

Ingestão de açúcar por crianças com dificuldades alimentares menores de 2 anos - estudo em um centro de referência brasileiro

Sugar intake by children with eating difficulties under 2 years of age - study in a Brazilian reference center

Thainá Maquedo Franco¹, Roberta Mi Kyong Kim Cho¹,
Raquel Ricci², Luana Romão Nogueira³, Priscila Maximino⁴,
Rachel De Laquila⁵, Mauro Fisberg⁶

Resumo

Introdução: os primeiros anos de vida são essenciais para o crescimento e o desenvolvimento. A criança já nasce com a preferência pelo sabor doce, e ao consumir preparações açucaradas, propicia-se uma alimentação de baixa qualidade nutricional. O objetivo do estudo é descrever a ingestão de alimentos que contenham açúcar por crianças com dificuldades alimentares menores de 2 anos atendidas em um centro especializado. **Material e métodos:** trata-se de um estudo observacional retrospectivo, com dados obtidos do prontuário de crianças de ambos os sexos, atendidas no Centro de Excelência em Nutrição e Dificuldades Alimentares (CENDA), localizado no município de São Paulo. Dentre os alimentos consumidos foram selecionados aqueles que continham açúcar de adição em sua composição. Para categorizar os alimentos foi usada a classificação da What We Eat in America (WWEIA). **Resultados:** participaram do estudo 31 crianças com dificuldades alimentares, 77,4% apresentaram consumo de pelo menos um alimento contendo açúcar. Os alimentos mais consumidos foram biscoitos e *brownies*, bolos e tortas, *milk-shakes* e outras bebidas lácteas. **Discussões e Conclusão:** a fase de alimentação complementar pode se tornar um grande desafio para os pais e cuidadores, a mesma foi o ponto de partida para a maioria das crianças com dificuldade alimentares. O aprendizado do comer é um processo complexo que exige aquisição de habilidades na oferta de alimentos adequados e variados, contudo, o contexto se torna favorável com as práticas inadequadas, sendo uma delas a permissão do consumo de alimentos e produtos adoçados pelas mesmas.

Palavras-chave: Alimentação infantil; Açúcar; Seleção de alimentos.

¹ Graduandas em Nutrição pela Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, São Paulo, Brasil.

² Especialização em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, São Paulo, Brasil. Nutricionista no Centro de Excelência em Dificuldades Alimentares, Instituto de Pesquisa PENSI - Sabará Hospital Infantil, São Paulo, Brasil.

³ Mestrado em Nutrição em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, São Paulo, Brasil. Pesquisadora no Centro de Excelência em Dificuldades Alimentares, Instituto de Pesquisa PENSI - Sabará Hospital Infantil, São Paulo, Brasil. Docente no Curso de Nutrição da Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, São Paulo, Brasil. *E-mail:* luanaromaon@hotmail.com

⁴ Mestrado em Ciências (Obesidade e Síndrome Metabólica) pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, São Paulo, Brasil. Nutricionista no Centro de Excelência em Dificuldades Alimentares, Instituto de Pesquisa PENSI - Sabará Hospital Infantil, São Paulo, Brasil.

⁵ Mestrado em Ciências (Fisiologia da Nutrição) pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, São Paulo, Brasil. Docente no Curso de Nutrição da Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, São Paulo, Brasil.

⁶ Doutorado em Pediatria pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, São Paulo, Brasil. Coordenador do Centro de Excelência em Dificuldades Alimentares, Instituto de Pesquisa PENSI - Sabará Hospital Infantil, São Paulo, Brasil. Docente na Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, São Paulo, Brasil.

Abstract

Introduction: the first years of life are essential for growth and development. Children are born with a preference for sweet tastes, and through sugary consumption, they are provided with a diet of low nutritional quality. The objective of the study is to describe the intake of foods containing sugar by children with eating difficulties under 2 years of age treated in a specialized center. **Material and methods:** this is a retrospective observational study, with data obtained from the medical records of children of both sexes, attended at the Center for Excellence in Nutrition and Eating Difficulties (CENDA), located in the city of São Paulo. Among the foods consumed, those that contained added sugar in their composition were selected. To categorize foods, the What We Eat in America (WWEIA) classification was used. **Results:** 31 children with eating difficulties participated in the study, 77.4% consumed at least one food containing sugar. The most consumed foods were cookies and brownies, cakes and pies, milkshakes and other dairy drinks. **Discussions and Conclusion:** the complementary feeding phase can become a great challenge for parents and caregivers, as it was the starting point for the majority of children with eating difficulties. Learning to eat is a complex process that requires the acquisition of skills in offering adequate and varied foods. However, the context becomes favorable to inappropriate practices, one of which is allowing the consumption of sweetened foods and products, for the same reasons.

Keywords: Infant food; Sugar; Food selection.

Introdução

Os primeiros anos de vida são essenciais para o crescimento e desenvolvimento do indivíduo,⁽¹⁾ sendo que os primeiros mil dias – tempo da concepção até os 2 anos de idade – são considerados um período de maior crescimento absoluto em toda a vida e de um potencial desenvolvimento nos diferentes domínios – motor, cognitivo, afetivo e social; além de ser determinante na construção dos hábitos alimentares que impactarão na saúde atual e futura.⁽²⁾

Alguns sabores experimentados pelo feto na composição do líquido amniótico e pelo bebê no leite materno podem influenciar as escolhas da criança por determinados alimentos. Por conta disso, também, que os primeiros mil dias contribuirão para moldar e influenciar as preferências alimentares futuras.⁽³⁾

De acordo com a Organização Mundial da Saúde,⁽⁴⁾ o processo de transição do aleitamento materno exclusivo para o aleitamento materno complementado com refeições sólidas pode ser feito a partir dos 6 meses de forma adequada em quantidade, frequência e consistência para atender

às necessidades nutricionais da criança em crescimento em todos os domínios. Em conformidade com o *Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos*, publicado em 2019 pelo Ministério da Saúde, deve ser feita uma alimentação variada, baseada em alimentos nutricionalmente ricos, como frutas, legumes, verduras, leguminosas, cereais, carnes, leite e ovos.⁽⁵⁾

O *Guia* destaca 12 recomendações que são essenciais para uma vida saudável, dentre elas, não oferecer açúcar, preparações e produtos que contêm açúcar à criança antes de completar 2 anos. Um dos motivos para tal recomendação é que o consumo precoce de açúcar está associado ao ganho de peso excessivo durante a infância, favorecendo a obesidade e outras doenças crônicas. Além disso, é sabido que a criança já nasce com a preferência pelo sabor doce, e ao consumir preparações açucaradas, que apresentam uma potente palatabilidade, ela poderá ter dificuldades para aceitar frutas, legumes e verduras, propiciando a uma alimentação, muitas vezes, com grande presença de alimentos ultraprocessados, monótona e, conseqüentemente, de baixa qualidade nutricional.⁽⁵⁾ Essa preferência pelo sabor doce é inata, assim como a rejeição

de gostos azedos e amargos; sabores presentes em diversas frutas e vegetais, respectivamente.⁽⁶⁾

Além disso, as escolhas e preferências alimentares das crianças também são influenciadas não apenas pela predisposição biológica a certos sabores, mas também pela disponibilidade de alimentos e por influências culturais e parentais. Crianças irão direcionar suas escolhas entre os alimentos disponibilizados a elas, assim, a preferência inata pelo sabor doce pode ser potencializada a partir das boas experiências que esses alimentos proporcionam.⁽⁶⁾

Considerando os aspectos expostos, o objetivo do estudo é descrever a ingestão de alimentos que contenham açúcar por crianças com dificuldades alimentares menores de 2 anos atendidas em um centro especializado.

Metodologia

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo observacional retrospectivo, com dados de crianças atendidas no Centro de Excelência em Nutrição e Dificuldades Alimentares (CENDA), um centro de referência localizado no município de São Paulo, estado de São Paulo. A população do estudo foi composta por pacientes atendidos nesse serviço privado, de ambos os sexos, com idade de 12 a 24 meses. A amostra foi constituída por conveniência e foram incluídos os pacientes cujos prontuários apresentaram informações completas para as variáveis selecionadas para o estudo.

Coleta de dados

Os dados foram obtidos do prontuário do paciente com base na entrevista realizada com o responsável da criança, durante o primeiro atendimento multiprofissional da criança. Para esta pesquisa foram utilizados os dados descritos no Inventário de Alimentos (IA) – que consiste em um formulário de uso clínico, enviado previamente à consulta,

que orienta aos cuidadores o preenchimento com informações sobre alimentos que a criança aceita, alimentos que a criança já aceitou, mas não aceita mais, e alimentos que rejeita completamente.⁽⁷⁾ Durante a primeira consulta, o profissional nutricionista da equipe aborda essas informações referidas pelos cuidadores na busca de mais alimentos consumidos pela criança, mas não inicialmente descritos, completando, portanto, o repertório alimentar da criança.

Dentre os alimentos consumidos, foram selecionados aqueles que continham açúcar de adição em sua composição. Foram considerados os açúcares encontrados na lista de ingredientes dos rótulos dos produtos, sendo estes monossacarídeos e dissacarídeos adicionados durante a produção, incluindo as frações de monossacarídeos e dissacarídeos oriundos da adição dos ingredientes: açúcar de cana, açúcar de beterraba, açúcares de outras fontes, mel, melaço, melado, rapadura, caldo de cana, extrato de malte, sacarose, glicose, frutose, lactose, dextrose, açúcar invertido, xaropes, maltodextrinas, outros carboidratos hidrolisados e ingredientes com adição de qualquer um dos ingredientes anteriores.⁽⁸⁾

Foram excluídos os polióis dos açúcares adicionados consumidos pela fermentação ou pelo escurecimento não enzimático, os açúcares naturalmente presentes nos leites e derivados, os açúcares naturalmente presentes nos vegetais e nas frutas, incluindo frutas inteiras, em pedaços, em pó, desidratados, em polpas, em consistência de purês, em sucos integrais, em sucos reconstituídos e em sucos concentrados.

Para categorizar os alimentos foi usada a classificação da What We Eat in America (WWEIA) que tem como foco a categorização e o agrupamento de alimentos e bebidas semelhantes com base no uso e no conteúdo de nutrientes. Os itens relatados são colocados em uma das categorias de alimentos mutuamente exclusivas, vinculado cada código alimentar contido no Banco de Dados de Alimentos e Nutrientes para Estudos Dietéticos (FNDDS [sigla em inglês]) a uma categoria da WWEIA.⁽⁹⁾

Quadro 1 - Categoria de grupos de alimentos e número da categoria de grupo de alimentos e bebidas associados ao What We Eat in America (WWEIA) e utilizados na análise de ingestão de açúcares adicionados por crianças dos EUA na Pesquisa Nacional de Exame de Saúde e Nutrição (NHANES [sigla em inglês]), entre 2017 e março de 2019 (pré-pandemia), e tipos de alimentos dos grupos de alimentos.

Categoria de grupos de alimentos	Categoria WWEIA*	Tipos de alimentos dos grupos de alimentos
Leite e laticínios	1202 1204 1206 1402	Leite aromatizado integral Leite aromatizado semidesnatado Leite aromatizado desnatado <i>Milk-shakes</i> e outras bebidas lácteas
Queijo	1602	Queijo (inclui iogurte tipo <i>petit suisse</i>)
Produtos de panificação e pães rápidos	4402	Biscoitos, <i>muffins</i> , pães rápidos
Produtos de panificação doce	5502 5504 5506	Bolos, tortas Biscoitos, <i>brownies</i> <i>Donuts</i> , pãezinhos doces, doces
Guloseimas	5702 5704	Doce que contém chocolate Doce sem chocolate
Outras sobremesas	5802 5804 5806	Sorvetes de massa, sobremesas lácteas congeladas Pudins Gelatinas, sorvetes caseiros, <i>sorbets</i>
Açúcares	8802 8806	Açúcares e mel Compotas, xaropes, coberturas
Alimentos para bebês e fórmulas	9010 9012	Alimentos para bebês: iogurte Alimentos para bebês: salgadinhos e doces

*A categoria de grupos alimentares da WWEIA pode ser encontrada em: <https://www.ars.usda.gov/northeast-area/beltsville-md-bhnrc/beltsville-human-nutrition-research-center/food-surveys-research-group/docs/dmr-food-categories.>⁽⁹⁾

Fonte: dados da pesquisa.

Quadro 2 - Lista de alimentos que contêm muito açúcar e alimentos que contêm muito açúcar e gordura, segundo o *Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos*.⁽⁵⁾

Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos	
Contêm muito açúcar	<ul style="list-style-type: none"> • Achocolatado • Bebidas açucaradas e gaseificadas – refrigerantes, refresco em pó, bebidas à base de frutas com ou sem soja (suco, néctar, refrescos), outras bebidas vegetais, xaropes com sabor (groselha, guaraná, uva etc.), bebidas com sabor de chocolate e sabor de frutas e bebidas “energéticas” • Cereais matinais açucarados • Farinhas de cereais instantâneas com açúcar (de arroz, milho e outros) • Geleia em pó com sabor. As versões comuns muitas vezes também têm adoçantes artificiais

Continua

Continuação

	<ul style="list-style-type: none"> • Geleia de mocotó industrializada • Guloseimas, como balas, chicletes, pirulitos e chocolates • Iogurte com sabores e tipo <i>petit suisse</i> • Leite fermentado
Contêm muito açúcar e gordura	<ul style="list-style-type: none"> • Biscoitos e bolachas doces (como biscoito maria, maisena) ou com recheio e cobertura (como biscoitos recheados, <i>wafers</i>), bolinhos industrializados • Sorvete industrializado

Fonte: Ministério da Saúde (BR).⁽⁵⁾

Aspectos éticos

Todos os procedimentos desta pesquisa respeitaram as diretrizes da legislação de ética em pesquisa com seres humanos. O presente estudo foi aceito pelo Comitê de Ética em Pesquisa, emenda CAAE: 55103422.0.0000.5567, sendo solicitado dispensa de aplicação de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido por se tratar de análise retrospectiva de prontuários.

Análise de dados

Os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel. As variáveis qualitativas do estudo

são demonstradas por meio de frequências em número e porcentagem e apresentadas em tabelas e gráficos. Já as variáveis quantitativas apresentam média e desvio padrão calculados.

Resultados

Participaram do estudo 31 crianças com dificuldades alimentares com menos de 2 anos. Dentre elas, 24 (77,4%) apresentaram algum alimento com açúcar ou bebida açucarada. Conforme apresenta a Tabela 1, a maioria era do sexo masculino (61,3%), com 6 meses a 1 ano de vida (64,5%), a queixa de dificuldade alimentar surgiu na fase da alimentação complementar (77,4%) e não apresenta doença orgânica associada (58,1%).

Tabela 1 - Características sociodemográficas, parâmetros alimentares, histórico de dificuldades alimentares (DA) e associação orgânica conforme a categorização por diagnóstico de DA de crianças de 12 a 24 meses de vida atendidas no CENDA. São Paulo, São Paulo, Brasil, 2016-2022.

Características	Diagnósticos de dificuldade alimentar (Kerzner <i>et al.</i> , 2015)		
	Total: n (%)	Seletividade alimentar: n (%)	Apetite limitado: n (%)
Sexo			
Feminino	12 (38,7%)	5 (41,7%)	7 (58,3%)
Masculino	19 (61,3%)	15 (78,9%)	4 (21,1%)
Surgimento da queixa			
< 6 meses de vida	5 (16,1%)	1 (4,0%)	4 (36,4%)
6-12 meses de vida	20 (64,5%)	15 (75,0%)	5 (45,5%)
> 12 meses de vida	6 (16,1%)	3 (15,0%)	2 (18,2%)

Continua

Continuação

Fase do surgimento da queixa

Aleitamento materno	1 (3,2%)	-	1 (9,1%)
Alimentação complementar	24 (77,4%)	17 (85,0%)	7 (63,6%)
Alimentação da família	6 (19,4%)	3 (15,0%)	3 (27,3%)

Associação orgânica de DA

Não apresenta	18 (58,1%)	13 (65,0%)	5 (45,5%)
Alergia	5 (16,1%)	1 (5,0%)	4 (36,4%)
Anatômica	-	-	-
Neurológica	1 (3,2%)	1 (5,0%)	-
Prematuridade	-	-	-
Outros	7 (22,6%)	5 (25,0%)	2 (18,2%)

Fonte: os autores.

Sobre o consumo de alimentos que continham açúcar, apresentado na Tabela 2, os mais consumidos pelo total da amostra foram biscoitos e *brownies*, bolos e tortas, *milk-shakes* e outras bebidas lácteas, em ordem decrescente. Os alimentos mais consumidos pelas crianças com seletividade

alimentar foram biscoitos e *brownies*, *milk-shakes* e outras bebidas lácteas, bolos e tortas, açúcares e mel, também em ordem decrescente. Para as crianças com apetite limitado os mais consumidos foram biscoitos e *brownies*, doce sem chocolate, bolos e tortas, açúcares e mel.

Tabela 2 - Distribuição de alimentos que contêm muito açúcar e de bebida açucarada consumidos por crianças de 12 a 24 meses de vida de acordo com a categorização por diagnóstico de DA. CENDA, São Paulo, São Paulo, Brasil, 2016-2022.

Alimentos e bebidas que contêm muito açúcar/açúcar de adição*	Total n (%)	Seletividade alimentar n (%)	Apetite limitado n (%)
Leite aromatizado integral	-	-	-
<i>Milk-shakes</i> e outras bebidas lácteas	9 (14%)	7 (11%)	2 (3%)
Queijo**	2 (3%)	1 (2%)	1 (2%)
Biscoitos, <i>muffins</i> , pães rápidos	-	-	-
Bolos, tortas	10 (16%)	7 (11%)	3 (5%)
<i>Donuts</i> , pãezinhos doces, doces	-	-	-
Biscoitos, <i>brownies</i>	14 (22%)	10 (16%)	4 (6%)
Doce que contém chocolate	6 (10%)	4 (6%)	2 (3%)
Doce sem chocolate	7 (11%)	3 (5%)	4 (6%)
Sorvetes de massa, sobremesas lácteas congeladas	3 (5%)	2 (3%)	1 (2%)
Pudins	-	-	-
Gelatinas, sorvetes caseiros, <i>sorbets</i> ***	4 (6%)	1 (2%)	3 (5%)
Açúcares e mel	8 (13%)	7 (11%)	1 (2%)
Compotas, xaropes, coberturas	-	-	-

Continua

Continuação

Leite com açúcar de adição	-	-	-
Suco de soja	-	-	-
Refresco em pó	-	-	-
Refrigerante	-	-	-
Suco com açúcar de adição	-	-	-
Alimentos para bebês: iogurte	-	-	-
Alimentos para bebês: salgadinhos e doces	-	-	-

*Alimentos e bebidas da categoria dos grupos alimentares da WWEIA e do *Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos*; há alimentos especificados no WWEIA que não fazem parte do hábito de consumo alimentar da população brasileira, como *muffins* e *sorbets*.

**Inclui-se: queijo tipo *petit suisse*.

***Não contém leite; inclui: picolé de frutas.

Fonte: os autores

Discussão

O presente estudo avaliou a ingestão de alimentos que contêm açúcar de adição por crianças com dificuldades alimentares menores de 2 anos atendidas em um centro especializado. Foi encontrado que 77,4% da amostra apresentam consumo de pelo menos um alimento contendo açúcar.

O ser humano tem uma preferência inata pelo sabor doce, assim, oferecer, precocemente, preparações ou produtos adoçados pode atrapalhar o desenvolvimento do paladar a sabores variados e, conseqüentemente, reduzir a aceitação de alimentos de alto valor nutricional, como vegetais e frutas. Além disso, por serem preparações ou produtos, em sua maioria, mais calóricos, o consumo desses pode promover o ganho de peso além do esperado à criança.⁽⁵⁾ Desta forma, a Academia Americana de Pediatria, assim como a Sociedade Brasileira de Pediatria e o Ministério da Saúde, têm orientado o não consumo de açúcar antes de 2 anos de idade.⁽¹⁰⁾

Uma pesquisa divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)⁽¹¹⁾ revelou que 80% das crianças brasileiras ingerem açúcar acima do nível recomendado, além disso, uma em cada três crianças estava acima do peso recomendado pela Organização Mundial da Saúde. A obesidade infantil traz sérios prejuízos à saúde, com

desdobramentos na idade adulta. Além de aumentar os riscos futuros, crianças e adolescentes obesos podem apresentar dificuldades respiratórias, aumento do risco de fraturas, hipertensão, doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e efeitos psicológicos, como baixa autoestima, isolamento social, transtornos alimentares, entre outros.⁽⁵⁾

Rocha e Etges⁽¹²⁾ avaliaram o consumo de alimentos industrializados e o estado nutricional de crianças e encontraram correlação entre biscoitos recheados e salgadinhos. Isso indica que quem consome biscoitos recheados com maior frequência tende a consumir também salgadinhos mais frequentemente, seguida da correlação entre refrigerantes e sucos artificiais e o consumo de balas, pirulitos, chicletes e chocolates. Garcia, Brum, Schneider, Koepp e Possuelo,⁽¹³⁾ em seus estudos descritivos, analisaram o consumo alimentar de crianças de 1 ano a 7 anos com sobrepeso no município de Vera Cruz, estado do Rio Grande do Sul. Através do formulário de marcadores do consumo alimentar verificou-se que 20% das crianças com sobrepeso consumiram bebidas ou preparações adoçadas antes dos 6 meses de idade.

A fase de alimentação complementar, iniciada aos 6 meses, pode se tornar um grande desafio aos pais e cuidadores por se tratar de um período em que se espera que a criança passe a aceitar alimentos adequados à idade, variados em sabores,

cores, consistências e características nutricionais, complementando o leite materno ou a fórmula infantil. Assim como se trata também de uma fase de amplo crescimento e desenvolvimento da criança, onde esta passa a apresentar sinais de preferências por determinados alimentos, busca de mais autonomia e independência ao se alimentar, oscilação no consumo de uma ou mais refeições, comendo de tudo um pouco ou escolhendo alimentos específicos; comportamentos estes que geram preocupação e podem estimular atitudes mais controladoras ou permissivas pelos pais e cuidadores, com a finalidade da criança comer.⁽¹⁴⁾

Como apresentado neste estudo, a fase de alimentação complementar foi o ponto de partida para a maioria das crianças com dificuldade alimentar. O aprendizado do comer é um processo complexo que exige aquisição de habilidades motoras orais, persistência da oferta de forma respeitosa, oferta de alimentos adequados e variados, compartilhamento das refeições como forma de aprendizagem pela imitação, orientação aos pais e cuidadores por profissionais capacitados que acompanharão e nortearão todas as fases e as oscilações esperadas nesta jornada.

Ricci, Nogueira, Maximino, Machado, Ramos e Fisberg,⁽¹⁵⁾ mostraram que, de 359 variedades de alimentos/preparações consumidos por crianças com dificuldades alimentares, 109 eram das categorias “doces, guloseimas e sobremesas” e “produtos de panificação e biscoitos”. Muitos alimentos inadequados, como os doces, são oferecidos às crianças como barganha para o consumo de alimentos, inicialmente, recusados, como forma de priorizar o comer, independentemente da qualidade, como forma de inserir a criança em um contexto social, como por exemplo uma festa, mesmo sem conformidade com as orientações nutricionais à idade, entre outros fatores.

Sendo assim, o contexto alimentar de crianças com dificuldades alimentares se torna favorável às práticas inadequadas, sendo uma delas a permissão do consumo de alimentos e produtos adoçados, mesmo por crianças com menos de 2 anos. Tais práticas precisam ser desestimuladas e

acompanhadas por profissionais especialistas, para evitar agravos alimentares e nutricionais, além de prevenir o risco de excesso de peso.

Conclusão

O presente estudo evidenciou que 77,4% da amostra apresentaram consumo de algum alimento contendo açúcar ou bebida açucarada. Os alimentos com açúcar mais consumidos pelas crianças com dificuldades alimentares atendidas no centro de referência foram biscoitos e *brownies*, bolos e tortas, *milk-shakes* e outras bebidas lácteas, em ordem decrescente. Portanto, destaca-se a importância de melhorar a qualidade da alimentação dessas crianças, com vistas a evitar o consumo de açúcar, especialmente antes dos 2 anos de idade.

Referências

- 1 Dias MCAP, Freire LMS, Franceschini SCC. Recomendações para alimentação complementar de crianças menores de dois anos. *Rev Nutr.* 2010;3(23):475-86. doi: 10.1590/S1415-52732010000300015.
- 2 Morais RLS, Carvalho AM, Magalhães LC. O contexto ambiental e o desenvolvimento infantil: estudos brasileiros. *J Phys Educ.* 2016. doi: 10.4025/jphyseduc.v27i1.2714.
- 3 Pantano M. Os primeiros 1.000 dias de vida. *Rev Assoc Paul Cir Dent [Internet].* 2018 [citado 2024 jan 12];72(3):490-4. Disponível em: https://www.fsp.usp.br/mina/wp-content/uploads/2018/10/Materia_Capa.pdf
- 4 World Health Organization - WHO (USA). Indicators for assessing infant and young child feeding practices: definitions and measurement methods [Internet]. Washington: WHO; 2021 [cited 2024 Jan 12]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/340706/9789240018389-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 5 Ministério da Saúde - MS (BR). Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019 [citado 2024 jan 13]. Disponível em:

- http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf
- 6 Fidler Mis N, Braegger C, Bronsky J, Campoy C, Domellöf M, Embleton ND, *et al.* Sugar in Infants, Children and Adolescents: A Position Paper of the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2017;65(6):681-96. doi: 10.1097/MPG.0000000000001733.
 - 7 Ribeiro LW, Ricci R, Maximino P, Machado RHV, Bozzini AB, Ramos CC, *et al.* Clinical use of a food inventory to identify maternal underreport on children's food intake: experience of a reference center in Brazil. *Nutr Clin Diet. Hosp.* 2018;38(1):81-9. doi: 10.12873/381Ribeiro.
 - 8 Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA (BR). Resolução da diretoria colegiada - RDC nº 429, de 8 de outubro de 2020 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [citado 2024 jan 14]. Disponível em: http://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/3882585/RDC_429_2020_.pdf/9dc15f3a-db4c-4d3f-90d8-ef4b80537380
 - 9 Agricultural Research Service (ARS). What are WWEIA food categories [Internet]. Beltsville: USDA; 2020 [cited 2024 Jan 13]. Available from: <https://www.ars.usda.gov/northeast-area/beltsville-md-bhnrc/beltsville-human-nutrition-research-center/food-surveys-research-group/docs/dmr-food-categories/>
 - 10 Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Manual de orientações para alimentação do lactente ao adolescente, na escola, na gestante, na prevenção de doenças e segurança alimentar [Internet]. 4ª ed. São Paulo: SBP; 2018 [citado 2024 jan 10]. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/14617a-PDManualNutrologia-Alimentacao.pdf
 - 11 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2010 [citado 2024 jan 14]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/13884-asi-pof-2008-2009-desnutricao-cai-e-peso-das-criancas-brasileiras-ultrapassa-padrao-internacional>
 - 12 Rocha T, Edges B. Consumo de alimentos industrializados e estado nutricional de escolares. *Persp Online: Biol & Saúde* [Internet]. 2019 [citado 2024 jan 12]. Disponível em: https://ojs3.perspectivasonline.com.br/biologicas_e_saude/article/view/1402/1375
 - 13 Garcia C, Brum JP, Schneider DER, Koepp J, Possuelo LG. Consumo alimentar: um estudo sobre crianças com sobrepeso e obesidade do Espaço Mamãe Criança de Vera Cruz/RS. *Cinergis.* 2014;15(4). doi: 10.17058/cinergis.v15i4.4988.
 - 14 Machado RHV, Tosatti AM, Malzyner G, Maximino P, Ramos CC, Bozzini AB, *et al.* Maternal Feeding Practices among Children with Feeding Difficulties-Cross-sectional Study in a Brazilian Reference Center. *Front Pediatr.* 2018;286. doi: 10.3389/fped.2017.00286.
 - 15 Ricci R, Nogueira L, Maximino P, Machado R, Ramos C, Fisberg M. No que se baseia a dieta de crianças com dificuldades alimentares? Uma análise de um centro de referência brasileiro. *Rasbran.* 2023;13(1):1-15. doi: 10.47320/rasbran.2022.1558.

Recebido em: 16 abr. 2024

Aceito em: 11 jun. 2024

