

ANÁLISE DOS MARCADORES DE CONSUMO NA POPULAÇÃO INFANTIL
DE UMA CIDADE NO INTERIOR DO PARANÁNayara Cristina Milane¹, Kawane da Cruz Silva²

RESUMO

A obesidade infantil é um problema crescente de saúde pública, associado ao aumento do consumo de alimentos ultraprocessados e à redução de práticas alimentares saudáveis. O objetivo deste estudo foi analisar os marcadores de consumo alimentar de crianças de 2 a 4 anos atendidas pelo Sistema Único de Saúde em um município do Paraná. Trata-se de um estudo transversal e descritivo, utilizando dados secundários do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) referentes a 2024. Foram analisados 1.275 registros por meio de estatística descritiva simples e cálculo do Índice de Qualidade da Dieta (IQD). A qualidade da dieta foi classificada como moderada (IQD=5,29). Observou-se a coexistência de práticas saudáveis, como a realização das três refeições diárias (89,8%) e o consumo de feijão (84,39%), com elevado consumo de ultraprocessados (93,41%) e bebidas adoçadas (82,27%). O hábito de realizar refeições assistindo à televisão foi identificado em 50,75% das crianças. Esses dados evidenciam a necessidade de ações educativas e políticas públicas focadas na promoção de hábitos alimentares saudáveis desde a infância. O estudo aponta para uma transição alimentar precoce e preocupante, reforçando a importância de intervenções intersetoriais para melhorar a qualidade da alimentação infantil e prevenir doenças futuras.

Palavras-chave: Comportamento Alimentar. Nutrição Infantil. Alimentos Industrializados. Vigilância Nutricional.

ABSTRACT

Analysis of consumption markers in the child population of a city in the interior of Paraná

Childhood obesity is an increasing public health concern, associated with greater consumption of ultra-processed foods and reduced healthy eating practices. This study aimed to analyze the dietary consumption markers of children aged 2 to 4 years assisted by the Brazilian Unified Health System in a municipality in Paraná. This was a cross-sectional, descriptive study using secondary data from the Food and Nutrition Surveillance System (SISVAN) for the year 2024. A total of 1,275 records were analyzed using descriptive statistics and calculation of the Diet Quality Index (DQI). The diet quality was classified as moderate (DQI=5.29). Healthy practices such as having three daily meals (89.8%) and regular consumption of beans (84.39%) coexisted with a high intake of ultra-processed foods (93.41%) and sweetened beverages (82.27%). Additionally, 50.75% of the children ate meals while watching television. These findings highlight the need for educational actions and public policies focused on promoting healthy eating habits from early childhood. The study reveals an early and concerning nutritional transition, reinforcing the importance of intersectoral interventions to improve children's dietary quality and prevent future diseases.

Key words: Eating Behavior. Child Nutrition. Processed Foods. Nutritional Surveillance.

1 - Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, Paraná, Brasil.

2 - Faculdade Cesumar de Ponta Grossa, Ponta Grossa, Paraná, Brasil.

E-mail dos autores:
nayaramilaneprof@gmail.com
kawanecruzz@gmail.com

Autor correspondente:
Nayara Cristina Milane.
Rua Nito Manoel Gutochi, 427.
Ponta Grossa, Paraná, Brasil.
CEP: 84032-314.

INTRODUÇÃO

A obesidade infantil no Brasil tem se tornado um problema de saúde pública cada vez mais preocupante, pois trata-se de uma condição multifatorial, envolvendo questões genéticas, ambientais e psicológicas.

Mudanças no padrão alimentar, como o aumento do consumo de alimentos ultraprocessados, ricos em carboidratos simples, gorduras e açúcar, associados ao sedentarismo, contribuíram significativamente para o aumento da prevalência da obesidade infantil, que era igual a 14,2% no Brasil no ano de 2023 (Menezes e Vasconcelos, 2021; Ministério da Saúde, 2023).

A obesidade, caracterizada pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo no organismo, resulta do desequilíbrio entre a ingestão e o gasto calórico.

Essa condição está associada a diversas implicações para a saúde fisiológica, especialmente no sistema endócrino-metabólico, e pode comprometer significativamente a manutenção da saúde em todas as faixas etárias.

Na infância, suas consequências são particularmente preocupantes, pois aumentam o risco de desenvolvimento de diabetes tipo 2, hipertensão, dislipidemias, problemas ortopédicos e outras comorbidades. Além disso, observa-se a adoção de comportamentos alimentares inadequados, como o hábito de beliscar com frequência e a ingestão excessiva de alimentos até a sensação de plenitude (Ferreira e colaboradores, 2021).

Com as notórias mudanças nos processos de saúde e doença no Brasil, os últimos anos revelam alterações na qualidade e na quantidade da alimentação, que em conjunto com os atuais estilos de vida, condições socioeconômicas e demográficas, refletem uma transição alimentar marcada pelo aumento do consumo e a produção de ultraprocessados (Louzada e colaboradores, 2021).

Além disso, o marketing massivo expõe crianças a produtos de baixa qualidade nutricional e alto valor calórico, implicando diretamente na saúde e favorecendo a manutenção da obesidade na vida adulta (Almeida e colaboradores, 2021).

Segundo o Ministério da Saúde (2014), a alimentação adequada e saudável é um direito humano básico que envolve a garantia

ao acesso permanente e regular, de forma socialmente justa, a uma prática alimentar adequada aos aspectos biológicos e sociais do indivíduo e que deve estar em acordo com as necessidades alimentares especiais, demonstrando que a nutrição apropriada é um requisito básico para a promoção e a proteção da saúde, sendo considerada um fator que determina e condiciona a situação de saúde de indivíduos e da população em geral.

A alimentação tem papel fundamental em todas as etapas da vida, contribuindo para o bem-estar em geral e a prevenção de doenças, principalmente nos primeiros anos de vida, quando auxilia no desenvolvimento e crescimento adequado.

Durante a primeira infância, a oferta de alimentos é essencial para a construção dos hábitos alimentares, que poderão permanecer em sua vida adulta; em contrapartida, a má alimentação gera prejuízos imediatos e agravos na fase adulta, como comorbidades e doenças crônicas não transmissíveis (Ministério da Saúde, 2014).

Vários fatores contribuíram para as alterações nutricionais nas últimas décadas, como a mudança no estilo de vida, a insegurança alimentar, o crescimento das indústrias alimentícias na produção de alimentos ultraprocessados e outras substâncias que prejudicam a saúde do indivíduo e contribuem para o desenvolvimento da obesidade (Viana e colaboradores, 2021).

Diante desse cenário, se vê a necessidade de estudar os marcadores de consumo alimentar infantil a fim de identificar hábitos alimentares inadequados desde a infância, contribuindo para o planejamento de ações de saúde pública mais eficazes e direcionadas à realidade local.

Além disso, o estudo visa fornecer dados que fortaleçam a vigilância nutricional, políticas públicas e sirvam de base para intervenções educativas e nutricionais no ambiente escolar e familiar, promovendo uma alimentação mais saudável e equilibrada para as crianças.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este é um estudo quantitativo, transversal e descritivo, com o objetivo de analisar o perfil de consumo alimentar e os comportamentos alimentares de crianças de dois a quatro anos, registrados no Sistema de

Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) do município de Ponta Grossa, estado do Paraná. Os dados utilizados foram obtidos a partir dos relatórios nutricionais infantis disponíveis na plataforma oficial do SISVAN, referentes ao ano de 2024.

Por se tratar de dados públicos, secundários e anonimizados, a pesquisa está dispensada de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme determina a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Este estudo respeita os princípios éticos estabelecidos pela referida resolução, não sendo necessário o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A amostra foi composta por todas as crianças de dois a quatro anos atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no município, cujos formulários de marcadores de consumo alimentar estavam devidamente preenchidos no período analisado. Ao todo, foram incluídos 1.275 registros. Os critérios de inclusão foram: (1) idade entre dois e quatro anos completos; (2) residência no município de Ponta Grossa (PR); e (3) formulário completo no SISVAN referente aos marcadores de consumo alimentar. Foram excluídos registros duplicados ou com informações incompletas.

Os marcadores de consumo e comportamento alimentar analisados foram definidos conforme o protocolo do Ministério da Saúde para avaliação do SISVAN e incluíram: realização das três refeições principais (café da manhã, almoço e jantar); realização de refeições em frente à televisão; consumo regular de feijão, frutas, legumes e verduras; consumo de alimentos ultraprocessados em geral; consumo de hambúrguer e/ou embutidos; consumo de bebidas adoçadas; consumo de macarrão instantâneo, salgadinho de pacote ou biscoito salgado; e consumo de biscoitos recheados, doces ou guloseimas.

Os dados foram extraídos da base do SISVAN, organizados em planilhas e analisados no programa Microsoft Excel (versão 2019; Microsoft Corp., Redmond, WA, EUA). Foi realizada análise estatística descritiva simples, por meio do cálculo de frequências absolutas e relativas (percentuais) para cada marcador de consumo alimentar.

Para a avaliação da qualidade da dieta, foi calculado um Índice de Qualidade da Dieta (IQD) adaptado para a população infantil, com base exclusivamente nos marcadores de consumo alimentar definidos pelo Ministério da Saúde. A pontuação foi atribuída conforme a

frequência positiva de consumo de alimentos in natura ou minimamente processados (como feijão, frutas e hortaliças) e a menor frequência de consumo de alimentos ultraprocessados.

Cada marcador recebeu um ponto para práticas alimentares saudáveis e zero para práticas inadequadas, compondo uma escala de 0 a 10 pontos. Valores mais altos indicam melhor qualidade da dieta. Este critério seguiu recomendações nacionais de monitoramento alimentar infantil.

Para avaliar a qualidade da alimentação da amostra, foi utilizado um Índice de Qualidade da Dieta (IQD) adaptado para a população infantil, com base nos marcadores de consumo alimentar definidos pelo Ministério da Saúde. O índice foi construído considerando dez marcadores, sendo atribuída pontuação 1 para cada prática alimentar considerada adequada e pontuação 0 para práticas inadequadas, conforme as diretrizes do Guia Alimentar para a População Brasileira e os parâmetros do SISVAN.

Os marcadores positivos (comportamentos desejáveis) considerados para pontuação foram:

Realizar as três refeições principais;
Não realizar refeições assistindo à televisão;
Consumir feijão;
Consumir frutas;
Consumir verduras e legumes;
Não consumir alimentos ultraprocessados;
Não consumir hambúrgueres e embutidos;
Não consumir bebidas adoçadas;
Não consumir macarrão instantâneo, salgadinhos ou biscoitos salgados;
Não consumir doces, guloseimas ou biscoitos recheados.

Para o cálculo do IQD médio da amostra, foi atribuída a pontuação proporcional ao percentual de crianças que apresentavam cada comportamento alimentar adequado. A pontuação final foi a soma das proporções, resultando em um escore total entre 0 (qualidade alimentar muito baixa) e 10 (qualidade alimentar excelente).

As limitações do estudo incluem a utilização de dados secundários, a impossibilidade de verificação da veracidade das informações fornecidas pelos responsáveis e a ausência de variáveis socioeconômicas que poderiam ampliar a análise.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi composta por 1.275 crianças de 2 a 4 anos de idade, que em algum momento passaram por atendimento no

sistema público de saúde do município e tiveram seus dados coletados e registrados no SISVAN. Foram considerados marcadores de consumo alimentar e comportamental, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 - Índice de Qualidade da Dieta (IQD) com base nos 10 marcadores de consumo alimentar fornecidos pelo SISVAN.

Marcador	% adequado	Pontuação
Realizam as 3 refeições principais	89,8%	0,898
Não realizam refeições assistindo à TV	49,25% (100 - 50,75)	0,4925
Consomem feijão	84,39%	0,8439
Consomem frutas	45,33%	0,4533
Consomem verduras e legumes	73,96%	0,7396
Não consomem ultraprocessados	6,59% (100 - 93,41)	0,0659
Não consomem hambúrgueres/embutidos	54,2%	0,542
Não consomem bebidas adoçadas	17,73%	0,1773
Não consomem macarrão instantâneo/salgadinhos/etc.	77,41%	0,7741
Não consomem doces/guloseimas	30,67%	0,3067

Fonte: SISVAN (2024).

Com base na pontuação obtida (IQD = 5,29), a qualidade da dieta das crianças analisadas foi classificada como moderada. Essa classificação indica a coexistência de práticas alimentares saudáveis com um consumo significativo de alimentos ultraprocessados, como doces, bebidas adoçadas e embutidos.

No estudo de Oliveira e colaboradores (2021), o IQD de crianças e adolescentes foi de 6,11 em que todos os participantes apresentaram uma dieta considerada pobre, pois nenhum deles atingiu a classificação de dieta de boa qualidade (IQD-R $\geq$ 8,5), e a maioria teve escore abaixo de 6,5, classificada como “dieta pobre”.

Esse cenário reforça a importância de estratégias de educação alimentar e nutricional voltadas à primeira infância, uma vez que, comparando os estudos, nota-se que este é um

problema recorrente, que a longo prazo afetará a saúde e qualidade de vida dessas crianças.

Observou-se que 89,8% das crianças realizavam as três refeições principais do dia, indicando que a maioria possuía ou tinha acesso a uma rotina alimentar regular.

Esse resultado é positivo quando comparado aos dados nacionais, uma vez que estudos como o de Lunardelli e colaboradores (2023) mostraram que apenas 78,5% das crianças brasileiras na mesma faixa etária mantinham essa regularidade.

Uma alimentação estruturada, composta pelas refeições, café da manhã, almoço e jantar, oferece a maior parte das calorias diárias e fornece nutrientes essenciais para o crescimento e desenvolvimento adequado (Sá e colaboradores, 2023).

Entretanto, receber 3 refeições ao dia não significa necessariamente que a criança

está fora da faixa de insegurança alimentar, uma vez que, essas refeições podem ser compostas majoritariamente de alimentos com baixo valor nutricional.

Além da regularidade nas refeições principais, outro ponto positivo observado foi o consumo de feijão, relatado por 84,39% das crianças. Este dado é relevante considerando o valor nutricional desse alimento, rico em ferro, fibras e proteínas, nutrientes fundamentais para o desenvolvimento infantil.

Esse percentual corrobora com o estudo de Beltrame e colaboradores (2021) em que a média de consumo de feijão era igual a 87,3% o que evidencia a preservação de um aspecto tradicional da dieta brasileira na região estudada. Manter o consumo regular de feijão é um aspecto positivo que deve ser incentivado nas ações de promoção da alimentação saudável, justamente por contribuir para a qualidade global da dieta infantil.

Por outro lado, o consumo de frutas (45,33%) e de verduras e legumes (73,96%) indicou que, embora uma parte significativa da população estivesse em contato com esses alimentos, ainda havia espaço considerável para melhorias, principalmente em relação ao consumo diário de frutas, que permanece abaixo do recomendado pelo Guia Alimentar para a População Brasileira.

Esse baixo consumo pode ser atribuído a diversos fatores, como a influência midiática e familiar. A rotina contemporânea acelerada favorece escolhas alimentares práticas e rápidas, frequentemente baseadas em produtos processados e ultraprocessados.

Um achado relevante foi o fato de mais da metade das crianças (50,75%) realizarem as refeições assistindo à televisão, comportamento associado ao desenvolvimento de maus hábitos alimentares.

Tal prática favorece o consumo excessivo de alimentos, visto que a atenção é desviada da percepção de saciedade para o entretenimento. Resultados semelhantes foram observados por Viveiros de Castro e colaboradores (2021), que evidenciaram a associação entre esse hábito e uma maior ingestão calórica.

A elevada frequência de publicidade de produtos ultraprocessados direcionada ao público infantil está diretamente associada a escolhas alimentares inadequadas, uma vez que esses anúncios costumam vincular tais produtos a sensações de prazer, recompensa e diversão, enquanto os alimentos in natura, por

receberem menor destaque midiático, acabam tendo seu apelo reduzido na percepção das crianças (Bruce e colaboradores, 2016).

Em relação ao consumo de alimentos ultraprocessados, o estudo revelou um percentual de 93,41%, demonstrando que esses produtos estão fortemente presentes no cotidiano infantil.

Esse percentual é superior à média nacional, que é de 87,3% para a mesma faixa etária.

A alta presença desses produtos pode contribuir para o aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade infantil no Brasil. Alimentos ultraprocessados, apesar de práticos e atrativos, são caracterizados por conterem aditivos, conservantes, açúcares e gorduras em excesso, sendo considerados um dos principais vilões da alimentação moderna (Mescoloto e colaboradores, 2024).

Menezes e Vasconcelos (2021) evidenciam associação direta entre o consumo desses produtos e problemas metabólicos e nutricionais em crianças, incluindo resistência à insulina precoce e dislipidemias.

Esses achados reforçam a necessidade de estratégias públicas de educação nutricional, direcionadas não apenas às crianças, mas também aos seus responsáveis. Ações educativas com demonstrações práticas de alimentação saudável e acessível podem colaborar para transformar o cenário alimentar infantil.

Ao analisar os subtipos de ultraprocessados consumidos, verificou-se que 45,8% das crianças ingeriam hambúrgueres e embutidos; 82,27%, bebidas adoçadas; 22,59%, macarrão instantâneo, salgadinhos ou biscoitos salgados; e 69,33%, doces, biscoitos recheados ou guloseimas.

Esses dados confirmam a expressiva presença de alimentos calóricos e de baixo valor nutricional na rotina alimentar das crianças analisadas.

Dentre os subgrupos de ultraprocessados, destaca-se o elevado consumo de bebidas adoçadas (82,27%), incluindo refrigerantes, sucos industrializados e outras bebidas com adição de açúcar.

Estudos longitudinais, como o de Almeida e colaboradores (2021), associaram o consumo regular dessas bebidas durante a infância a um maior risco de obesidade, cáries dentárias e alterações metabólicas precoces.

Esse percentual também se mostrou superior à média nacional de 69,7% para essa

faixa etária, configurando uma área prioritária para intervenções nutricionais no município (Ministério da Saúde, 2023).

A estratificação dos dados por faixa etária revelou uma tendência de aumento no consumo de ultraprocessados conforme o avanço da idade: 90,3% aos 2 anos; 93,8% aos 3 anos; e 96,1% aos 4 anos.

Essa progressão sugere que a exposição a esses produtos é cumulativa e tende a intensificar-se ao longo do tempo, possivelmente relacionada à maior autonomia da criança nas escolhas alimentares e à crescente influência de fatores externos, como escola, amigos e mídia.

Conforme dados do Enani-2019, 80,5% das crianças de 6 meses a menos de 2 anos já incorporam ultraprocessados à dieta, percentual que aumenta para 93% na faixa de 2 a 5 anos, indicando um padrão cumulativo de consumo conforme a criança envelhece (Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2021).

Esse panorama reflete uma transição alimentar preocupante, caracterizada pela substituição precoce de alimentos in natura ou minimamente processados, como feijão, arroz, frutas e legumes, por opções industrializadas, ricas em açúcares e gorduras.

O agravante é que esse processo ocorre durante a infância, período crítico para a formação de hábitos alimentares que tendem a persistir na vida adulta.

Conforme destacado por Viana e colaboradores (2021), os hábitos alimentares estabelecidos nos primeiros anos de vida apresentam forte correlação com o padrão alimentar observado na adolescência e na idade adulta.

Embora a análise sociodemográfica tenha sido limitada pelas informações disponíveis no SISVAN, é possível sugerir que fatores como renda familiar, escolaridade dos responsáveis e acesso a alimentos saudáveis influenciam os padrões alimentares observados.

Estudos realizados em outras regiões brasileiras, como o de Viveiros de Castro e colaboradores (2021), demonstraram que crianças pertencentes a famílias com menor poder aquisitivo e residentes em regiões com menor acesso a alimentos frescos tendem a apresentar maior consumo de ultraprocessados e menor ingestão de frutas e vegetais.

Para uma análise prática e objetiva dos resultados, o Quadro 2 ilustra a Classificação do IQD Infantil, numa faixa de 0 a 10 pontos, organizados conforme a faixa de pontuação.

Quadro 2 - Classificação do IQD Infantil (faixa de 0 a 10 pontos).

Faixa de Pontuação	Classificação da Qualidade da Dieta	Interpretação
0 a 3,9	Baixa qualidade da dieta	Predomínio de alimentos ultraprocessados e baixo consumo de alimentos in natura/minimamente processados.
4,0 a 6,9	Qualidade da dieta moderada	Presença de comportamentos alimentares adequados, mas com consumo expressivo de alimentos não saudáveis.
7,0 a 10,0	Alta qualidade da dieta	Predomínio de alimentos saudáveis e padrões alimentares compatíveis com as recomendações do Guia Alimentar.

Fonte: As Autoras (2025)

A divisão da pontuação em três faixas, baixa, moderada e alta qualidade da dieta, permite identificar rapidamente os grupos mais vulneráveis do ponto de vista nutricional e alimentar.

Neste estudo, o índice obtido (IQD=5,29) classificou as crianças na faixa de qualidade da dieta moderada, indicando uma situação intermediária entre práticas

alimentares saudáveis e inadequadas. Além disso, evidências empíricas confirmam o uso prático dessa classificação.

Por exemplo, Rosário e colaboradores (2017) aplicaram um IQD em uma intervenção escolar, encontrando melhoria significativa na pontuação após estratégias educativas específicas, o que demonstra que a categorização em faixas facilita tanto a

priorização de indivíduos quanto o monitoramento da evolução após intervenções.

A categoria “baixa qualidade da dieta” (0 a 3,9 pontos) é caracterizada pelo predomínio de alimentos ultraprocessados e baixo consumo de alimentos in natura ou minimamente processados.

Essa condição é especialmente preocupante na primeira infância, visto que o consumo habitual de ultraprocessados nessa fase da vida está diretamente associado ao desenvolvimento precoce de deficiências nutricionais, sobrepeso, obesidade e DCNTs na vida adulta (Menezes e Vasconcelos, 2021).

Já a classificação intermediária, “qualidade da dieta moderada” (4,0 a 6,9 pontos), aponta para uma dieta que, embora contenha elementos positivos, ainda apresenta um consumo expressivo de produtos não saudáveis.

Essa é a realidade observada no município estudado, em que coexistem práticas alimentares adequadas, como a realização das três refeições principais e o consumo regular de feijão, com a presença massiva de alimentos ultraprocessados, especialmente bebidas adoçadas e guloseimas.

Esse resultado evidencia a necessidade de políticas públicas que atuem de forma mais incisiva na redução da oferta e da atratividade desses produtos.

A faixa de alta qualidade da dieta (7,0 a 10 pontos) representa o padrão alimentar ideal, alinhado às recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira (Ministério da Saúde, 2014).

Essa categoria pressupõe o predomínio de alimentos in natura, refeições regulares e práticas alimentares saudáveis, associadas a comportamentos positivos à mesa.

Embora essa seja a meta preconizada por órgãos de saúde, os dados deste estudo demonstraram que a maioria das crianças ainda não atinge esse padrão, o que reflete um desafio tanto para as famílias quanto para o sistema público de saúde e educação alimentar.

A aplicação prática desse quadro reside na sua capacidade de direcionar estratégias de intervenção. Crianças classificadas na faixa “baixa qualidade da dieta” devem ser priorizadas em ações educativas e programas alimentares, enquanto aquelas na faixa intermediária representam uma oportunidade importante para fortalecer

práticas alimentares saudáveis já existentes, corrigindo comportamentos prejudiciais.

Além disso, essa classificação permite o monitoramento temporal das ações implementadas, oferecendo parâmetros objetivos para a avaliação da efetividade de políticas públicas e programas nutricionais (Rosário e colaboradores, 2017).

Assim, a partir da análise do Quadro 2, constata-se a importância de que intervenções nutricionais sejam contínuas e integradas com outras políticas sociais e educacionais, uma vez que a qualidade da dieta infantil não é determinada apenas por escolhas individuais ou familiares, mas também pelo contexto socioeconômico, cultural e pelo ambiente alimentar em que a criança está inserida (Viana e colaboradores, 2021; Sá e colaboradores, 2023).

CONCLUSÃO

A análise do perfil de consumo alimentar de crianças de 2 a 4 anos de um município do interior do Paraná, por meio do Índice de Qualidade da Dieta (IQD), evidenciou um cenário nutricional preocupante, marcado pelo predomínio de alimentos ultraprocessados e pelo baixo consumo de alimentos in natura.

Embora comportamentos positivos, como a regularidade das refeições principais e o consumo de feijão, ainda estejam presentes, o desequilíbrio alimentar reflete o avanço da transição nutricional brasileira também entre crianças pequenas.

Os resultados obtidos corroboram estudos nacionais que apontam para a crescente substituição de alimentos tradicionais por produtos industrializados na alimentação infantil, o que pode contribuir para o aumento do risco de sobrepeso e obesidade, além de prejuízos no crescimento e desenvolvimento infantil.

A utilização do IQD, neste contexto, revelou-se uma ferramenta eficaz para avaliar a qualidade global da dieta, reforçando a necessidade de seu uso em pesquisas futuras com a população pediátrica.

As limitações do estudo, como a utilização de dados secundários e a ausência de informações socioeconômicas, restringem a compreensão de fatores determinantes do consumo alimentar.

Recomenda-se que futuras investigações explorem a relação entre a qualidade da dieta, o estado nutricional e o

desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, além de considerar aspectos socioeconômicos e culturais que influenciam as escolhas alimentares.

Os achados deste estudo têm implicações práticas importantes, oferecendo subsídios para a formulação de políticas públicas e estratégias intersetoriais voltadas à promoção de hábitos alimentares saudáveis desde a primeira infância.

Programas de educação alimentar e nutricional devem ser fortalecidos em escolas e unidades básicas de saúde, priorizando ações que envolvam as famílias e os cuidadores, a fim de mitigar os impactos negativos da transição nutricional e contribuir para a melhoria dos indicadores de saúde infantil no município.

REFERÊNCIAS

- 1-Almeida, M.S.; e colaboradores. O impacto da má alimentação infantil a longo prazo na saúde do adulto. *Revista Eletrônica Acervo Científico*. Vol. 39. 2021.
- 2-Beltrame, N.P.; Escobar, S.J.M.; Schabarum, J.C.; Vieira, D.G.; Saldan, P.C. Proporção do consumo de grupos alimentares por crianças de 6 a 23 meses de idade e variáveis associadas. *Revista da Associação Brasileira de Nutrição*. Vol. 12. Num. 4. 2021. p. 52-66.
- 3-Bruce, A.S.; Pruitt, S.W.; Ha, O.R.; Cherry, J.B.C.; Smith, T.R.; Bruce, J.M.; Lim, S.L. The influence of televised food commercials on children's food choices: evidence from ventromedial prefrontal cortex activations. *The Journal of Pediatrics*. Vol. 177. p. 27-32.e1. 2016.
- 4-Ferreira, B.R.; e colaboradores. Fatores associados à obesidade infantil: uma revisão de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Científico*. Vol. 25. e6955. 2021.
- 5-Lunardelli, R.S.A.; Almeida, P.O.P.; Lage, S.R.M. O excesso de peso corporal, seus significados e sentidos: os dicionários com a palavra. *Em Questão*. Vol. 29. Num. 3. 2023. p. 213-238.
- 6-Louzada, M.L.C.; Costa, C.S.; Souza, T.N.; Cruz, G.L.; Levy, R.B.; Monteiro, C.A. Impacto do consumo de alimentos ultraprocessados na saúde de crianças, adolescentes e adultos: revisão de escopo. *Cadernos de Saúde Pública*. Vol. 37. e00323020. 2021.
- 7-Mescoloto, S. B.; Pongiluppi, G.; Domene, S. M. Á. Ultra-processed food consumption and children and adolescents' health. *Jornal de Pediatria*. Vol. 100. p. S18-S30. 2024.
- 8-Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. 2ª edição. Brasília. Ministério da Saúde. 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao.pdf. Acesso em: 15/01/2023.
- 9-Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN: relatórios públicos. Brasília. Ministério da Saúde. 2023. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>. Acesso em: 16/04/2023.
- 10-Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN: relatório de gestão. Brasília. Ministério da Saúde. 2023. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriogestao/tela>. Acesso em: 15/06/2025.
- 11-Menezes, C.A.; Vasconcelos, R.S. Distanciamento social, risco cardiometabólico e alteração psicossocial em crianças obesas durante pandemia da COVID-19. *Saúde Coletiva*. Vol. 11. Num. 65. 2021. p. 5870-5881.
- 12-Oliveira, M.R.M.; Firmino, M.A.D.; Souza, L.M.; Montenegro, A.P.D.R.; Montenegro, R. Júnior; Maia, C.S. Qualidade da dieta e risco cardiometabólico em crianças e adolescentes com excesso de peso. *Revista Brasileira de Promoção da Saúde*. Vol. 34. 2021.
- 13-Rosário, R.; Araújo, A.; Padrão, P.; Lopes, O.; Moreira, A.; Pereira, B.; Moreira, P. Health promotion intervention to improve diet quality in children. *Health Promotion Practice*, Vol. 18. Núm. 2. p. 253-262. 2017.
- 14-Sá, A.A.L.; e colaboradores. Impacto da alimentação no crescimento e desenvolvimento infantil. *Revista Brasileira de Revisão de Saúde*. Vol. 4. 2023. p. 18961-18969.
- 15-Universidade Federal do Rio de Janeiro. Características sociodemográficas: aspectos demográficos, socioeconômicos e de

insegurança alimentar 2: ENANI 2019. Rio de Janeiro: UFRJ. 2021. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>. Acesso em: 20/03/2023.

16-Viana, S.S.S.; e colaboradores. Análise de conformidades em unidades de alimentação e nutrição no Brasil. Revista Society and Development. Vol. 10. Num. 14. 2021. e185101422070.

17-Viveiros de Castro, M.A.; Lima, G.C.; Pinto Belfort Araújo, G. Educação alimentar e nutricional no combate à obesidade infantil: visões do Brasil e do mundo. Revista da Associação Brasileira de Nutrição. Vol. 12. Num. 2. 2021. p. 167-183.

Recebido para publicação em 16/06/2025
Aceito em 25/06/2025