

Consumo de frutas, verduras e legumes por crianças de seis a trinta e seis meses, usuárias do Sistema Único de Saúde de um município mineiro

Fruits, vegetables, and legumes consumption by children aged six to thirty-six months, users of the Unified Health System of a municipality in Minas Gerais

Laudicéia Ferreira Fróis¹, Mariana Cordeiro Guimarães², João Paulo Lima de Oliveira³, Maysa Helena de Aguiar Toloni⁴ e Lilian Gonçalves Teixeira⁵.

¹Nutricionista, Mestre em Nutrição e Saúde, Universidade Federal de Lavras – UFLA, Doutoranda em Saúde e Nutrição, Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP; ²Nutricionista, Universidade Federal de Lavras – UFLA; ³Nutricionista, Mestre em Nutrição e Saúde, Doutor em Plantas Mediciniais, Aromáticas e Condimentares e Pós-doutorando do Programa de Pós Graduação em Nutrição e Saúde, Universidade Federal de Lavras – UFLA; ⁴Mestre, Doutora em Ciências, Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, Professora Adjunto, Universidade Federal de Lavras – UFLA; ⁵Mestre, Doutora em Bioquímica e Imunologia, Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Professora Adjunto, Universidade Federal de Lavras – UFLA.

Resumo

Introdução: As diretrizes atuais sobre nutrição do lactente recomendam o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, e, após essa fase, deve-se iniciar a introdução alimentar de forma complementar, devendo-se priorizar a oferta de alimentos in natura e minimamente processados. **Objetivo:** Avaliar o consumo frutas, verduras e legumes (FVL) de crianças de 6 a 36 meses de idade, atendidas na atenção primária e fatores socioeconômicos associados. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, realizado entre março e outubro de 2022, na Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Lavras (MG). O consumo alimentar das crianças foi avaliado por meio da aplicação dos marcadores de consumo alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). Características socioeconômicas e demográficas foram coletadas. Foram realizadas análises descritivas, teste de Qui-quadrado de Pearson e regressão logística univariada e multivariada, ajustada por escolaridade, cor da pele, estado civil e ser beneficiário do programa Bolsa Família. As análises estatísticas foram realizadas no software Stata®, versão 13.0. O nível de significância adotado nas análises foi de 5%. **Resultados:** Entre as 234 crianças avaliadas, observou-se maior consumo de FVL pelas pertencentes a famílias com renda familiar superior a dois salários mínimos (OR: 0,55; IC: 0,31-0,97), quando comparadas com as crianças pertencentes as famílias com renda familiar inferior ou igual a dois salários mínimos. **Conclusão:** Foi constatada prevalência significativamente satisfatória do consumo de FVL por crianças na primeira infância, relacionando-se com fatores socioeconômicos e demográficos.

Palavras-chave: Nutrição do lactente. Nutrição da criança. Fatores socioeconômicos. Alimentação complementar.

Abstract

Introduction: current guidelines on infant nutrition recommend exclusive breastfeeding until six months of age, and after this phase, complementary food introduction should be introduced, prioritising the provision of natural and minimally processed foods. **Objective:** To evaluate the consumption of fruits, vegetables, and legumes (FVL) among children aged six to thirty-six months, treated in primary care, and associated socioeconomic factors. **Methods:** this cross-sectional study was conducted between March and October 2022 in the Primary Health Care (PHC) of the municipality of Lavras, Minas Gerais, Brazil. The children's food consumption was assessed using dietary intake markers from the Food and Nutrition Surveillance System (SISVAN). Socioeconomic and demographic characteristics were collected. Descriptive analyses, Pearson's chi-square test, and univariate and multivariate logistic regression analyses were performed, adjusting for education level, skin colour, marital status, and Bolsa Família program beneficiary status. Statistical analyses were performed using Stata® software, version 13.0. The significance level adopted in the analyses was 5%. **Results:** among the 234 children evaluated, higher FVL consumption was observed among those belonging to families with a family income higher than two minimum wages (OR: 0.55; CI: 0.31-0.97) when compared with children belonging to families with a family income lower than or equal to two minimum wages. **Conclusion:** a significantly high prevalence of FVL consumption among children in early childhood, which was associated with socioeconomic and demographic factors.

Keywords: Infant nutrition. Child nutrition. Socioeconomic factors. Complementary feeding.

INTRODUÇÃO

A primeira infância, período que contempla desde o nascimento até os seis anos de idade, é de extrema importância para o desenvolvimento físico, mental, social e emocional da criança, sendo que a alimentação e a nutrição exercem relevante papel nesse contexto.

Correspondente, correspondingly: Lilian Gonçalves Teixeira. – Departamento de Nutrição da Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Lavras. Trevo Rotatório Professor Edmir Sá Santos, s/n – Caixa Postal 3037, CEP 37203-202, Lavras (MG). – Tel: (35) 2142-2009.

O tipo de alimentação ofertada nessa fase da vida pode repercutir na consolidação dos hábitos alimentares na infância e sua manutenção ao longo da vida. Uma alimentação balanceada, em quantidade e qualidade, rica em micronutrientes como vitaminas, minerais, antioxidantes, fibras, dentre outros nutrientes, é considerada fator de prevenção para o desenvolvimento da obesidade na infância e na fase adulta, assim como para a ocorrência de outras condições crônicas não transmissíveis (CCNT)¹.

As recomendações atuais da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde (MS) ressaltam que o aleitamento materno deve ser ofertado exclusivamente até os seis meses de idade e, após esse período, deve-se iniciar a introdução alimentar (IA) de forma complementar. Entretanto, é incentivada a manutenção do aleitamento materno até os dois anos ou mais^{2,3}.

O Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos³ recomenda que a IA seja baseada preferencialmente na oferta de alimentos *in natura* e minimamente processados, em variedade adequada, respeitando-se a regionalidade e a cultura alimentar da família. De acordo com a classificação NOVA⁴, os alimentos *in natura* são aqueles obtidos diretamente de plantas e animais, e que não passam por nenhuma etapa de processamento. Já os alimentos minimamente processados, após serem retirados da natureza, passam por algumas etapas de processamento, como limpeza, secagem, pasteurização e congelamento, desde que não sejam adicionados nenhuma outra substância ou ingrediente culinário, como sal, açúcares, gorduras, dentre outros⁵. Dentre os alimentos que compõem esses grupos, encontram-se as frutas, verduras e legumes (FVL), que se destacam pelo elevado teor nutricional que oferecem.

Apesar de estar bem estabelecido que, para uma alimentação saudável, os alimentos *in natura* e minimamente processados devem integrá-la em maior proporção, atualmente ainda se observa um consumo aquém das recomendações, inclusive nos primeiros anos de vida. O Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI, 2019) demonstrou que 22,2% das crianças brasileiras, de 6 a 23 meses, não consumiam FVL, sendo a prevalência ainda maior entre aquelas entre 24 e 59 meses (27,4%)⁶. O consumo insuficiente desses alimentos é preocupante, visto que esse é um importante período para a formação de hábitos alimentares, os quais podem perdurar por toda a vida. O baixo consumo de FVL tem sido associado a um maior risco de desenvolvimento de obesidade e outras CCNT na infância, na adolescência e na vida adulta^{7,8}.

Estudos têm mostrado que fatores socioeconômicos, como renda e escolaridade dos cuidadores principais, impactam relativamente na qualidade, na variedade e no momento da IA. Os diferentes contextos em que as crianças são expostas também são associados à disponibilidade e escolhas sobre sua alimentação^{9,10}.

Nesse âmbito, considera-se a avaliação do consumo alimentar essencial para o estabelecimento das condições de saúde, pois ela possibilita caracterizar as vulnerabilidades da população associadas à dieta. Nessa perspectiva, o presente estudo teve como objetivo avaliar o consumo frutas, verduras e legumes (FVL) de crianças de 6 a 36 meses de idade, atendidas na atenção primária e fatores socioeconômicos associados.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, advindo de uma pesquisa mais ampla, intitulada “Caderneta de Saúde da Criança: implicações sobre a segurança alimentar e nutricional na primeira infância”, conduzida com responsáveis por crianças com idade entre seis e trinta meses, que realizavam acompanhamento na Atenção Primária a Saúde (APS) no município de Lavras (Minas Gerais).

O cálculo amostral aplicado ao projeto-base foi realizado no *software Open Epi*[®], considerando a média de nascidos vivos do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)¹⁹ entre os anos de 2019 a 2021, no município em que o estudo foi realizado (n=6.590). Tendo em vista o nível de significância de 95%, o erro amostral de 5% e 40% de possíveis perdas, considerando a magnitude do estudo e de possíveis perdas decorrentes do processo de coleta, a amostra deveria ser constituída por no mínimo 230 crianças. No presente estudo, para adequar o tamanho amostral, foi realizado o cálculo de poder da amostra, considerado as crianças que consumiram FVL (expostos) e as que não consumiram (não expostos). Diante dessa decisão, o resultado obtido foi situado acima de 98,87% para o desfecho avaliado, indicando que a amostra foi representativa.

O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Lavras, aprovou o estudo sob o parecer 4.807.555. O consentimento foi obtido, por meio do aceite dos responsáveis ao proposto no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados foram obtidos entre os meses de março e outubro de 2022, sendo a coleta conduzida em dezessete unidades de Atenção Primária a Saúde (APS) do município, nos dias de atendimento de consultas de puericultura pediátrica, e também por meio de visitas domiciliares, para aquelas crianças adscritas na APS que não tinham atendimento agendado e (ou) não compareceram à unidade, mesmo após o convite para participação da pesquisa, por meio de chamada telefônica. Foram incluídas no estudo, as crianças de 0 a 36 meses adscritas na APS do referido município e cujos responsáveis aceitaram o proposto no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e no Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE). Isso posto, foram considerados, como critérios de não inclusão, as crianças não autorizadas pelos responsáveis ou que apresentaram falta de interesse em participar.

A avaliação do consumo alimentar foi verificada

através da aplicação do Marcador de Consumo Alimentar do Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). O marcador é dividido em três módulos, de acordo com a idade. Para este estudo, foram utilizados os módulos referentes às idades de 6 a 23 meses e maior de 24 meses¹¹. Considerando os alimentos *in natura* e minimamente processados, o presente estudo teve como foco a avaliação do consumo de FVL, não incluindo o consumo de sucos. As perguntas utilizadas, segundo a faixa etária de interesse, foram: se a criança comeu fruta inteira, em pedaços ou amassada (sim, não); se comeu legumes, sem considerar os utilizados como temperos, nem batata, mandioca, aipim, macaxeira, cará e inhame (sim, não); se comeu vegetal ou fruta de cor alaranjada, abóbora ou jerimum, cenoura, mamão, manga, ou folhas verde-escuras, couve, caruru, bel-droega, beralha, espinafre, mostarda (sim, não), para crianças com idade entre 6 e 23 meses; se consumiu verdura de folha, alface, acelga, repolho (sim, não); e se ingeriu verduras e (ou) legumes, sem considerar batata, mandioca, aipim, macaxeira, cará e inhame (sim, não). Para crianças de 24 a 36 meses, as questões foram respondidas pelo responsável da criança, baseando-se no consumo alimentar no dia anterior ao da pesquisa. Neste estudo, o consumo de FVL foi avaliado de forma individual e, em seguida, as respostas obtidas nos dois módulos (6 a 24 meses e 24 a 36 meses) foram agrupadas em uma variável única.

A renda declarada pelos participantes foi agrupada, de acordo com o salário-mínimo familiar mensal, em quatro categorias: até um salário-mínimo ($\leq 1SM$: R\$ 1.212,00), maior que um e menor que dois salários-mínimos ($>1SM$ e $\leq 2SM$: R\$ 2.424,00), maior que dois e menor ou igual a três salários-mínimos ($>2SM$ e $\leq 3SM$: R\$ 3.636,00) e maior que três salários-mínimos ($>3SM$: R\$ 3.636,01). Em 2022, o salário-mínimo vigente no Brasil era de R\$ 1.212,00. Para fins de análise, a renda declarada pelos participantes foi dicotomizada de acordo com o salário-mínimo familiar mensal em até dois salários-mínimos ($\leq 2SM$: R\$ 2.424,00) e maior ou igual a dois salários-mínimos ($>2SM$: R\$ 2.224,01).

As covariáveis investigadas sobre as crianças abarcaram sexo e matrícula em creche.

Em relação ao contexto do responsável, foram avaliados sexo, idade, escolaridade, renda familiar, cor da pele ou raça e estado civil.

A estatística descritiva está apresentada em mediana (intervalo interquartil) para variáveis contínuas e em frequência relativa e absoluta para variáveis categóricas. Foi realizada regressão logística não ajustada e ajustada para avaliar a associação entre a variável de exposição (renda) e desfecho (consumo alimentar). O modelo foi ajustado por escolaridade, cor da pele, estado civil e ser beneficiário do programa Bolsa Família. As análises estatísticas foram realizadas no *software Stata*[®], versão 13.0. O nível de significância adotado nas análises foi de 5%.

RESULTADOS

Foram avaliadas 234 crianças, com predominância do sexo feminino. Ademais, observou-se que a mediana de idade dos responsáveis pelas crianças foi de 28 anos. A maior parcela possuía escolaridade superior a nove anos (76,92%; n=180) e renda familiar inferior a dois salários-mínimos (63,04%; n=145), conforme está expresso na Tabela 1.

Tabela 1 – Características demográficas e socioeconômicas de crianças atendidas na Atenção Primária à Saúde e de seus responsáveis. Lavras (MG), 2022.

Variáveis	% (n)
Criança	
Sexo	
Feminino	53,42 (125)
Masculino	46,58 (109)
Frequente creche	
Sim	45,30 (106)
Não	54,70 (128)
Responsável	
Idade	28,00 (23,00-33,50)
Sexo	
Feminino	94,02 (220)
Masculino	5,98 (14)
Escolaridade	
≤ 9 anos de estudo	23,08 (54)
> 9 anos de estudo	76,92 (180)
Renda	
≤ 2 salários-mínimos	63,04 (145)
> 2 salários-mínimos	36,96 (85)
Cor da pele	
Não branca	78,21 (183)
Branca	21,79 (51)
Estado civil	
Sem companheiro	42,04 (95)
Com companheiro	57,96 (131)
Recebimento de Bolsa Família	
Sim	34,62 (81)
Não	65,38 (153)

Nota: *Mediana e intervalo interquartil (P25-75).

Ao avaliar o consumo de FVL seguindo os módulos do SISVAN, tornou-se evidente que, entre as crianças de 6 a 23 meses, houve um maior consumo no grupo de verduras e legumes (83,80%; n=150). Em contrapartida, nas maiores de 24 meses de idade, observou-se um maior consumo de frutas (83,02%; n=44), como é reportado na Tabela 2.

Tabela 2 – Consumo alimentar de crianças de seis a trinta e seis meses de idade atendidas na Atenção Primária à Saúde. Lavras (MG), 2022.

Consumo alimentar no dia anterior	Total (6 a 36 meses)	% (n) 6 a 23 meses	% (n) 24 a 36 meses
Frutas frescas			
Sim	82,40 (192)	81,77 (148)	83,02 (44)
Não	17,60 (41)	17,68 (32)	16,98 (9)
Verduras e legumes			
Sim	81,00 (188)	83,80 (150)	69,81 (37)
Não	19,00 (44)	16,20 (29)	30,19 (16)

Ao verificar a associação do consumo alimentar com dados sociodemográficos, constatou-se que ter renda familiar igual ou inferior a dois salários mínimos e

frequência da criança a creche se associaram significativamente ao consumo de FVL ($p < 0,05$), como é apresentado na Tabela 3.

Tabela 3 – Descrição das características demográficas e socioeconômicas, segundo o consumo alimentar de crianças atendidas na Atenção Primária à Saúde. Lavras (MG), 2022.

Variáveis (234)	Total n (%)	Consumo de frutas, verduras e legumes		valor-p
		Sim	Não	
Sexo				
Feminino	94,02 (220)	93,67 (74)	94,19 (146)	0,873
Masculino	5,98 (14)	6,36 (5)	5,81 (9)	
Escolaridade				
≤9 anos de estudo	23,08 (54)	22,78 (18)	23,23 (36)	0,940
>9 anos de estudo	76,92 (180)	77,22 (61)	76,77 (119)	
Cor da pele				
Não branca	78,21 (183)	73,42 (58)	80,65 (125)	0,205
Branca	21,79 (51)	26,58 (21)	19,35 (30)	
Estado civil				
Sem companheiro	43,04 (95)	39,47 (30)	43,33 (65)	0,579
Com companheiro	57,96 (131)	60,53 (46)	56,67 (85)	
Renda				
≤2 salários mínimos	63,04 (145)	53,85 (42)	67,76(103)	0,038
>2 a 4 salários mínimos	36,96 (85)	46,15 (36)	32,24 (49)	
Frequente creche				
Sim	45,30 (106)	54,43 (43)	40,65 (63)	0,045
Não	54,70 (128)	45,57 (36)	59,35 (92)	
Recebimento de Bolsa Família				
Sim	34,62 (81)	39,24 (31)	32,26 (50)	0,288
Não	65,38 (153)	60,76 (48)	67,74 (105)	

De acordo com os dados da Tabela 4, ao serem verificadas as associações entre o consumo de FVL e as variáveis sociodemográficas, observou-se maior consumo de FVL por crianças pertencentes a famílias com renda familiar superior a dois salários-mínimos (OR:

0,55; IC: 0,31-0,97), quando comparadas com crianças pertencentes a famílias com renda familiar inferior ou igual a dois salários mínimos. Após ajustes para variáveis sociodemográficas, constatou-se que a família ter renda maior que dois salários-mínimos e usufruir do benefício

do programa Bolsa Família aumentaram as chances de as crianças consumirem FVL (OR: 0,47; IC: 0,25-0,88), quando comparadas às de família com menor renda.

Tabela 4 – Associação entre o consumo de frutas, verduras e legumes e variáveis sociodemográficas. Lavras (MG), 2022.

Consumo de frutas, verduras e legumes	Análise não ajustada			Análise ajustada*		
	OR	IC 95%	valor-p	OR	IC 95%	valor-p
Variáveis						
Renda						
≥ 2 salários-mínimos	1	Ref	-	1	Ref	-
> 2 salários-mínimos	0,55	0,31 – 0,97	0,039	0,47	0,25-0,88	0,019

Legenda – OR: razão de chance; IC: intervalo de confiança; *: ajustado por escolaridade, cor da pele, estado civil e ser beneficiário do programa Bolsa Família. Valores em negrito indicam significância estatística (p -valor<0,05).

DISCUSSÃO

O principal resultado encontrado neste estudo foi que o consumo de FVL pelas crianças pertencentes a famílias com renda superior a dois salários-mínimos foi maior, quando comparado ao de crianças pertencentes as famílias com renda familiar inferior ou igual a dois salários-mínimos.

Em relação ao consumo de frutas, verduras e legumes por crianças de 6 a 23 meses, a prevalência encontrada neste estudo (92,7%, n=166) foi superior à descrita em âmbito nacional (77,8%, n=11.326) (ENANI). As práticas alimentares, nos primeiros anos da infância, e sua influência na modulação das preferências alimentares para todo o curso da vida têm sido amplamente exploradas na literatura. Uma IA que expõe a criança a uma ampla variedade de alimentos, cheiros e sabores representa uma oportunidade diversificada para a formação de hábitos saudáveis no futuro.

Já em relação às crianças maiores de 2 anos, as prevalências do consumo de frutas (83,0%, n=44) e de verduras e legumes (69,8%, n=37) condizem com os resultados nacionais^{12,13}. Entretanto, considerando o escasso repertório de estudos acerca da ingestão de FVL entre as crianças dessa faixa etária e as evidências de consumo deficitário – como os dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS), que relataram anemia e deficiência de vitamina A em 20,5 e 17,4%, respectivamente, nas crianças menores de 5 anos de idade –, a suscetibilidade do aporte recomendado de micronutrientes deve causar suspeitas.

Quanto às características sociodemográficas, pode-se observar que as crianças com idade entre 6 e 23 meses, que não frequentavam a creche, consumiram mais frutas ($p=0,012$) ou algum alimento dos grupos de FVL ($p=0,019$). Esses achados corroboram a literatura, segundo a qual, apesar de as creches serem instituições nas quais a formação de hábitos saudáveis deveria ser incentivada desde a infância¹⁴, na prática,

nelas são encontrados cardápios monótonos e, muitas vezes, com a utilização de alimentos industrializados. Vale ressaltar que o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), responsável pelo fornecimento de parte dos recursos financeiros destinados à alimentação nas escolas públicas, encontra diversos desafios em sua execução prática. Tais desafios envolvem desde a disponibilidade de baixos recursos a dificuldades na aquisição de alimentos advindos da agricultura familiar, desafios operacionais de abastecimento, aceitação das refeições e geração de desperdício dos alimentos, entre outros^{15,16}. Outro aspecto a se considerar é o trabalho fora de casa, a realidade da maioria dos pais e cuidadores das crianças que frequentam creches, que pode implicar maior busca por alimentos práticos e de fácil aceitação, como os alimentos ultraprocessados¹⁷⁻¹⁹.

Em relação à renda familiar, verificou-se que, entre famílias com rendimento superior a dois salários-mínimos, as crianças consumiram mais frequentemente FVL. Tal achado confirma os resultados mais comumente encontrados na literatura, segundo os quais o menor nível socioeconômico está associado ao maior consumo de açúcares simples e alimentos ultraprocessados^{10,18,20,21}. Ademais, tal característica molda diversas condições do núcleo familiar em diferentes contextos, uma vez que reflete as condições de vida e acesso a bens, fontes que impactam diretamente na escolha dos alimentos consumidos pela família, incluindo os indicadores relacionados à alimentação saudável¹⁰.

Os dados do presente estudo devem ser interpretados tendo em vista algumas limitações. A primeira se refere a seu delineamento, haja vista que análises transversais não permitem avaliar a relação de causa e efeito entre as variáveis. Deve-se mencionar também a cobertura da APS no município de Lavras, que abrange 57,1% da população, percentual abaixo da média do estado de Minas Gerais (80,75%), o que pode minimizar a representatividade dos presentes dados em comparação à população infantil total do município. Outro fator a ser considerado, diz respeito ao questionário utilizado para avaliação do consumo alimentar. Os marcadores do SISVAN investigam a ingestão no dia anterior, o que pode não representar o consumo usual das crianças²². Entretanto, trata-se de um instrumento validado e amplamente utilizado no contexto de saúde pública.

O presente estudo se destaca por analisar o contexto de vida de crianças menores de três anos a partir de diferentes fatores socioeconômicos e sua relação com o consumo de FVL. Acredita-se que as informações geradas possam atuar como ponto de partida para o fortalecimento e a formulação de políticas públicas de saúde, de forma a contribuir para a promoção de alimentação adequada e saudável, com vistas à promoção da saúde e prevenção de doenças, indo ao encontro do propósito da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN).

CONCLUSÃO

Foram constatadas associações significativas do consumo alimentar com dados sociodemográficos entre crianças assistidas pela APS de Lavras (MG), sendo a maior renda um fator importante para adoção de uma alimentação saudável.

REFERÊNCIAS

1. Lopes WC, Marques FKS, De Oliveira CF, Rodrigues JA, Silveira MF, Caldeira AP, et al. Infant feeding in the first two years of life. *Revista Paulista de Pediatria*. 2018 Apr 1;36(2):164–70.
2. World Health Organization. Global strategy for infant and young child feeding. World Health Organization; 2003. 30 p.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos [Internet]. 2019. Available from: <http://editora.saude.gov.br>
4. Monteiro C, Levy R, Claro R, Castro I, Cannon G. Uma nova classificação de alimentos baseada na extensão e propósito do seu processamento. *Cad Saúde Pública*. 2010;
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. [Internet]. 2014. Available from: www.saude.gov.br/bvs
6. Universidade federal do rio de janeiro. Alimentação Infantil I: Prevalência de indicadores de alimentação de crianças menores de 5 anos. ENANI 2019. 2021;
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. 2011.
8. Lane MM, Davis JA, Beattie S, Gómez-Donoso C, Loughman A, O'Neil A, et al. Ultra-processed food and chronic noncommunicable diseases: A systematic review and meta-analysis of 43 observational studies. Vol. 22, *Obesity Reviews*. Blackwell Publishing Ltd; 2021.
9. Campagnolo PDB, Louzada MLC, Silveira EL, Vitolo MR. Práticas alimentares no primeiro ano de vida e fatores associados em amostra representativa da cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. *Revista de Nutrição*. 2012;
10. Melo NKL de, Antonio RS do C, Passos LSF, Furlan RMMM. Aspectos influenciadores da introdução alimentar infantil. *Distúrbios da Comunicação*. 2021 Feb 22;33(1):14–24.
11. Ministério da Saúde. Orientações para Avaliação de Consumo Alimentar na Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. 2015;
12. Pedraza DF, Santos EES dos. Marcadores de consumo alimentar e contexto social de crianças menores de 5 anos de idade. *Cad Saude Colet*. 2021 Aug 18;
13. ALVES MN, MUNIZ LC, VIEIRA M de FA. Consumo alimentar entre crianças brasileiras de dois a cinco anos de idade: Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS), 2006. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2013;
14. Ministério da Saúde, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. A creche como promotora da amamentação e da alimentação adequada e saudável: livreto para gestores [Internet]. 2018. Acesso em: www.nutricao.uerj.br.
15. Libermann AP, Bertolini GRF. Tendências de pesquisa em políticas públicas: Uma avaliação do Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE. *Ciencia e Saude Coletiva*. 2015 Jan 1;20(11):3533–46.
16. Rossetti FX, Da Silva MV, Winnie LWY. O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) e o desafio da aquisição de alimentos regionais e saudáveis. *Segurança Alimentar e Nutricional*. 2016 Dec 20;23(2):912.
17. Pedraza DF, de Queiroz D, Gama JS da FA. Avaliação do consumo alimentar de crianças brasileiras assistidas em creches: Uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Saude Materno Infantil*. 2015;15(1):17–31.
18. Toloni MH de A, Longo-Silva G, Goulart RMM, Taddei JA. Introdução de alimentos industrializados e de alimentos de uso tradicional na dieta de crianças de creches públicas no município de São Paulo. *Revista de Nutrição PUC Campinas*. 2011.
19. Bento IC, Esteves JMDM, França TE. Healthy eating and the challenges of making it a reality: perceptions of parents/guardians of preschool children in Belo Horizonte, MG, Brazil. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2015 Jul 31;20(8):2389–400.
20. Flores TR, Neves RG, Wendt A, Dos Santos Costa C, Bertoldi AD, Nunes BP. Food consumption patterns in children under two years of age in Brazil: National health survey, 2013. *Ciencia e Saude Coletiva*. 2021;26(2):625–36.
21. Kihsey JD. Food and Families' Socioeconomic Status [Internet]. 1994. Available from: https://academic.oup.com/jn/article-abstract/124/suppl_9/1878S/4730456
22. Gonçalves VSS, Silva SA, Andrade RCS de, Spaniol AM, Nilson EAF, Moura IF de. 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 Jul 4;28(2):e2018358.

Sub: 28/05/2025

Aceite: 05/08/2025