

CONSUMO DE BEBIDAS AÇUCARADAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA: um estudo de revisão

CONSUMPTION OF SUGARED BEVERAGES IN EARLY CHILDHOOD: a review study

Paulla Hayanne de Araújo Lemos¹

Nair Augusta de Araújo Almeida Gomes²

1. Acadêmica de Nutrição da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

E-mail: paullahayanne@hotmail.com.

2. Professora Mestre da PUC Goiás. Goiânia, GO, Brasil.

Resumo

Objetivos: este estudo revisou a literatura para melhor compreender o consumo de bebidas açucaradas na infância. **Métodos:** trata-se de uma revisão narrativa nas bases de dados SciELO e Lilacs, utilizando artigos publicados entre 2010 e 2020, considerando os termos: (açúcar) AND (criança) AND (infância). A pesquisa foi realizada entre os meses de março a setembro 2021. **Resultados:** foram identificados 140 títulos e extraídos 21 que abordavam aspectos relacionados ao consumo de açúcar na infância. Os sucos e refrescos, bebidas açucaradas, são classificados como sexto alimento mais consumido no país. A ingestão de alimentos com alta concentração de açúcares está associado ao excesso de calorias ingeridas na dieta, à ocorrência de excesso de peso (atual e futuro), saúde bucal ruim e hábitos alimentares inadequados, saciedade precoce, entre outros. **Conclusão:** os achados apontam para o alto consumo de bebidas açucaradas na primeira infância e evidenciam, como fator de influência para essa prática alimentar não recomendada, a introdução alimentar de forma inoportuna e precoce e as práticas alimentares e comportamentos dos pais.

Palavras-chave: Nutrição infantil, Alimentação infantil, Bebidas, Crianças.

Abstract

Objectives: This study reviewed the literature to better understand the consumption of sugary drinks in childhood. **Methods:** this is a narrative review in the SciELO and Lilacs databases, using articles published between 2010 and 2020, considering the terms: (sugar) AND (child) AND (childhood). The survey was conducted from March to September 2021. Twenty-one full texts were included. **Results:** 140 titles were identified and 21 were extracted that addressed aspects related to sugar consumption in childhood. Juices and soft drinks, sugary drinks, are ranked as the sixth most consumed food in the country. The intake of foods with a high concentration of sugars is associated with excess calories in the diet, the occurrence of excess weight (current and future), poor oral health and inadequate eating habits, premature satiety, among others. **Conclusion:** the findings point to the high consumption of sugary drinks in early childhood and show the introduction of food in an untimely and early manner and the eating habits and behavior of parents, as an influencing factor for this non-recommended eating practice.

Keywords: Infant nutrition, Child nutrition; Beverages; Children

Introdução

A alimentação saudável e adequada é necessária ao crescimento e desenvolvimento biopsicossocial da criança.¹ Sendo que os padrões alimentares adotados na infância definem hábitos e preferências alimentares dos anos futuros, com implicações para a saúde relacionadas a nutrição.²

Uma alimentação adequada e saudável deve ter como base alimentos *in natura* ou minimamente processados. Os alimentos processados industrialmente devem ser limitados e, se forem consumidos, utilizados em pequenas quantidades. Já os alimentos ultraprocessados (a exemplo dos sucos artificiais e refrigerantes) não devem fazer parte da alimentação da criança.¹

De acordo com o Guia Alimentar para a população Brasileira, nos dois primeiros anos de vida, não devem ser oferecidas preparações que tenham açúcar como ingrediente, como bolos, biscoitos, doces e geleias e nem ser adicionado açúcar em qualquer alimento.¹ O documento traz ainda, que para a hidratação da criança deve-se ofertar a água. Pois, quando se mata a sede apenas com bebidas açucaradas aumenta-se a chance de a criança apresentar cárie e diabetes.

A preferência por sabores doces pode ser observada na mais tenra idade, o que torna as crianças especialmente vulneráveis a alimentos ricos em açúcares, sendo influenciada pela exposição aumentada (influência dos pais) e maior disponibilidade de açúcar associada à urbanização.^{3,4} Nesse sentido, maior atenção tem sido dada ao impacto negativo do consumo de bebidas açucaradas, como refrigerantes, sucos e refrescos artificiais, sobre a qualidade da dieta.^{5,6}

Essas bebidas possuem baixa qualidade nutricional (restringindo-se à oferta de açúcares, como sacarose e frutose) e não proporcionam a mesma sensação de saciedade do que

os alimentos sólidos e estão associadas ao excesso de calorias ingeridas na dieta e consequentemente ao excesso de peso e à obesidade em crianças e adolescentes.^{6,7,8,9}

Considerando que a adição de açúcar na alimentação das crianças pode vir a trazer consequências para a saúde delas, esse estudo tem por objetivo identificar o consumo de bebidas açucaradas na infância.

Métodos

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura seguindo os passos metodológicos a seguir. O primeiro passo se deu pela formulação da questão de pesquisa: qual o impacto do consumo de açúcar na primeira infância? Em seguida, foram selecionados as bases de dados Scientific Electronic Library Online- SCIELO, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde -LILACS para fundamentar o artigo. As palavras-chaves selecionadas foram as seguintes: açúcar AND criança; açúcar AND infância. Os artigos identificados pela estratégia de busca inicial foram avaliados e selecionados pelos critérios de inclusão e exclusão previamente definidos com base na pergunta central que norteou a revisão. Os critérios de inclusão adotados neste estudo foram: população (criança) e tipo de alimentação (bebidas com açúcar adicionado), textos completos nos idiomas português e inglês disponíveis *online*, de 2010 a 2020. A busca foi realizada nos meses de março a setembro de 2021.

Para a categorização e sumarização das informações, houve a seleção primária dos artigos pela leitura do resumo. Nova seleção foi realizada pela análise completa dos artigos. Os dados dos estudos incluídos foram agrupados em quadro do Microsoft Word contendo autores, ano de publicação, título, tipo de estudo e uma síntese das conclusões. Após selecionados todos os artigos que contemplaram a revisão de literatura, realizou-se a redação sob uma visão crítica.

Resultados

Foram identificadas um total de 120 publicações na base de dados Lilacs e 20 na base de dados SciELO a partir dos filtros: recorte temporal dos últimos dez anos (2010-2020), idioma português e inglês e texto completo. Deste total, a partir da leitura do resumo e dos textos na íntegra, foram selecionados vinte e um artigos (n=21) que se aproximavam do objetivo proposto pela presente pesquisa, a fim de reportar o impacto do consumo de açúcar na primeira infância. Dentre os artigos selecionados, treze trabalhos de revisão de literatura (n=13), e quatro estudos foram do tipo transversal (n=4), dois trabalhos utilizando dados secundários (n=2) e dois estudos qualitativos (n=2) (Quadro 1).

Quadro 1. Caracterização das publicações selecionadas nas bases de dados SciELO e Lilacs segundo artigo, autor (es) e ano de publicação, tipo de estudo e síntese do conteúdo ligados ao tema central da presente pesquisa.

Título	Autor/Ano	Tipo de estudo	Síntese do conteúdo pertinente ao tema
Alimentação Complementar: Revisão de Recomendações, Práticas alimentares e Adequação de Preparações Alimentares Complementares Caseiras em Países em Desenvolvimento - Lições da Etiópia	<u>Abeshu</u> ; <u>Lelisa</u> ; <u>Geleta</u> , 2016. ¹⁰	Estudo de revisão	Esta revisão avaliou a prática e recomendação da alimentação complementar e o nível de adequação dos alimentos complementares caseiros. Na Etiópia, apenas 4,2% das crianças amamentadas de 6 a 23 meses de idade têm uma dieta mínima aceitável. As lacunas são atribuídas principalmente à má qualidade alimentar ou às práticas alimentares inadequadas, ou a ambas.
Early Taste Experiences and Later Food Choices	De <u>Cosmi</u> ; <u>Scaglioni</u> ; <u>Agostoni</u> , 2017. ¹¹	Estudo de revisão	As crianças são predispostas a preferir alimentos com alto teor de energia, açúcar e sal e, em idade pré-escolar, a rejeitar novos alimentos (neofobia alimentar). Embora existam diferenças individuais geneticamente determinadas, a oferta repetida de alimentos pode modificar as preferências inatas.
Sugar in Infants, Children and Adolescents: A Position Paper of the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Committee on Nutrition	<u>Fidler et al.</u> , 2017. ¹²	Estudo de revisão	As autoridades nacionais devem adotar políticas destinadas a reduzir a ingestão de açúcares livres pelos bebês, crianças e adolescentes. Isso pode incluir educação, melhor rotulagem, restrição de publicidade, introdução de padrões para o jardim de infância e alimentação escolar e medidas fiscais, dependendo das circunstâncias locais.

Fruit Juice in infants, children, and adolescents: current recommendations	Heyman; Abrams, 2017. ¹³	Estudo de revisão	O suco de fruta industrializado é comercializado como uma fonte natural e saudável de vitaminas e, em alguns casos, de cálcio. O alto teor de açúcar no suco contribui para o aumento do consumo de calorias e para o risco de cárie dentária. Além disso, a falta de proteínas e fibras no suco pode predispor ao ganho de peso inadequado (muito ou pouco)
Child and adolescent obesity: part of a bigger picture	Lobstein et al., 2015. ¹⁴	Estudo de revisão	Esforços precisam ser expandidos e fortalecidos para proteger as crianças mais velhas do marketing de alimentos e bebidas com alto teor de energia e pobres em nutrientes.
Introduction of soft drinks and processed juice in the diet of infants attending public day care centers	Longo-Silva et al., 2015. ¹⁵	Estudo transversal	A introdução de refrigerantes e sucos industrializados na dieta dos lactentes foi inoportuna e precoce. Comparados ao suco de fruta natural, tais bebidas possuem composição nutricional inferior, sugerindo a necessidade de medidas fundamentadas em estratégias de educação alimentar e nutricional como forma de promover a formação e manutenção de hábitos alimentares saudáveis.
Alimentação de crianças nos primeiros dois anos de vida	Lopes <i>et al.</i> , 2018. ¹⁶	Estudo transversal de base populacional	A introdução da alimentação complementar mostrou-se precoce para líquidos, mel, açúcar e guloseimas. As práticas alimentares inadequadas são capazes de comprometer a saúde da criança. Por isso, ressalta-se a importância de realizar ações para a promoção do aleitamento materno acompanhadas de orientações para a introdução da alimentação complementar.
Sugar-sweetened beverages, obesity, type 2 diabetes mellitus, and cardiovascular diseases risk	Malik, Popkin, Bray, 2010. ¹⁷	Estudo de revisão	No cenário de uma pandemia de obesidade e doenças crônicas relacionadas, a American Heart Association divulgou recentemente uma declaração científica recomendando reduções na ingestão de açúcar adicionado para não mais que 100 a 150 kcal / dia para a maioria dos americanos.
The Relationship between number of fruits, vegetables, and noncore foods tried at age 14 months and food preferences, dietary intake patterns, fussy eating behavior, and weight status at age 3.7 years	Mallan et al., 2016. ¹⁸	Análises secundárias de dados longitudinais	As primeiras experiências de sabor e textura influenciam as preferências e aceitação alimentar subsequentes. E indicam que a introdução de uma variedade de frutas e vegetais e a exposição limitada aos alimentos não essenciais desde uma idade precoce são estratégias importantes para melhorar a qualidade da dieta posterior.

Evidence for high sugar content of baby foods in South Africa	Marais et al., 2019. ¹⁹	Estudo qualitativo	A exposição precoce ao excesso de açúcar afeta o comportamento alimentar e cria uma predisposição para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Embora a redução do consumo de açúcar esteja no topo da agenda da saúde pública, pouco se sabe sobre o teor de açúcar nos alimentos para bebês
Determinants of sugar-sweetened beverage consumption in young children: a systematic review	Mazarello Paes et al., 2015. ²⁰	Estudo de revisão	O consumo de bebidas adoçadas está associado a resultados adversos para a saúde. Há evidências consistentes para apoiar correlatos / determinantes potencialmente modificáveis do consumo de bebidas adoçadas com açúcar em crianças pequenas.
Brazilian infant and preschool children feeding: literature review	Mello; Barros; Morais, 2016. ²¹	Estudo de revisão	A alimentação das crianças e pré-escolares é caracterizada por baixo consumo de carne, frutas e vegetais; alto consumo de leite de vaca e preparações inadequadas em garrafas; bem como uma ingestão precoce e alta de alimentos fritos, doces/guloseimas, refrigerantes e sal. Esses resultados apontam para a necessidade de estratégias com o objetivo de atingir uma melhor qualidade na alimentação de crianças e pré escolares.
Vegetable and fruit acceptance during infancy: impact of ontogeny, genetics, and early experiences	Mennella; Reiter; Daniels, 2016. ²²	Estudo de revisão	As Diretrizes Dietéticas para a população americana ≥ 2 anos de idade, recomendem limitar o consumo de sal, gordura e açúcares simples, todos os quais têm propriedades sensoriais que nós, humanos, consideramos particularmente palatáveis, e aumentar a variedade de frutas e vegetais na dieta, para promover a saúde e prevenir doenças.
Ontogeny of taste preferences: basic biology and implications for health	Mennella, 2014. ²³	Estudo de revisão	As mães que consomem dietas ricas em alimentos saudáveis transmitem os sabores da dieta materna para o líquido amniótico e o leite materno e os bebês amamentados aceitam melhor esses sabores. As experiências iniciais com sabores saudáveis podem ajudar na promoção de uma alimentação saudável, o que impacta no tratamento de muitas doenças crônicas associadas à escolha inadequada de alimentos.
Parental and provider perceptions of sugar-Sweetened beverage interventions in the first 1000 Days: A Qualitative Study	Morel et al., 2019. ²⁴	Estudo qualitativo	Os temas relacionados ao consumo de bebidas adoçadas com açúcar deixaram os pais confusos sobre recomendações de bebidas saudáveis e sentimentos de falta de controle sobre as escolhas de bebidas devido aos desejos da gravidez e aos gostos do bebê. Os pais apontaram que as consequências negativas do consumo de bebidas açucaradas são forte motivadores para mudanças de comportamento.

Savoring Sweet: Sugars in infant and toddler feeding	Murray, 2017. ²⁵	Estudo de revisão	O primeiro contato de uma criança com o sabor doce começa antes mesmo do nascimento e continua a evoluir ao longo da alimentação complementar. A introdução inadequada de bebidas doces aos 0-4 meses de idade aumenta o risco do recém-nascido vir a ter obesidade posterior e pode desencorajar a aceitação de outros alimentos amargos ou azedos.
Factors influencing obesogenic dietary intake in young children (0–6 years): systematic review of qualitative evidence	Paes; Ong; Lakshman, 2015. ²⁶	Estudo de revisão	Evidências quantitativas sugerem que comportamentos relacionados ao equilíbrio energético (EBRBs) como consumo alimentos de alto valor calórico e baixo valor nutricional e comportamentos sedentários são a principal causa do aumento do sobrepeso e obesidade em crianças.
Association of junk food consumption with high blood pressure and obesity in Iranian children and adolescents: the CASPIAN-IV Study	Payab et al., 2015. ²⁷	Estudo transversal de base populacional. Estudo Nacional-CASPIAN-IV (2011-2012).	O consumo de bebidas açucaradas foi associado significativamente aos índices antropométricos. O risco de obesidade geral entre estudantes que raramente consumiam bebidas açucaradas era menor do que entre indivíduos que os consumiam diariamente.
Sweetening of the global diet, particularly beverages: patterns, trends, and policy responses	Popkin; Hawkes, 2016. ⁶	Estudo de revisão	Muitos governos iniciaram ações para reduzir o consumo de bebidas adoçadas com açúcar nos últimos anos, incluindo tributação; redução de sua disponibilidade nas escolas; restrições à comercialização de alimentos açucarados para crianças; campanhas de conscientização pública; e rotulagem positiva e negativa na frente da embalagem.
Fatores associados ao consumo de bebidas açucaradas entre pré-escolares brasileiros: inquérito nacional de 2006	Vega; Poblacion; Taddei, 2015. ²⁸	Pesquisa utilizando dados secundários	O aumento do consumo de bebidas açucaradas está associado à prevalência de obesidade no Brasil e no mundo. Os fatores significativamente associados ao consumo frequente de refrigerantes foram residir em regiões de maior desenvolvimento econômico, nas áreas urbanas, pertencer à faixa de renda mais alta. A prática das mães assistir TV regularmente e o excesso de peso do filho, estiveram associados ao consumo de refrigerantes e sucos artificiais 4 ou mais dias por semana.
Adesão aos "10 passos da alimentação saudável para crianças" e fatores associados em escolares	Weber et al., 2015. ²⁹	Estudo transversal	O estudo revelou um cenário desfavorável, que indica a necessidade de ações de diferentes atores (governo, produtores, escola e família) para aumentar a frequência de adesão aos 10 Passos pelos escolares.

Discussão

Alimentação saudável na infância

A alimentação saudável na infância é importante como fator de prevenção de riscos nutricionais da infância até a vida adulta. A luz das evidências científicas, atualmente recomenda-se a restrição de sucos naturais para crianças de seis a 24 meses, dando-se preferência ao consumo de frutas *in natura*.^{1,30} A recomendação de sucos naturais para crianças maiores de doze meses, devem ser limitados a 120ml/dia (1 a 3 anos), 175ml/ dia (4 a 6 anos) e 250ml (7 a 18 anos).^{13,30} Ao passo que bebidas açucaradas e outras fontes de açúcar da dieta devem ser evitadas até o segundo ano de vida.^{1,5}

A formação do paladar e do hábito alimentar, ocorre na vida intrauterina, com o desenvolvimento dos sistemas sensoriais, dentre eles o olfatório e o gustativo.²² Assim, os alimentos consumidos pela mãe são percebidos pelo feto e podem moldar o paladar de seus filhos. Dessa forma, as crianças cujas mães consomem dietas ricas em alimentos saudáveis irão aceitar maior variedade de diferentes sabores ao longo da infância.^{22,23}

A dieta da criança deve contemplar alimentos que apresentam açúcar como parte integrante de sua composição, como, por exemplo, frutas e vegetais *in natura*.^{5,18} Esses alimentos favorecem o crescimento e o desenvolvimento saudável das crianças. Enquanto o consumo de alimentos adoçados artificialmente é prejudicial à saúde.^{5,31} Além disso, a oferta de alimentos com açúcar livre na infância aumenta a chance de se ter preferência alimentar por doce nos demais ciclos da vida.^{11,19}

Os hábitos alimentares são determinados por fatores biológicos, socioeconômicos, culturais e demográficos. Bem como, por questões orgânicas, que estão associadas ao apetite limitado e a seletividade alimentar.²⁸ Ao se inferir que hábitos alimentares aprendidos na

infância podem interferir nas preferências alimentares das fases seguintes, credita-se aos pais um papel particularmente importante na formação do paladar de seus filhos.²⁴

Os cuidados com a alimentação na infância são primordiais ao crescimento e desenvolvimento adequados e para a prevenção de riscos nutricionais desse período até a vida adulta. Cientes dessa importância os órgãos oficiais propõem e revisam as recomendações e os guias alimentares a respeito da alimentação na infância.³⁰

A Organização Mundial de Saúde (OMS)¹ orienta o consumo de açúcar livre a menos de 10% das calorias totais ingeridas ao dia, sendo preferencialmente menor que 5%.⁵ Em consonância, no Brasil o Ministério da Saúde recomenda que não seja utilizado nenhum tipo de açúcar de adição no preparo de alimentos para crianças até o segundo ano de vida. Justifica-se pela saúde da criança e é aconselhável para manter baixo o limiar de preferência para sabores doces durante toda a vida.¹¹

O consumo de bebidas açucaradas

Um dos grandes problemas dos dias atuais para a prática da alimentação adequada e saudável é o consumo excessivo de sacarose, sobretudo por crianças e adolescentes. No Brasil, a produção e ingestão de açúcar possuem um contexto histórico e seu uso industrial pela versatilidade e aplicabilidade, exerce influência econômica, cultural, psicológica e de paladar nos indivíduos.³²

O sabor doce propicia uma sensação de prazer durante a alimentação. Porém, o açúcar adicionado aos alimentos somente aumenta o valor calórico sem acrescentar nutrientes.²⁵ O aumento de seu consumo está relacionado à maior prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) na infância, sendo a causa comum de diversas patologias.³³

As bebidas açucaradas, a exemplo dos sucos e chás adoçados, refrescos em pó, refrigerantes, são compostos basicamente por açúcares livres.³⁴ Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) açúcar livre é aquele adicionado aos alimentos ou bebidas pelo fabricante ou consumidor. Também é considerado como açúcar livre o açúcar extrínseco encontrado no mel, no xarope de milho e nos sucos de fruta concentrados.⁵

Há evidências científicas que demonstram a relação entre o consumo de bebidas açucaradas na infância e o excesso de peso (atual e futuro), a pior qualidade dos hábitos alimentares, pior saúde bucal, saciedade precoce, entre outros.^{20,27}

No Brasil sucos, refrescos e refrigerantes são classificados como sextos e nonos alimentos mais consumidos no país.³⁵ O consumo de bebidas açucaradas impacta sobre a qualidade da alimentação. Pois, restringem-se à oferta de açúcares, como sacarose e frutose e por essa razão, estão associadas ao excesso de calorias ingeridas na dieta.¹⁷

Orientações sobre a oferta da alimentação sem açúcar adicionado é essencial para a saúde da primeira infância, todavia, as recomendações não são seguidas por grande parte da população e o consumo de alimentos adoçados se inicia prematuramente no Brasil.³⁶

Embora os Guias Alimentares estejam disponíveis para acesso de toda a população, a prevalência de consumo de bebidas açucaradas, reconhecido como fator de risco para obesidade infantil, foi alta nas crianças menores de dois anos estudadas pela Pesquisa Nacional de Saúde, em 2013.¹⁷

O estudo realizado a partir de visita em domicílios de 545 crianças, mostrou que antes do primeiro ano de vida já era oferecido suco artificial para 31,1% delas.¹⁶ Tais dados demonstram a necessidade da implantação de políticas públicas voltadas para a capacitação de pais, educadores e cuidadores acerca da alimentação saudável. Visto que cabe a eles a introdução alimentar.

Os resultados de Lopes *et al.*¹⁶ corroboram os de Longo-Silva *et al.*¹⁵ com crianças de zero a 36 meses matriculadas em creches públicas. Nos estudos, os autores evidenciaram a introdução alimentar de forma inoportuna e precoce. Sendo que, mais da metade dos participantes, consumiram suco industrializado antes do primeiro ano de vida e cerca de 10% o fizeram antes dos seis meses de idade.

Bem como, os resultados de Mello, Barros e Morais²¹ que observaram alto consumo de refrigerantes na infância. E os resultados do estudo de Weber *et al.*²⁹, que apresentaram dentre os alimentos mais precocemente oferecidos às crianças os sucos e chás industrializados, refrigerantes, bebidas lácteas e leite fermentado. Nos dois primeiros anos de vida, deve ser evitado o consumo de alimentos com açúcar de adição ou que contenham o açúcar como ingrediente da preparação.¹ Visto que, a alta concentração de açúcares nesses alimentos está associada à ocorrência de excesso de peso e cárie em crianças, considerados problemas e saúde pública.¹⁰

Sobre o excesso de peso, o risco se deve à resposta de baixa saciedade do corpo às calorias líquidas e à baixa capacidade de compensar essas calorias reduzindo a ingestão calórica, levando a um ganho potencial de peso ao longo do tempo.¹⁷ Destaca-se a importância das práticas alimentares e comportamentos dos pais, enquanto fator de influência ao consumo de bebidas açucaradas entre crianças.²⁶

Medidas voltadas à redução do consumo de bebidas açucaradas têm sido consideradas emergenciais e prioritárias. Desde propostas de ações de controle da indústria de alimentos, como a regulação da publicidade de alimentos e uma política de taxação fiscal de bebidas açucaradas. Até ações de educação alimentar e nutricional que envolvam os responsáveis, famílias e cuidadores de crianças.^{6,14}

Conclusão

Para concluir, os achados do presente estudo possibilitaram identificar a alta prevalência de consumo de bebidas açucaradas na primeira infância e evidenciam a introdução alimentar de forma inoportuna e precoce e as práticas alimentares e comportamentos dos pais, enquanto fator de influência ao consumo de bebidas açucaradas entre crianças.

Tais achados são preocupantes pois as práticas alimentares inadequadas identificadas podem vir a comprometer a saúde da criança. Por essa razão, faz-se necessário a adoção de medidas voltadas à redução do consumo de bebidas açucaradas, tais quais, ações de controle da indústria de alimentos, a regulação da publicidade de alimentos e uma política de taxação fiscal de bebidas açucaradas. E ainda a implantação de políticas públicas acerca da alimentação saudável voltadas aos responsáveis pela introdução alimentar.

Sugere-se a realização de outros estudos que identifiquem o consumo de bebidas açucaradas na primeira infância e o impacto dessa prática na saúde das crianças.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. 265p.
2. Chaffee BW, Feldens CA, Rodrigues PH, Vítolo MR. Feeding practices in infancy associated with caries incidence in early childhood. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2015; 43(4):338-48.
3. Lopez NV, Ayala GX, Corder K, Eisenberg CM, Zive MM, Wood C. Parent support and parent-mediated behaviors are associated with children's sugary beverage consumption. *J Acad Nutr Diet.* 2012; 112(4):541-7.
4. Lemes MGC, Peixoto MRG, Meneses IHCF, Freire MCM. Dor dentária e fatores associados em crianças de 2 a 4 anos de idade de Goiânia. *Rev Bras Epidemiol.* 2015; 18(3):630-41.
5. World Health Organization. Guideline: Sugars intake for adults and children. Geneva: World Health Organization (WHO); 2015. [acesso em 20 jun. 2021]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149782/9789241549028_eng.pdf.
6. Popkin BM, Hawkes C. Sweetening of the global diet, particularly beverages: patterns, trends, and policy responses. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2016; 4(2):174-86.
7. Pan A, Hu FB. Effects of carbohydrates on Satiety: differences between liquid and solid food. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care.* 2011; 14(4):385-90.
8. Malik VS, Pan A, Willett WC, Hu FB. Sugar-sweetened beverages and weight gain in children and adults: a systematic review and meta-analysis. *Am, J. Clini Nutr.* 2013; 98(4): 1084-102.
9. Park S, Lin M, Onufrak S, Li R. Association of sugar-sweetened beverage intake during infancy with dental caries in 6-year-olds. *Clin Nutr Res.* 2015; 4 (1):9-17.
10. Abeshu MA, Lelisa A, Geleta B. Complementary feeding: review of recommendations, feeding practices, and adequacy of homemade complementary food preparations in developing countries- lessons from Ethiopia. *Front Nutr.* 2016; v.3(41).
11. De Cosmi V, Scaglioni S, Agostoni C. Early Taste Experiences and Later Food Choices. *Nutrients.* 2017; 4(2):107.
12. Fidler MISN, 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):p.681696.
13. Heyman MB, Abrams SA. Fruit Juice in Infants, children, and adolescents: current recommendations. *Pediatrics.* 2017; 139(6):1-10.
14. Lobstein, T, Jackson-Leach R, Moodie ML, Hall KD, Gortmaker SL, Swinburn AB. et al. Child and adolescent obesity: part of a bigger picture. *Lancet.* 2015; 385 (9986):2510-20.
15. Longo-Silva G, Toloni MH, Menezes RC, Asakura L, Oliveira MA, Taddei JA. Introduction of soft drinks and processed juice in the diet of infants attending public day care center. *Rev Paul Pediatr.* 2015; 33:34-41.
16. Lopes, WC, Marques FKS, Oliveira CF, Rodrigues JÁ, Silveira MF, Caldeira AP, Pinho L. Alimentação de crianças nos primeiros dois anos de vida. *Revista Paulista de Pediatria.* 2018; 36(2):164-170.
17. Malik VS, Popkin BM, Bray GA, Despres JP, HU FB. Sugar-sweet nedbeverages, obesity type 2 diabetes mellitus. And cardiovascular disease risk *Circulation.* 2010; 121(11): 1356-1364.
18. Mallan KM, Fildes A, Magarey AM, Daniels LA. The Relationship between Number of Fruits, Vegetables, and Noncore Foods Tried at Age 14 Months and Food Preferences,

- Dietary Intake Patterns, Fussy Eating Behavior, and Weight Status at Age 3.7 Years. *J Acad Nutr Diet*. 2016. 116(4):630-7.
19. Marais NC, Christofides NJ, Erzse A, Hofman KJ. Evidence for high sugar content of baby foods in South Africa. *S Afr Med J*. 2019; 109(5):328-332.
 20. Mazarello Paes V, Hesketh K, O'Malle Y C, Moore H, Summer Bell C, Griffin S. et al. Determinants of sugar-sweetened beverage consumption in young children: a systematic review. *Obes Rev*. 2015; 16(11):903-13.
 21. Mello CS, Barros KV, Morais MB. Brazilian infant and preschool children feeding: literature review. *J Pediatr*. 2016; 92:451-63.
 22. Mennella JA, Reiter AR, Daniels LM. Vegetable and Fruit Acceptance during Infancy: Impact of Ontogeny, Genetics, and Early Experiences. *Adv Nutr*. 2016; 7(1): 211S-219.
 23. Mennella JA. Ontogeny of taste preferences: basic biology and implications for health. *Am J Clin Nutr*. 2014; 99(3):704S-11S.
 24. Morel K, Nichols K, Nong Y, Charles N, Price S, Taveras E et al. Parental and Provider Perceptions of Sugar-Sweetened Beverage Interventions in the First 1000 Days: A Qualitative Study. *Acad Pediatr*. 2019; 19(7):748-755.
 25. Murray RD. Savoring Sweet: Sugars IN Infant and Toddler Feeding. *Ann Nutr Metab*. 2017; 70 (3):38-46.
 26. Paes VM, Hesketh K, O'Malley C, Moore H, Summerbell C, Griffin S, et al. Determinants of sugar-sweetened beverage consumption in young children: a systematic review. *Obes Rev*. 2015; 16(11):903-13.
 27. Payab M, Kelishadi R, Qorbani M, Motlagh ME, Ranjbar SH, Ardalan G. et al. Association of junk food consumption with high blood pressure and obesity in Iranian children and adolescents: the CASPIAN-IV Study. *J Pediatr (Rio J)*. 2015; 91(2):196-205.
 28. Vega JB, Poblacion AP, Taddei JAA. Fatores associados ao consumo de bebidas açucaradas entre pré-escolares brasileiros: inquérito nacional de 2006. *Ciências da Saúde Coletiva*. 2015; 20(8): 2371-80.
 29. Weber AP, Henn RL, Vicenzi K, Backes V, Paniz VMV, Olinto MTA. Adesão aos “10 passos da alimentação saudável para crianças” e fatores associados em escolares. *Rev Nutr*. 2015; 2(3):289-304.
 30. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia. Manual de Alimentação: orientações para alimentação do lactente ao adolescente, na escola, na gestante, na prevenção de doenças e segurança alimentar. 4. ed. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria 2018.
 31. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Guia Alimentar para a População Brasileira: Promovendo a Alimentação Saudável. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. 158p.
 32. Cruz JI, Carvalho AP, Johns P. O papel da tributação de bebidas açucaradas como forma de garantia do direito à saúde e à alimentação adequada e saudável. In: CORRÊA, L.; organizador. Diálogos sobre o direito humano à alimentação adequada. Juiz de Fora, MG: Faculdade de Direito da Universidade Federal de Juiz de Fora; 2019. p. 315-327. [acesso em 20 abr 2021]. Disponível em: <https://actbr.org.br/post/dialogos-sobre-odireito-humano-a-alimentacao-adequada/17868>.
 33. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Vigitel Brasil 2016 Saúde Suplementar: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. [acesso em 20 abr. 2021]. Disponível: https://www.ans.gov.br/images/Vigitel_Saude_Suplementar.pdf.
 34. World Health Organization. Putting taxes into the diet equation. *Bull World Health Organ*. v.94, n.4. p.239-40. 2016. [acesso em 10 mai 2021]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.16.020416>

35. Monteiro CA, Cannon G., Moubarac JC, Martins AP, Martins CA, Garzillo J. et al. Dietary guidelines to nourish humanity and the planet in the twenty-first century: a blueprint from Brazil. *Public Health Nutr.* 2015. 18(13):2311-22.
36. Nogueira JMGA, Costa AM, Coelho EC. Primeira infância sem açúcar: um direito a ser conquistado. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário.* 2020; 9(4):51-69.