

**CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS ENTRE LACTENTES
DE 06 A 23 MESES NO ESTADO DE PERNAMBUCO**Glacilene Marques da Penha Candido Nascimento¹
Mariane Santana de Albuquerque¹, Rafaella de Andrade Silva Cavalcanti²**RESUMO**

Introdução: A primeira infância compreende desde o nascimento até os seis anos de idade. A fase é marcada por apresentar maior gasto energético, sendo necessário à ingestão adequada de nutrientes que não venham comprometer o crescimento e desenvolvimento durante a lactação. **Objetivo:** demonstrar o consumo de alimentos AUP ofertado aos lactentes de 06 a 23 meses nos últimos cinco anos, mencionando as suas consequências e apontando os marcadores alimentares presentes nas refeições. **Materiais e Métodos:** estudo descritivo transversal, com dados obtido do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) referente a crianças de todo o estado de Pernambuco, com idade de 06 a 23 meses, relativo aos anos de 2015 a 2019, para verificar marcadores de consumo alimentar de ultraprocessados, onde foi possível observar que nos últimos cinco anos 52,8% das crianças avaliadas já consumiam ultraprocessados. **Discussão:** segundo dados do governo brasileiro, nos últimos anos, o número de vendas dos alimentos ultraprocessados cresceram 9,2%. Estudo realizado pela Universidade Federal de Pernambuco, no ano de 2019, mostrou que a influência do ambiente obesogênico e o estilo de vida da família interfere diretamente no seu comportamento alimentar, considerado fator de risco para o desenvolvimento da obesidade infantil. **Conclusão:** os marcadores do consumo alimentar demonstraram ter influência direta na saúde e no desenvolvimento de possíveis doenças crônico-degenerativas. Para que os índices continuem caindo, recomendamos que os profissionais de nutrição realizem campanhas educativas para conscientização dos pais e cuidadores a fim de alertar sobre o risco que tais alimentos podem causar à saúde das crianças.

Palavras-chave: Consumo Alimentar. Alimentos Industrializados. Criança.

ABSTRACT

Consumption of ultra-processed foods among infants from 06 to 23 months in the state of Pernambuco

Introduction: Early childhood comprises from birth to six years of age. The phase is marked by presenting higher energy expenditure, being necessary for the adequate intake of nutrients that do not compromise growth and development during lactation. **Objective:** to demonstrate the consumption of AUP foods offered to infants from 6 to 23 months in the last five years, mentioning its consequences and pointing out the food markers present in meals. **Materials and Methods:** andalldescriptive cross-sectional, with data obtained from the Food and Nutritional Surveillance System (SISVAN) referring to children from all over the state of Pernambuco, aged 6 to 23 months, for the years 2015 to 2019, to verify markers of food consumption of ultra-processed products, where it was possible to observe that in the last five years 52.8% of the children evaluated already consumed ultra-processed. **Discussion:** according to data from the Brazilian government, in recent years, the number of sales of ultra-processed foods has grown by 9.2%. A study conducted by the Federal University of Pernambuco in 2019 showed that the influence of the obesogenic environment and the family's lifestyle directly interferes with their eating behavior, considered the risk factor for the development of childhood obesity. **Conclusion:** the markers of food consumption have been shown to have a direct influence on health and the development of possible chronic-degenerative diseases. In order for rates to continue to fall, we recommend that nutrition professionals carry out educational campaigns to raise awareness among parents and caregivers in order to warn about the risk such foods can cause to children's health.

Key words: Food Consumption. Industrialized Foods. Childen.

INTRODUÇÃO

A primeira infância corresponde ao período que abrange os primeiros 6 (seis) anos completos ou 72 (setenta e dois) meses de vida da criança (Presidência da República, 2016).

A fase da primeira infância é um dos estágios mais importantes na vida da criança, pois é o período em que há uma janela de oportunidades com intenso aprendizado e descobertas ao longo da vida (Ministério da Saúde, 2018).

Esse período da vida apresenta maior vulnerabilidade e suscetibilidades em adquirir outras complicações no decorrer dos anos como intolerâncias, alergias, sobrepeso, obesidade, dentre outras.

Esta fase se caracteriza também por ser um período em que há um gasto energético elevado, necessitando assim de um suporte nutricional maior para o seu crescimento e desenvolvimento (Ministério da Saúde, 2018; Carvalho e colaboradores, 2015).

A United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF, 2019) que tem como objetivo promover a defesa dos direitos das crianças aconselha que a amamentação seja exclusiva até os primeiros seis meses de vida, garantindo para ela, todos os nutrientes necessários para o seu desenvolvimento.

Após os seis primeiros meses, inicia-se a alimentação complementar com a introdução de alimentos sólidos, dando continuidade à amamentação.

Sendo assim, o aleitamento materno contém energia e nutrientes adequados, oferecendo inúmeros benefícios ao lactente que perdura por toda a infância, se estendendo ao longo da sua vida, pois, através do contato inicial por meio do paladar com este alimento, é que ocorre a descoberta dos sabores que posteriormente irá intervir diretamente na seletividade e aceitação durante a introdução (Ministério da Saúde, 2019).

O Ministério da Saúde (MS), publicou também em 2019, em seu novo Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos de idade, informações e recomendações atuais sobre a alimentação adequada, auxiliando na formação de novos hábitos alimentares, como a introdução gradual de alimentos in natura além de minimamente processados como: frutas, legumes, vegetais,

raízes e tubérculos, oleaginosas, carnes, peixes e cereais. E alguns alimentos processados como: pães feitos à base de farinha de trigo integral, refinada, leveduras, água e sal e queijos.

A qualidade da alimentação ao longo da primeira infância depende de um conjunto de fatores, que varia dos alimentos que estão sendo ofertados, até a rotina estabelecida pelos pais e/ou cuidadores. Estes aparentam serem fatores determinantes para a construção dos hábitos alimentares saudáveis (Nicklaus, 2016).

Conforme o MS, podemos conceituar como alimentos minimamente processados correspondem a alimentos in natura, que foram submetidos a processos de limpeza, remoção de partes não comestíveis ou indesejáveis, fracionamento, moagem, secagem, fermentação, pasteurização, refrigeração, congelamento e processos similares que não envolvam agregação de sal, açúcar, óleos, gorduras ou outras substâncias ao alimento original. Já os alimentos processados (AP) são fabricados pela indústria com a adição de sal ou açúcar ou outra substância de uso culinário para torná-los duráveis e mais agradáveis ao paladar. São produtos derivados diretamente de alimentos e são reconhecidos como versões dos alimentos originais.

São usualmente consumidos como parte ou acompanhamento de preparações culinárias feitas com base em alimentos minimamente processados (Ministério da Saúde, 2014).

E os ultraprocessados (AUP), são elaborações industriais total ou parcialmente retiradas de alimentos como óleo, gorduras, açúcar, amido, proteínas e seus derivados. São retiradas também de substâncias produzidas em laboratório derivadas de matérias orgânicas como petróleo e carvão que produzem corantes, aromatizantes, realçadores e aditivos que visam melhorar sensorialmente os sabores dos produtos (Ministério da Saúde, 2014).

Portanto, os alimentos AUP, como refrigerantes ou biscoitos, não são recomendados para lactentes em nenhuma fase da sua vida (Ministério da Saúde, 2019).

Considerando que a formação de hábitos alimentares na primeira infância seja importante para o desenvolvimento dos lactentes, se incluso em um cardápio rico em nutrientes, irá contribuir positivamente na qualidade de vida, tanto na infância quanto na

fase adulta (Sparrenberger e colaboradores, 2015; Giesta e Colaboradores, 2019).

Desse modo, o presente estudo teve como objetivo, demonstrar o consumo de alimentos AUP ofertado aos lactentes de 06 a 23 meses nos últimos cinco anos, mencionando as suas consequências e apontando os marcadores alimentares presentes nas refeições.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caráter descritivo transversal, com dados obtido do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) e SISVAN-Web, referente a crianças de todo o estado de Pernambuco, com idade de 06 a 23 meses, relativo aos anos de 2015 a 2019 (Ministério da Saúde, 2018; 2019).

Foram coletados relatórios de Marcadores de Consumo Alimentar, Dados Antropométricos sobre Peso para Idade (P/I) e Índice Massa Corporal para a Idade (IMC/I), para avaliação da qualidade nutricional, das crianças que já se encontravam na faixa de sobrepeso e obesidade que foram submetidas ao consumo de ultraprocessados.

Os relatórios são organizados por perguntas direcionadas para as crianças de acordo com a faixa etária entre: menores de 6 meses, entre 6 meses e 24 meses e 2 anos ou mais.

A busca no sistema pela prática alimentar de cada faixa etária se caracteriza da seguinte forma: menores de 6 meses, o aleitamento materno exclusivo; entre 6 e 24 meses, a alimentação complementar, os tipos

de alimentos que estão sendo ofertados e o hábito alimentar que vem sendo desenvolvido nesta fase.

Para classificar os dados da pesquisa, o perfil de crianças selecionadas foi de 6 meses a 24 meses, seguido pela fase da vida de 6 meses a 23 meses.

Para a identificação do consumo alimentar, foram selecionadas as questões: consumo de alimentos ultraprocessados, Hambúrguer e/ou Embutidos, Bebidas adoçadas, Macarrão instantâneo, Salgadinhos de pacote e Biscoitos e Biscoito Recheado, Doces e Guloseimas. Para a identificar o Estado Nutricional (EN), o relatório é organizado pelas regiões de cobertura: Amazônia Legal, Semi-Árido, Andi ou todas. Já as fases da vida, são descritas como: criança, adolescente, adulto, idoso e gestante.

A fase da criança é composta pelas idades entre 0 a <5 anos, e os índices antropométricos são: Peso x Idade (P/I), Peso x Altura (P/A), Altura x Idade (A/I), IMC x Idade (IMC/I). Para o estudo foram selecionadas todas as regiões, em seguida a fase da vida, criança entre 6 a <2 anos e os índices antropométricos (P/I) e (IMC/I).

RESULTADOS

Foram avaliadas 33.457 crianças do sexo masculino e feminino, na faixa etária de 06 a 23 meses de vida, residentes no estado de Pernambuco, correspondendo aos percentuais de crianças que consumiam alimentos ultraprocessados descritos na figura 1.

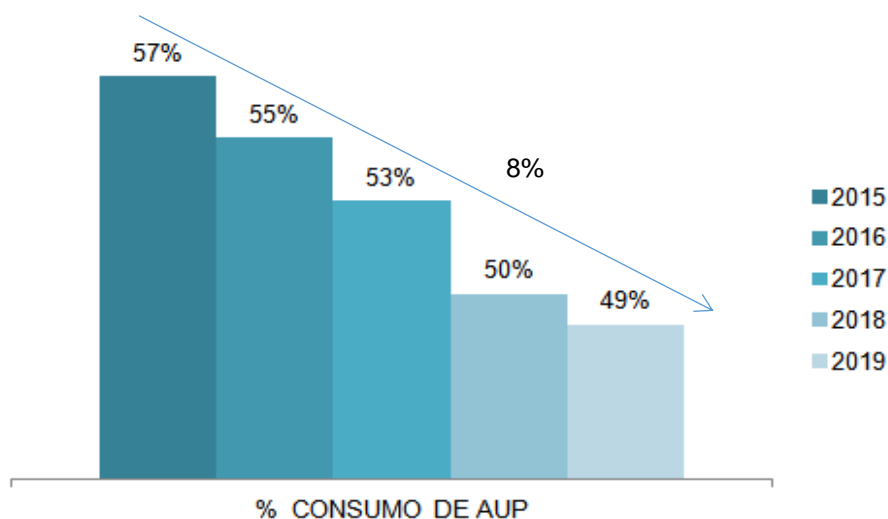


Figura 1 - Crianças de 06 a 23 meses de idade do estado de Pernambuco que consumiram alimentos ultraprocessados de 2015 a 2019.

Foi possível observar que nos últimos cinco anos, a média de crianças avaliadas que já consumiam ultraprocessados foi de 52,8%. Houve uma redução de 8% no consumo de

AUP conforme figura 1, representando em números, 17.109 lactentes. Os marcadores de consumo alimentar encontram-se descritos na tabela 1, representados em percentuais.

Tabela 1 - Alimentos ultraprocessados mais ofertados as crianças de 06 a 23 meses de 2015 a 2019.

Tipo de Alimento	2015 %	2016 %	2017 %	2018 %	2019 %
Hambúrguer e/ou Embutidos	14%	15%	13%	13%	12%
Bebidas adoçadas	37%	37%	34%	31%	30%
Macarrão instantâneo, Salgadinhos de pacote e Biscoitos	32%	30%	27%	25%	24%
Biscoito Recheado, Doces e Guloseimas	33%	31%	30%	30%	29%

Notou-se que o percentual de ingestão de bebidas adoçadas se manteve em 37% no ano de 2015 e 2016, o que reflete diretamente no peso para idade quando comparamos com os parâmetros antropométricos, e que possivelmente mais crianças apresentaram sobrepeso/obesidade demonstrados na tabela 2, assim como o desenvolvimento de outras patologias. Já nos anos seguintes percebeu-se que os percentuais foram regredindo gradativamente.

Os dados alimentares expostos na tabela 1 revelaram redução ao longo dos anos, como o Biscoito Recheado, Doces e

Guloseimas e os percentuais demonstraram que a ingestão de tais alimentos se consistiu em uma variedade de ultraprocessados, onde prevaleceram as bebidas adoçadas, em seguida o consumo de biscoito recheado, doces e guloseimas, alimentos que para o paladar infantil se tornam atraentes e saborosos facilitando ainda mais o seu consumo.

Em relação ao parâmetro antropométrico do Peso x Idade foram avaliados 43.418 lactentes entre 2015 e 2019 conforme demonstrado na amostra obtida pelo indicador descrito na tabela 2.

Tabela 2 - Parâmetro antropométrico de lactentes com o peso elevado para idade de 2015 a 2019.

Ano	Peso Elevado para Idade n (%)
2015	7.715 (12,29%)
2016	10.346 (13,22%)
2017	8.082 (10,54%)
2018	8.293 (9,87%)
2019	8.982 (9,97%)

Percebeu-se que o percentual de lactentes com o peso elevado para a idade encontrou-se alto, pois no quantitativo demonstrado, foi identificado que em média houve excesso de peso em 11,17% da amostra, havendo uma redução significativa no percentual ao longo dos anos.

Na avaliação do IMC para idade, descrito na figura 2 foi possível perceber os

percentuais de lactentes que atingiram o índice de sobrepeso e obesidade.

Enquadraram-se na faixa do sobrepeso 48.573 (62,33%) lactentes avaliados, e na faixa da obesidade foram 41.159 (53,02%), totalizando 89.732 lactentes acompanhados de 2015 a 2019.

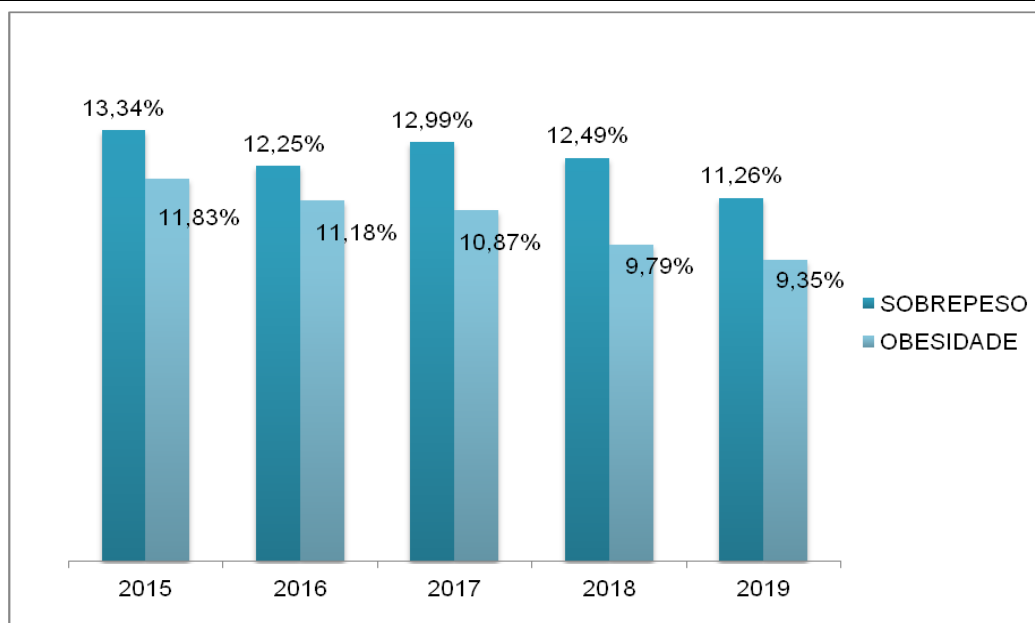


Figura 2 - Comparação das crianças acima do IMC x Idade entre 6 a 23 meses no estado de Pernambuco de 2015 a 2019.

No gráfico acima, é possível observar que durante o período avaliado, houve oscilação nos percentuais do sobrepeso. Os números apontaram uma redução de 1,09% entre 2015 e 2016. Já em 2017 aumentou para 0,74%, reduzindo novamente entre 2017 a 2019 para 1,73%. Já na obesidade, houve uma redução gradativa de 2,48% ao longo dos anos, o que configura menos lactentes na faixa de obesidade.

DISCUSSÃO

Consumo alimentar de ultraprocessados

Os resultados obtidos demonstram que embora tenha ocorrido uma variação entre os últimos cinco anos, o que chama a atenção, é que apesar do percentual de crianças que consumiam esses alimentos ter caído ao longo dos anos (Ministério da Saúde, 2018; 2019), ainda sim é um número elevado quando observamos a faixa etária avaliada, visto que, na fase da introdução alimentar, elas deveriam estar tendo experiências alimentares favoráveis ao seu desenvolvimento (Santos, 2015).

O consumo de alimentos ultraprocessados, demonstra ter efeitos prejudiciais à saúde, na qual o seu excesso implica na prevalência do aumento de números de crianças que já possuem excesso de adiposidade (Santos, 2015) causando a

escassez de nutrientes necessários para um crescimento e desenvolvimento saudável, quando ofertados de modo demasiados nos primeiros anos de vida da criança (OPAS, 2018).

Segundo os dados do governo brasileiro, houve aumento 9,2% (Lacerda, 2018), na venda desses alimentos onde as possíveis causas que levam a esse consumo, podem estar relacionadas às características socioeconômicas, sociodemográficas e ambientais que as famílias estão inseridas (Costa, 2018), o que possibilita uma exposição frequente a esses alimentos, logo, estas variáveis podem exercer uma influência direta quando relacionados à saúde e ao desenvolvimento de possíveis doenças crônico-degenerativas (Lacerda, 2018).

Um estudo realizado com 300 crianças residentes de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, demonstram resultados semelhantes aos dados coletados deste estudo, em que 74,3% (n=405) dos lactentes já ingeriam algum alimento ultraprocessado.

Chama-se atenção sobre a maioria destes com idade superior a seis meses, que já consumiam cereais nas refeições matinais e metade consumia queijo petit suisse e iogurtes adoçados e aromatizados (Lopes e colaboradores, 2020).

O perfil socioeconômico é outro fator que pode ter contribuído para a oferta de alimentos processados e ultraprocessados

que estão diretamente relacionados com a introdução alimentar, devido à baixa prevalência ou interrupção antecipada do aleitamento materno exclusivo até os primeiros seis meses de idade (Lopes e colaboradores, 2020).

Sendo importante ressaltar que o aleitamento materno é capaz de reduzir cerca de 13% a taxa de mortalidade até os cinco anos, prevenindo de diversas doenças como a diarreia, infecções respiratórias e reduzindo também o risco de alergias, diabetes, colesterol alto e hipertensão, tornando a criança mais nutrida, diminuindo assim a chance de obesidade (Suppa, 2020; Camargos e colaboradores, 2019).

Estudo realizado pela Universidade Federal de Pernambuco no ano de 2019 aponta que a influência do ambiente obesogênico e o estilo de vida da família interfere diretamente no comportamento alimentar na primeira infância (Dantas, Silva, 2019), onde os pais têm como prática alimentar o frequente consumo de refrigerantes e doces. Há também a falta de um ambiente propício para a realização das refeições entre as famílias, o que geraria um desinteresse maior pela alimentação (Melo e colaboradores, 2017).

Parâmetros antropométricos

Com relação aos dados obtidos, algumas ferramentas são utilizadas para identificar se a criança se enquadra no grau de sobrepeso e obesidade, como os indicadores antropométricos, que são utilizados como principal critério para a avaliação do crescimento durante a infância e para identificar excesso de peso das crianças.

Sendo assim, o índice poderá ser aplicado em outras fases da vida possibilitando haver a necessidade de uma intervenção nutricional quando preciso (Nascimento e colaboradores, 2016; Macedo e colaboradores, 2019).

Embora o Ministério da Saúde tenha designado o Guia Alimentar para menores de 2 anos de idade (Ministério da Saúde, 2019) juntamente com os dez passos para uma alimentação saudável, para estimular as famílias a consumirem uma alimentação adequada e equilibrada, ainda há uma baixa adesão de hábitos saudáveis.

Acredita-se que alguns fatores como a renda familiar, possam atrapalhar as famílias na hora de executar as orientações de uma

alimentação rica em frutas, leguminosas e vegetais, contribuindo para a substituição destes alimentos por AUP, visto que são alimentos mais baratos e acessíveis, facilitando assim a sua compra, além da aceitabilidade por parte das crianças que tende a ser maior, devido ao sabor modificado, sendo ofertado de modo precoce e demasiado na primeira infância (Dallazen e colaboradores, 2018).

Os pais e/ou cuidadores devem desempenhar um trabalho primordial na saúde dessa criança, garantindo para ela uma introdução alimentar qualitativa e quantitativamente adequada e segura.

A ingestão precoce dos AUP desencadeia diversas patologias como mencionado anteriormente, pois se trata de alimentos em que a indústria adiciona diversos ingredientes para melhorar a palatabilidade, o que os tornam na maioria das vezes, alimentos nutricionalmente desequilibrados, apresentando alta concentração de açúcares e gorduras, o que está associado ao excesso de peso, desenvolvimento do diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares (Soutinho, 2015).

Ressalta-se que independente da classe social em que as famílias estão inseridas, o consumo alimentar saudável está abaixo recomendado, devido à facilidade de exposição dos alimentos industrializados, e por esse motivo, um terço dos lactentes de 6 a 23 meses não está tendo alimentação complementar com variedade de nutrientes (Whiter e colaboradores, 2017).

Outro fator verificado que contribuiu para a falta de adesão a um plano alimentar adequado aos lactentes foram às mães de menor escolaridade, onde infelizmente nem todas tem acesso à importância da informação nutricional na primeira infância, que por sua vez faz com que elas acabem oferecendo esses alimentos às crianças (Dallazen e colaboradores, 2018).

Tais fatores também demonstram um ponto crítico para o desenvolvimento da obesidade na primeira infância, correlacionando o consumo exacerbado dos alimentos ultraprocessado com o peso elevado para a idade, se tornando relevante quando se fala do ganho de peso em excesso (Louzada e colaboradores, 2015), tal fator de risco nessa faixa etária é considerado um importante marcador para o desenvolvimento de comorbidades como doenças cardiovasculares, diabetes mellitus e

hipertensão na vida adulta (Coelho e colaboradores, 2015; Souza, 2019).

Verificou-se também que as variáveis sociodemográficas facilitam a acessibilidade a esses alimentos, uma explicação plausível para o alto consumo de alimentos ultraprocessados está diretamente relacionada com a baixa posição econômica e regional que elas se encontram, onde as regiões mais carentes apresentam uma maior exposição a alimentos ricos em formulações industriais, açúcares, massa, sódio e gordura, por ser mais acessível financeiramente.

Diferente de uma região classe média ou alta, que apesar de ter contato com esses alimentos, existe a opção de escolha para uma alimentação saudável (Pedraza e colaboradores, 2016; Lira, Souza, Cintra, 2020).

CONCLUSÃO

O consumo de alimentos ultraprocessados entre lactantes de 06 a 23 meses apresentou redução nos últimos cinco anos no estado de Pernambuco.

Os marcadores do consumo alimentar demonstraram ter influência direta para o consumo de alimentos ultraprocessados, influenciando na saúde e no desenvolvimento de possíveis doenças crônico-degenerativas.

Para que os índices continuem caindo, recomendamos aos profissionais de nutrição que identifiquem grupos e territórios mais vulneráveis de insegurança alimentar e nutricional para realização de campanhas educativas, fortalecendo as políticas de segurança alimentar para conscientização dos pais, cuidadores e todos que fazem parte da rotina da criança, a fim de alertar sobre o risco que a oferta de alimentos de baixo valor nutricional pode causar à saúde das crianças.

REFERÊNCIAS

1-Brasil.

United Nations International Children's Emergency Fund UNICEF. Aleitamento Materno. UNICEF. Brasil. 2019. Acessado em: 04/03/2020. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/aleitamento-materno>>

2-Camargos, A.C.R.; Azevedo, B.N.S.; Silva, D.; Mendonça, V.A.; Lacerda, A.C.R. Prevalência de sobrepeso e de obesidade no primeiro ano de vida nas Estratégias Saúde da

Família. Cad. saúde colet. Vol. 27. Num. 1. 2019.

3-Carvalho, C.A.; Fonsêca, P.C.A.; Priore, S.E.; Franceschini, S.C.C.; Novaes, J.F. Consumo alimentar e adequação nutricional em crianças brasileiras: revisão sistemática. Rev. paul. pediatr. Vol. 3. Num. 2. 2015. p. 4 - 5.

4-Coelho, L.C.; Asakura, L.; Sachs, A.; Erbert, I.; Novaes, C.R.L.; Gimeno, S.G.A. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional/SISVAN: conhecendo as práticas alimentares de crianças menores de 24 meses. Rev. Ciênc. saúde coletiva. Vol. 20. Num. 3. 2015. p. 727-738.

5-Costa, C.D. Consumo de alimentos ultraprocessados em crianças acompanhadas pela equipe de saúde da família do município de Piracicaba. Monografia. Universidade Estadual de Campinas Faculdade de Odontologia de Piracicaba-UNICAMP. 2018.

6-Dallazen, C.; Silva, S. A.; Gonçalves, V.S.S.; Nilson, E.A.F.; Crispim, S.P.; Lang, R.M.F. Introdução de alimentos não recomendados no primeiro ano de vida e fatores associados em crianças de baixo nível socioeconômico. Cad. Saúde Pública. Vol. 34. Num. 2. 2018.

7-Dantas, R.R.; Silva, G.A.P. O papel do ambiente obesogênico e dos estilos de vida parentais no comportamento alimentar infantil. Rev. paul. pediatr. Vol. 37. Num. 3. 2019.

8-Giesta, J.M.; Zoche, E.; Correa, R.S.; Bosa, V.L. Fatores associados à introdução precoce de alimentos ultraprocessados na alimentação de crianças menores de dois anos. Ciênc. saúde coletiva. Vol. 24. Num. 7. 2019.

9-Lacerda, AT. Consumo de alimentos ultraprocessados entre escolares: caracterização, fatores associados e impacto na ingestão de nutrientes. Dissertação de Mestrado. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais Faculdade de Medicina. 2018.

10-Lira, A.K.; Souza, D.C.C.; Cintra, V.M. Determinantes da obesidade infantil: um problema de saúde pública. Rev. Temas em Saúde. Vol. 20. Num. 1. 2020.

- 11-Lopes, W.C.; Pinho, L.; Caldeira, A.P.; Lessa, A.C. Consumo de alimentos ultraprocessados por crianças menores de 24 meses de idade e fatores associados. *Rev. paul. pediatr.* Vol. 38. 2020.
- 12-Louzada, M.L.C.; Martins, A.P.B.; Canella, D.S.; Baraldi, L.G.; Levy, R.B.; Claro, R. M. Alimentos ultraprocessados e perfil nutricional da dieta no Brasil. *Rev. Saúde Pública.* Vol. 49. Num. 38. 2015.
- 13-Macedo, N.A.; Feitosa, J.M.; Santos, M.R.M.; Sousa, A.F.; Duarte, E.C.P.S. A importância dos micronutrientes no desenvolvimento neurocognitivo da gestação a infância. *Rev. Uningá.* Vol. 56. 2019. p. 155-145.
- 14-Melo, K.M.; Cruz, A.C.P.; Brito, M.F.S.F.; Pinho, L. Influência do comportamento dos pais durante a refeição e no excesso de peso na infância. *Esc. Anna Nery.* Vol. 21. Num. 4. 2017.
- 15-Ministério da Saúde. Guia Alimentar da População Brasileira. 2ª edição. 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde. Brasília; 2014; 156:39-42. Acessado em: 07/04/2020. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf>.v.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf>
- 16-Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Guia para orientar ações intersetoriais na primeira infância. Brasília. 2018. 44-8. Acessado em: 20/02/2020. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_acoes_intersetoriais_primeira_infancia.pdf>
- 17-Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional SISVAN. Relatório Consumo Alimentar de Ultraprocessados em crianças de 6 a 23 meses. Brasil. 2018, 2019. Acessado em: 14/03/2020. Disponível em: <<http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>>
- 18-Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 anos. Brasília. Brasília. 2019.
- 265-21. Acessado em: 04/03/2020. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf>
- 19-Nascimento, V.G.; Silva, J.P.C.; Ferreira, P.C.; Bertoli, C.J.; Leone, C. Aleitamento materno, introdução precoce de leite não materno e excesso de peso na idade pré-escolar. *Rev. paul. pediatr.* Vol. 34. Num. 4. 2016.
- 20-Nicklaus, S. The role of food experiences during early childhood in food pleasure learning. resumo. *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde Lilacs.* Vol 7. Num. 1. 2016. p. 104.
- 21-Organização Pan-Americana da Saúde OPAS. Alimentos e bebidas ultraprocessados na América Latina: tendências, efeito na obesidade e implicações para políticas públicas. OPAS. Brasil. 2018. Acessado em: 17/09/2020. Disponível em: <<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34918/9789275718643-por.pdf?sequence=5&isAllowed=y>>
- 22-Pedraza, D.F.; Oliveira, M.M.; Cardoso, M.V.L.M.L.; Araujo, E.M.N.; Rocha, A.C.D. Índices antropométricos de crianças assistidas em creches e sua relação com fatores socioeconômicos, maternos e infantis. *Rev. Ciênc. saúde coletiva.* Vol. 21. Num. 7. 2016.
- 23-Presidência da República Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016. Brasília: Planalto. 2016. Acessado em: 20/02/2020. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm>
- 24-Santos, L.A.S. Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis. *Rev. Nutr.* Vol. 18. Num. 5. 2015.
- 25-Soutinho, A.G. Práticas Parentais Alimentares e sua Relação com o Consumo de Alimentos na Infância. Dissertação de Mestrado. Brasília. Universidade de Brasília Faculdade de Ciências da Saúde Departamento de Nutrição Programa de Pós-Graduação em Nutrição Humana. 2015.

26-Souza, J.C. Fatores que contribuem para o desenvolvimento da obesidade infantil: revisão integrativa. Monografia. Salvador. Universidade Católica do Salvador Faculdade de Enfermagem. NOVA UCSAL. 2019.

Recebido para publicação em 10/05/2021
Aceito em 12/08/2021

27-Sparrenberger, K.; Friedrich, R.R.; Schiffner, M.D.; Schuch, I.; Wagner, M.B. Consumo de alimentos ultraprocessados entre crianças de uma Unidade Básica de Saúde. J. Pediatr. Vol. 91. Num. 6. 2015.

28-Suppa, C. Ministério da Saúde. Má alimentação causa obesidade infantil. Brasil; 2019. Acessado em: 19/09/2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/ma-alimentacao-causa-obesidade-infantil>>.

29-Whiter, J.M.; Bégin, F.; Kumapley, R.; Murray, C.; Krasevec, J. Complementary feeding practices: Current global and regional estimates. Matern Child Nutr. Vol. 13. Num. 2. 2017.

1 - Graduanda em Nutrição pelo Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU, Recife-PE, Brasil.

2 - Doutora em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco-UFPE, Recife-PE, Brasil.

E-mail dos autores:

glacymarques@gmail.com

marianne.med21@gmail.com

rafaella-andrade@hotmail.com

Autores correspondentes:

Glacilene Marques da Penha Candido Nascimento.

Rua: Ester, 57.

Macaxeira, Recife-PE, Brasil.

CEP: 52090-373.

Mariane Santana de Albuquerque.

Rua: Conde Pereira Carneiro, 305.

Imbiribeira, Recife-PE, Brasil.

CEP: 51150-310.

Rafaella de Andrade Silva Cavalcanti.

Rua: Conde de Irajá, nº 301, apto 2001.

Torre, Recife-PE, Brasil.

CEP: 50710-310.