

CONSUMO DE DOCES E ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS NA INFÂNCIA E SUAS REPERCUSSÕES NA SAÚDE

Elisa Jéssica Borges Mota Ponciano¹;

Centro Universitário Maurício de Nassau Teresina (UNINASSAU). Teresina, PI.

Rosilda Gonçalves da Silva²;

Centro Universitário Maurício de Nassau Teresina (UNINASSAU). Teresina, PI.

Marilene Magalhães de Brito³;

Centro Universitário Maurício de Nassau Teresina (UNINASSAU). Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/2493881217964732>

Regina Márcia Soares Cavalcante⁴;

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Picos, PI.

<https://lattes.cnpq.br/3272448488233781>

Paulo Victor de Lima Sousa⁵.

Centro Universitário Maurício de Nassau Teresina (UNINASSAU) Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/1900256140724711>

RESUMO: Os alimentos ultraprocessados (AUP) são conceituados pelas guloseimas, bebidas adoçadas com açúcar ou adoçantes artificiais, embutidos e vários outros que surgem nas prateleiras a cada ano. As evidências científicas apontam que a substituição de alimentos caseiros e *in natura* por AUP levam ao excesso de peso, doenças crônicas não transmissíveis e carências nutricionais específicas na infância, podendo repercutir na vida adulta. Objetivou-se realizar com esse trabalho, uma revisão narrativa sobre o consumo de doces e alimentos na infância, e suas repercussões na saúde. Para a realização desta revisão foi realizada uma busca nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, incluindo os materiais publicados entre 2011 a 2021, utilizando os Descritores “Alimentos industrializados”, “Consumo de alimentos”, “Alimentos ultraprocessados”, “nutrição da criança”, “Fenômenos fisiológicos da nutrição infantil”, “Nutrição do lactente” A partir da análise qualitativa dos artigos, observou-se nos últimos anos, grandes mudanças ocorreram nos hábitos alimentares da população, principalmente em relação à substituição de alimentos caseiros e naturais por alimentos industrializados. Com isso, a introdução de alimentos altamente energéticos e de baixo valor nutricional desde o início da vida, bem como o abandono precoce do aleitamento materno, contribuem para o comprometimento do crescimento e desenvolvimento da criança, além

de propiciar a diminuição da proteção imunológica e o desencadeamento de processos alérgicos e distúrbios nutricionais. Diante disso, destacasse a importância das políticas públicas de nutrição, para que estimulem a promoção de hábitos alimentares saudáveis, buscando diminuir o consumo de alimentos ultraprocessados pela população, não só entre o público infantil, mas entre todas as faixas etárias.

PALAVRAS-CHAVE: Alimentos ultraprocessados. Nutrição da criança. Alimentação complementar.

CONSUMPTION OF SWEETS AND ULTRA-PROCESSED FOODS IN CHILDHOOD AND THEIR REPERCUSSIONS ON HEALTH

ABSTRACT: Ultra-processed foods (AUP) are renowned for their sweets, drinks sweetened with sugar or artificial sweeteners, sausages and several others that appear on the shelves every year. Scientific evidence indicates that the replacement of homemade and in natura food with AUP leads to excess weight, non-communicable chronic diseases and specific nutritional deficiencies in childhood, which may have repercussions in adulthood. The objective of this work was to carry out a narrative review on the consumption of sweets and foods in childhood, and their repercussions on health. To carry out this review, a search was performed in the Scientific Electronic Library Online (SciELO), Virtual Health Library (BVS) and PubMed databases, including materials published between 2011 to 2021, using the descriptors “Food processed”, “Consumption of foods”, “Ultra-processed foods”, “child nutrition”, “Physiological phenomena of infant nutrition”, “Infant nutrition” From the qualitative analysis of the articles, it was observed In recent years, great changes have occurred in the eating habits of population, mainly in relation to the replacement of homemade and natural foods by industrialized foods. With this, the introduction of high-energy foods with low nutritional value from the beginning of life, as well as the early abandonment of breastfeeding, contribute to the impairment of the child’s growth and development, in addition to providing a decrease in immunological protection and the triggering of allergic processes and nutritional disorders. Therefore, it is worth highlighting the importance of public nutrition policies, so that they encourage the promotion of healthy eating habits, seeking to reduce the consumption of ultra-processed foods by the population, not only among children, but among all age groups.

KEY-WORDS: Ultra-processed foods. Child nutrition. Complementary food.

INTRODUÇÃO

Os alimentos denominados como ultraprocessados, são conceituados pelos doces, bebidas adoçadas com adição de açúcar ou adoçantes artificiais, embutidos e vários outros que aparecem nas prateleiras a cada ano. Esses alimentos são formulações industriais

feitas inteiramente de substâncias extraídas de alimentos ou sintetizadas em laboratório com base em matérias orgânicas (Brasil, 2014).

A atual tendência dos brasileiros, é substituir os alimentos caseiros ou minimamente processados por alimentos ultraprocessados, isso vem acometendo prejuízos na saúde de toda a população. Alimentos ultraprocessados possuem grandes quantidades de açúcares, gorduras saturadas e *trans*, menores quantidades de fibras, além de possuírem maior densidade energética. (Louzada *et al.*, 2015).

A partir do sexto mês de vida do bebê, se inicia a fase da alimentação complementar, quando novos alimentos amassados ou em forma de purês, provenientes de todos os grupos alimentares, devem ser oferecidos (além do leite materno) de forma lenta e progressiva (Brasil, 2015a).

A introdução gradual de novos alimentos na dieta da criança, é necessária para fornecer quantidades adequadas de água, energia, proteínas, gorduras, vitaminas e minerais, além de serem devidamente higienizadas e seguras para o consumo (Perrine *et al.*, 2014).

A qualidade e a quantidade de alimentos consumidos pela criança, são aspectos críticos e têm repercussões ao longo de toda a vida, associando-se ao perfil de saúde e nutrição, já que a infância é um dos estágios da vida biologicamente mais vulnerável às deficiências e aos distúrbios nutricionais (Cunha *et al.*, 2015).

Hoje as evidências científicas mostram que a substituição de alimentos caseiros e *in natura* por alimentos ultraprocessados levam ao excesso de peso, doenças crônicas não transmissíveis e carências nutricionais específicas na infância, podendo repercutir na vida adulta (Haddad *et al.*, 2015).

Sendo consideradas o maior problema global de saúde, as doenças crônicas não transmissíveis têm gerado um elevado número de mortes prematuras, perda da qualidade de vida, ocasionando muita limitação e incapacidade, sendo ainda responsáveis por impactos econômicos para famílias e comunidades, e para a sociedade em geral (Alwan *et al.*, 2011).

Dentre as doenças crônicas não transmissíveis, a obesidade é uma doença complexa e multifatorial, sendo resultante do balanço energético positivo. O seu desenvolvimento acontece na maioria dos casos, pela associação de fatores genéticos, ambientais e comportamentais (SBP, 2019).

A obesidade pode se desenvolver em qualquer fase da vida, podendo levar a pessoa obesa a uma maior predisposição para outras doenças como dislipidemias hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, sendo estes fatores que requerem atenção, por conta de sua associação ao risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares, aumento de complicações metabólicas e outros agravos à saúde (Barroso *et al.*, 2017).

As doenças cardiovasculares são as principais causas de mortalidade e morbidade entre as doenças crônicas, sendo que no Brasil essas patologias representam a principal causa de morte, além de representarem o maior custo entre as internações hospitalares do Sistema Único de Saúde (Schmidt et al., 2011).

Ao se analisar o conjunto de doenças do coração e dos vasos sanguíneos, estima-se que, em torno de 45,7 milhões de brasileiros tenham sido afetados por elas no decorrer do ano de 2015, representando assim um custo de 56,2 bilhões de reais para o país, sendo 62,9% desses gastos do sistema de saúde (Stevens et al., 2018).

Diante do exposto, objetivou-se realizar com esse trabalho, uma revisão narrativa sobre o consumo de doces e alimentos na infância, e suas repercussões na saúde.

REVISÃO DE LITERATURA

Alimentos ultraprocessados

Os alimentos podem ser classificados em: Alimentos *in natura*, minimamente processados, alimentos processados e alimentos ultraprocessados (Martins et al., 2013).

Os alimentos *in natura* ou minimamente processados, são alimentos obtidos diretamente de plantas ou de animais e comercializados para consumo sem que tenham sofrido qualquer alteração após deixarem a natureza no caso dos *in natura*, ou que foram submetidos à limpeza, remoção de partes não comestíveis ou não desejadas, secagem, embalagem, e outros processos que não incluam a adição de substâncias ao alimento original. (Monteiro et al., 2015).

Já os alimentos processados são produtos industrializados feitos com a adição de sal ou açúcar a um alimento *in natura* ou minimamente processado para torná-los duráveis e mais agradáveis ao paladar (Martins et al., 2013).

Os alimentos ultraprocessados, são formulações industriais feitas inteiramente ou majoritariamente de substâncias extraídas de alimentos (óleos, gorduras, açúcar, amido e proteínas), derivadas de constituintes de alimentos e que contenham mais de cinco ingredientes (Brasil, 2014).

Estes alimentos devem ser evitados visto que contém elevado nível de ingredientes artificiais e, apresentam alta densidade energética, maior teor de açúcar, sódio e gorduras saturadas e baixo teor de fibras e micronutrientes essenciais (Martins et al., 2013).

Os alimentos ultraprocessados na sua grande maioria apresentam um perfil nutricional inadequado e desfavorável para a saúde, impactando de forma negativa na qualidade nutricional da alimentação, possuindo geralmente uma alta densidade energética e excesso de gorduras totais, gorduras saturadas, açúcar e sódio, além de baixo teor de fibras (Louzada et al., 2015b).

O consumo de alimentos ultraprocessados em associação a fatores genéticos de risco e ambientais contribuem para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis como obesidade, dislipidemia e síndrome metabólica, influenciando ainda na inadequação do consumo de micronutrientes entre crianças e adolescentes, prejudicando, assim, o seu crescimento e desenvolvimento (Brasil, 2014).

Alimentação na infância

A realização do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses, podendo se estender até os 2 anos ou mais, com a introdução da alimentação complementar de forma balanceada e equilibrada, são medidas importantes de saúde pública com impacto efetivo na redução do risco para o desenvolvimento de doenças futuras (Caetano *et al.*, 2012).

Os alimentos adicionados a alimentação complementar são subdivididos em duas categorias: alimentos transicionais aqueles preparados exclusivamente para a criança e modificados para atender suas habilidades e necessidades, e alimentos complementares não modificados e consumidos pelos demais membros da família (Martins e Haack, 2012).

A composição desses alimentos deve ser equilibrada, com quantidade adequada de macro e micronutrientes livres de contaminação, de fácil consumo e aceitação, com custo aceitável e preparados a partir de alimentos consumidos pela família (Caetano *et al.*, 2012).

A introdução de alimentos altamente energéticos e de baixo valor nutricional desde o início da vida, bem como o abandono precoce do aleitamento materno, contribuem para o comprometimento do crescimento e desenvolvimento da criança, além de propiciar a diminuição da proteção imunológica e o desencadeamento de processos alérgicos e distúrbios nutricionais (Toloni *et al.*, 2011).

Consequências dos alimentos ultraprocessados

O acesso aos alimentos processados tornou-se cada vez mais acessível para todas as faixas etárias, sendo vendidos pré-prontos ou prontos para o consumo (Monteiro, 2011).

O aumento do consumo de alimentos ultraprocessados é uma das principais causas de obesidade e de agravos não transmissíveis no mundo, ocorrendo pelo fato de serem produtos mais calóricos, apresentando maior quantidade de açúcar livre, sódio, gorduras totais e gorduras saturadas e menor teor de proteínas e fibras, quando comparados aos alimentos *in natura* ou minimamente processados (Louzada *et al.*, 2015).

Essa modificação do comportamento alimentar colaborou para a transição nutricional do Brasil, no qual doenças relacionadas ao excesso de peso, como obesidade, diabetes e hipertensão, sobrepuseram-se às doenças relacionadas às carências nutricionais. (Vasconcelos; Batista, 2011).

A obesidade é definida como um distúrbio nutricional e metabólico de origem multifatorial, um estado em que o percentual de gordura corporal no indivíduo se encontra elevado por causa de um desequilíbrio entre a ingestão e o gasto de energia (Valdes-Ramos *et al.*, 2015).

O Sobrepeso e obesidade são importantes fatores de risco que podem levar a doenças crônicas não transmissíveis como diabetes e doenças cardiovasculares (Brasil, 2014).

PROCESSO METODOLÓGICO

O trabalho trata-se de uma revisão narrativa de literatura, de natureza exploratória, descritiva que possui caráter amplo e se propõe a desenvolver o assunto determinado.

Para a obtenção da bibliografia utilizada, foi realizada uma busca nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, incluindo os materiais publicados entre 2011 a 2021, utilizando os Descritores “Alimentos industrializados”, “Consumo de alimentos”, “Alimentos ultraprocessados”, “nutrição da criança”, “Fenômenos fisiológicos da nutrição infantil” e “Nutrição do lactente”.

O conteúdo dos artigos foi analisado de forma qualitativa e, para a melhor compreensão da temática, a revisão consistiu na descrição narrativa do assunto em tópicos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Alimentação Saudável

A alimentação é uma necessidade básica e um direito humano. Não comemos apenas porque precisamos de nutrientes e calorias para manter o corpo funcionando. Comer tem um sentido muito mais amplo, pois envolve seleção, escolhas, ocasiões e rituais (Souza, 2012)

A alimentação deve ser variada e composta por alimentos de boa qualidade nutricional, e composta em sua maioria, por alimentos *in natura* ou minimamente processado. A quantidade deve ser adequada, uma vez que tanto a sub quanto a hiper nutrição, são igualmente prejudiciais (Abarca-Gómez, 2017).

Essa alimentação adequada com a proporção correta de macronutrientes (proteínas, carboidratos e lipídios) e micronutrientes, (vitaminas e minerais) contribuem para o correto e melhor funcionamento das funções fisiológicas do corpo humano, sobretudo a nível do sistema imunitário, garantindo assim a manutenção de um bom estado de saúde (Gombart; Pierre; Maggini, 2020).

Em particular, algumas vitaminas e minerais melhoram a resposta do sistema imunitário, como por exemplo a vitamina A, pertence ao grupo das vitaminas lipossolúveis. Aumenta a resistência do corpo em relação a agentes infecciosos por meio de reforço ao sistema imunológico. Tem papel importante na estabilidade celular e nos tecidos do sistema imune (Cardoso *et al.*, 2020).

Outro exemplo é o zinco, um oligoelemento importantíssimo para inúmeras vias bioquímicas necessárias em mecanismos fisiológicos essenciais, influenciando na proliferação e maturação das células de defesa (Wessel; Maywald; Pista, 2017).

A realização de uma boa alimentação é um fator significativo na determinação do estado de saúde e longevidade, e isso envolve a compreensão da importância de uma alimentação adequada e equilibrada, que evolui com o tempo, sendo influenciada por diversos fatores sociais e econômicos, que interagem de maneira complexa para moldar os padrões alimentares individuais. (OPAS, 2019).

Aspectos da alimentação Infantil

É recomendado que os lactentes sejam alimentados exclusivamente com leite materno até os seis meses de idade, a partir dessa idade as necessidades nutricionais aumentam e devem ser incluídos na alimentação alimentos complementares balanceados, e a amamentação deve ser incentivada até os dois anos ou mais (Vicari, 2013).

Os benefícios do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida já são bem estabelecidos, além da importância da introdução gradual e diária de alimentos complementares, qual deve ser baseada em alimentos *in natura*, obtidos diretamente de plantas e animais, tais como as frutas, legumes, verduras, ovos, carnes, tubérculos, grãos e cereais (Victoria *et al.*, 2019).

Ao se iniciar a fase da alimentação complementar, novos alimentos amassados ou em forma de purês, provenientes de todos os grupos alimentares, devem ser oferecidos (além do leite materno) de forma lenta e progressiva (Brasil, 2015b).

Esses alimentos são subdivididos em duas categorias: alimentos transicionais aqueles preparados exclusivamente para a criança e modificados para atender suas habilidades e necessidades, e alimentos complementares não modificados e consumidos pelos demais membros da família (Martins; Haack, 2012).

A qualidade e a quantidade de alimentos consumidos pela criança são aspectos críticos e têm repercussões ao longo de toda a vida, associando-se ao perfil de saúde e nutrição, já que a infância é um dos estágios da vida biologicamente mais vulnerável às deficiências e aos distúrbios nutricionais (Cunha *et al.*, 2015).

Nos últimos anos, grandes mudanças ocorreram nos hábitos alimentares da população, principalmente em relação à substituição de alimentos caseiros e naturais por alimentos industrializados (Toloni *et al*, 2011)

Os dados da Pesquisa de Orçamento Familiar indicaram que a alimentação das crianças brasileiras é deficiente em frutas, legumes e verduras. Ainda apresenta excesso de consumo de biscoitos, embutidos, bebidas com adição de açúcar, sanduíches e salgados (Martins *et al*, 2013).

Os alimentos ultraprocessados (AUP) são conceituados pelas guloseimas, bebidas adoçadas com açúcar ou adoçantes artificiais, embutidos e vários outros que surgem nas prateleiras a cada ano (Brasil, 2014).

A introdução de alimentos altamente energéticos e de baixo valor nutricional desde o início da vida, bem como o abandono precoce do aleitamento materno, contribuem para o comprometimento do crescimento e desenvolvimento da criança, além de propiciar a diminuição da proteção imunológica e o desencadeamento de processos alérgicos e distúrbios nutricionais (Toloni *et al*, 2011)

As evidências científicas apontam que a substituição de alimentos caseiros e *in natura* por AUP leva a excesso de peso, doenças crônicas não transmissíveis e carências nutricionais específicas na infância, podendo repercutir na vida adulta (Haddad *et al*, 2015).

Ocorreram diversas mudanças nos padrões de alimentação das populações nos últimos anos, na maioria dos países, principalmente em razão da substituição de alimentos *in natura* ou minimamente processados por produtos processados e ultraprocessados (Longo-Silva *et al.*, 2015).

Apesar de todos os benefícios indiscutíveis já conhecidos da aplicação de boas práticas de alimentação, inúmeros estudos têm revelado que a sociedade contemporânea está convergindo para padrões dietéticos inadequados (Toloni *et al*, 2011).

Essas alterações nos padrões de alimentação nas últimas décadas, acarretaram mudanças nos hábitos alimentares da população brasileira, caracterizadas principalmente pela substituição de alimentos caseiros e *in natura* por alimentos processados e ultraprocessados, sendo estes introduzidos cada vez mais precocemente na alimentação infantil (Brasil, 2014).

As mudanças nos hábitos alimentares dos indivíduos, principalmente os que são construídos durante a infância, causam reflexos que se perpetuam por toda a vida (Pedraza *et al.*, 2017).

Os primeiros dois anos de vida são primordiais para o incentivo e a adoção de hábitos alimentares saudáveis e para prevenção de doenças crônicas em fases posteriores da vida, já que esses hábitos estabelecidos nesta fase da vida tendem a se manter na vida adulta (Brasil, 2015a).

Os hábitos alimentares inadequados em associação ao estilo de vida não saudável, desde os primeiros anos de vida, intensificam os riscos de doenças crônicas na vida adulta (Pedraza *et al.*, 2017).

Nesse sentido, a realização da investigação precoce do consumo alimentar inadequado em crianças é necessária para que medidas de intervenção sejam realizadas o quanto antes (Hinnig *et al.*, 2012)

As características do ambiente familiar influenciam, na formação de preferências alimentares das crianças, através dos estilos e práticas parentais na alimentação, do ambiente emocional durante as refeições, da modelagem, das crenças dos pais acerca da alimentação e de fatores sociais e econômicos (Viveiros, 2012).

Os pais ou os responsáveis pelo cuidado da criança são também responsáveis, em parte, pelo comportamento alimentar não saudável apresentado pelas crianças, e para que esse comportamento se modifique é necessário mudar o comportamento da família, garantindo a escolha correta de alimentos acompanhada da prática de atividade física (Lorenzato, 2012).

Desse modo, por ter um impacto significativo no desenvolvimento do comportamento alimentar, o ambiente familiar deve fornecer um bom modelo de hábito alimentar para as crianças, e ser o primeiro aliado nas ações preventivas ou intervencionistas, pois é na família onde geralmente se origina o padrão dietético que pode durar toda a vida (Costa *et al.*, 2013).

Para auxiliar nesse processo, a reeducação alimentar dos familiares é considerada um método eficiente para prevenir e tratar patologias com base em uma alimentação equilibrada, utilizando ferramentas como a “Pirâmide dos Alimentos”, que foi desenvolvida com o objetivo de amenizar equívocos realizados na alimentação, e auxiliar o indivíduo a realizar as escolhas alimentares o mais adequada possível, visando a melhoria da saúde e a qualidade de vida (Gomes; Pereira; Yokoo, 2015).

Consequências da alimentação com alimentos ultraprocessados

O consumo de alimentos de forma inadequada na infância, principalmente alimentos ultraprocessados, podem comprometer o estado nutricional e ocasionar carências ou excessos nutricionais, já que o crescimento e desenvolvimento na infância estão diretamente ligados a uma boa alimentação nos primeiros cinco anos de vida (Lima *et al.*, 2011).

A obesidade e doenças crônicas não transmissíveis, entre elas a hipertensão e a diabetes, estão relacionadas com as escolhas alimentares, em especial a substituição de alimentos *in natura* e minimamente processados por alimentos ultraprocessados (Vale *et al.*, 2019).

A obesidade é uma doença caracterizada pelo acúmulo de gordura corporal em níveis que afetam a saúde do indivíduo e atua como um fator de risco para outras doenças como: dislipidemias, diabetes mellitus e doenças cardiovasculares (Valdes-Ramos *et al.*, 2015). Segundo dados da secretaria de vigilância em saúde, no Brasil a obesidade aumentou de 11,8% para 20,3% entre 2006 e 2019 (Brasil, 2020).

As doenças que afetam o coração ou doenças cardiovasculares, possuem uma grande relação com a alimentação, pois o consumo de alimentos ricos em carboidratos refinados, colesterol, gorduras saturadas e com baixo teor de fibras alimentares aumentam o risco de complicações dessas doenças (Magalhães *et al.*, 2014).

Essa relação contribui para o elevado índice de mortes, hospitalizações e incapacidades na população adulta identificado na última década (Gomes *et al.*, 2012).

Dentre as principais doenças cardiovasculares estão, Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), angina, doenças cardíacas reumáticas, cardiopatias congênitas e doenças hipertensivas e aterosclerose (Magalhães *et al.*, 2014).

Ferramentas para intervir nessa situação

A tendência dos brasileiros de substituir os alimentos caseiros ou minimamente processados por ultraprocessados vem acometendo prejuízos em toda a população. Alimentos ultraprocessados possuem quantidades avançadas de açúcares, gorduras saturadas e gorduras *trans*, menores quantidades de fibras, além de possuírem maior densidade energética. (Louzada *et al.*, 2015a).

O acesso aos alimentos processados tornou-se cada vez mais acessível para todas as faixas etárias, sendo vendidos pré-prontos ou prontos para o consumo (Monteiro, 2011).

A obesidade, uma das principais consequência dessa mudança de consumo alimentar da população, representa um dos principais fatores de risco para doenças e agravos como hipertensão arterial, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, entre outras (Fisberg *et al.*, 2016).

A promoção de práticas alimentares saudáveis representa uma estratégia de importância fundamental para o enfrentamento dos problemas alimentares e nutricionais da atualidade. Nesse sentido, não parece haver impasses sobre o importante papel do nutricionista, agindo na educação alimentar e nutricional para a promoção destas práticas na população (Franzoni *et al.*, 2013).

A educação alimentar tem papel importante em relação ao processo de transformações e mudanças, à recuperação e à promoção de hábitos alimentares saudáveis, que podem proporcionar conhecimentos necessários à auto tomada de decisão de adotar atitudes, hábitos e práticas alimentares sadias e variadas (Castro; Castro; Gugelmin, 2011).

Entre os fatores determinantes para o processo de educação alimentar realizado pelo nutricionista, destaca-se as preferências alimentares, que têm papel importante na determinação da seleção de alimentos e qualidade para a alimentação (Laus *et al.*, 2011).

Após a realização do trabalho de intervenção nutricional cabe aos indivíduos decidirem sobre sua alimentação, ou seja, ampliarem sua capacidade de escolha, aumentarem seu poder sobre a própria saúde e sobre o ambiente que os cerca (Castro; Castro; Gugelmin, 2011).

A dieta da população brasileira excede as recomendações de consumo para densidade energética, proteína, açúcar livre, gordura trans e sódio e apresenta teores insuficientes de fibras e potássio. Resultado do perfil nutricional desfavorável dos alimentos ultraprocessados que causam um impacto largamente negativo na qualidade da alimentação da população brasileira (Louzada *et al.*, 2015a).

A Alimentação Adequada e Saudável ocupa um espaço importante na agenda pública brasileira, sendo que, em uma perspectiva ampliada, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição propõe a compreensão do alimento enquanto promotor das necessidades biológicas humanas, e assume para, além disso, o alimento transformado em comida pelo ato social humano, de cada local (Brasil, 2012).

A elaboração de um guia alimentar é um processo complexo. Mas apesar disso, mais de 100 países já desenvolveram orientações oficiais sobre os alimentos, grupos de alimentos e padrões alimentares que promovem a saúde e protegem contra enfermidades (Castro *et al.*, 2018).

O Guia Alimentar para a População Brasileira se constitui em uma das estratégias para implementação da diretriz de promoção da alimentação adequada e saudável que integra a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, apresentando um conjunto de informações e recomendações sobre alimentação que objetivam promover a saúde de pessoas, famílias e comunidades e da sociedade brasileira como um todo, hoje e no futuro, substituindo a versão anterior, publicada em 2006 (Brasil, 2014).

A adesão às recomendações do Guia Alimentar é um importante marcador de alimentação adequada à população (Carvalho *et al.*, 2013).

O guia oferece recomendações para promover a alimentação adequada e saudável e, nessa medida, acelerar o declínio da desnutrição e reverter as tendências desfavoráveis de aumento da obesidade e de outras doenças crônicas relacionadas à alimentação levando em conta nutrientes, alimentos, combinações de alimentos, preparações culinárias e as dimensões culturais e sociais das práticas alimentares (Brasil, 2014).

As políticas públicas voltadas para a saúde têm sido de grande importância para a população do país, mesmo enfrentando dificuldades para sua plena implementação, as políticas públicas no Brasil são realizadas por meio de práticas assistencialistas, refletindo-se em relações que não incorporam o reconhecimento do direito à saúde. A função social

das políticas tem sido alterada no que diz respeito à qualidade, quantidade e variedade (Reis *et al.*, 2011).

Uma dessas políticas públicas é a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), tendo como propósito a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, que se constitui no compromisso do Ministério da Saúde com a promoção de práticas alimentares saudáveis e a prevenção e o controle dos agravos nutricionais relacionados à insegurança alimentar e nutricional (Jaime *et al.*, 2011)

Outras Políticas da saúde somam-se aos princípios e diretrizes da PNAN no estabelecimento da Saúde e da Segurança Alimentar e Nutricional. A Política Nacional de Atenção Básica e a Política Nacional de Promoção à Saúde são orientadas nesse sentido (Brasil, 2013).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) foi publicada em 2006, pelo governo federal com o objetivo de estabelecer diretrizes organizacionais, tomando em conta os princípios propostos pelos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão e a expansão nacional da Estratégia saúde da família (Gomes *et al.*, 2020).

Da publicação da PNAB 2011 até os dias atuais, diversos programas e ações foram modificados ou instituídos na atenção básica, como o Programa Mais Médicos, as ações e instrumentos para consolidação da integração ensino serviço, as ações de regulação vinculadas ao Tele saúde Brasil Redes, dentre outras (Almeida *et al.*, 2018).

A Política Nacional de Promoção da Saúde foi publicada em 2006 e foram definidos como eixos prioritários de ação da PNPS alimentação saudável, prática corporal/atividade física, prevenção e controle do tabagismo, redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas, redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito, prevenção da violência e estímulo à cultura de paz e promoção do desenvolvimento sustentável (Malta *et al.*, 2014)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências mostraram o consumo cada vez maior de alimentos ultraprocessados por parte das crianças no Brasil, muitas vezes influenciados pelo convívio familiar, acarretando em sérios riscos à saúde como consequência, ocorrendo uma elevação do número de pessoas com sobrepeso e obesidade, além das doenças crônicas não transmissíveis. Diante disso, destaca-se a importância das políticas públicas de nutrição, para que estimulem a promoção de hábitos alimentares saudáveis, buscando diminuir o consumo de alimentos ultraprocessados pela população, não só entre o público infantil, mas entre todas as faixas etárias.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem, financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERENCIAS

ABARCA-GÓMEZ, L. “Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128· 9 million children, adolescents, and adults”. **The Lancet**, vol. 390, n. 10113, 2017.

ALMEIDA, E.R.et al. Política Nacional de Atenção Básica no Brasil: uma análise do processo de revisão (2015–2017). **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 42, p. e180, 2018.

ALWAN, A. et al. **Relatório de status global sobre doenças não transmissíveis, 2010**. Organização Mundial da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília, DF**, (Série B. Textos Básicos de Saúde). 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, **Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 156 p. 2014.**

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. **Brasília: MS; 2015a.**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Estratégia nacional para promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável no Sistema Único de Saúde: manual de implementação. **Brasília (DF): Ministério da Saúde; p. 152. 2015b.**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da saúde. **Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério de Saúde, 139p., 2020.**

BARROSO, T.A. et al. Associação entre a obesidade central e a incidência de doenças e fatores de risco cardiovascular. **International Journal of Cardiovascular Sciences**, v. 30,

p. 416-424, 2017.

CAETANO, M.C. et al. Alimentação complementar: práticas inadequadas em lactentes. **Rev. bol. ped.**, La Paz, v. 51, n. 2, p. 141-148, 2012.

CARDOSO, A. L.; et al. NUTRIÇÃO ADEQUADA E PROTEÇÃO DO SISTEMA IMUNOLÓGICO NA ÉPOCA DA COVID-19. **Associação de pediatria de São Paulo**, 2020.

CARVALHO, A.M. et al. Consumo excessivo de carne no Brasil: qualidade da dieta e impactos ambientais. **Nutrição em Saúde Pública**, v. 16, n. 10, pág. 1893-1899, 2013.

CASTRO, I.R.R.; CASTRO, L. M.C.; GUGELMIN, S.A.. Ações educativas, programas e políticas envolvidos nas mudanças alimentares. **Garcia D, organizador. Mudanças Alimentares e Educação Nutricional**. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 2011.

CASTRO, A.J. et al. Guia alimentar para a população brasileira: complementação por meio de representações gráficas. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 12, n. 71, p. 316-328, 2018.

COSTA, F.F. et al. Agregação de fatores de risco para doenças e agravos crônicos não transmissíveis em adultos de Florianópolis, SC. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 16, p. 398-408, 2013.

CUNHA, A.J.L.A.; LEITE, A.J.M.; ALMEIDA, I.S., O papel do pediatra nos primeiros mil dias da criança: a busca por uma alimentação saudável e desenvolvimento ☆. **Jornal de Pediatria**, v. 91, p. S44-S51, 2015.

FISBERG, M.; MAXIMINO, P.; KAIND, J.; KOVALSKYS, I. Obesogenic environment - intervention opportunities. **Jornal de Pediatria (Rio de Janeiro)**. Vol. 92. Num. 3. 2016. p. 30- 39.

FRANZONI, B. et al. Avaliação da efetividade na mudança de hábitos com intervenção nutricional em grupo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 3751-3758, 2013.

GOMBART, A.F.; PIERRE, A.; MAGGINI, S. Uma revisão dos micronutrientes e do sistema imunológico - trabalhando em harmonia para reduzir o risco de infecção. **Nutrientes**, v. 12, n. 1, pág. 236, 2020.

GOMES, Emiliana Bezerra et al. Fatores de risco cardiovascular em adultos jovens de um município do Nordeste brasileiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, p. 594-600, 2012.

GOMES, A. DE A.; PEREIRA, R. A.; YOKOO, E. M. Caracterização do consumo alimentar de adultos por meio de questionário simplificado: contribuição para os estudos de vigilância alimentar e nutricional. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 23, n. 4, p. 368–373. 2015.

GOMES, C.B.; et al. Política Nacional de Atenção Básica de 2017: análise da composição

das equipes e cobertura nacional da Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1327-1338, 2020.

HADDAD, L.J.; et al. Global Nutrition Report 2015: Ações e responsabilidade para promover a nutrição e o desenvolvimento sustentável. **Intl Food Policy Res Inst.**, 2015.

HINNIG, P.F.; BERGAMASCHI, D. P. Itens alimentares no consumo alimentar de crianças de 7 a 10 anos. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 15, p. 324-334, 2012.

JAIME, P.C.; et al. Ações de alimentação e nutrição na atenção básica: a experiência de organização no Governo Brasileiro. **Revista de Nutrição**, v. 24, p. 809-824, 2011.

LAUS, M.F.; et al. Determinantes ambientais do comportamento alimentar. In: Díez-García RW, Cervato-Mancuso AM (Coord.). Mudanças alimentares e educação nutricional. **Rio de Janeiro: Guanabara Koogan**; p. 118-138, 2011.

LIMA, D. B. et al. Feeding in the two first years of life. **Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo**, v. 45, n. SPE2, p. 1705-1709, 2011.

LONGO-SILVA, Giovana et al. Introdução de refrigerantes e sucos industrializados na dieta de lactentes que frequentam creches públicas. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 33, p. 34-41, 2015.

LOUZADA, Maria Laura da Costa et al. Alimentos ultraprocessados e perfil nutricional da dieta no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, 2015a.

LOUZADA, M.L.C. et al. Impacto de alimentos ultraprocessados no teor de micronutrientes da dieta de brasileiros. **Revista de saúde pública**, v. 49, 2015b, 2015.

LORENZATO, L. **Avaliação de atitudes, crenças e práticas de mães em relação à alimentação e obesidade de seus filhos através do uso do Questionário de Alimentação da criança (QAC)**. 2012. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

MAGALHAES, F. J. et al. Fatores de risco para doenças cardiovasculares em profissionais de enfermagem: estratégias de promoção da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 3, p. 394-400, 2014.

MALTA, D. et al. Política Nacional de Promoção da Saúde, descrição da implementação do eixo atividade física e práticas corporais, 2006 a 2014. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 19, n. 3, p. 286-286, 2014.

MARTINS, M.L.; HAACK, A. Conhecimentos maternos: influência na introdução da alimentação complementar. **Comunicação em Ciências da Saúde, Brasília**, v. 23, n. 4, p. 353-359, 2012.

MARTINS, A.P.B.; et al. Participação crescente de produtos ultraprocessados na dieta brasileira (1987-2009). **Revista de Saúde Pública**, v. 47, p. 656-665, 2013.

MONTEIRO, C.A.; et al. Increasing consumption of ultra-processed foods and likely impact on human health: evidence from Brazil. **Public Health Nutr.** v. 14, n. 1, pág. 5-13. 2011.

MONTEIRO, C.A.; et al. Ultra processamento e uma nova classificação de alimentos. **Introdução ao sistema alimentar dos EUA. Saúde pública, meio ambiente e equidade. São Francisco: Jossey Bass A Wiley Brand**, p. 338-9, 2015.

OPAS-Organização Pan-Americana da Saúde. “Folha informativa –COVID-19”. **Portal Eletrônico da OPAS**, 2019.

PERRINE, C.G.;et al. Breastfeeding duration is associated with child diet at 6 years. **Pediatrics.** 2014;134:S50---6.

PEDRAZA, D.F. et al. Estado nutricional e hábitos alimentares de escolares de Campina Grande, Paraíba, Brasil. **Ciência & saúde coletiva**, v. 22, p. 469-477, 2017.

REIS, C. E.G.; et al. Políticas públicas de nutrição para o controle da obesidade infantil. **Revista paulista de pediatria**, v. 29, p. 625-633, 2011.

SBP, Sociedade Brasileira de Pediatria – Departamento de Nutrologia Obesidade na infância e adolescência – Manual de Orientação / Sociedade Brasileira de Pediatria. **Departamento Científico de Nutrologia. 3ª. Ed. – São Paulo: SBP.** 236 p. 2019.

SCHMIDT, M.I.; et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. **The Lancet** , v. 377, n. 9781, pág. 1949-1961, 2011.

SOUZA, E. C. M. P. Alimentação como cerimônia indispensável do convívio humano. 2012. 19 f. Monografia (Pós-Graduação em Gestão de Projetos Culturais e Organização de Eventos) - **Escola de Comunicação e Artes, Universidade de São Paulo, São Paulo**, 2012.

STEVENS, B.et al. Os custos das doenças cardíacas no Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia** , v. 111, p. 29-36, 2018.

TOLONI, M.H.A.; et al. 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**, v. 24, p. 61-70, 2011.

VALDÉS-RAMOS, R.; et al. Vitaminas e diabetes mellitus tipo 2. **Endocrine, Metabolic & Immune Disorders-Drug Targets (Anteriormente Current Drug Targets-Immune, Endocrine & Metabolic Disorders)**, v. 15, n. 1, pág. 54-63, 2015.

VALE, D. et al. Correlação espacial entre o excesso de peso, aquisição de alimentos ultraprocessados e o desenvolvimento humano no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 983-996, 2019.

VASCONCELOS, F.A.G.; BATISTA FILHO, M. História do campo da Alimentação e Nutrição

em Saúde Coletiva no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 81-90, 2011.

VICTORIA, C.G. et al. Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos e efeitos ao longo da vida. **The Lancet**, v. 387, n. 10017, pág. 475-490, 2016.

VICARI, E.C. Aleitamento materno, a introdução da alimentação complementar e sua relação com a obesidade infantil. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 7, n. 40, p. 1, 2013.

VIVEIROS, C.C.O. **Estudo do comportamento alimentar, preferências alimentares e neofobia alimentar em crianças pré-escolares e da eficácia de um programa de promoção de comportamentos alimentares saudáveis em contexto escolar: um estudo exploratório**. 2012. Tese de Doutorado

WESSELS, I.; MAYWALD, M.; RINK, L. Zinco como um guardião da função imunológica. **Nutrientes**, v. 9, n. 12, pág. 1286, 2017.