

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
CURSO DE NUTRIÇÃO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

GABRIELA FERNANDES MOREIRA

**Tendência da alimentação infantil no Brasil: uma análise comparativa da PNS
2013 e 2019.**

Uberlândia - MG

2025

Gabriela Fernandes Moreira

**Tendência da alimentação infantil no Brasil: uma análise comparativa da PNS
2013 e 2019**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como
parte dos requisitos para obtenção do título de
graduado, junto ao Curso de Graduação
em Nutrição, da Faculdade de Medicina
da Universidade Federal de Uberlândia -MG.

O artigo foi organizado nas normas da
Revista de Saúde Pública da USP.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Ana Elisa Madalena Rinaldi

Uberlândia-MG

2025

Autores: Gabriela Fernandes Moreira e Ana Elisa Madalena Rinaldi

Resumo

Objetivo: Analisar a tendência do consumo alimentar de crianças menores de dois anos no Brasil entre 2013 e 2019, estratificado por faixa etária (0-11 e 12-23 meses) e renda familiar.

Métodos: Estudo transversal com dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013 e 2019. Foram incluídas crianças <24 meses, analisando-se uma lista de 15 alimentos consumidos nas últimas 24h (consumo: sim/não). A renda familiar per capita foi categorizada em quintis. A análise de tendência temporal (2013 e 2019) do consumo foi realizada comparando-se as prevalências e os intervalos de confiança (IC95%) segundo faixa etária e quintis de renda familiar per capita (comparação do 1º e do 5º quintil de renda). A significância estatística foi analisada pela sobreposição dos IC 95%. As diferenças de prevalência entre os anos foram expressas em pontos percentuais (p.p.).

Resultados: Entre crianças menores de 12 meses, mais de 60% recebiam leite materno, sem variação entre 2013 e 2019. Houve aumento significativo no consumo de frutas/sucos naturais (+7,4 p.p.), verduras/legumes (+7,2 p.p.) e carnes/ovos (+8,3 p.p.), além de redução modesta em biscoitos/bolos (-2,4 p.p.) entre 2013 e 2019. Entre 12 e 24 meses, 30% mantinham aleitamento materno, com aumento no consumo de frutas/sucos naturais (+4,8 p.p.) e redução expressiva em sucos artificiais (-14,6 p.p.), doces (-10,2 p.p.), refrigerantes (-8,6 p.p.), o consumo de biscoitos, bolachas e bolos, embora ainda elevado, apresentou redução significativa (-5,2 p.p.). Nas duas faixas etárias analisadas, as crianças do quinto quintil (maior renda) consumiam mais frutas ou suco natural de frutas (0 a 12 meses - 65,7% em 2013 e 76,7% em 2019 / 12 a 24 meses - 94,2% em 2013 e 96,3 % em 2019), verduras/legumes (0 a 12 meses - 57,7 % em 2013 e 69,4% em 2019 / 12 a 24 meses - 91,3 % em 2013 e 90,5% em 2019), carnes/ovos (0 a 12 meses - 42,1 % em 2013 e 62,5 % em 2019 / 12 a 24 meses - 90,2 % em 2013 e 91,5% em 2019) , enquanto as do primeiro quintil (menor renda) mantiveram maior consumo de mingau (0 a 12 meses - 48,0 % em 2013 e 48,1 em 2019 / 12 a 24 meses - 57,1 % em 2013 e 51,0% em 2019) e refrigerantes com diferença significativa somente em crianças menores de 1 ano (0 a 12 meses - 05,6% em 2013 e 5,2% em 2019). Biscoitos/bolos foram mais prevalentes em crianças de 12 a 24 meses no quinto quintil, embora com redução ao longo do tempo (82,5 % em 2013 e 69,7 % em 2019). As desigualdades diminuíram para verduras/legumes e aleitamento materno (12–24 meses).

Conclusão: Este estudo analisou as tendências do consumo alimentar de crianças brasileiras menores de dois anos entre 2013 e 2019, revelando avanços e desafios persistentes. Observou-se aumento no consumo de alimentos in natura (frutas, verduras, carnes/ovos) e redução significativa de ultraprocessados (sucos artificiais, doces, refrigerantes), especialmente entre 12–23 meses. No entanto, o aleitamento materno manteve-se estável (60% <12 meses; 30% 12–23 meses), abaixo das metas internacionais, com introdução precoce de outros leites. Persistiram desigualdades socioeconômicas: famílias mais ricas consumiam mais alimentos frescos, enquanto as mais pobres apresentavam maior ingestão de ultraprocessados e preparações básicas (mingau). Apesar da redução nas disparidades para alguns alimentos, barreiras estruturais e culturais permanecem, exigindo políticas intersetoriais para promover equidade e práticas alimentares saudáveis desde a primeira infância. Limitações do estudo incluem a natureza transversal dos dados e a ausência de informações sobre aleitamento exclusivo.

Descritores: Consumo de Alimentos; Aleitamento Materno; Alimentos Industrializados; Fatores Socioeconômicos; Inquéritos Nutricionais;

Abstract

Objective: To analyze trends in food consumption among children under two years of age in Brazil between 2013 and 2019, stratified by age group (0–11 and 12–23 months) and family income.

Methods: A cross-sectional study was conducted using data from the National Health Survey (PNS) in 2013 and 2019. Children under 24 months were included, and the consumption of 15 food items (yes/no) in the last 24 hours was analyzed. Family income per capita was categorized into quintiles. Temporal trends (2013 vs. 2019) were assessed by comparing prevalence rates and 95% confidence intervals (CI) across age groups and income quintiles (comparing the 1st and 5th quintiles). Statistical significance was determined by non-overlapping 95% CIs. Differences in prevalence between years were expressed in percentage points (p.p.).

Results: Among infants under 12 months, over 60% were breastfed, with no significant change between 2013 and 2019. There was a significant increase in the consumption of fruits/natural juices (+7.4 p.p.), vegetables (+7.2 p.p.), and meat/eggs (+8.3 p.p.), along with a modest decrease in cookies/cakes (−2.4 p.p.). Among children aged 12–24 months, 30% remained breastfed, with increased intake of fruits/natural juices (+4.8 p.p.) and a sharp decline in artificial juices (−14.6 p.p.), sweets (−10.2 p.p.), and soda (−8.6 p.p.). Cookies/cakes, though still prevalent, decreased (−5.2 p.p.). In both age groups, children in the highest income quintile consumed more fruits/natural juices (0–12 months: 65.7% in 2013 vs. 76.7% in 2019; 12–24 months: 94.2% in 2013 vs. 96.3% in 2019), vegetables (0–12 months: 57.7% vs. 69.4%; 12–24 months: 91.3% vs. 90.5%), and meat/eggs (0–12 months: 42.1% vs. 62.5%; 12–24 months: 90.2% vs. 91.5%). In contrast, the lowest-income quintile had higher consumption of porridge (0–12 months: 48.0% vs. 48.1%; 12–24 months: 57.1% vs. 51.0%) and soda (significant only in infants: 5.6% vs. 5.2%). Cookies/cakes were more prevalent among 12–24-month-olds in the highest quintile, though declining (82.5% in 2013 vs. 69.7% in 2019). Income-based inequalities decreased for vegetables and breastfeeding (12–24 months).

Conclusion: This study examined trends in food consumption among Brazilian children under two between 2013 and 2019, revealing progress and persistent challenges. Increased intake of fresh foods (fruits, vegetables, meat/eggs) and reduced ultra-processed consumption (artificial juices, sweets, soda) were observed, especially in 12–23-month-olds. However, breastfeeding rates remained stable (60% <12 months; 30% 12–23 months), below international targets, with early introduction of other milks. Socioeconomic disparities persisted: wealthier families consumed more fresh foods, while poorer families relied more on ultra-processed items and basic preparations (porridge). Despite reduced gaps for some foods, structural and cultural barriers remain, requiring intersectoral policies to promote equity and healthy feeding practices in early childhood. Study limitations include the cross-sectional design and lack of exclusive breastfeeding data.

Keywords: Food Consumption; Breastfeeding; Processed Foods; Socioeconomic Factors; Nutrition Surveys.

Introdução

A alimentação nos primeiros anos de vida é um fator determinante para o crescimento, desenvolvimento e saúde em todas as etapas subsequentes. Durante os primeiros dois anos de vida, período crítico para a formação de hábitos alimentares, a qualidade da alimentação influencia diretamente o risco de desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) na vida adulta, como obesidade, diabetes e hipertensão arterial (BRASIL, 2019; OMS, 2021)."

De acordo com dados do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI, 2019), 80,5% das crianças menores de 2 anos haviam consumido algum tipo de alimento ultraprocessado no dia anterior à entrevista. A análise por quintos de renda não revelou diferenças significativas entre as crianças menores de 2 anos do primeiro quintil de renda e quinto quintil de renda. No que tange especificamente ao aleitamento materno, persistem desafios estruturais para atingir as metas da OMS/UNICEF 2030, especialmente em regiões com maior vulnerabilidade social (Boccolini et al, 2023). A análise desses dados pode contribuir para identificar avanços e lacunas nas políticas de alimentação infantil, além de fornecer subsídios para a (re)elaboração de estratégias mais eficazes e equitativas.

No que tange especificamente ao consumo de alguns alimentos ultraprocessados, como por exemplo bebidas açucaradas, um estudo realizado por Jaime, Prado e Malta (2017) com dados da PNS (2013) evidenciou prevalência elevada (32%) desse consumo entre crianças brasileiras nessa faixa etária. A prevalência do consumo destas bebidas foi superior quando os adultos residentes no domicílio tinham maior consumo e também quando as crianças tinham o hábito de assistir TV por mais de três horas diárias. Entretanto, a prevalência do consumo destas bebidas pelas crianças foi menor entre pais com maior escolaridade.

Outro estudo baseado em dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013 (CARVALHO et al., 2022), analisou os padrões alimentares de 3.646 crianças brasileiras nessa faixa etária, identificando dois padrões distintos: um composto por alimentos *in natura* ou minimamente processados e outro por ultraprocessados. Os resultados revelaram que a adesão ao padrão minimamente processado foi maior entre crianças de famílias com maior renda, residentes em áreas urbanas e regiões mais desenvolvidas, como Sul, Sudeste e Centro-Oeste. Em contraste, o consumo de ultraprocessados foi mais prevalente entre crianças pretas ou pardas e associou-se inversamente à residência no Nordeste brasileiro. Além disso, o estudo destacou a influência do acesso a serviços de saúde privados na adoção de padrões mais saudáveis.

Rinaldi e Conde (2019) evidenciaram que as desigualdades socioeconômicas influenciam significativamente os padrões alimentares de crianças brasileiras menores de dois anos. Utilizando dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) 2006 e da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2013, os autores mostraram que crianças de famílias

mais ricas apresentavam maior consumo de alimentos frescos (frutas, verduras, carnes), enquanto as de menor renda mantinham padrões menos diversificados, com maior dependência do leite materno e introdução precoce de alimentos ultraprocessados, como biscoitos e bebidas açucaradas.

Entre 2006 e 2013, observou-se uma preocupante disseminação do consumo de alimentos ultraprocessados em todas as classes sociais, especialmente na faixa etária de 12 a 23 meses. Faz-se necessário analisar o consumo alimentar nesta faixa etária após 2013, especialmente após a implantação de políticas públicas como a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) em 2012. Desta forma, o presente estudo avança nessa linha de investigação ao analisar comparativamente os dados da PNS 2013 e 2019, permitindo analisar a evolução do consumo alimentar infantil em um período marcado por mudanças no contexto socioeconômico do país e pela consolidação de políticas de nutrição infantil. Este estudo tem como objetivo analisar a tendência do consumo alimentar de crianças menores de dois anos no Brasil entre 2013 e 2019, estratificado por faixa etária (0-11 e 12-23 meses) e quintos de renda familiar.

Métodos

Delineamento do estudo e fonte dos dados

Este é um estudo transversal, fundamentado na análise de dados provenientes das edições de 2013 e 2019 da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS). Ambas as pesquisas possuem representatividade nacional e abrangem informações sobre condições de saúde, acesso a serviços e características sociodemográficas da população brasileira (IBGE,2020).

Para este estudo, foram selecionadas todas as crianças menores de dois anos nas duas edições da pesquisa. A seleção da amostra foi realizada por meio de um processo de amostragem probabilística em três estágios, sendo que o primeiro estágio inclui a seleção de setores censitários, o segundo a seleção de domicílios dentro dos setores censitários e o terceiro a seleção de moradores dentro dos domicílios.

Variáveis do consumo alimentar e do rendimento domiciliar per capita

O módulo L do questionário da PNS versões 2013 e 2019 contém variáveis referentes ao consumo alimentar no dia anterior à entrevista. As variáveis foram: leite materno, outros leites e derivados, água, chá, mingau, frutas ou suco natural de frutas, sucos artificiais, verduras e legumes, feijões ou outras leguminosas (lentilha, ervilha e etc.), carnes e ovos, batatas e outros tubérculos e raízes (batata doce, mandioca), cereais e derivados (arroz, pão, cereal, macarrão, farinha, etc.), biscoitos ou bolachas ou bolos, doces, balas ou outros alimentos com açúcar, refrigerante. Todas as variáveis foram categorizadas como sim e não.

Variáveis sociodemográficas

As variáveis do consumo alimentar foram analisadas segundo faixa etária e rendimento domiciliar *per capita*. Foram analisadas duas faixas etárias: menores de 12 meses e entre 12 e 24 meses. A variável rendimento domiciliar *per capita* estava disponível nos dois bancos e foi categorizada em quintos de renda, ordenados do menor ao maior rendimento. Essa divisão permite comparar as diferenças no consumo alimentar entre os estratos socioeconômicos, identificando disparidades entre o quintil mais pobre (Q1) e o quintil mais rico (Q5).

Análise estatística

A análise dos dados foi realizada utilizando o software Stata SE 15.0. Inicialmente, as variáveis foram configuradas e padronizadas, para garantir consistência nos dois anos da pesquisa.

As prevalências de consumo alimentar foram calculadas e apresentadas com seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC 95%). A comparação das prevalências entre os anos, segundo faixas etárias e quintos de renda foi realizada pelo IC95%. A significância estatística foi definida pela ausência de sobreposição dos intervalos de confiança de 95%. Na presença de significância estatística entre os anos, foi destacado o aumento ou redução expressos em pontos percentuais (p.p.). Consideramos o nível de significância de 5%. Em todas as análises foram consideradas a estrutura amostral complexa da análise.

Aspectos Éticos

Ambas as edições da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) — 2013 e 2019 — foram conduzidas em conformidade com as diretrizes éticas internacionais e nacionais, incluindo a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que estabelece normas para pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil. Os projetos foram submetidos e aprovados pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), vinculada ao Ministério da Saúde.

- **PNS 2013:** Aprovada sob o Parecer CONEP nº 328.159, de 26 de junho de 2013, conforme documentado nos relatórios metodológicos disponíveis no site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).
- **PNS 2019:** Aprovada sob o Parecer CONEP nº 3.529.376, de 8 de agosto de 2019, conforme consta nos registros públicos do IBGE e do Ministério da Saúde.

Ambas as pesquisas garantiram o anonimato dos participantes, a confidencialidade dos dados e a participação voluntária, mediante consentimento livre e esclarecido dos responsáveis pelas crianças. Os dados utilizados neste estudo são de acesso público e não identificáveis, atendendo plenamente aos requisitos éticos para pesquisas secundárias.

Resultados

Nos dois anos da PNS, o tamanho da amostra de crianças menores de 24 meses foi semelhante, sendo 4.215 em 2013 e 6.632 em 2019. Os principais resultados estão sintetizados abaixo segundo faixa etária e quintos de renda domiciliar.

Entre as crianças menores de 12 meses, verificamos que mais de 60% delas estão recebendo leite materno, sem diferença nos dois anos analisados. Observamos aumento significativo do consumo de frutas ou sucos naturais de frutas (+7,4 p.p.), verduras e legumes (+7,2 p.p.), feijões e outras leguminosas e de carnes e ovos (+8,3 p.p.). Paralelamente, verificou-se uma redução significativa, embora modesta, no consumo de biscoitos, bolachas e bolos (-2,4 p.p.). Destacamos que embora não houve alteração nas bebidas adoçadas e doces, esses alimentos foram consumidos em faixa etária cujo consumo não é recomendado (Tabela 1).

Entre as crianças com idade entre 12 e 24 meses, observou-se que em torno de 30% recebiam leite materno no dia anterior, semelhante nos dois anos. Houve incremento significativo no consumo de frutas ou sucos naturais de frutas (+4,8p.p.). O consumo de sucos artificiais reduziu (-14,6p.p.), assim como no consumo de doces e balas (-10,2 p.p.), refrigerantes (-8,6%). O consumo de biscoitos, bolachas e bolos, embora ainda elevado, apresentou redução significativa (-5,2 p.p.), (Tabela 1).

Os resultados completos estão disponíveis nas Tabelas 1 ao final do artigo.

Com relação ao consumo alimentar segundo quintos de renda domiciliar entre as crianças menores de 12 meses, podemos verificar que a maioria das diferenças observadas entre os quintos de renda, se mantiveram nos dois anos da pesquisa. Dentre os indicadores que apresentaram diferenças significativas no consumo alimentar de crianças de 0 a 12 meses estão o chá, mingau, frutas ou sucos naturais de frutas, verduras e legumes, carnes e ovos, batatas e outros tubérculos e raízes, refrigerantes. A prevalência do consumo de chá é maior entre as crianças no quinto quintil de renda em 2013, mas sem diferença em 2019. A prevalência do consumo de mingau é superior no primeiro quintil de renda nos dois anos, já o refrigerante é superior no primeiro quintil nos dois anos. A prevalência do consumo de frutas, verduras, carnes e ovos, batata e tubérculos e é maior entre crianças no quinto quintil de renda. Só houve redução da diferença entre os dois quintis extremos de renda para verduras e legumes (Tabela 2).

Os resultados completos estão disponíveis nas Tabelas 2 ao final do artigo.

Já em relação ao consumo alimentar segundo quintos de renda domiciliar entre as crianças de 12 a 24 meses, as famílias do primeiro quintil de renda mantiveram maior prevalência de aleitamento materno em ambos os períodos analisados, embora essa diferença tenha

apresentado redução ao longo do tempo. Observa-se que alimentos considerados mais nutritivos, como frutas ou sucos naturais de frutas, verduras e legumes, carnes e ovos, batatas e outros tubérculos e raízes, apresentaram consumo sistematicamente maior entre as famílias do quinto quintil, ou seja, de maior poder aquisitivo. Contudo, as disparidades neste grupo de alimentos mostraram tendência de redução no período estudado. Por outro lado, preparações como o mingau mantiveram maior prevalência entre as crianças do primeiro quintil de renda. Já os produtos industrializados, incluindo biscoitos, bolachas ou bolos, foram mais consumidos pelas crianças de 12 a 24 meses em famílias do quinto quintil. Os Cereais e derivados (arroz, pão, cereal, macarrão, farinha, etc.) mantiveram padrão de consumo desigual entre os extremos da distribuição de renda (Tabela 3).

Os resultados completos estão disponíveis nas Tabelas 3 ao final do artigo.

Conclusão

Os resultados deste estudo evidenciaram avanços e desafios persistentes nos padrões alimentares de crianças brasileiras menores de 24 meses entre 2013 e 2019. O aleitamento materno em crianças menores de 12 meses manteve-se estável entre 2013 e 2019, com prevalência superior a 60%, indicando certa resiliência dessa prática diante de possíveis mudanças socioeconômicas no período. No entanto, a ausência de avanços sugere a persistência de barreiras culturais, laborais ou de acesso a políticas de apoio, que precisam ser reforçadas para alcançar as metas internacionais de aleitamento exclusivo até os seis meses. Entre as crianças de 12 a 24 meses, a prevalência aproximada de 30% reflete o desmame precoce, ainda que dentro do esperado para a faixa etária, mas destaca a necessidade de estratégias para prolongar o aleitamento materno complementar, conforme preconizado pela OMS. Entre os aspectos positivos, observa-se um aumento significativo no consumo de alimentos in natura como frutas ou sucos naturais de frutas, verduras, legumes, feijões e outras leguminosas e carnes/ovos em ambas as faixas etárias analisadas. Esse avanço foi mais expressivo entre crianças pertencentes ao quinto quintil de renda, refletindo maior acesso a alimentos frescos por famílias com maior poder aquisitivo. Contudo, houve também tendência de redução das disparidades entre os extremos de renda, especialmente para verduras e legumes.

Paralelamente, foi identificada uma redução importante no consumo de alimentos não recomendados, particularmente entre crianças de 12 a 24 meses, com quedas significativas nos indicadores de consumo de sucos artificiais, doces, balas ou outros

alimentos com açúcar e refrigerantes. Essas reduções ocorreram de forma geral na população, mas também acompanharam uma tendência de diminuição das desigualdades entre os quintis de renda. Embora o consumo desses alimentos ainda seja mais elevado entre crianças de famílias com menor poder aquisitivo, observou-se uma aproximação dos padrões de consumo, especialmente no caso dos sucos artificiais e refrigerantes, indicando avanços na equidade alimentar neste grupo etário.

Um dos achados mais preocupantes diz respeito à presença de alimentos não recomendados (ultraprocessados) na dieta infantil nas faixas etárias estudadas. Produtos ultraprocessados como biscoitos, bolachas ou bolos e refrigerantes continuam presentes na alimentação das crianças, inclusive entre menores de 12 meses, contrariando as diretrizes do Guia Alimentar para Crianças Brasileiras menores de dois anos (BRASIL, 2019). O estudo de (JAIME et al., 2017) evidenciou uma forte relação entre o consumo de bebidas açucaradas por crianças menores de dois anos e os hábitos alimentares de suas famílias, destacando que a prática dos adultos influencia significativamente o comportamento das crianças. Os resultados mostraram que crianças cujos residentes adultos consumiam regularmente bebidas açucaradas tinham 1,78 vezes mais chances de também consumirem esses produtos, reforçando a importância da modelagem parental na formação de hábitos alimentares precoces.

As desigualdades socioeconômicas no consumo alimentar permanecem como um desafio central. Observa-se uma clara associação entre o nível socioeconômico e a qualidade da alimentação infantil, com famílias em situação de maior vulnerabilidade apresentando um maior consumo de alimentos não recomendados e baseados em preparações básicas como o mingau e menor diversidade alimentar quando comparadas às de maior poder aquisitivo que apresentam sistematicamente maior consumo de alimentos in natura, especialmente frutas e verduras. Em relação ao aleitamento materno, esse estudo nos revelou um paradoxo importante: enquanto nas famílias do primeiro quintil de renda observa-se maior prevalência do aleitamento materno, provavelmente relacionada a menores condições de adquirir substitutos do leite materno, nas famílias do quinto quintil de renda a amamentação apresenta índices significativamente menores. Este fenômeno sugere que as barreiras culturais e sociais podem ser tão relevantes quanto às econômicas quando se trata da manutenção do aleitamento materno.

Vale destacar que a redução na prevalência da amamentação entre 2013 e 2019 coincide com o aumento do consumo de outros leites e derivados, especialmente entre crianças de 12 e 23 meses. Esse achado sugere uma possível substituição do leite materno por alternativas não recomendadas, o que pode comprometer os benefícios do aleitamento materno exclusivo até os seis meses e sua continuidade até os dois anos ou mais. Entretanto, como se trata de um estudo transversal, não é possível estabelecer a direção dessa relação – ou seja, se o consumo de outros leites levou ao desmame precoce ou se o desmame resultou na introdução desses produtos. Essa limitação reforça a necessidade de estudos longitudinais para elucidar a relação temporal do fenômeno.

Os achados deste estudo evidenciam que, embora tenham ocorrido avanços significativos nos padrões alimentares de crianças brasileiras menores de dois anos entre 2013 e 2019, persistem importantes desafios a serem superados. Apesar do Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) ter sido um marco na promoção da alimentação saudável para crianças menores de dois anos, outros programas e ações intersetoriais podem ter contribuído para as melhorias observadas entre 2013 e 2019. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), revisada em 2011, integrou diretrizes para reduzir o consumo de ultraprocessados e ampliar o acesso a alimentos in natura, com impacto mensurável nos dados da PNS (Brasil, 2013; Jaime et al., 2018). Além disso, o fortalecimento do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) que prioriza a agricultura familiar tem garantido uma alimentação escolar mais saudável e diversificada, com maior oferta de alimentos in natura e minimamente processados, conforme recomenda o Guia Alimentar para a População Brasileira. Essa mudança na composição das refeições escolares não só melhora o padrão nutricional das crianças, mas também pode influenciar os hábitos alimentares das famílias. Ao serem expostas a uma variedade de alimentos frescos e regionais por meio do PNAE, as crianças tornam-se agentes de mudança em seus domicílios, replicando esses hábitos e incentivando o consumo de alimentos mais saudáveis em casa (SILVA et al., 2023)

A regulação da publicidade infantil de alimentos, estabelecida pela Resolução CONANDA nº 163/2014, também podem ter contribuído para a redução do consumo de refrigerantes e sucos artificiais entre 2013 e 2019 (PNS 2013 vs PNS 2019) no Brasil, com impactos observados tanto na população adulta quanto entre crianças. Dados do sistema Vigitel (2006-2021) mostram uma queda acentuada de 52,4% no consumo regular de refrigerantes entre adultos, passando de 30,9% em 2006 para 14,7% em 2021 (VIGITEL, 2022, p.41). Programas de transferência de renda, como o Bolsa Família, associaram-se à maior diversidade alimentar em crianças de baixa renda, embora sem eliminar as disparidades nutricionais (Facchini et al., 2019).

Quando comparamos os inquéritos nacionais (PNDS 2006, PNS 2013, PNS 2019 e ENANI 2019) observamos avanços modestos na alimentação infantil, como o aumento do consumo de frutas e hortaliças e a redução de bebidas adoçadas, possivelmente influenciados por políticas públicas. Entretanto, persistem desafios críticos: o aleitamento materno na faixa de 12–23 meses continua em declínio, paralelamente à introdução de outros leites – um padrão que, embora evidente em estudos transversais, demanda investigação longitudinal para entender a temporalidade da exposição e desfecho. As desigualdades socioeconômicas seguem estruturando o acesso a alimentos nutritivos, com crianças de famílias mais pobres consumindo mais produtos ultraprocessados e básicos (mingau) ao longo de toda a série histórica. A concordância entre a ENANI 2019 e os demais inquéritos sugere que esses achados não são artefatos metodológicos, mas sim um retrato consistente das lacunas na alimentação infantil no Brasil.

É importante considerar que a natureza transversal da PNS não permite estabelecer relações causais. Os dados de consumo alimentar, embora coletados por método de recordatório de 24 horas (recomendado pela OMS), podem não refletir o padrão habitual de consumo. Adicionalmente, a ausência de dados sobre idade em meses impossibilitou a análise do aleitamento materno exclusivo, variável crucial para avaliação da alimentação infantil. Outros fatores relevantes como escolaridade materna e localização geográfica também não foram analisados, o que poderia enriquecer a compreensão dos padrões observados.

Este estudo identificou mudanças significativas nos padrões alimentares de crianças brasileiras menores de dois anos entre 2013 e 2019, revelando tanto avanços quanto desafios persistentes. Entre os principais resultados, destacam-se o aumento no consumo de alimentos saudáveis, como frutas, verduras e carnes, e a redução no consumo de alimentos ultraprocessados, como sucos artificiais, doces e refrigerantes, especialmente entre crianças de 12 a 23 meses. No entanto, o aleitamento materno permaneceu estagnado, com prevalência em torno de 60% entre crianças menores de 12 meses, abaixo das metas internacionais, e a introdução precoce de outros leites e derivados ainda é um problema crítico. Além disso, persistem desigualdades socioeconômicas marcantes, com famílias de menor renda apresentando menor diversidade alimentar e maior consumo de alimentos não recomendados para a faixa etária. Esses achados reforçam a necessidade de políticas mais efetivas e equitativas, capazes de enfrentar não apenas barreiras econômicas, mas também culturais e regionais, para garantir uma alimentação adequada nos primeiros anos de vida e reduzir as desigualdades em saúde.

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. [Link](#)
2. Organização Mundial da Saúde (OMS). Guideline: complementary feeding of infants and young children 6-23 months of age. Geneva: WHO; 2021. [Link](#)
3. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Alimentação Infantil I: Prevalência de indicadores de alimentação de crianças menores de 5 anos: ENANI-2019. Rio de Janeiro: UFRJ; 2021. 135 p. [Link](#)
4. Boccolini CS, Boccolini PMM, Monteiro FR, Venâncio SI, Giugliani ERJ. Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. Rev Saude Publica. 2017; 51:108. [Link](#)

5. Jaime PC, Prado RR, Malta DC. Family influence on the consumption of sugary drinks by children under two years old. Rev Saude Publica. 2017;51(Supl 1):13s. [Link](#)
6. Carvalho RBN, et al. Características associadas aos padrões alimentares em crianças brasileiras menores de dois anos. Rev Saude Publica. 2022; 56:116. [Link](#)
7. Rinaldi AEM, Conde WL. Socioeconomic inequality in dietary intake begins before 24 months in Brazilian children. Rev Saude Publica. 2019; 53:9. [Link](#)
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Rio de Janeiro: IBGE; 2014. [Link](#)
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde 2019: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde. Rio de Janeiro: IBGE; 2020. [Link](#)
10. Brasil. Ministério da Saúde. Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde: Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. [Link](#)
11. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). Brasília: Ministério da Saúde; 2013. [Link](#)
12. Silva SP, Sambuichi RHR, Alves F, Ciríaco JS. Agricultura familiar e alimentação escolar: contribuições para a segurança alimentar e nutricional no Brasil. Mercado de Trabalho: conjuntura e análise. 2023;(76):212-23. [Link](#)
13. Brasil. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA). Resolução nº 163, de 13 de março de 2014. Dispõe sobre a abusividade do direcionamento de publicidade e de comunicação mercadológica à criança e ao adolescente. Diário Oficial da União, Brasília; 2014. [Link](#)
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil 2006-2021: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. [Link](#)

15. Facchini LA, Nunes BP, Motta JVS, Tomasi E, Silva SM, Thumé E, et al. Insegurança alimentar no Nordeste e Sul do Brasil: magnitude e fatores associados. Cad Saude Publica. 2019;30(1):161-74. [Link](#)

16. Jaime PC, Delmuè DCC, Campello T, Silva DO, Santos LMP. A look at the food and nutrition agenda over thirty years of the Unified Health System. Cienc Saude Colet. 2018;23(6):1829-36. [Link](#)

17. Scrinis G, Castro IR. Framing poor diet quality as malnutrition: the Brazilian National Survey on Child Nutrition (ENANI-2019). Rio de Janeiro: ENANI/UFRJ; 2023. [Link](#)

18. Bortolini GA, Oliveira T, Silva SA, Santin RC, Medeiros OL, Spaniol AM, et al. Ações de alimentação e nutrição na atenção primária à saúde no Brasil. Rev Panam Salud Publica. 2020;44:e39. [Link](#)

Tabela 1 – Prevalência (%) do consumo de alimentos entre crianças menores de dois anos, segundo faixas etárias e anos da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) – Brasil, 2013 e 2019

Alimentos	Faixa etária			
	0 a 11 meses		12 a 23 meses	
	PNS 2013	PNS 2019	PNS 2013	PNS 2019
Leite materno	69,6 (66,5;72,6)	65,9 (63,0;68,6)	35,8 (32,8;39,0)	38,3 (35,8; 41,0)
Outros Leites de derivados	61,2 (58,0;64,4)	61,1 (58,4;63,7)	83,5 (80,0;85,8)	79,5 (77,3;81,5)
Água	83,2 (80,8;85,4)	84,9 (82,5;87,0)	99,2 (98,4;99,6)	99,3 (98,8;99,6)
Chá	20,4 (17,9;23,2)	16,7 (14,8;18,7)	16,1 (13,6;18,8)	17,2 (15,1;19,6)
Mingau	41,1 (38,1;44,1)	35,6 (33,2;38,1)	47,0 (43,6;50,4)	42,2 (39,4;45,1)
Frutas ou sucos natural de frutas	57,3 (54,0;60,5) *	64,7 (62,0;67,4) *	81,6 (78,7;84,0) *	86,4 (84,5;88,2) *
Sucos artificiais	11,4 (9,5;13,6)	9,6 (8,0;11,5)	38,8 (35,7;42,0) *	24,2 (22,1;26,5) *

Verduras/ Legumes	49,9 (46,4;53,3) *	57,1 (54,0;59,9) *	72,2 (69,7;75,7)	77,6 (75,4;79,7)
Feijões ou outras leguminosas	44,3 (41,0;47,6) *	51,4 (48,5;54,2) *	83,1 (80,5;85,4)	84,4 (82,3;86,4)
Carnes e ovos	38,4 (35,2; 41,7) *	46,7 (43,9;49,5) *	82,8 (80,2;85,1)	84,4 (82,2;86,4)
Batatas e outros tubérculos e raízes	42,2 (39,0;45,6)	47,6 (44,7;50,6)	58,9 (55,4;62,2)	59,1 (56,2;61,9)
Cereais e derivados	45,6 (42,3;49,0)	45,0 (42,3;47,8)	87,3 (85,0;89,3)	82,7 (80,4; 84,8)
Biscoitos/ bolachas/bolos	42,2 (38,9;45,5)	39,8 (37,0;42,6)	81,1 (78,3;83,5) *	75,9 (73,6;78,1) *
Doces/balas/ outros alimentos com açúcar	14,1 (11,8;16,7)	11,7 (9,9;13,8)	48,7 (45,2;52,2) *	38,5 (35,8;41,2) *
Refrigerantes	5,8 (4,4;7,5)	4,3 (3,3; 05,6)	27,2 (24,2;30,5) *	18,6 (16,6;20,8) *

Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional de Saúde (2013, 2019).

*Diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$).

Tabela 2 – Prevalência (%) do consumo de alimentos entre crianças de 0 a 12 meses, segundo extremos de renda (Q1 - mais pobre e Q5 - mais rico) e anos da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) – Brasil, 2013 e 2019

Alimentos	PNS 2013		PNS 2019	
	Q1	Q5	Q1	Q5
Leite materno	75,6 (69,2; 81,0)	65,0 (58,0; 71,4)	71,5 (67,2;75,5)	58,4 (47,7; 68,3)
Outros Leites de derivados	56,5 (49,5; 63,1)	65,2 (57,4; 72,2)	59,2 (55,0; 63,3)	65,4 (56,8; 73,1)
Água	83,6 (77,8; 88,1)	74,2 (67,1; 80,2)	87,4 (84,1; 90,2)	84,7 (77,4; 89,9)
Chá	14,8 (10,7; 20,1) *	27,0 (20,2; 35,1) *	18,0 (14,9; 21,6)	16,6 (11,0; 24,5)
Mingau	48,0 (41,0; 55,0) *	27,4 (21,4; 34,2) *	48,1 (44,0; 52,2) *	16,5 (11,2; 23,5) *

Frutas/sucos natural de frutas	43,6 (36,9; 50,5) *	65,7 (58,7; 72,1) *	58,6 (54,6; 62,5)	76,7 (68,3; 83,5) *
Sucos artificiais	08,9 (06,2; 12,6)	07,0 (04,2; 11,6)	12,4 (09,5; 16,0)	05,1 (01,9; 12,9)
Verduras / Legumes	32,1 (25,9; 39,1) *	57,7 (50,0; 65,1) *	49,5 (45,3; 53,7) *	69,4 (60,2; 77,3) *
Feijões ou outras leguminosas	30,4 (24,6; 36,9)	43,8 (36,2; 51,8)	45,9 (41,8; 50,1)	55,4 (46,1; 64,3)
Carnes e ovos	28,1 (22,4; 34,5) *	42,1 (35,1; 49,4) *	40,3 (36,1; 44,5) *	62,6 (53,9; 70,6) *
Batatas e outros tubérculos e raízes	24,1 (18,8; 30,3) *	53,3 (45,5; 60,9) *	35,7 (31,7; 40,0) *	65,0 (55,6; 73,3) *
Cereais e derivados	35,8 (29,2; 42,9)	45,9 (38,1; 53,8)	43,8 (39,5; 48,5)	46,5 (38,4; 54,8)
Biscoitos ou bolachas ou bolos	38,0 (31,5; 45,0)	37,0 (29,8; 44,8)	40,0 (35,7; 44,3)	33,0 (25,1; 41,9)
Doces, balas ou outros alimentos com açúcar	15,6 (11,1; 21,5)	10,4 (06,6; 16,1)	13,4 (10,3; 17,3)	08,0 (04,0; 15,3)
Refrigerantes	05,6 (03,2; 09,6) *	01,0 (0,08; 03,1) *	5,2 (03,3; 08,1) *	0,9 (0,2; 03,0) *

**Diferença estatisticamente significativa entre quintis (IC95% não sobrepostos).

Nota: Q1 = Quintil mais pobre; Q5 = Quintil mais rico.

Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional de Saúde (2013, 2019).

Tabela 3 – Prevalência (%) do consumo de alimentos entre crianças de 12 a 24 meses, segundo extremos de renda (Q1 - mais pobre e Q5 - mais rico) e anos da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) – Brasil, 2013 e 2019

Alimentos	PNS 2013		PNS 2019	
	Q1	Q5	Q1	Q5
Leite materno	50,4 (43,4; 57,3) *	21,0 (15,8; 28,5) *	46,6 (42,2; 51,2) *	26,9 (20,2; 34,8) *
Outros Leites de derivados	74,1 (67,2; 79,9) *	93,6 (90,1; 96,0) *	74,0 (70,3; 77,5) *	84,8 (78,9; 89,3) *

Água	98,9 (96,3; 99,6)	99,0 (98,4; 99,8)	99,0 (97,3; 99,6)	99,5 (97,4; 99,9)
Chá	15,4 (11,4; 20,4)	13,5 (08,9; 20,1)	17,6 (14,5; 21,4)	20,2 (14,1; 28,5)
Mingau	57,1 (50,0; 63,8) *	35,1 (27,7; 43,2) *	51,0 (46,8; 55,1) *	21,3 (16,0; 27,8) *
Frutas/sucos natural de frutas	68,2 (60,8; 74,8) *	94,2 (88,9; 97,0) *	80,0 (76,3; 83,2) *	96,3 (93,3; 98,0) *
Sucos artificiais	40,0 (33,4; 47,1)	35,9 (29,2; 43,1)	27,1 (23,4; 31,2) *	13,5 (09,1; 19,4) *
Verduras/Legumes	53,6 (46,1; 60,9) *	91,3 (86,9; 94,3) *	69,7 (65,9; 73,2) *	90,5 (85,0; 94,2) *
Feijões ou outras leguminosas	74,5 (67,4; 80,5) *	89,5 (83,0; 93,7) *	79,3 (75,9; 82,3) *	90,7 (85,7; 94,0) *
Carnes e ovos	68,8 (61,8; 74,9) *	90,2 (85,1; 93,7) *	80,8 (77,6; 83,6) *	91,5 (85,1; 95,3) *
Batatas e outros tubérculos e raízes	41,2 (34,3; 48,4) *	74,3 (67,1; 80,4) *	46,9 (42,6; 51,2) *	75,8 (67,8; 82,3) *
Cereais e derivados	75,0 (65,5; 80,6) *	91,4 (87,3; 94,2) *	79,6 (76,0; 82,7)	85,2 (78,9; 89,9)
Biscoitos ou bolachas ou bolos	66,7 (59,2; 73,5) *	82,5 (76,5; 87,3) *	72,7 (69,0; 76,2)	69,7 (62,3; 76,2)
Doces, balas ou outros alimentos com açúcar	44,9 (37,6; 52,4)	48,9 (41,0; 56,9)	38,8 (34,6; 43,2)	31,3 (23,9; 39,8)
Refrigerantes	19,8 (15,1; 25,6)	19,6 (14,0; 26,7)	18,3 (15,1; 22,1)	11,0 (06,3; 18,6)

**Diferença estatisticamente significativa entre quintis (IC95% não sobrepostos).

Nota: Q1 = Quintil mais pobre; Q5 = Quintil mais rico.

Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional de Saúde (2013, 2019)

