



**UNB - UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO**  
**GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO**

**AMANDA DA SILVA PEREIRA**

**CONSUMO DE ALIMENTOS PROCESSADOS E ULTRAPROCESSADOS EM**  
**CRIANÇAS ATÉ DOIS ANOS DE IDADE NO BRASIL: UMA REVISÃO**  
**SISTEMÁTICA**

**BRASÍLIA - DF**

**2018**

**AMANDA DA SILVA PEREIRA**

**CONSUMO DE ALIMENTOS PROCESSADOS E ULTRAPROCESSADOS EM  
CRIANÇAS ATÉ DOIS ANOS DE IDADE NO BRASIL: UMA REVISÃO  
SISTEMÁTICA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à  
Universidade de Brasília - UNB, como  
requisito parcial para obtenção do título de  
Graduação em Nutrição, sob orientação da  
Professora Regina Coeli de Carvalho Alves.

**BRASÍLIA - DF**

**2018**

**CONSUMO DE ALIMENTOS PROCESSADOS E ULTRAPROCESSADOS EM  
CRIANÇAS ATÉ DOIS ANOS DE IDADE NO BRASIL: UMA REVISÃO  
SISTEMÁTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como exigência parcial para a obtenção do grau de nutricionista, na Universidade de Brasília.

Aprovado em: 07/12/2018



---

Profa. Regina Coeli de Carvalho Alves  
Universidade de Brasília  
Orientadora

*Dedico este trabalho primeiramente ao meu Senhor Deus, pela sua incondicional fidelidade, ajuda e insistência em mim nessa caminhada de vitória e a minha família que tanto amo e que sempre esteve ao meu lado me ajudando em todos os sentidos.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus pelo seu infinito amor, carinho, fidelidade e bondade comigo, por ter insistido em mim e por ter me dado força durante essa caminhada de vitória, sem Ele eu nada seria!

Agradeço a minha família que tanto amo, pelo seu apoio, incentivo, conselhos e carinho durante essa trajetória. Gratidão e amor é o que sinto por vocês, obrigada por tudo!

Agradeço aos meus amigos que sempre me ajudaram de alguma forma e que torceram por mim. Vocês são especiais!

Agradeço a todos professores(as) que sempre deram o melhor de si para nos ensinar. Sou grata pela vida de cada um!

Agradeço a minha instituição e a todos que fazem a Universidade de Brasília (UNB), ser essa referência no ensino de qualidade. Recebam o meu muito obrigada!

E agradeço com muito carinho a minha orientadora Regina Coeli de Carvalho Alves pela sua paciência, compreensão, ajuda e por ter confiado na minha capacidade. Muitíssimo Obrigada!

## RESUMO

**Objetivo:** Realizar o levantamento de literaturas referentes ao consumo de alimentos processados e ultraprocessados em crianças até dois anos de idade no Brasil, por meio de uma revisão sistemática. **Metodologia:** Os artigos foram selecionados por meio de busca nas seguintes bases de dados: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Antes de iniciar a pesquisa foi feita a localização de descritores no Portal Regional da BVS, sendo estes: “lactentes”, “alimentos industrializados”, “consumo de alimentos” e “consumo alimentar”. Excluíram-se artigos de revisão sistemática, revisão de literatura, revisão narrativa, coleta de dados que não fossem no Brasil, coleta de dados de lactentes que não residem no Brasil, que não especificava a idade das crianças e que não citaram o nome do alimento consumido. Selecionaram - se 16 artigos. **Resultados:** dos 100% alimentos consumidos pelos lactentes (até dois anos de idade) conforme os artigos, 16% são processados e 84% são ultraprocessados, os alimentos que mais apareceram nos artigos como consumidos pelos lactentes foram: refrigerante, suco industrializado/artificial, salgadinho, snacks chips, Biscoito/bolacha recheado(a), macarrão instantâneo, embutidos, salsicha, linguiça e estes alimentos são ultraprocessados, dos alimentos processados consumidos foram apenas 4, sendo: carne envolta, papinha de bebê/ papa salgada/sopinha industrializada, rosquinha frita e enlatados, sendo que o alimento que mais apareceu em artigos como consumido pelos lactentes foi a papa industrializada. **Conclusão:** A ingestão alimentar de crianças no Brasil com até dois anos de idade é marcada pela prevalência de consumo de alimentos ultraprocessados quando comparado aos processados conforme os artigos na presente revisão, porém sabe-se que essa hipótese pode não ser concreta, pois pode ter escassez de estudos relatando o consumo de processados nesse público, sabe-se que na realidade crianças nessa faixa etária consomem alimentos processados também, com isso mostra a necessidade de pesquisas brasileiras para saber como está o consumo de alimentos processados em lactentes no Brasil. O presente estudo pode até ajudar a ter uma visão geral se as políticas públicas estão tendo algum impacto positivo em crianças que residem no Brasil, levando em consideração os estudos (artigos) publicados mais recentemente.

**Palavras-chave:** Lactentes. Alimentos industrializados. Consumo de alimentos. Consumo alimentar.

## ABSTRACT

**Objective:** to carry out the literature's survey related to the consumption of processed foods and ultra-processed foods between children under two years old in Brazil, through a systematic review. **Methodology:** The articles were selected through the following search databases: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) and Virtual Library in health (VHL). Before starting the research was done the location of descriptors in VHL Regional Portal, and these are: "infants", "industrialized foods", "food consumption" and "consumption of food". Were excluded systematic review articles, review of literature, narrative review, data's collection that were not in Brazil, collecting infant data that does not reside in Brazil, which does not specify the age of the children and who do not have the name's food consumed. 16 articles were selected. **Results:** of the 100% foods consumed by infants (up to two years of age) as the articles, 16% are processed and 84% are ultra-processed, here is the foods that presenting major recurrence in articles as consumed by infants were: soda, juice, snack/artificial, industrialized snacks chips, biscuit/cookie stuffed (a), instant noodles, sausages (pork sausage, meat sausage, fried sausage) and these foods are ultra-processed, of processed foods consumed were only 4: meat wrapped, baby food, soup salty; industrialized, fried doughnut soup, canned, and that food presenting more recurrence in articles as consumed by infants was the industrialized soup.

**Conclusion:** the children's intake foods in Brazil with up to two years of age is characterized by the prevalence of ultra-processed food consumption when compared to processed as the articles in this review, however it is known that this assumption may not be practical, because it can have a shortage of studies reporting the consumption of processed in that audience, in reality kids in this age group consume processed foods also, hence shows the need for Brazilian research to know about consumption of processed foods infants in Brazil. This study may even help an overview if public policies are having a positive impact in children residing in Brazil, taking into account the studies (articles) published more recently.

**Keywords:** Infants. Processed foods. Consumption of food. Food consumption."

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1.</b> Fluxograma de busca de artigos.....	14
--	----



## LISTA DE TABELAS

**Tabela 1.** Características dos artigos e alimentos consumidos por crianças de até dois anos de idade no Brasil.....15

**Tabela 2.** Resumo geral do total de alimentos consumidos por todos lactentes dos estudos da presente revisão, quantidade de artigos que cada alimento consumido se fez presente e porcentagem final destes conforme a classificação.....21

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>1</b>
<b>2 OBJETIVO.....</b>	<b>3</b>
<b>3 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>3</b>
<b>4 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>3</b>
<b>4.1. Alimentação nos primeiros anos de vida.....</b>	<b>3</b>
<b>4.2. Transição nutricional.....</b>	<b>5</b>
<b>4.3. Categorias de alimentos definidas de acordo com o tipo de processamento.....</b>	<b>8</b>
<b>4.4. Impacto da alimentação inadequada nos primeiros anos de vida.....</b>	<b>11</b>
<b>5 METODOLOGIA.....</b>	<b>13</b>
<b>6 RESULTADOS.....</b>	<b>14</b>
<b>7 DISCUSSÃO.....</b>	<b>22</b>
<b>8 CONCLUSÃO.....</b>	<b>24</b>
<b>9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>24</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Alimentação e nutrição adequadas são requisitos essenciais para o crescimento e o desenvolvimento das crianças, principalmente nos primeiros anos de vida (KAUFMANN et al, 2012, p. 158).

O desenvolvimento infantil é um processo que inicia na concepção, passando pelo crescimento físico, bem como pela maturação neurológica, comportamental, cognitiva, social e afetiva da criança. O objetivo final desse processo é o alcance de seu potencial genético, considerando o contexto de vida. A alimentação faz parte desse universo, como fator essencial para o crescimento e o desenvolvimento adequados do ser humano, em especial nos primeiros anos de vida. De modo geral, a qualidade e o tipo de alimento oferecido nos primeiros anos de vida são determinantes para a redução do risco de doenças crônicas no futuro, com forte impacto na qualidade de vida dos indivíduos (COZZOLINO e COMINETTI, 2013, p. 644).

Importantes transformações nos padrões alimentares da população mundial caracterizam a transição alimentar e nutricional. Tais mudanças referem-se à modificação dos hábitos alimentares, com aumento expressivo do consumo de alimentos industrializados e redução do consumo de frutas e hortaliças (CORRÊA et al, 2016, p. 554).

O conceito de transição alimentar e nutricional vem sendo utilizado para explicar a elevação nas prevalências de excesso de peso e de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Recentemente, destaca-se o rápido aumento desta transição nos países em desenvolvimento, que estão em processo de mudanças sociais, econômicas e tecnológicas, gerando maior poder aquisitivo e acesso a produtos industrializados e de baixa qualidade nutricional (CORRÊA et al, 2016, p. 554).

A alimentação inadequada é um dos principais fatores de risco comportamental relacionados com a atual epidemia das DCNT, as quais são a principal causa de morte no Brasil e no mundo. Os hábitos alimentares inadequados são caracterizados pelo consumo elevado de alimentos com alto teor de energia e de sódio, gorduras saturadas, gorduras

trans e carboidratos refinados, e pelo aumento no consumo de alimentos e bebidas processados e ultraprocessados (CORRÊA et al, 2016, p. 554).

A participação de alimentos ultraprocessados no consumo alimentar mostrou-se diretamente associada à densidade energética da dieta e a seu teor de gorduras saturadas, gorduras trans e açúcar livre e inversamente associada ao teor de fibras e proteínas, mostrando o potencial daqueles alimentos para aumentar o risco de obesidade, diabetes, doenças cardiovasculares e alguns tipos de câncer (LOUZADA et al, 2015, p. 02).

O consumo de produtos com alto teor de açúcar e gordura começa cedo no Brasil. Estudo inédito do Ministério da Saúde revelou que 60,8% das crianças com menos de dois anos de idade comem biscoitos, bolachas e bolos e que 32,3% tomam refrigerantes ou suco artificial (MS, 2018).

Estudos sobre aquisição domiciliar de alimentos utilizando dados de pesquisas de orçamentos familiares, realizadas no Brasil, Canadá e Chile, mostram que, em média, alimentos ultraprocessados possuem maior densidade energética, maior teor de açúcar livre e menor teor de fibra que alimentos in natura ou minimamente processados, mesmo quando se considera a combinação desses alimentos com ingredientes culinários como sal, açúcar e gorduras (LOUZADA et al, 2015, p. 02).

A alimentação de crianças brasileiras entre 6 e 23 meses ainda requer atenção especial. Pesquisa realizada com os pais de 38.566 crianças nessa faixa etária em Unidades Básicas de Saúde de municípios de todo o País mostra que apenas 14% delas consumiram alimentos ricos em ferro no dia anterior à consulta, enquanto 56% ingeriram algum tipo de comida ultraprocessada. O consumo de alimentos como biscoito recheado, macarrão instantâneo e bebidas adoçadas também apresentaram resultados elevados, com índices de 32%, 27% e 40%, respectivamente (EDC, 2016).

As deficiências nutricionais resultantes de condutas alimentares inadequadas podem acarretar prejuízos imediatos que elevam as taxas de morbimortalidade infantil e podem resultar em sequelas como retardo no crescimento, atraso escolar, além de maior risco para o desenvolvimento de doenças crônico-degenerativas na idade adulta. Por isso

é que as questões nutricionais e de alimentação merecem atenção especial nesse período da vida (LIMA et al, 2011, p. 02).

## **2 OBJETIVO**

Realizar o levantamento de literaturas referentes ao consumo de alimentos processados e ultraprocessados em crianças até dois anos de idade no Brasil, por meio de uma revisão sistemática.

## **3 JUSTIFICATIVA**

Este trabalho justifica-se pelo aumento do consumo de alimentos industrializados em crianças, a introdução alimentar precoce de crianças com alimentos processados e ultraprocessados, as consequências que uma alimentação inadequada na infância pode gerar, o impacto negativo que uma alimentação errada na infância pode causar na fase adulta, a importância de uma alimentação adequada nos primeiros anos de vida e como é importante conter estudos sobre este tema para ver a situação do consumo alimentar de crianças no Brasil.

## **4 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **4.1. Alimentação nos primeiros anos de vida**

A alimentação e nutrição adequadas são requisitos essenciais para o crescimento e desenvolvimento de todas as crianças. Mais do que isso, são direitos humanos fundamentais, pois representam a base da própria vida (MONTE et al, 2005, p. 07). Uma alimentação infantil adequada compreende a prática do aleitamento materno e a introdução, em tempo oportuno, de alimentos apropriados que complementam o aleitamento materno (MONTE et al, 2005, p. 15).

A criança deve consumir somente leite materno até os 6 meses, sem oferecer água, chás ou qualquer outro alimento. O leite materno contém tudo o que o bebê necessita até o 6º mês de vida, inclusive água. Assim, a oferta de chás, sucos e água é desnecessária (MS, 2013).

Segundo Goldberg et al (1984), Habicht et al (1986) e Victora et al (1987) “São inúmeras as vantagens da amamentação, especialmente nos primeiros meses de vida. Em primeiro lugar, ela garante, em muitos casos, a sobrevivência das crianças, e, particularmente, daquelas em condições desfavoráveis e/ou que nascem com baixo peso. Quanto mais a criança mamar no peito, mais protegida estará” (apud MONTE et al, 2005, p. 16).

Já está devidamente comprovada, por estudos científicos, a superioridade do leite materno sobre os leites de outras espécies. São vários os argumentos em favor do aleitamento materno, tais como: evita mortes infantis, evita diarreia, evita infecção respiratória, diminui o risco de alergias, diminui o risco de hipertensão, colesterol alto e diabetes, reduz a chance de obesidade, proporciona uma melhor nutrição, tem efeito positivo na inteligência, promove melhor desenvolvimento da cavidade bucal, protege contra o câncer de mama e promove vínculo afetivo entre mãe e filho (MS, 2009, p.13).

O leite materno contém todos os nutrientes essenciais para o crescimento e o desenvolvimento ótimos da criança pequena, além de ser mais bem digerido, quando comparado com leites de outras espécies. O leite materno é capaz de suprir sozinho as necessidades nutricionais da criança nos primeiros seis meses e continua sendo uma importante fonte de nutrientes no segundo ano de vida, especialmente de proteínas, gorduras e vitaminas (MS, 2009, p.16).

Ao completar 6 meses, deve introduzir de forma lenta e gradual outros alimentos, mantendo o leite materno até os dois anos de idade ou mais. A partir dos 6 meses, as necessidades nutricionais da criança já não são mais atendidas só com o leite materno, embora este ainda continue sendo uma fonte importante de calorias e nutrientes. Mesmo recebendo outros alimentos, a criança deve continuar a mamar no peito até os 2 anos ou mais. O leite materno continua alimentando a criança e protegendo-a contra doenças. Com a introdução dos alimentos complementares é importante que a criança receba água

nos intervalos. A água oferecida deve ser a mais limpa possível (tratada, filtrada e fervida). A alimentação oferecida ao bebê, depois dos seis meses, deve ser composta de grãos (cereais e feijões), carnes, frutas e verduras (MS, 2013).

#### **4.2. Transição nutricional**

A transição nutricional refere-se a modificações no perfil nutricional da população, caracterizada pela redução da prevalência de desnutrição e aumento da prevalência da obesidade (OLIVEIRA, 2004, p. 01).

A transição nutricional é um processo em que as pessoas abandonam hábitos alimentares saudáveis substituindo estes hábitos por uma alimentação mais rápida e pronta para consumo. Este processo gera escolhas alimentares que promovem excesso de peso que por si só pode evoluir para uma obesidade, associada a essa obesidade e aos maus hábitos de vida como alimentação inadequada e sedentarismo a pessoa está mais propensa a ter quadros de hipertensão arterial, diabetes, dislipidemias, e com isso aumentar o risco de desenvolver doenças cardiovasculares que se manifesta através do infarto, derrame (AVC) e trombose. Então são doenças crônicas que surgem ao longo do tempo em função desses maus hábitos de vida (YouTube, 2011).

.Segundo Popkin et al (1993, apud CAVALCANTI, RIBEIRO, 2003) “O conceito de transição nutricional corresponde ao de mudanças dos padrões nutricionais, modificando a dieta das pessoas e se correlacionando com mudanças sociais, econômicas, demográficas e saúde”. Segundo Monteiro et al (2000, apud CAVALCANTI, RIBEIRO, 2003) “Aspectos diferentes de nutrição, economia etc. de um país ou região podem determinar diferenças no processo de transição. No entanto, a característica básica foi de crescimento de dieta rica em gorduras, açúcar, alimentos refinados e redução em carboidratos complexos e fibras. Normalmente, o aumento da obesidade está associado a esta dieta, conjuntamente com a diminuição da atividade física. Ela se dá em regiões urbanas mas pode acontecer com parte da população de regiões rurais”.

A Transição Nutricional é influenciada por modificações facilmente notórias na nossa sociedade, tal como o aumento da participação feminina no mercado de trabalho,

alterando o padrão de alimentação caseira e em família, observado há anos atrás; o excesso de trabalho e estresse, sobretudo das grandes cidades, onde dispõe-se de tempo limitado para as refeições, favorecendo a procura por alimentos rápidos (fast-foods); a indústria alimentícia que rapidamente se adaptou ao novo estilo de vida e disponibilizou uma enorme variedade de produtos congelados para o rápido preparo e consumo, como lanches, salgados, pizzas e lasanhas que podem ser preparados em menos de 15 minutos, cuja palatabilidade é aceitável (TOLONI, 2008).

Segundo Castilho e Filho (2009, 2010, apud TOLONI, 2013, p. 02) “No Brasil, a partir do início do século XX, importantes transformações ocorreram na sociedade, as quais repercutiram nas formas de alimentação dos lactentes. Dentre essas transformações, destacam-se o processo de urbanização crescente das populações, a incorporação das mulheres ao mercado de trabalho, mudanças nas características demográficas, no desenvolvimento tecnológico e nos padrões culturais e de assistência à saúde”.

De acordo com o IBGE (2010, apud TOLONI, 2013, p. 06) “Os principais estudos de consumo alimentar realizados no Brasil são o ENDEF (1974-1975), o Estudo Multicêntrico de Consumo Alimentar, realizado em 1996, e as Pesquisas de Orçamentos Familiares (POF) realizadas pelo IBGE, sendo a última em 2008-2009. Tendências importantes em relação à dieta da população brasileira são observadas, como a redução no consumo de cereais e derivados (37,26% para 35,34%), redução do consumo de verduras e legumes (de 11,4% para 0,92% do total de calorias diárias) e do feijão (8,13% para 5,68%), bem como aumento no consumo de óleos e gorduras vegetais (de 11,62% para 13,45%) e de refeições prontas e alimentos industrializados (1,26% para 2,29%)”.

De acordo com a CONSEA (2010, apud TOLONI, 2013, p. 07) “A preferência por alimentos de elevada densidade energética, em detrimento daqueles com maior valor nutricional, em função de fatores como baixo custo, publicidade e propaganda destes alimentos, maior facilidade de acesso e preparo, contribui para aumentar o excesso de peso e a obesidade, além de favorecer o aumento das doenças crônicas não transmissíveis”.

A II Pesquisa sobre a Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e no Distrito Federal, constatou, em relação aos marcadores de alimentação não saudável,



consumo elevado de café (8,7%), de refrigerantes (11,6%) e especialmente de bolachas e/ou salgadinhos (71,7%) entre as crianças de nove e 12 meses. Em relação à introdução de bolachas/salgadinhos, 8,9% das crianças entre três e seis meses de idade já consumiam esses produtos. Na faixa etária entre seis e nove meses, quase a metade das crianças (46,4%) consumiu este alimento, e 71,7% na faixa dos nove a 12 meses (Brasil, 2009c, apud TOLONI, 2013, p. 08).

Heitor e colaboradores (2011, apud TOLONI, 2013, p. 08), “ao estudarem o consumo de alimentos industrializados por crianças de quatro a 12 meses de idade usuárias do serviço público/Sistema Único de Saúde (SUS), observaram que 80,2% das mães e/ou responsáveis oferecem um ou mais alimentos considerados supérfluos às suas crianças menores de um ano de idade. Verificaram também que 18 destes Fundamentação Científica 9 alimentos estiveram presentes na alimentação das crianças avaliadas, sendo que o queijo petit-suisse foi o alimento mais frequente (73,6%)”.

Monteiro e colaboradores (2013, apud TOLONI, 2013, p. 09), “Em todo o mundo, com o advento da industrialização, os produtos ultraprocessados têm substituído amplamente os sistemas alimentares e os padrões dietéticos com base em alimentos frescos e minimamente processados, os quais são, sob a ótica social e ecológica, mais adequados”.

Segundo Taddei e colaboradores (2013), “Os dados epidemiológicos demonstram que os níveis de excesso de peso e obesidade são agravos nutricionais presentes e consolidados na população brasileira e que demonstram uma tendência secular de aumento. Destaca-se a obesidade infantil, que configura-se como emergente problema de saúde pública em todo o mundo” (apud TOLONI, 2013, p. 11).

Segundo os dados da última PNDS, o excesso de peso foi encontrado em 7,3% das crianças de zero a 59 meses, variando de 6,1 a 9,7% nos grupos de idade. Para a subamostra de 1.735 crianças de zero a 24 meses, a prevalência foi de 6,5% (Cocetti et al. 2012; Taddei et al., 2013, apud TOLONI, p. 11).

De acordo com Bezerra&Sichieri (2001) e WHO (2005), “Nas últimas décadas, tem-se observado aumento nas taxas de morbidade e mortalidade por DCNT em todo o

mundo, as quais têm como seus principais determinantes dos hábitos alimentares inadequados desde a infância e os estilos de vida sedentários. Estima-se que, com ações tecnológicas disponíveis, entre 47% Fundamentação Científica 12 e 58% das mortes por DCNT poderiam ser evitadas por meio da alimentação adequada e da prática regular de atividade física” (apud TOLONI, 2013, p. 11).

Segundo Hawkes (2006), “As taxas globalmente crescentes de obesidade e DCNT relacionadas ao consumo precoce, continuado e excessivo de alimentos industrializados, sugerem que o marketing desses produtos alimentícios contribui para um ambiente obesogênico que torna mais difícil, especialmente para os pais, fazerem escolhas alimentares saudáveis. Nessa perspectiva, pode-se concluir que as empresas transnacionais sejam os principais motores das epidemias de DCNT, sempre visando lucro com o aumento do consumo de alimentos ultra-processados. Esses produtos, declaradamente mais direcionados às crianças, tendem a conter teores elevados de gorduras, açúcares e sal e serem pobres em nutrientes essenciais. Portanto, nos últimos anos, o marketing de produtos alimentícios tem sido foco de debates internacionais intensos, especialmente com relação às crianças” (apud, TOLONI, 2013, p. 12).

#### **4.3. Categorias de alimentos definidas de acordo com o tipo de processamento**

A primeira categoria reúne alimentos in natura ou minimamente processados. Alimentos in natura são aqueles obtidos diretamente de plantas ou de animais (como folhas e frutos ou ovos e leite) e adquiridos para consumo sem que tenham sofrido qualquer alteração após deixarem a natureza. Alimentos que, antes de sua aquisição, foram submetidos a alterações mínimas. Exemplos incluem grãos secos, polidos e empacotados ou moídos na forma de farinhas, raízes e tubérculos lavados, cortes de carne resfriados ou congelados e leite pasteurizado (GAPB, 2014, p.25).

Alimentos in natura ou minimamente processados, em grande variedade e predominantemente de origem vegetal, são a base para uma alimentação nutricionalmente balanceada, saborosa, culturalmente apropriada e promotora de um sistema alimentar socialmente e ambientalmente sustentável (GAPB, 2014, p.26).

A segunda categoria corresponde a produtos extraídos de alimentos in natura ou diretamente da natureza e usados pelas pessoas para temperar e cozinhar alimentos e criar preparações culinárias. Exemplos desses produtos são: óleos, gorduras, açúcar e sal (GAPB, 2014, p.26).

Desde que utilizados com moderação em preparações culinárias com base em alimentos in natura ou minimamente processados, os óleos, as gorduras, o sal e o açúcar contribuem para diversificar e tornar mais saborosa a alimentação sem que fique nutricionalmente desbalanceada (GAPB, 2014, p.33).

Óleos, gorduras, sal e açúcar são produtos alimentícios com alto teor de nutrientes cujo consumo pode ser prejudicial à saúde: gorduras saturadas (presentes em óleos e gorduras, em particular nessas últimas), sódio (componente básico do sal de cozinha) e açúcar livre (presente no açúcar de mesa). O consumo excessivo de sódio e de gorduras saturadas aumenta o risco de doenças do coração, enquanto o consumo excessivo de açúcar aumenta o risco de cárie dental, de obesidade e de várias outras doenças crônicas (GAPB, 2014, p.35).

A terceira categoria são os alimentos processados que corresponde a produtos fabricados essencialmente com a adição de sal ou açúcar a um alimento in natura ou minimamente processado, como legumes em conserva, frutas em calda, queijos e pães (GAPB, 2014, p.26).

Os ingredientes e métodos usados na fabricação de alimentos processados – como conservas de legumes, compota de frutas, queijos e pães – alteram de modo desfavorável a composição nutricional dos alimentos dos quais derivam (GAPB, 2014, p.36).

A adição de sal ou açúcar, em geral em quantidades muito superiores às usadas em preparações culinárias, transforma o alimento original em fonte de nutrientes cujo consumo excessivo está associado a doenças do coração, obesidade e outras doenças crônicas (GAPB, 2014, p.38).

A quarta categoria são os alimentos ultraprocessados, que corresponde a produtos cuja fabricação envolve diversas etapas e técnicas de processamento e vários ingredientes,

muitos deles de uso exclusivamente industrial. Exemplos incluem refrigerantes, biscoitos recheados, “salgadinhos de pacote” e “macarrão instantâneo” (GAPB, 2014, p.26).

Devido a seus ingredientes, alimentos ultraprocessados – como biscoitos recheados, salgadinhos “de pacote”, refrigerantes e macarrão “instantâneo” – são nutricionalmente desbalanceados. Por conta de sua formulação e apresentação, tendem a ser consumidos em excesso e a substituir alimentos in natura ou minimamente processados (GAPB, 2014, p.39).

Os ingredientes principais dos alimentos ultraprocessados fazem com que, com frequência, eles sejam ricos em gorduras ou açúcares e, muitas vezes, simultaneamente ricos em gorduras e açúcares. É comum que apresentem alto teor de sódio, por conta da adição de grandes quantidades de sal, necessárias para estender a duração dos produtos e intensificar o sabor, ou mesmo para encobrir sabores indesejáveis oriundos de aditivos ou de substâncias geradas pelas técnicas envolvidas no ultraprocessamento (GAPB, 2014, p.42).

Para que tenham longa duração e não se tornem rançosos precocemente, os alimentos ultraprocessados são frequentemente fabricados com gorduras que resistem à oxidação, mas que tendem a obstruir as artérias que conduzem o sangue dentro do nosso corpo. São particularmente comuns em alimentos ultraprocessados óleos vegetais naturalmente ricos em gorduras saturadas e gorduras hidrogenadas, que, além de ricas em gorduras saturadas, contêm também gorduras trans (GAPB, 2014, p.42).

Alimentos ultraprocessados tendem a ser muito pobres em fibras, que são essenciais para a prevenção de doenças do coração, diabetes e vários tipos de câncer. A ausência de fibras decorre da ausência ou da presença limitada de alimentos in natura ou minimamente processados nesses produtos. Essa mesma condição faz com que os alimentos ultraprocessados sejam pobres também em vitaminas, minerais e outras substâncias com atividade biológica que estão naturalmente presentes em alimentos in natura ou minimamente processados (GAPB, 2014, p.42).

A composição nutricional desbalanceada inerente à natureza dos ingredientes dos alimentos ultraprocessados favorece doenças do coração, diabetes e vários tipos de câncer, além de contribuir para aumentar o risco de deficiências nutricionais. (GAPB, 2014, p.43).

A elevada quantidade de calorias por grama, comum à maioria dos alimentos ultraprocessados, é um dos principais mecanismos que desregulam o balanço de energia e aumentam o risco de obesidade (GAPB, 2014, p.43).

Conforme o Guia Alimentar para a População Brasileira (2014), devemos preferir sempre alimentos in natura ou minimamente processados e preparações culinárias a alimentos ultraprocessados. Utilizar óleos, sal e açúcar em pequenas quantidades ao temperar e cozinhar alimentos e criar preparações culinárias. Devemos limitar o consumo de alimentos processados. As razões para evitar o consumo de alimentos ultraprocessados estão relacionadas à composição nutricional desses produtos, às características que os ligam ao consumo excessivo de calorias e ao impacto que suas formas de produção, distribuição, comercialização e consumo têm sobre a cultura, a vida social e sobre o meio ambiente.

#### **4.4. Impacto da alimentação inadequada nos primeiros anos de vida**

Há diversos problemas ligados a precoce interrupção do aleitamento materno na saúde infantil e também no estado nutricional. As crianças devem receber exclusivamente, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), durante os primeiros seis meses de vida apenas o aleitamento materno, para que haja queda nos índices de risco de infecções e morte, evidenciando até os dois anos de idade continuar a amamentação. (Broiolo CM, et al.2013).

As conseqüências negativas do desmame precoce representam um grave problema de saúde coletiva (LOPES, 2016, p. 08). Marcondes (2003) destacou que nos países desenvolvidos, a prática do aleitamento artificial levou ao aumento da obesidade e das alergias e, trouxe para os em desenvolvimento, a desnutrição, e as infecções, especialmente as respiratórias e diarreia (apud LOPES, 2016, p. 08).

O consumo alimentar inadequado nos primeiros anos de vida está relacionado à ocorrência de morbimortalidade em crianças, representada por doenças infecciosas, afecções respiratórias, cárie dental, desnutrição, excesso de peso e carências específicas

de micronutrientes como ferro, zinco e vitamina A, entre outros. De acordo com o último inquérito nacional, 7,4% das crianças brasileiras menores de cinco anos apresentavam excesso de peso, 1,6% baixo peso e 6,8% baixa estatura. A anemia foi observada em 20,9% e a hipovitaminose A, em 17,4% das crianças. Também se estima que mais de 200 milhões de crianças no mundo não atingem seu potencial de desenvolvimento, sendo a nutrição inadequada um dos fatores determinantes (BORTOLINI et al, 2012, p. 01).

Maus hábitos alimentares nos primeiros anos de vida podem levar à complicações anos mais tarde, alertam especialistas da Associação Brasileira de Nutrologia. De acordo com o médico nutrólogo Durval Ribas Filho, síndrome metabólica, diabetes, pressão alta, doenças cardiovasculares e alguns tipos de câncer podem ter origem nos alimentos ingeridos ainda na infância (TERRA, [?]).

A má alimentação da criança em desenvolvimento pode provocar doenças que dificultam o seu desenvolvimento físico e mental. Por isso, a criança precisa consumir frutas e legumes ricos em vitaminas e minerais garantindo assim um crescimento saudável, caso contrário facilmente desenvolverá na infância doenças como: obesidade, hipertensão, anemia, diabetes, colesterol alto, doenças cardiovasculares, insônia, artrite, artrose e distúrbios alimentares. Essas são algumas das principais doenças, relacionadas com a alimentação, devem ser evitadas e podem ser tratadas durante a infância para que essa criança seja um adulto saudável (ZANIN, 2016).

Existem inúmeras causas associadas à obesidade em crianças e adolescentes, dentre elas, se destaca a alimentação inadequada desde o primeiro ano de vida. O tempo de aleitamento materno exclusivo (sem água, chá e/ou outro leite) está abaixo do recomendado no Brasil. Isso faz com que a alimentação complementar ocorra de forma precoce e incorreta, com a introdução de farinhas, açúcares e leite de vaca integral, antes do tempo. Outras causas seriam: hábitos alimentares inadequados da família (ausência do café da manhã, baixo consumo de frutas, legumes, entre outros), servindo de mau exemplo às crianças; a disseminação da alimentação fast-food, rica em gorduras e calorias, levando à substituição de refeições importantes por lanches pouco nutritivos e o aumento do sedentarismo (IFF, 2018).

O principal dano da obesidade é o desenvolvimento precoce de doenças crônicas, como as doenças cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial, dislipidemia e alterações hepáticas, doenças, normalmente observadas em adultos, a partir dos 50-60 anos. Além disso, o dano psicológico causado pelo excesso de peso pode trazer transtornos graves para crianças, como depressão, vergonha da autoimagem corporal, baixo nível de autoestima, não aceitação social e conseqüente isolamento social (IFF, 2018).

A má alimentação em crianças gera conseqüências como o desenvolvimento de doenças que são malélicas a saúde. Uma alimentação adequada previne doenças e proporciona uma vida mais saudável desde a infância até a fase adulta.

## **5 METODOLOGIA**

Utilizou-se como estratégia de pesquisa uma revisão sistemática. A revisão sistemática é um sumário de evidências provenientes de estudos primários conduzidos para responder uma questão específica de pesquisa (MS, 2012, p.13). A questão específica de pesquisa é: o que a literatura traz sobre crianças de até dois anos de idade que consomem alimentos processados e ultraprocessados no Brasil.

Os artigos foram selecionados por meio de busca nas seguintes bases de dados: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Antes de iniciar a pesquisa foi feito a localização de descritores no Portal Regional da BVS, sendo estes: “lactentes”, “alimentos industrializados”, “consumo de alimentos” e “consumo alimentar”.

Foram incluídos artigos em português, inglês e espanhol que relataram sobre o consumo de alimentos processados e ultraprocessados em crianças até dois anos de idade no Brasil, desde que as coletas de dados fossem feitas no Brasil com resultados de crianças que residem no Brasil. Não houve delimitação em relação ao ano de publicação dos artigos. Excluíram-se artigos de revisão sistemática, revisão de literatura, revisão narrativa, coleta de dados que não fossem no Brasil, coleta de dados de crianças que não residem no Brasil, que não especificava a idade das crianças e que não citaram o nome do alimento consumido. Foram selecionados 130 artigos para a leitura de título, resumo

e artigo completo se necessário, e 16 artigos foram selecionados para o presente trabalho, sendo 11 artigos na CAPES e 5 na BVS. Abaixo se encontra o fluxograma de busca de artigos (figura 1).

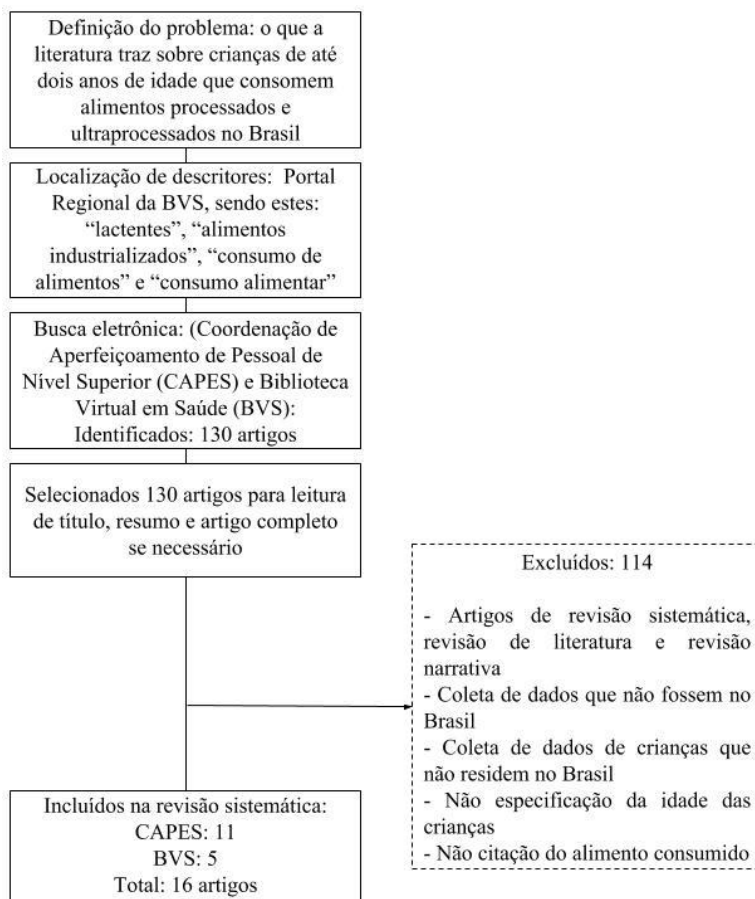


Figura 1. Fluxograma de busca de artigos

## 6 RESULTADOS

A tabela 1 apresenta as características dos artigos selecionados, contendo: o autor ou autores, ano de publicação, revista, local de pesquisa, tipo de estudo, grupo amostral, objetivo, alimento consumido e sua classificação.



**Tabela 1.** Características dos artigos e alimentos consumidos por crianças de até dois anos de idade no Brasil.

<b>Autor/Ano/Revista</b>	<b>Local/Tipo de estudo</b>	<b>Grupo amostral</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Alimento consumido/Classificação</b>
Silva et al., 2015 <sup>1</sup> Revista Paulista de Pediatría	Santo Amaro (SP) Transversal	636 crianças de 0 a 36 meses *	Identificar a idade de introdução do refrigerante e de sucos industrializados na dieta de lactentes matriculados em berçários de creches públicas	Refrigerante Ultraprocessado  Suco industrializado Ultraprocessado
Silva et al., 2015 <sup>2</sup> Revista de Nutrição	Santo Amaro (SP) Transversal	636 crianças de 0 a 35 meses*	Identificar a idade em que os alimentos ultraprocessados são introduzidos na dieta de lactentes matriculados em creches públicas	Macarrão instantâneo Ultraprocessado  Snack chips Ultraprocessado  Carne envolta (carne recheada) Processado  Chocolate Ultraprocessado  Sorvete Ultraprocessado  Biscoito recheado Ultraprocessado
Alves et al., 2012 <sup>3</sup> Revista Paulista de Pediatría	Belo Horizonte (MG) Transversal	118 lactentes de 12 a 24 meses	Estudar os hábitos alimentares de crianças no segundo ano de vida, comparando esses hábitos em crianças que receberam aleitamento materno complementado com aquelas que desmamaram antes dos 12 meses de vida	Salty baby food (papinha de bebê) Processado  Snacks (salgadinhos) Ultraprocessado  Refrigerante Ultraprocessado  Sucos artificiais Ultraprocessado

**Tabela 1 (Continuação).** Características dos artigos e alimentos consumidos por crianças de até dois anos de no Brasil.

<b>Autor/Ano/Revista</b>	<b>Local/Tipo de estudo</b>	<b>Grupo amostral</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Alimento consumido/Classificação</b>
Chuproski et al., 2012 <sup>4</sup> Revista Gaúcha de Enfermagem	Guarapuava (PR) Exploratório descritivo de abordagem qualitativa	Total: ** < 2 anos	Analisar práticas alimentares de crianças desnutridas menores de dois anos.	Rosquinha frita Processado  Iogurte Ultraprocessado  Bolacha doce Ultraprocessado  Farinha láctea Ultraprocessado  Embutidos Ultraprocessado  Enlatados Processado  Refrigerante Ultraprocessado  Bolacha recheada Ultraprocessado  Maionese Ultraprocessado
Cyrillo et al., 2009 <sup>5</sup> Revista Panamericana de Salud Pública	Pesquisa de âmbito nacional (27 estados brasileiros)	Total: ** 1 ano	Avaliar o impacto da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes no cenário do aleitamento materno e na regulação da comercialização de fórmulas infantis.	Papinha Processado  Leite infantil industrializado Ultraprocessado  Mingau industrializado Ultraprocessado  Iogurte Ultraprocessado.
Coelho et al., 2015 <sup>6</sup> Ciência e Saúde Coletiva	Diadema (SP) Transversal	350 lactentes < 24 meses	Identificar as práticas alimentares de crianças menores de 24 meses, que frequentam Unidades Básicas de Saúde (UBS),	Fórmula infantil Ultraprocessado  Papa salgada Processado  Suco industrializado Ultraprocessado  Refrigerante ultraprocessado

**Tabela 1 (Continuação).** Características dos artigos e alimentos consumidos por crianças de até dois anos de idade no Brasil.

Autor/Ano/Revista	Local/Tipo de estudo	Grupo amostral	Objetivo	Alimento consumido/Classificação
Schaurich; Delgado, 2014 <sup>7</sup> Revista CEFAC	Rio Grande do Sul (RS) Método transversal e descritivo	Total: 88 lactentes de 6 a 24 meses	Caracterizar a alimentação de crianças entre seis e 24 meses de idade em um município do Rio Grande do Sul.	Refrigerante ultraprocessado  Salgadinhos Ultraprocessado  Bolacha Ultraprocessado
Toloni et al., 2014 <sup>8</sup> Revista Paulista de Pediatria	Santo Amaro (SP) Transversal	Total: 366 crianças de 0 a 36 meses*	Identificar a idade de introdução do queijo petit suisse e macarrão instantâneo na dieta de bebês de creches públicas	Queijo petit suisse Ultraprocessado  Macarrão instantâneo Ultraprocessado
Marinho et al., 2016 <sup>9</sup> Ciência e Saúde coletiva	Macaé (RJ) Seccional, descritivo, quantitativo e de base secundária	Total: 218 lactentes de 6 a 24 meses	O estudo objetivou analisar a situação da alimentação complementar de crianças entre 6-24 meses assistidas na Atenção Básica de Saúde de Macaé/RJ.	Refrigerante Ultraprocessado  Suco industrializado Ultraprocessado
Gnoatto; Baratto., 2018 <sup>10</sup> Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento	Itapejara D'Oeste (PR) Transversal	Total: ** 0 a 6 meses	Verificar a prevalência do aleitamento materno exclusivo e seus determinantes, bem como o uso de fórmulas infantis nos primeiros seis meses de vida.	Suco de fruta industrializado Ultraprocessado  Fórmula infantil Ultraprocessado
Souza; Binoti., 2016 <sup>11</sup> Revista de Atenção Primária à Saúde	Juiz de Fora (MG) Transversal	Total: ** < 2 anos	Traçar o perfil do aleitamento materno e da alimentação complementar em crianças menores de dois anos atendidas em um centro de referência na cidade de Juiz de Fora - MG.	Suco industrializado Ultraprocessado  Refrigerante Ultraprocessado  Bolacha Ultraprocessado  Biscoito Ultraprocessado  Salgadinho Ultraprocessado

**Tabela 1 (Continuação).** Características dos artigos e alimentos consumidos por crianças de até dois anos de idade no Brasil.

<b>Autor/Ano/Revista</b>	<b>Local/Tipo de estudo</b>	<b>Grupo amostral</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Alimento consumido/Classificação</b>
Oliveira et al., 2018 <sup>12</sup> Cogitare enferm	Canindé (CE) Descritivo, transversal, quantitativo	Total: 52 lactentes de 6 meses a 2 anos	Identificar a oferta de alimentos complementares às crianças com idade inferior a dois anos, e sua conformidade com o Ministério da Saúde.	Suco industrializado Ultraprocessado  Refrigerante Ultraprocessado  Pirulito Ultraprocessado  Bala Ultraprocessado  Biscoito recheado Ultraprocessado  Salgadinho Ultraprocessado  Salsicha Ultraprocessado  Linguiça Ultraprocessado  Nuggets Ultraprocessado  Macarrão instantâneo Ultraprocessado
Passanha., 2017 <sup>13</sup> Revista Paulista de Pediatria	76 municípios (SP) Transversal	Total: 14.327 lactentes de 6 a 12 meses	Analisar o consumo alimentar de lactentes paulistas no segundo semestre de vida	Papa salgada Processado  Suco industrializado Ultraprocessado  Refrigerante Ultraprocessado  Bolacha: Ultraprocessado  Biscoito Ultraprocessado  Salgadinho Ultraprocessado

**Tabela 1 (Continuação).** Características dos artigos e alimentos consumidos por crianças de até dois anos de idade no Brasil.

<b>Autor/Ano/Revista</b>	<b>Local/Tipo de estudo</b>	<b>Grupo amostral</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Alimento consumido/Classificação</b>
Toloni et al., 2011 <sup>14</sup> Revista de Nutrição	Santo Amaro (SP) Transversal	Total: 270 crianças de 0 a 29 meses *	Descrever e discutir a introdução de alimentos industrializados na dieta de crianças frequentadoras de berçários em creches, considerando a recomendação do Ministério da Saúde para uma alimentação saudável.	Gelatina Ultraprocessado.  Bala Ultraprocessado  Pirulito Ultraprocessado  Chocolate Ultraprocessado  Macarrão instantâneo Ultraprocessado  Salgadinho Ultraprocessado  Bolacha recheada Ultraprocessado  Suco artificial Ultraprocessado  Embutidos Ultraprocessado  Refrigerante Ultraprocessado
Dias et al., 2010 <sup>15</sup> Revista de APS	Zona Leste do município de São Paulo Pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa	Total: ** 0 a 2 anos	Identificar as percepções, valores e experiências dos cuidadores familiares e de profissionais de uma equipe de saúde da família sobre a alimentação de crianças menores de dois anos de idade.	Danone Ultraprocessado  Pirulito Ultraprocessado  Salgadinho Ultraprocessado  Refrigerante Ultraprocessado  Miojo (macarrão instantâneo) Ultraprocessado

**Tabela 1 (Continuação).** Características dos artigos e alimentos consumidos por crianças de até dois anos de idade no Brasil.

<b>Autor/Ano/Revista</b>	<b>Local/Tipo de estudo</b>	<b>Grupo amostral</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Alimento consumido/Classificação</b>
Aquino; Philippi 2002 <sup>16</sup> Revista de Saúde Pública	São Paulo / não especificou <sup>**</sup>	Total: 718 crianças de 0 a 59 meses <sup>*</sup>	Descrever o consumo infantil de alimentos industrializados e a relação com a renda familiar per capita, com base em inquérito domiciliar.	Achocolatado Ultraprocessado  Bala Ultraprocessado  Biscoito Ultraprocessado  Cereal matinal Ultraprocessado  Chocolate Ultraprocessado  Iogurte Ultraprocessado  Linguiça Ultraprocessado  Macarrão instantâneo Ultraprocessado  Refrigerante Ultraprocessado  Salgadinho Ultraprocessado  Salsicha Ultraprocessado  Sorvete Ultraprocessado  Suco artificial (pó) Ultraprocessado  Sopinha industrializada Processado

\* Considerou até 2 anos; \*\* Não especificou; SP, São Paulo; MG, Minas Gerais; PR, Paraná; RJ, Rio de Janeiro; RS, Rio Grande do Sul; CE, Ceará .

De acordo com os resultados da tabela 1 nota-se que houve nos artigos selecionados uma grande quantidade de consumo de alimentos ultraprocessados e pouco

consumo de processados. O artigos mais atuais foram os de Gnoatto; Baratto e Oliveira et al publicados em 2018 e o de Passanha publicado em 2017.

Dos 27 estados brasileiros estão presentes neste trabalho: São Paulo (SP), Minas Gerais (MG), Paraná (PR), Rio de Janeiro (RJ), Rio Grande do Sul (RS) e Ceará (CE), porém contém uma pesquisa de âmbito nacional com 27 estados brasileiros.

A tabela 2 apresenta um resumo geral dos resultados, contendo: todos os alimentos de todos os artigos que foram consumidos pelos lactentes, em quantos artigos cada alimento apareceu e a porcentagem total de consumo de alimentos processados e ultraprocessados.

**Tabela 2.** Resumo geral do total de alimentos consumidos por todos lactentes dos estudos da presente revisão, quantidade de artigos que cada alimento consumido se fez presente e porcentagem final destes conforme a classificação.

<b>Classificação</b>	<b>Alimento consumido/Quantos artigos cada alimento apareceu</b>	<b>%</b>
<b>Processados</b>	- Carne envolta :1 artigo - Papinha de bebê, papa salgada e sopinha industrializada: 5 artigos - Rosquinha frita: 1 artigo - Enlatados: 1 artigo	16%
<b>Ultraprocessados</b>	- Refrigerante: 11 artigos - Suco industrializado/artificial: 9 artigos - Macarrão instantâneo: 6 artigos - Salgadinho, snacks chips: 9 artigos - Chocolate: 2 artigos - Sorvete: 2 artigos - Biscoito/bolacha recheado(a): 7 artigos - Iogurte: 3 artigos - Bolacha: 4 artigos - Farinha láctea: 1 artigos - Embutidos, salsicha, linguiça: 6 artigos - Maionese: 1 artigo - Leite infantil Industrializado/fórmula infantil: 3 artigos - Mingau industrializado: 1 artigo - Queijo petit suisse, danone: 2 artigos	84%

**Tabela 2 (continuação).** Resumo geral do total de alimentos consumidos por todos lactentes dos estudos da presente revisão, quantidade de artigos que cada alimento consumido se fez presente e porcentagem final destes conforme a classificação.

<b>Classificação</b>	<b>Alimento consumido/Quantos artigos cada alimento apareceu</b>	<b>%</b>
<b>Ultraprocessados</b>	- Pirulito: 3 artigos - Bala: 3 artigos - Nuggets: 1 artigo - Gelatina: 1 artigo - Achocolatado: 2 artigos - Cereal matinal: 1 artigos	84%

Conforme a tabela 2, dos 100% alimentos consumidos pelos lactentes (até dois anos de idade) conforme os artigos, 16% são processados e 84% são ultraprocessados, os alimentos que mais apareceram nos artigos como consumidos pelos lactentes foram: refrigerante, suco industrializado/artificial, salgadinho, snacks chips, Biscoito/bolacha recheado(a), macarrão instantâneo, embutidos, salsicha, linguiça e estes alimentos são ultraprocessados, dos alimentos processados consumidos foram apenas 4, sendo: carne envolto, papinha de bebê/papa salgada/ sopinha industrializada, rosquinha frita e enlatados, sendo que o alimento que mais apareceu em artigos como consumido pelos lactentes foi a papa industrializada.

## **7 DISCUSSÃO**

No presente trabalho, todos os artigos pesquisados e incluídos na revisão sistemática mostrou maior prevalência de consumo de alimentos ultraprocessados na dieta de lactentes, ou seja, poucos artigos pesquisaram sobre consumo de processados neste público, porém sabemos que quanto alimentação complementar precoce e alimentação complementar sem ser precoce deste público pode conter consumo de alimentos processados, isso mostra a necessidade de haver pesquisas sobre o consumo de alimentos processados em lactentes no Brasil, tendo em vista que, conforme o Guia alimentar para crianças menores de dois anos, ao completar 6 meses, deve dar alimentos complementares (cereais, tubérculos, carnes, leguminosas, frutas e legumes), ou seja, a alimentação complementar deste público deve ser correta, prevalecendo o consumo de alimentos in natura e minimamente processados e a alimentação deve ser variada.



Na presente revisão achou-se pesquisas feitas especificamente em alguns estados brasileiros e uma em âmbito nacional na qual foi feita nos 27 estados brasileiros a de Cyrillo et al publicado em 2009, neste último artigo os alimentos consumidos pelo público com faixa etária de 1 ano foram: papinha (processado), leite infantil industrializado (ultraprocessado), mingau industrializado (ultraprocessado) e iogurte (ultraprocessado), nota-se que houve apenas um alimento processado pesquisado. Nas pesquisas publicadas mais recentemente, de Gnoatto; Baratto e Oliveira et al publicados em 2018 e o de Passanha publicado em 2017, os alimentos consumidos pelos lactentes no primeiro artigo onde os lactentes tinham a faixa etária de 0 a 6 meses foram: suco de fruta industrializado (ultraprocessado) e fórmula infantil (ultraprocessado), no segundo artigo onde a faixa etária dos lactentes foram de 6 meses a 2 anos o consumo destes foi de suco industrializado (ultraprocessado), refrigerante (ultraprocessado) pirulito (ultraprocessado), bala (ultraprocessado), biscoito recheado (ultraprocessado), salgadinho (ultraprocessado), salsicha (ultraprocessado), linguiça (ultraprocessado), nuggets (ultraprocessado), macarrão instantâneo (ultraprocessado), e o terceiro onde a faixa etária foi de 6 a 12 meses os alimentos consumidos foram papa salgada (processado), suco industrializado (ultraprocessado), refrigerante (ultraprocessado) bolacha (ultraprocessado) e biscoito (ultraprocessado), onde prevaleceu-se o consumo de alimentos ultraprocessados e estes alimentos são altamente calóricos, ricos em sódio, açúcar e gorduras e pobres nutricionalmente, predispondo a criança a desenvolver doenças, carências nutricionais e hábitos alimentares errados permanentes, e se tornar um adulto doente e com hábitos alimentares errados. Sabe-se também que a introdução alimentar precoce é errada independente do alimento consumido, a criança só necessita do leite materno até os 6 meses, o leite materno supre todas as necessidades da criança até 6 meses, ao completar 6 meses de vida deve-se introduzir outros alimentos, e a introdução alimentar deve ser com alimentos corretos e saudáveis.

Conforme os resultados do presente trabalho, a porcentagem total de consumo de processados foi de 16% e de ultraprocessados 84%, os alimentos que mais apareceram nos artigos, ou seja, que foram mais consumidos pelos lactentes conforme as pesquisas incluídas na revisão sistemática foram os ultraprocessados, tais como: refrigerante, suco industrializado/artificial, salgadinho, snacks chips, biscoito/bolacha recheado(a), macarrão instantâneo, embutidos, salsicha e linguiça. Estudo inédito do Ministério da

Saúde revelou que 60,8% das crianças com menos de dois anos de idade comem biscoitos, bolachas e bolos e que 32,3% tomam refrigerantes ou suco artificial (MS, 2018), então o consumo de alimentos ultraprocessados no Brasil começa precocemente.

## 8 CONCLUSÃO

A ingestão alimentar de crianças no Brasil com até dois anos de idade é marcado pela prevalência de consumo de alimentos ultraprocessados quando comparado aos processados conforme os artigos na presente revisão, porém sabe-se que essa hipótese pode não ser concreta, pois pode ter escassez de estudos relatando o consumo de processados nesse público, sabe-se que na realidade crianças nessa faixa etária consomem alimentos processados também, com isso mostra a necessidade de pesquisas brasileiras para saber como está o consumo de alimentos processados em lactentes no Brasil. O presente estudo possibilita ter uma visão geral se as políticas públicas estão tendo algum impacto positivo em crianças que residem no Brasil, levando em consideração os estudos (artigos) publicados mais recentemente.

## 9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE (BVS). **Portal regional da bvs informação e conhecimento para a saúde**. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/>>.

Acesso em: 13 jun. 2018.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE (BVS). **Portal regional da bvs informação e conhecimento para a saúde**. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/deco-locator/?lang=pt>>.

Acesso em: 13 jun. 2018.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. **A transição nutricional no contexto da transição demográfica e epidemiológica**. Disponível em: <<http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/sus-24755>>. Acesso em: 10 mai. 2018.

BUEHLER, A. et al. **Diretrizes metodológicas:** elaboração de revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados. 2012 ed. Brasília - DF: MS, 2012. 96 p.

COZZOLINO, Silvia; COMINETTI, Cristiane. **Bases bioquímicas e fisiológicas da nutrição:** Nas diferentes fases da vida, na saúde e na doença. 2013 ed. Brasil: Manole, 2013. 1242 p.

EBC. Disponível em: <<http://www.ebc.com.br/infantil/para-pais/2016/06/56-dos-bebes-com-menos-de-dois-anos-comem-alimentos-ultraprocessados-diz>>. Acesso em: 09 mai. 2018.

ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL. **Transição nutricional.** Disponível em: <<http://www.saude.br/index.php/articles/111-doencas-cronicas-nao-transmissiveis/324-transicao-nutricional>>. Acesso em: 01 jun. 2018.

IFF- INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. **Hábitos alimentares na infância.** Disponível em: <<http://www.iff.fiocruz.br/index.php/8-noticias/126-habitosalimentares>>. Acesso em: 14 jun. 2018.

MELO, Eduardo. **Guia alimentar para a população brasileira:** MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2014 ed. [S.L.]: MS, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/noticias-svs/19299-mais-de-30-das-criancas-consomem-refrigerante-antes-dos-2-anos>>. Acesso em: 02 jun. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE.. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/noticias-svs/19299-mais-de-30-das-criancas-consomem-refrigerante-antes-dos-2-anos>>. Acesso em: 02 jun. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Dez passos para uma alimentação saudável, guia alimentar para crianças menores de dois anos, um guia para o profissional da saúde**

**na atenção básica.** Disponível em:  
<[http://www.redeblh.fiocruz.br/media/10palimsa\\_guia13.pdf](http://www.redeblh.fiocruz.br/media/10palimsa_guia13.pdf)>. Acesso em: 08 mai. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde da criança: nutrição infantil aleitamento materno e alimentação complementar.** Disponível em:  
<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_nutricao\\_aleitamento\\_alimentacao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf)>. Acesso em: 08 mai. 2018.

MONTE, C. et al. **Guia alimentar para crianças menores de dois anos.** 2005 ed. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2005. 152 p.

PORTAL DE PERIÓDICOS CAPES/MEC. **Capes.** Disponível em:  
<<http://www.periodicos.capes.gov.br/>>. Acesso em: 13 jun. 2018.

REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL UNIFESP. **Introdução de alimentos industrializados nos primeiros anos de vida.** Disponível em:  
<<http://repositorio.unifesp.br/handle/11600/22789>>. Acesso em: 08 jun. 2018.

SCIELO. **Alimentos ultraprocessados e perfil nutricional da dieta no Brasil.** Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/pt\\_0034-8910-rsp-s0034-89102015049006132.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/pt_0034-8910-rsp-s0034-89102015049006132.pdf)>. Acesso em: 01 jun. 2018.

SCIELO. **Condições socioeconômicas, programas de complementação alimentar e mortalidade infantil no estado de São Paulo (1950 a 2000).** Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0104-12902003000100006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0104-12902003000100006)>. Acesso em: 01 jun. 2018.

SCIELO. **Consumo alimentar entre crianças brasileiras com idade de 6 a 59 meses.** Disponível em: <[https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=s0102-311x2012000900014&script=sci\\_arttext&tlng=e](https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=s0102-311x2012000900014&script=sci_arttext&tlng=e)>. Acesso em: 13 jun. 2018.

SCIELO. **Impacto de alimentos ultraprocessados sobre o teor de micronutrientes da dieta no Brasil.** Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/pt\\_0034-8910-rsp-s0034-89102015049006211.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/pt_0034-8910-rsp-s0034-89102015049006211.pdf)>. Acesso em: 08 jun. 2018.

SCIELO. **Padrões alimentares de escolares: existem diferenças entre crianças e adolescentes?.** Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n2/1413-8123-csc-22-02-0553.pdf>>. Acesso em: 02 jun. 2018.

SCIELO. **Prática alimentar nos dois primeiros anos de vida.** Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45nspe2/12.pdf>>. Acesso em: 08 mai. 2018.

TERRA. **Alimentação correta na infância pode prevenir doenças na idade adulta.** Disponível em: <<http://www.boasaude.com.br/noticias/8667/alimentacao-correta-na-infancia-pode-prevenir-doencas-na-idade-adulta.html>>. Acesso em: 13 jun. 2018.

TUA SAÚDE. **8 doenças causadas pela má alimentação na infância e adolescência.** Disponível em: <<https://www.tuasaude.com/doencas-causadas-pela-ma-alimentacao-infantil/>>. Acesso em: 13 jun. 2018.

UNA - SUS. **Desmame precoce.** Disponível em: <[file:///c:/users/user/downloads/1%c3%advia%20maia%20lopes%20\(1\).pdf](file:///c:/users/user/downloads/1%c3%advia%20maia%20lopes%20(1).pdf)>. Acesso em: 13 jun. 2018.

YOUTUBE. **Viva melhor - transição nutricional no brasil - entrevista.** Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=md7xrqrxyg>>. Acesso em: 17 mai. 2018.

ZÉ MOLEZA. **A alimentação inadequada nos primeiros anos de vida.** Disponível em: <<https://www.zemoleza.com.br/trabalho-academico/biologicas/enfermagem/a-alimentacao-inadequada-nos-primeiros-anos-de-vida/>>. Acesso em: 14 jun. 2018.

