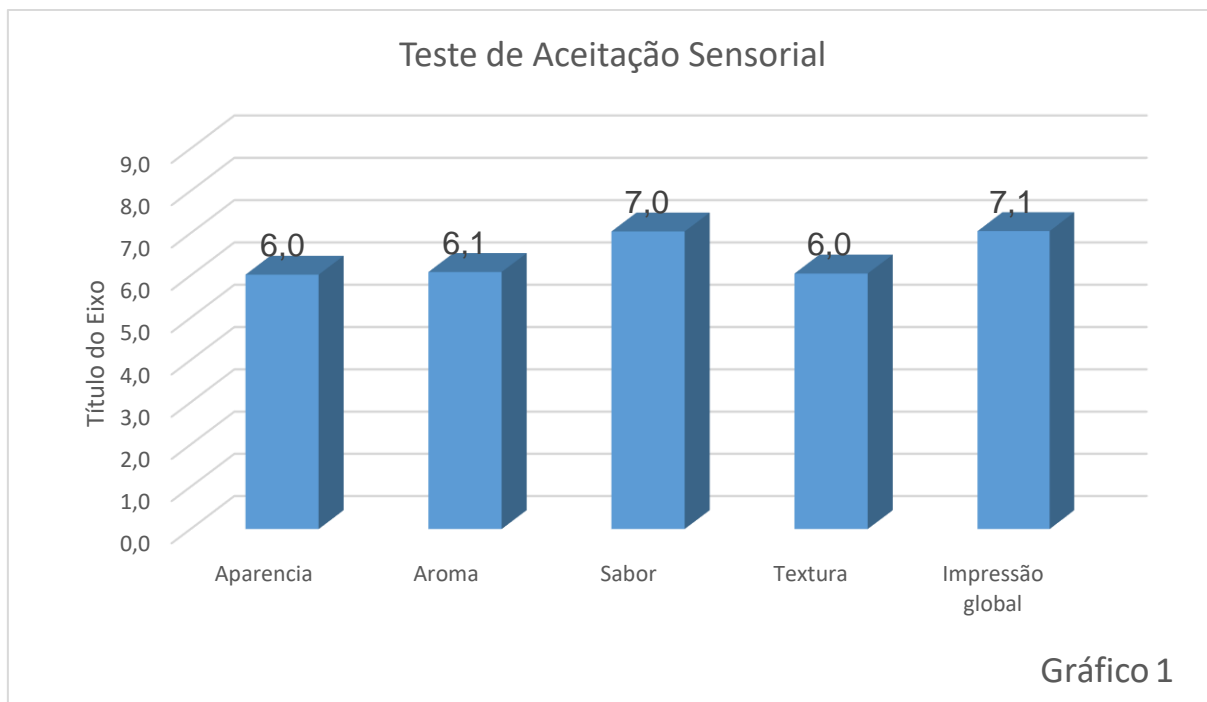
- 150g de farinha de aveia;
- 200g de abobora;
- 150g de ovos;
- 80ml de mel;
- 50g de açúcar mascavo;
- 1 kg de morango;
- 150g de mirtilo;
- 10ml de suco de limão;
- 10g de fermento.
- 40g de farinha de trigo
- 150ml de leite

4.2 Métodos

- Em um liquidificador foi colocado abobora cozida, farinha de aveia, óleo, os ovos, o leite, a farinha de trigo e o mel. Foi batido durante 3 minutos e acrescentou-se fermento em pó.
- Em uma panela, foi colocado os morangos picados, os mirtilos, açúcar e gotas de limão. Cozinhou-se em fogo baixo até que foi formada a consistência de geleia.
- Em uma frigideira antiaderente as panquecas foram fritas até dourar. Para finalizar acrescentou-se a geleia. Obs. o recheio poderia ser alterado por outras frutas.

5 RESULTADOS E DISCUSSAO

5.1 Teste de aceitação sensorial



Os resultados do teste de aceitação sensorial estão no gráfico acima.

O gráfico 1 apresenta os resultados do teste de análise sensorial. Observando o gráfico nota-se boa aceitação em todos os quesitos, sendo nota 7,0 para sabor, 6,1 aromas, aparência 6,0, textura 6,0 e 7,1 para impressão global.

De acordo com os comentários feitos, vemos que mesmo sendo uma receita com base de abóbora o equilíbrio dos ingredientes agradou o paladar da maioria dos degustadores, entretanto quando informados qual o ingrediente principal, gerava um pré-conceito em relação a aparência e textura com notas inferiores ao sabor.

5.2 Custo

Açúcar mascavo (80g): R\$ 0,80

Farinha de aveia (150g): R\$ 3,17

Farinha de trigo (40g): R\$ 0,36

Leite integral (200g): R\$ 0,75

Mirtilo (125g): R\$ 13,90

Morango congelado (1000g): R\$ 21,90

Ovo (2un): R\$ 2,35

Custo total da preparação: R\$ 43,63

Custo por 100g da preparação: R\$ 2,88

Custo para 30g da preparação: R\$ 0,86

Avaliando o custo total da preparação e o custo por porções nota-se que a preparação tem baixo custo visto que uma panqueca caseira é comercializada em média por R\$12,00 sendo assim, concluímos que além de ser excelente opção para o dia a dia é também uma excelente opção para comercialização.

5.3 Tabela de informação nutricional

INFORMAÇÃO NUTRICIONAL			
PORÇÕES POR EMBALAGEM: 2			
PORÇÃO: 30G (MEIA UNIDADE)			
	100g	30G	%VD
VALOR ENERGÉTICO(KCAL)	231	69	3
CARBOIDRATOS (G)	22	6,5	2
ACUCARES TOTAIS (G)	8,8	2,6	0
ACUCARES ADICIONADOS (G)	0	0	0
PROTEINA (G)	11	3,2	6
GORDURAS TOTAIS (G)	11	3,4	5
GORDURA SATURADA (G)	0	0	0
GORDURA TRANS (g)	0	0	0
FIBRA ALIMENTAR (g)	1,5	0	0
SODIO (MG)	13	0	0

Analisando a tabela nutricional, notamos que a preparação é de baixo valor calórico e a quantidade de açúcar é baixa por ser uma massa com doce. A quantidade de proteína por porção atende ao objetivo deste estudo. A preparação pode ser uma excelente alternativa para cardápios com baixo índice calórico e glicêmico.

6 CONCLUSAO

Foi possível recriar um alimento que seja benéfico para crianças com obesidade, diminuindo o consumo de açúcar e industrializados em busca de uma alimentação saudável. Conclui-se que o objetivo foi alcançado tendo boa aceitação, pois a nota de aceitação sensorial global foi 7,1.

Neste estudo, foi recriada uma receita tradicional de panqueca que substituiu ingredientes com o intuito de torna-la saudável e atrativa para o público infantil. No resultado final observa-se que a receita tem baixo índice calórico, baixo custo, é fácil de realizar, ajudando assim a alcançar uma alimentação saudável.

7 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

BACELAR, *P et al.* **Caracterização de genótipos de aveia branca quanto ao teor de ferro no grão XXVIII.** Congresso de iniciação científica. 5 semana integrada UFPE,2019.

BARALDI, L. G. **Consumo de alimentos ultra processados e qualidade nutricional da dieta na população americana.** Tese (Doutorado). USP, São Paulo, 2017.

BERNART A.; ZANARDO S. P. V. **EDUCAÇÃO NUTRICIONAL PARA CRIANÇAS EM ESCOLAS PÚBLICAS DE ERECHIM/RS** Vivências: Revista Eletrônica de Extensão da URI ISSN 1809-1636, 2011.

Castro V. A. M.; LIMA C. G.; BELFORT P. G. R. **Educação alimentar e nutricional no combate à obesidade infantil: visões do Brasil e do MUNDO** Assoc. bras. Nutr, 2021.

CUNHA, F. L. **A importância de uma alimentação adequada na educação infantil.** Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Ibaiti, 2014.

DANTAS, R. R.; SILVA, G. A. P. **O PAPEL DO AMBIENTE OBESOGÊNICO E DOS ESTILOS DE VIDA PARENTAIS NO COMPORTAMENTO ALIMENTAR INFANTIL,** Artigos de Revisão, Rev. paul. pediatr. 37 (3), 2019.

FLORIO, et al. **Raio X do Alimento: Abóbora.** Universidade Metodista de São Paulo, Escola de Ciências Médicas e da Saúde, 2018.

GRILLO L. P.; CONCEIÇÃO M.; L.; Matos, C. H.; ET AL, **Estado nutricional e práticas de educação nutricional em escolares,** O MUNDO DA SAUDE, 2016.

JESUS, T.F.P. **O Mirtilo e suas Propriedades Terapêuticas.** Universidade Fernando Pessoa (Portugal). ProQuest Dissertations Publishing, 2013.

MOREIRA, S. **A Alimentação e comensalidade: aspectos históricos e antropológicos.** Cienc. Cult. vol.62 no.4 São Paulo Outubro. 2010.

MELLOL, E.D; LuftII, V.C; MeyerIII, F. **Obesidade Infantil: Como Podemos Ser Eficazes**,Artigo submetido em 08.10.03, aceito em 09.01.04 Fonte financiadora: FIPE-HCPA, 2004.

MAGALHAES, M. R.; SERRANO, C.; ALVARENGA, M. S. ET AL **“Socorro! Meu Filho Come Mal”**: uma análise do comportamento alimentar infantilRevista Perspectivas, vol. 11 n ° 01, 2020.

RODRIGUES V. M.; FIATES G. M. R. **Hábitos alimentares e comportamento de consumo infantil: influência da renda familiar e do hábito de assistir à televisão**,Universidade Federal de Santa Catarina, 2011.

Rodrigues L. R.; Costa O. R.; Carvalho G. D.; Oliveira A. B. M. **OBESIDADE INFANTIL**, Faculdade Atenas, 2009.

ROSSI A.; MOREIRA E. A. M.; RAUEN M.S. **Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família** Rev. Nutr., Campinas, 2008.

RAMOS M.; LILIAN M. S. **Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil**. Artigo de revisão, jornal de pediatria Vol. 76, Supl.3, 2000.

SULZBACH, E. A. G.; BOSCO, S. M. D. **Obesidade infantil - uma revisão bibliográfica**.Revista destaques acadêmicos, VOL. 4, N. 3, 2012.

SILVA, G. A. P. COSTA K. A. O. Giugliani, E. R. J. **Infant feeding: beyond the nutritional aspects**, Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), 2016.

SILVA W. G.; FORMIGA, W. A. M.; LIMA R. F.; SILVA. L. de A. ET AL. **Estratégias de educação nutricional na prevenção e controle da obesidade infantil**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 50, p. e3376, 18 jun. 2020

VIANA, P; Santos, P.L; Guimarães, M.J **Comportamentos e Hábitos Alimentares De Crianças e Jovens**.PSICOLOGIA, SAÚDE& DOENÇAS, 2008.

Viana., V; Candeias, L;Rego, C; et al **Comportamento Alimentar em Crianças e Controle Parental: Uma Revisao da Bibliografia Alimentação Humana**, Volume 15 · Nº 1, 2009.

VAZ, D. S.; BENNEMANN, R. M., **COMPORTAMENTO ALIMENTAR E HÁBITO ALIMENTAR: UMA REVISÃO**, Revista UNINGÁ Review Vol.20,n.1,pp.108-112, 2014.