



# ciência plural

## MARCADORES DO CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS EM CRIANÇAS DE 06 A 23 MESES NO BRASIL, 2015 A 2018

*Markers of ultra-processed food consumption by Brazilian children aged  
06 to 23 months between the years of 2015 and 2018*

*Marcadores de consumo de alimentos ultra processados em niños de 06 a  
23 meses en Brasil, 2015 a 2018*

**Naiara Lucena** • Graduanda em Nutrição • Centro Universitário Facex –  
UNIFACEX • E-mail: [steffany.naiara@gmail.com](mailto:steffany.naiara@gmail.com)

**Raiara Silva** • Graduanda em Nutrição • Centro Universitário Facex – UNIFACEX •  
E-mail: [raiara.katerine@gmail.com](mailto:raiara.katerine@gmail.com)

**Mariana Bezerra** • Professora do curso de Nutrição • Universidade Federal da Bahia  
• E-mail: [marianabezerrarn@gmail.com](mailto:marianabezerrarn@gmail.com)

**Genykléa Oliveira** • Professora do curso de Nutrição • UNIFACEX •  
E-mail: [genyklea@yahoo.com.br](mailto:genyklea@yahoo.com.br)

**Autora correspondente;**

**Naiara Lucena** • E-mail: [steffany.naiara@gmail.com](mailto:steffany.naiara@gmail.com)

Submetido: 20/07/21

Aprovado: 20/02/22

## RESUMO

**Introdução:** Os dois primeiros anos de vida da criança são de grande importância para a formação dos seus hábitos alimentares, predispondo ao desenvolvimento adequado e favorecendo a saúde a curto e longo prazo. Assim, a introdução de uma alimentação complementar adequada constitui-se como um fator fundamental para favorecer as escolhas alimentares apropriadas no futuro. **Objetivo:** Analisar os marcadores do consumo de alimentos ultraprocessados em crianças de 06 a 23 meses no Brasil entre 2015 e 2018. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico de caráter descritivo. A coleta de dados foi proveniente de base de dados secundários do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, cuja população-alvo foram crianças com faixa etária entre 06 e 23 meses de idade, abrangendo ambos os sexos e sem distinção de raça/cor. A análise de dados ocorreu por meio de estatística descritiva. **Resultados:** A região Sul se destacou com as maiores médias de consumo de biscoito recheado, doces ou guloseimas (34%), macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados (21%) e hambúrguer e/ou embutidos (15%). Enquanto que a região Norte apresentou a maior média de consumo de bebidas adoçadas (39%) e a região Nordeste se destacou com as menores médias de consumo desses alimentos. No Brasil, notou-se um consumo maior que 50% de alimentos ultraprocessados em quase todos os anos analisados no presente estudo e em quase todas as regiões e a classe mais consumida foi bebidas adoçadas. **Conclusões:** Conclui-se que há uma introdução precoce de alimentos ultraprocessados na alimentação de crianças na faixa etária estudada.

**Palavras-Chave:** Crianças; Consumo de alimentos; Hábitos Alimentares.

## ABSTRACT

**Introduction:** The first two years of a child's life are of great importance for the formation of their eating habits, predisposing the appropriate development and favoring health in the short and long term. Thus, the introduction of an adequate complementary feeding constitutes a fundamental factor for the person to favor appropriate food in the future. **Objective:** The authors seek to analyze the ultra-processed food consumption numbers in children aged 06 to 23 months in Brazil between 2015 and 2018. **Methodology:** This paper is a descriptive ecological study. Data collection was taken from secondary databases of the Food and Nutrition Surveillance System and its target population was children aged between 06 and 23 months of age, covering both sexes and without distinction of race or color. Data analysis was done through descriptive statistics. **Results:** The South region stood out with the highest average consumption of sandwich cookies, sweets or treats (34%), instant noodles, packaged snacks or savory cookies (21%) and hamburgers and/or sausages (15%). While the North region had the highest average consumption of sugary drinks (39%) and the Northeast region stood out with the lowest average consumption of these foods. In Brazil, consumption of more than 50% of ultra-processed foods was observed in almost all years analyzed by the authors, and in almost all regions and the most consumed class was sweetened drinks. **Conclusions:**

The authors observed that there is an early introduction of ultra-processed foods in the diet of children in the studied age group.

**Keywords:** Children; Food consumption; Eating habits.

## RESUMEN

**Introducción:** Los dos primeros años de vida de un niño son de gran importancia para la formación de sus hábitos alimentarios, predisponiéndolo a un adecuado desarrollo y favoreciendo la salud a corto y largo plazo. Así, la correcta introducción de la alimentación complementaria es un factor fundamental para favorecer la elección de alimentos en el futuro. **Objetivo:** Analizar los marcadores de consumo de alimentos ultra procesado en niños de 06 a 23 meses en Brasil entre 2015 y 2018. **Metodología:** Se trata de un estudio ecológico de carácter descriptivo de base de datos secundaria de la Alimentación y Sistema de Vigilancia Nutricional cuya población objetivo fueron los niños de entre 06 y 23 meses de edad, abarcando ambos sexos y sin distinción de raza/color. Ocurrieron mediante estadística descriptiva. **Resultados:** La región Sur se destacó con el promedio más alto consumo de galletas rellenas, dulces o golosinas (34%), fideos instantáneos, botanas envasadas o galletas saladas (21%) y hamburguesas y/o embutidos (15%). Mientras, la región Norte tuvo el mayor consumo promedio de bebidas endulzadas (39%) y la región Nordeste se destacó con el menor consumo promedio de estos alimentos. Todos los años analizados en este estudio y en casi todas las regiones y la clase más consumida fue la de bebidas endulzadas. **Conclusiones:** Se concluye que existe una introducción temprana de alimentos ultra procesados en la dieta de los niños del grupo de edad estudiado.

**Palabras clave:** Niños; Consumo de alimentos; Hábitos alimentarios.

## Introdução

Sabe-se que nos últimos anos o padrão do consumo alimentar da população brasileira vem sofrendo mudanças. A Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) apontou, em 2017-2018, uma diminuição do consumo de alimentos básicos, como arroz e feijão, e concomitantemente um aumento do consumo de alimentos ultraprocessados como, por exemplo, biscoitos, pizzas e macarrão instantâneo<sup>1</sup>.

Essas mudanças ocorreram, dentre outros fatores, devido à influência da publicidade, a globalização, a aceleração do ritmo de vida nas grandes cidades e o trabalho da mulher fora do domicílio. Além disso, o desenvolvimento econômico e social fez com que o acesso aos alimentos prontos para o consumo fosse aumentado, facilitando maior participação das famílias de baixa renda<sup>2</sup>.

Esses alimentos possuem alto valor calórico e apresentam grandes quantidades de gorduras, açúcares e sódio, estando estreitamente relacionados ao aumento dos índices de obesidade e Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Na população infantil, a incidência dessas doenças vem sendo relacionada à introdução precoce e inadequada da Alimentação Complementar (AC) e ao desmame prévio do aleitamento materno<sup>3</sup>.

Portanto, a aderência de práticas alimentares saudáveis ainda na infância gera benefícios a curto e longo prazo e, predispõe a proteção da saúde na vida adulta. Nesse contexto, é recomendada a oferta exclusiva de leite materno até os seis meses de idade e, após isso, a iniciação gradativa da AC em adição ao aleitamento materno, sendo, ainda, desestimulado o oferecimento de alimentos ultraprocessados<sup>4</sup>.

Assim, nas fases iniciais da vida da criança é necessário ter cautela quanto à escolha dos alimentos a serem ofertados, uma vez que é nesse período que ocorre a formação dos hábitos alimentares. Logo, a família desempenha um papel fundamental nesse processo, devendo incentivar o consumo de alimentos saudáveis e adequados<sup>5</sup>.

Além disso, a diversidade de alimentos e a maneira como estes são ofertados influenciam na formação do paladar, auxiliando a relação da criança com a alimentação, uma vez que crianças que consomem alimentos saudáveis durante a infância tendem a se tornar adultos mais conscientes e com autonomia para fazer boas escolhas alimentares<sup>5</sup>.

Ademais, os alimentos ultraprocessados possuem baixo valor nutricional e são hiperpalatáveis. Por isso, o consumo desses alimentos, ainda que em grandes quantidades, pode contribuir para o surgimento de deficiências nutricionais. Somado a isso, a ingestão excessiva e frequente desses alimentos tem sido relacionada com a ocorrência de dislipidemia e síndrome metabólica em crianças e adolescentes, respectivamente, e obesidade em todas as fases da vida<sup>6</sup>.

Igualmente, os alimentos ultraprocessados, quando são introduzidos na infância, provocam a redução da proteção imunológica e podem estimular o surgimento de alergias, dificultando os processos de digestão e absorção de nutrientes e afetando de maneira negativa o crescimento e desenvolvimento da criança<sup>7</sup>. Com isso, evidenciam-se as consequências de seu consumo em detrimento do consumo de alimentos in natura ou minimamente processados<sup>6</sup>.

Nessa perspectiva, o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) é um dos mecanismos utilizados pelo Ministério da Saúde com a finalidade de realizar o diagnóstico das condições alimentares e nutricionais da população brasileira, colaborando para a formulação e revisão de políticas públicas e identificação dos grupos populacionais de maior risco aos distúrbios nutricionais<sup>8</sup>. A partir disso, torna-se possível a elaboração de estratégias que visem à realização de uma alimentação adequada e saudável.

Visto que o padrão de consumo alimentar na infância é fundamental para garantir o alcance das necessidades nutricionais, promovendo um adequado crescimento e desenvolvimento, com redução de excesso de peso e doenças associadas, avaliar o consumo alimentar é importante para propor medidas de promoção da saúde e prevenção de doenças. Dessa forma, o objetivo do presente trabalho foi analisar os marcadores do consumo de alimentos ultraprocessados em crianças de 06 a 23 meses no Brasil entre os anos de 2015 e 2018.

## Metodologia

Trata-se de um estudo ecológico de caráter descritivo. A população-alvo foram crianças atendidas na atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS), com faixa etária entre 06 e 23 meses, abrangendo ambos os sexos e sem distinção de raça/cor. A

pesquisa envolveu dados secundários de domínio público, não sendo necessária a submissão e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, de acordo com a Resolução nº 466/2012<sup>9</sup>.

O estudo tem abrangência nacional, sendo as unidades de análise as cinco regiões do Brasil: Norte, Nordeste, Sul, Sudeste e Centro-Oeste. Os anos analisados para coleta dos dados foram de 2015 a 2018, do ano que iniciou a coleta dos marcadores de consumo alimentar (2015) pelo SISVAN-Web ao disponível no momento de realização desta pesquisa. No período avaliado, foram analisadas 749.620 crianças, segundo dados do SISVAN-Web<sup>10</sup>.

A coleta de dados foi realizada em fevereiro de 2020 a partir de base de dados secundários do SISVAN-Web, por meio do endereço eletrônico: <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>.

As variáveis do consumo alimentar foram coletadas por meio do Formulário de Marcadores de Consumo Alimentar para indivíduos menores de 5 anos, disponível no SISVAN-Web. Esse formulário possui questões sobre o consumo alimentar de crianças, de acordo com a faixa etária (menores de seis meses, entre seis meses e menores de 2 anos e menores de 5 anos de idade).

Para as crianças de seis meses a menores de 2 anos, as perguntas objetivam analisar a continuação do aleitamento materno, a introdução da alimentação complementar e o consumo atual com base nos alimentos ingeridos no dia anterior ao inquérito.

Para esta pesquisa que visa avaliar os marcadores de consumo de alimentos ultraprocessados foram consideradas as questões que se referiam ao consumo de hambúrguer e/ou embutidos; de bebidas adoçadas; de macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados; e de biscoito recheado, doces ou guloseimas, com intuito de identificar comportamento alimentar de risco para deficiências nutricionais como a anemia ferropriva e/ou distúrbios nutricionais como a obesidade infantil<sup>5</sup>.

Os dados foram tabulados e analisados em planilhas do software Microsoft Excel 2010 com análise de dados realizada por estatística descritiva por meio de frequências com elaboração de gráficos. Para interpretar os resultados foi utilizado

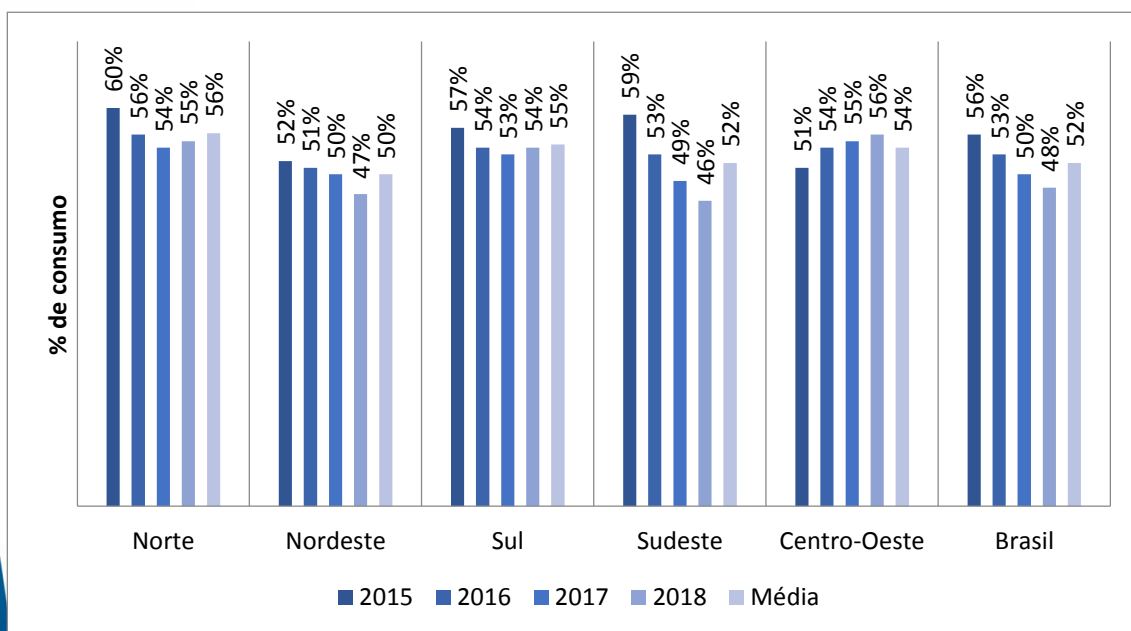
como base as recomendações do Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos<sup>5</sup>.

## Resultados

A partir dos resultados do estudo foi possível analisar a frequência de consumo alimentar por ano e região na população-alvo. O Gráfico 1 mostra os resultados para o consumo de alimentos ultraprocessados em geral, sendo a região Norte a que apresentou a maior média de consumo desses alimentos (56%) e a região Nordeste a que apresentou a menor (50%).

Ao observar o Gráfico 1, percebe-se um consumo próximo de 50% de alimentos ultraprocessados nos anos analisados em todas as regiões do Brasil. Observou-se que as regiões Norte, Sul e Centro-Oeste apresentaram médias de consumo superiores à média do Brasil (52%). Já as regiões Sudeste e Nordeste apresentaram médias igual e inferior, respectivamente. Além disso, percebe-se uma diminuição do consumo de ultraprocessados, com exceção da região Centro-Oeste.

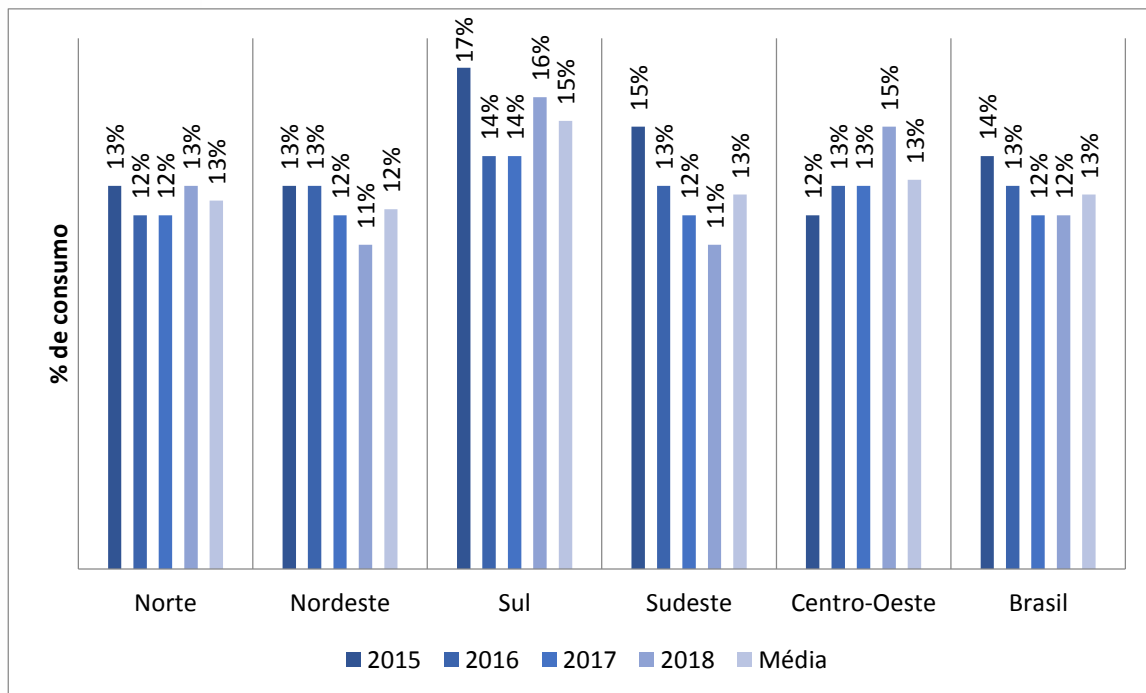
**Gráfico 1.** Percentual do consumo de alimentos ultraprocessados em crianças de 6 a 23 meses por macrorregiões do Brasil, entre 2015 e 2018. Brasil, 2020.



Fonte: Dados obtidos do SISVAN-WEB<sup>10</sup>.

O Gráfico 2 mostra os resultados para o consumo de Hambúrguer e/ou embutidos, em que a região Sul se destacou com a maior média de consumo (15%) nos anos estudados e a região Nordeste com a menor (12%). Nota-se ainda, uma redução de consumo desses alimentos nas regiões Nordeste e Sudeste.

**Gráfico 2.** Percentual do consumo de hambúrguer e/ou embutidos em crianças de 6 a 23 meses por macrorregiões do Brasil, entre 2015 e 2018. Brasil, 2020.

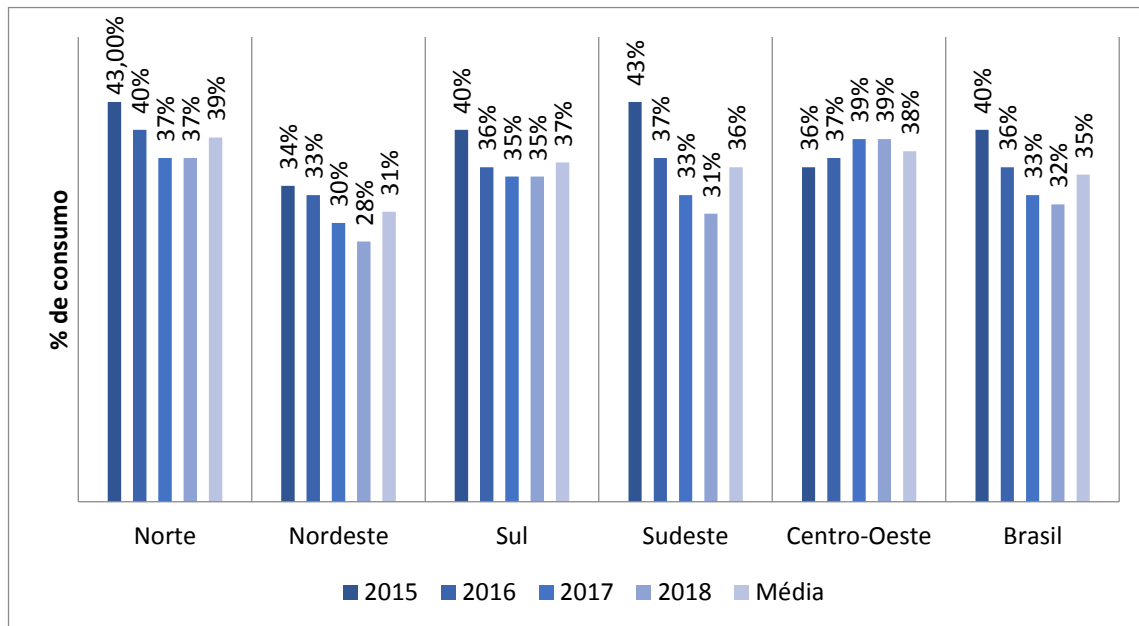


Fonte: Dados obtidos do SISVAN-WEB<sup>10</sup>.

O Gráfico 3 apresenta os resultados para o consumo de bebidas adoçadas, destacando-se a região Norte com a maior média de consumo (39%) e a região Nordeste com a menor (31%). Ao longo dos anos investigados as regiões apresentaram redução de consumo desses itens, com exceção da região Centro-Oeste.



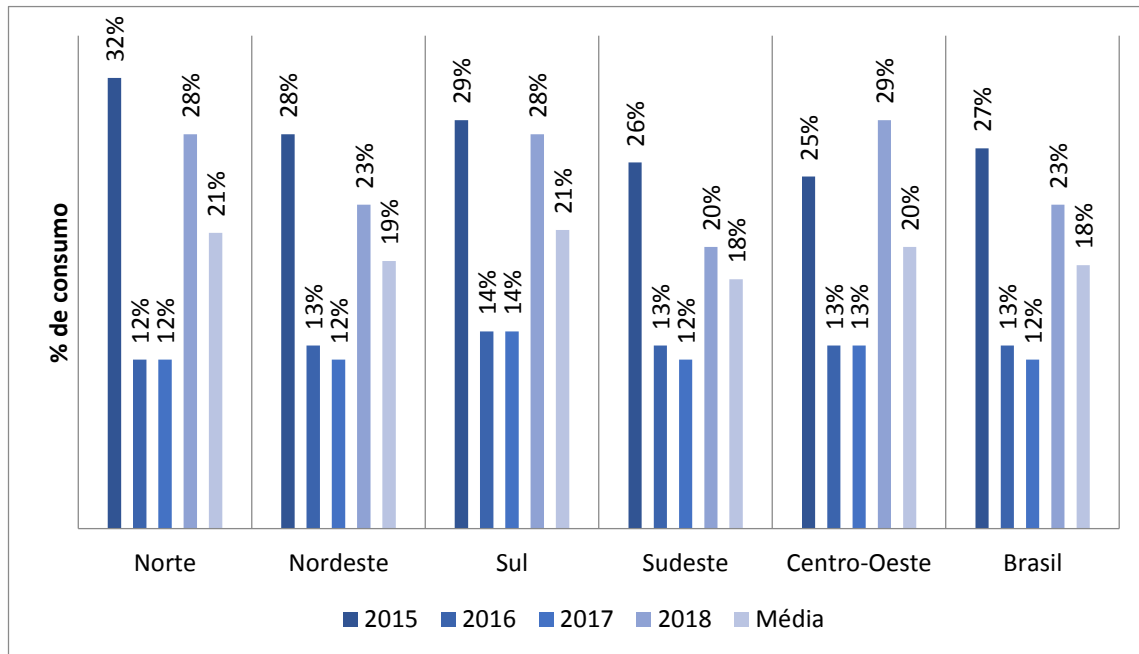
**Gráfico 3.** Percentual do consumo de bebidas adoçadas em crianças de 6 a 23 meses por macrorregiões do Brasil, entre 2015 e 2018. Brasil, 2020.



Fonte: Dados obtidos do SISVAN-WEB<sup>10</sup>.

No Gráfico 4 o consumo de macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados. As regiões Norte e Sul apresentaram as maiores médias de consumo (21%) e a região Sudeste apresentou a menor (18%). Todas as regiões apresentaram um elevado aumento no consumo desses alimentos no ano de 2018, quando comparado aos anos de 2016 e 2017.

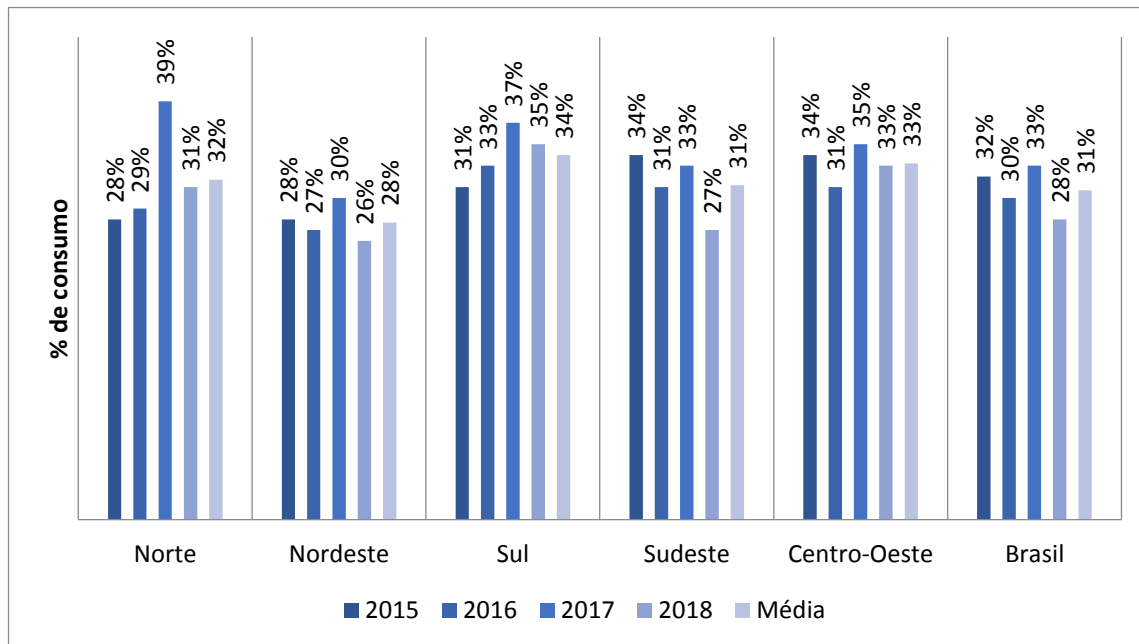
**Gráfico 4.** Percentual do consumo de macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados em crianças de 6 a 23 meses por macrorregiões do Brasil, entre 2015 e 2018. Brasil, 2020.



Fonte: Dados obtidos do SISVAN-WEB<sup>10</sup>.

No Gráfico 5 podem ser observados os resultados para o consumo de biscoito recheado, doces ou guloseimas, destacando-se a região Sul com a maior média de consumo (34%) e a região Nordeste com a menor (28%). Percebe-se uma leve redução no consumo desses produtos no ano de 2018, quando comparado ao ano anterior (2017).

**Gráfico 5.** Percentual do consumo de biscoito recheado, doces ou guloseimas em crianças de 6 a 23 meses por macrorregiões do Brasil, entre 2015 e 2018. Brasil, 2020.



Fonte: Dados obtidos do SISVAN-WEB<sup>10</sup>.

## Discussão

Mais da metade das crianças entre 06 e 23 meses avaliadas neste estudo consumiram algum alimento ultraprocessado no dia anterior. Sabe-se que a ingestão desses alimentos ainda nos primeiros meses de vida além de contribuir para o aumento do risco de obesidade, diabetes, hipertensão e cárie dental ao longo da vida, pode favorecer o déficit de micronutrientes, principalmente ferro e vitaminas A e C <sup>5</sup>.

Dessa forma, o Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos recomenda a oferta de alimentos in natura e minimamente processados a partir dos 6 meses e restringe a oferta de alimentos ultraprocessados por possuir alta densidade energética e baixo valor nutricional<sup>5</sup>.

Fatores como menor nível de escolaridade materna, renda familiar reduzida e participação em programas de transferência de renda estão associados ao aumento do consumo de alimentos ultraprocessados em crianças menores de dois anos de idade<sup>11</sup>. Como por exemplo, o Programa Bolsa Família (PBF) que apesar de colaborar para a conquista da cidadania dos indivíduos que são vulneráveis à situação de pobreza por

meio do acesso a renda, não garante adesão de hábitos alimentares mais saudáveis, visto que a maior facilidade de compra nas famílias de baixa renda tem sido relacionada com o aumento do consumo de alimentos processados e ultraprocessados<sup>12</sup>.

O SISVAN-Web utilizado no presente estudo é alimentado em sua maioria com dados provenientes do PBF, logo, trata-se de uma população prioritariamente de baixa renda, o que pode contribuir para o alto consumo de alimentos ultraprocessados nas crianças avaliadas. Nessa perspectiva, é essencial que sejam desenvolvidas estratégias de educação alimentar e nutricional para os beneficiários, viabilizando a adequação do PBF com promoção de comportamento alimentar mais saudável<sup>13</sup>.

Além disso, estudo que avaliou crianças de baixa renda residentes em uma cidade da região metropolitana do Rio Grande do Sul constatou que os alimentos ultraprocessados tiveram grande participação na alimentação e que, dentre os mais consumidos, pode-se destacar os embutidos com percentual de consumo de 42,9%, percentual ainda superior ao encontrado nesta pesquisa<sup>14</sup>.

Ademais, alimentos como hambúrgueres e embutidos são caracterizados por possuir baixo valor nutricional e alta densidade energética. Outro ponto a ser considerado é a grande influência midiática desses alimentos, o que induz ao consumo cada vez mais frequente entre as crianças. Por consequência, essa maior ingestão pode levar o público infantil a desenvolver complicações como, por exemplo, excesso de peso e hipertensão arterial<sup>15</sup>.

Os alimentos ultraprocessados mais consumidos nesta pesquisa por crianças na fase de introdução alimentar foram as bebidas adoçadas (35%), com alta frequência de consumo em todas as regiões brasileiras. Esses alimentos, por sua vez, possuem valor nutricional reduzido, não promovem a mesma saciação quando comparados aos alimentos sólidos e estão relacionados ao aumento de calorias na alimentação de crianças, bem como ao excesso de peso nesse público. Destaca-se a alta publicidade desses alimentos em diferentes tipos de mídia<sup>16</sup>.

Além do mais, estudo efetuado a partir de dados secundários da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) evidenciou que cerca de uma a cada três crianças menores de dois anos consumiram refrigerantes no dia anterior a pesquisa e que mais de 60%

consumiam algum tipo de biscoito, bolacha ou bolo. Além disso, a região Nordeste se destacou com a menor frequência de consumo, corroborando com os resultados do presente estudo<sup>17</sup>.

Passanha et al. (2018),<sup>18</sup> em estudo realizado com dados da Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno em Municípios Brasileiros constataram que 53,3% dos lactentes entre 6 e 11,9 meses consumiram bebidas açucaradas ou outros tipos de alimentos. Notou-se também que 15,8% dos lactentes consumiram suco processado/água de coco em caixa, 10,9% consumiram refrigerantes e 43,1% consumiram alimentos adoçados com açúcar, mel, melaço ou adoçante. Foi observado que quanto menor o nível educacional ou faixa etária das mães, maior era o consumo de bebidas ou alimentos açucarados pelas crianças.

Outrossim, estudo realizado em um município do Rio Grande do Norte mostrou um maior consumo de itens saudáveis como salada crua e frutas em famílias com crianças menores de 5 anos que possuíam responsável com melhor escolaridade<sup>19</sup>. Nota-se com isso a influência que as condições socioeconômicas podem ocasionar no comportamento de consumo em crianças nesta faixa etária.

Ao analisar as regiões brasileiras, Norte e Sul se destacaram com as maiores médias de consumo de alimentos ultraprocessados. Por outro lado, o Nordeste destacou-se com as menores médias. No geral, foi possível perceber que ao longo dos anos tem ocorrido uma diminuição do consumo desses alimentos, com exceção na região Centro-Oeste que apresentou aumento. Isso representa desigualdades territoriais no consumo de ultraprocessados pelas crianças de 06 a 23 meses no Brasil.

De acordo com a POF 2017-2018 a região Centro-Oeste se destacou com a maior proporção de consumo alimentar fora de casa e com maior contribuição desse consumo para a ingestão total de energia. Além disso, a pesquisa mostrou que a alimentação fora do domicílio se caracterizou por participação significativa de alimentos processados e ultraprocessados como refrigerantes, salgados fritos e assados, salgadinhos industrializados e bolos<sup>1</sup>.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), a desnutrição era responsável por 60% das 10,9 milhões de mortes anuais entre crianças menores de cinco anos de idade, seja de forma direta ou

indireta. Grande parte dessas mortes, mais de 2/3, ocorria ainda no primeiro ano de vida e muitas vezes estavam associadas às práticas alimentares inadequadas, uma vez que a alimentação complementar tinha início muito cedo ou muito tarde e os alimentos, com frequência, eram nutricionalmente inadequados e inseguros. Contudo, a introdução precoce e inadequada da AC ainda é uma realidade que atinge a população infantil e que, progressivamente, tem trazido consequências para a saúde a curto e longo prazo<sup>20</sup>.

Para Relvas et al. (2019)<sup>21</sup> é de fundamental importância compreender o papel do consumo de alimentos ultraprocessados como um fator determinante para o desenvolvimento precoce de diversas doenças, visto que há evidências de que a alimentação complementar inadequada contribui para surgimento da obesidade em crianças e que o consumo desses alimentos pode desencadear alterações no perfil lipídico desse público.

Por isso, é extremamente importante que a introdução de alimentos seja feita de maneira adequada e em idade oportuna, pois além de complementar as necessidades nutricionais ela aproxima paulatinamente a criança dos hábitos alimentares da família, proporcionando uma adaptação do lactente a uma nova etapa do ciclo de vida na qual ele descobre novos sabores, cores, aromas e texturas<sup>22</sup>.

Assim, a criança deve receber uma alimentação variada e colorida, com abrangência da maior quantidade de nutrientes possível. Deve-se evitar a oferta de açúcar, café, enlatados, frituras, refrigerantes, salgadinhos e demais guloseimas, assim como adicionar sal em excesso na alimentação da criança, uma vez que o consumo desses alimentos provoca desinteresse por outros, causam irritação na mucosa gástrica, induzem à alergia e podem levar ao excesso de peso<sup>8</sup>.

Nesse contexto, o Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos definiu como um dos doze passos para uma alimentação saudável 'não oferecer alimentos ultraprocessados para a criança', considerando-se a composição desses alimentos, com quantidades excessivas de sal, açúcar, gordura, aditivos, corantes e conservantes e reduzidas de nutrientes, bem como a predisposição para o desenvolvimento de doenças citadas anteriormente<sup>5</sup>.

Além disso, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) destaca a importância da alimentação adequada e saudável desde os primeiros anos de vida, visto que ela expressa as relações sociais, valores e histórias do ser humano e possui influência direta na saúde e qualidade de vida<sup>23</sup>.

Com isso, Pedraza e Santos (2021)<sup>13</sup> enfatizam que estudos que contemplam a avaliação do consumo alimentar são extremamente importantes para compreender como são estabelecidas as condições de saúde de uma população, uma vez que, identificadas suas vulnerabilidades relacionadas à alimentação, pode-se propor medidas de promoção da saúde, principalmente para o público infantil cuja dieta é fator primordial nos processos de crescimento e desenvolvimento.

Além do mais, o estudo permite uma avaliação territorial dos marcadores de consumo de ultraprocessados pelas macrorregiões brasileiras, permitindo avanços na identificação de possíveis desigualdades territoriais em relação ao comportamento alimentar de crianças. Isso instiga a necessidade de outros estudos que possam identificar os fatores associados à essas desigualdades e, com isso, permitir um direcionamento para as ações e políticas públicas de alimentação e nutrição infantil.

Nessa perspectiva, o SISVAN, por meio dos dados disponíveis sobre consumo alimentar, constitui uma importante ferramenta de vigilância, cuidado e gestão das ações de alimentação e nutrição nas áreas cobertas pela Atenção Básica, visto que a análise desses dados pode contribuir com o delineamento de ações de promoção da alimentação adequada e saudável nessa população<sup>24</sup>.

Os resultados desse estudo podem apresentar divergências com a literatura, sendo evidenciado pela leve redução de algumas frequências de consumo desses alimentos entre os anos analisados de acordo com cada gráfico, mas destaca-se as limitações referentes a uma baixa cobertura nos dados de consumo alimentar no SISVAN-Web. Segundo Batalha et al. (2017),<sup>25</sup> outro ponto a ser considerado é a utilização de um único formulário para avaliação do consumo alimentar apenas com dados qualitativos o que pode, por sua vez, subestimar ou superestimar o consumo individual de alimentos.

Embora exista um possível problema de subnotificação nas informações sobre consumo alimentar coletadas pelo SISVAN, seus dados são de extrema importância

por possibilitar a análise dos marcadores de consumo e, com isso, verificar a qualidade da alimentação da população brasileira, como, por exemplo, no público-alvo desse estudo. A análise desses dados possibilita o desenvolvimento de ações que visem a promoção da alimentação adequada em todas as fases da vida, assim como a execução de estratégias de educação alimentar e nutricional com o intuito de melhorar os hábitos alimentares dos indivíduos desde os primeiros anos de vida.

## Conclusões

O consumo de alimentos ultraprocessados tiveram médias superiores a 50% nas crianças de 06 a 23 meses, em todas as regiões brasileiras. Isso mostra que há uma inserção precoce de alimentos ultraprocessados na alimentação da maioria das crianças, as quais são expostas a esse tipo de alimento antes da idade recomendada pelo Ministério da Saúde. Houve ainda uma diminuição dos percentuais dos marcadores de consumo no decorrer dos anos analisados, com exceção da região Centro-Oeste, o que pode indicar desigualdades territoriais no consumo desses alimentos.

Destaca-se que a categoria de bebidas adoçadas foi a mais consumida, seguido de biscoito recheado, doces ou guloseimas. Isso se configura como um problema, dado que o consumo desses alimentos ainda nos primeiros meses de vida pode causar comprometimento do pleno crescimento e desenvolvimento infantil e aparecimento precoce de obesidade infantil e doenças crônicas.

## Referências

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2020.
2. Toloni MHA, Longo-Silva G, Goulart RMM, Taddei JAAC. Introdução de alimentos industrializados e de alimentos de uso tradicional na dieta de crianças de creches públicas no município de São Paulo. Rev. Nutr. 2011;24(1):61-70.



3. Giesta JM, Zoche E, Corrêa RS, Bosa VL. Fatores associados à introdução precoce de alimentos ultraprocessados na alimentação de crianças menores de dois anos. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019;24(7):2387-2397.
4. Longo-Silva G, Toloni MHA, Menezes RCE, Asakura L, Oliveira MAA, Taddei JAAC. Introdução de refrigerantes e sucos industrializados na dieta de lactentes que frequentam creches públicas. *Rev. Paul. Pediatr*. 2015;33(1):34-41.
5. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília: MS; 2019.
6. Bento BMA, Moreira AC, Carmo AS, Santos LC, Horta PM. A higher number of school meals is associated with a less-processed diet. *J Pediatr*. 2018;94(4):404-409.
7. Lopes WC, Pinho L, Caldeira AP, Lessa AC. Consumption of ultra-processed foods by children under 24 months of age and associated factors. *Rev. Paul. Pediatr*. 2020;38:e2018277.
8. Freitas LG, Escobar RS, Cortés MAP, Faustino-Silva DD. Consumo alimentar de crianças com um ano de vida num serviço de atenção primária em saúde. *Rev. Port. Saúde Pública*. 2016; 34(1):46-52.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN [Internet]. [citado 20 Fev 2020]. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>.
11. Coelho LC, Asakura L, Sachs A, Erbert I, Novaes CRL, Gimeno SGA. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional/SISVAN: conhecendo as práticas alimentares de crianças menores de 24 meses. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015;20(3):727-738.
12. Silvani J, Buss C, Pena GG, Recchi AF, Wendland EM. Consumo alimentar de usuários do Sistema Único de Saúde segundo o tipo de assistência e participação no Bolsa Família. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018;23(8):2599-2608.
13. Pedraza DF, Santos EES. Marcadores do consumo alimentar e contexto social de crianças menores de 5 anos de idade. *Cad. Saúde Coletiva*. 2021;29(2):163-178.
14. Sparrenberger K, Friedrich RR, Schiffner MD, Schuch I, Wagner MB. Ultra-processed food consumption in children from a Basic Health Unit. *J Pediatr*. 2015;91(6):535-542.

15. Silva MA, Milagres LC, Castro APP, Filgueiras MS, Rocha NP, Hermsdorff HHM, et al. O consumo de produtos ultraprocessados está associado ao melhor nível socioeconômico das famílias das crianças. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019;24(11):4053-4060.
16. Jaime PC, Prado RR, Malta DC. Influência familiar no consumo de bebidas açucaradas em crianças menores de dois anos. *Rev. Saude Publica*. 2017;51Supl 1:13s.
17. Jaime PC, Frias PG, Monteiro HOC, Almeida PVB, Malta DC. Assistência em saúde e alimentação não saudável em crianças menores de dois anos: dados da Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil, 2013. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant*. 2016;16(2):159-167.
18. Passanha A, Benício MHD, Venâncio SI. Influence of breastfeeding on consumption of sweetened beverages or foods. *Rev. Paul. Pediatr*. 2018;36(2):148-154.
19. Costa ACB, Bezerra MS, Pinheiro DD, Garcia LRS, Souza LCM, Goes PA. Hábitos de compra e consumo de alimentos em famílias com menores de cinco anos em um município do nordeste brasileiro. *Revista Ciência Plural [Internet]*. 26º de setembro de 2020 [citado 17º de julho de 2021]; 6(3):154-73.
20. Organização Mundial da Saúde. Fundo das Nações Unidas para a Infância. *Estratégia Global para a Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância*. OMS; UNICEF, 2005.
21. Relvas GRB, Buccini GS, Venancio SI. Ultra-processed food consumption among infants in primary health care in a city of the metropolitan region of São Paulo, Brazil. *J Pediatr*. 2019;95(5):584-592.
22. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar*. Brasília: MS; 2015.
23. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Alimentação e Nutrição*. Brasília: MS; 2013.
24. Gonçalves VSS, Silva SA, Andrade RCS, Spaniol AM, Nilson EAF, Moura IF. Marcadores de consumo alimentar e baixo peso em crianças menores de 6 meses acompanhadas no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, Brasil, 2015. *Epidemiol. Serv. Saude*. 2019;28(2):e2018358.
25. Batalha MA, França AKTC, Conceição SIO, Santos AM, Silva FS, Padilha LL, et al. Processed and ultra-processed food consumption among children aged 13 to 35 months and associated factors. *Cad. Saúde Pública*. 2017;33(11):e00152016.