www.revistaft.com.br

Revista FT | ISSN 1678-0817 | v. 30, n. 164, 2026 | DOI: 10.69849/rsnxn517

Prevalência e fatores associados ao consumo de alimentos ultraprocessados na primeira infância de crianças brasileiras

Prevalence and factors associated with ultra-processed food consumption in early childhood among brazilian children

Laysla Maria dos Santos Pinheiro[1]; Ingrid Bezerra Bispo Noronha[2]; Débora Thais Sampaio da Silva[3]; Ana Karine de Oliveira Soares[4]; Irwen Costa Barbosa[5]; Edillene Soares da Silva[6]; Antônia Candido de Souza[7]; Luysa Alves da Costa Ferreira[8]; Eduardo Jacó Silva[9]

Resumo

A alimentação adequada durante a primeira infância é fundamental para o crescimento, desenvolvimento infantil e a formação de hábitos alimentares saudáveis. Entretanto, o consumo de alimentos ultraprocessados tem se tornado frequente nessa fase, representando um desafio para a promoção da saúde. Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo analisar a prevalência do consumo de alimentos ultraprocessados entre crianças brasileiras na primeira infância, identificando os principais fatores associados a esse comportamento alimentar. Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa, de abordagem qualitativa e interpretativa, realizada por meio de buscas nas bases de dados SciELO Brasil e no acervo da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados descritores em português e inglês relacionados à ingestão de alimentos, nutrição infantil e alimentos processados. Inicialmente, foram identificados 616 artigos, dos quais, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, oito foram selecionados para análise. A interpretação dos dados seguiu o método de análise de conteúdo de Bardin. Os resultados evidenciaram elevada prevalência do consumo de ultraprocessados, alcançando 80,5% entre

[1]Discente do Curso de Nutrição pelo Centro Universitário Paraíso (UniFAP) – Juazeiro do Norte – Ceará – Brasil. ORCID: https://orcid.org/0009-0002-3303-6184
[2]Orientadora Docente do Centro Universitário Paraíso (UniFAP) – Juazeiro do Norte – Ceará – Brasil.
[3]Docente do Centro Universitário Paraíso (UniFAP) – Juazeiro do Norte – Ceará – Brasil. ORCID: https://orcid.org/0000-0001-9764-9081
[4]Docente do Centro Universitário Paraíso (UniFAP) – Juazeiro do Norte – Ceará – Brasil. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-2597-1546
[5]Discente do Curso de Nutrição pelo Centro Universitário Paraíso (UniFAP) – Juazeiro do Norte – Ceará – Brasil. ORCID: https://orcid.org/0009-0008-7674-1856
[6]Discente do Curso de Nutrição pelo Centro Universitário Paraíso (UniFAP), Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.
[7]Discente do Curso de Nutrição pelo Centro Universitário Paraíso (UniFAP), Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.
[8]Discente do Curso de Nutrição pelo Centro Universitário Paraíso (UniFAP), Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.
[9]Discente do Curso de Nutrição pelo Centro Universitário Paraíso (UniFAP), Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.

crianças de 6 a 23 meses e 93,0% entre aquelas de 24 a 59 meses, conforme dados do ENANI-2019. Entre os produtos mais identificados destacaram-se biscoitos, bebidas adoçadas, doces, pães industrializados e embutidos. Também foram observadas associações entre o consumo desses alimentos e fatores socioeconômicos, escolaridade dos responsáveis, práticas parentais, habilidades culinárias e exposição às telas. Conclui-se que o consumo de ultraprocessados constitui um problema relevante na alimentação infantil, cuja prevenção exige ações precoces e contínuas, envolvendo educação alimentar e nutricional, orientação familiar, fortalecimento das políticas públicas e ampliação do acesso a alimentos in natura ou minimamente processados.

Palavras-chave: Ingestão de Alimentos; Nutrição da Criança; Alimento Processado.

Abstract

Adequate nutrition during early childhood is essential for growth, child development, and the formation of healthy eating habits. However, the consumption of ultra-processed foods has become increasingly common during this stage, posing a challenge to health promotion. In this context, this study aimed to analyze the prevalence of ultra-processed food consumption among Brazilian children in early childhood and identify the main factors associated with this dietary behavior. This is an integrative literature review with a qualitative and interpretative approach, conducted through searches in the SciELO Brazil and Virtual Health Library (VHL) databases. Descriptors in Portuguese and English related to food intake, child nutrition, and processed foods were used. Initially, 616 articles were identified, of which eight were selected for analysis after applying the inclusion and exclusion criteria. Data interpretation followed Bardin's content analysis method. The results revealed a high prevalence of ultra-processed food consumption, reaching 80.5% among children aged 6 to 23 months and 93.0% among those aged 24 to 59 months, according to data from ENANI-2019. The most frequently identified products included biscuits, sweetened beverages, sweets, industrialized bread, and processed meats. Associations were also observed between the consumption of these foods and socioeconomic factors, caregivers' educational levels, parental feeding practices, culinary skills, and screen exposure. It is concluded that ultra-processed food consumption represents a significant challenge to childhood nutrition, and its prevention requires early and continuous actions involving food and nutrition education, family guidance, the strengthening of public policies, and improved access to fresh or minimally processed foods.

Keywords: Eating; Child Nutrition; Food, Processed.

1 Introdução

A alimentação adequada durante a primeira infância, período que compreende os primeiros seis anos completos de vida, é essencial para o crescimento, o desenvolvimento físico e

cognitivo e a formação de hábitos alimentares que podem se estender até a vida adulta. Nessa fase, as experiências alimentares e a influência dos familiares e cuidadores desempenham papel importante na construção das preferências alimentares da criança (Ramos; Stein, 2000). Entretanto, o consumo de alimentos ultraprocessados representa um desafio para a promoção da alimentação saudável, uma vez que esses produtos geralmente apresentam elevados teores de açúcares, sódio e gorduras, além de favorecerem a substituição de alimentos in natura ou minimamente processados (Moreira, 2025).

O consumo frequente de ultraprocessados está associado à pior qualidade da alimentação e pode contribuir para o desenvolvimento de excesso de peso, obesidade e outras doenças crônicas não transmissíveis. Além disso, a introdução desses produtos nos primeiros anos de vida pode influenciar negativamente a formação das preferências alimentares. Por esse motivo, o Ministério da Saúde recomenda priorizar alimentos in natura ou minimamente processados e evitar a oferta de ultraprocessados, especialmente para crianças menores de dois anos (Brasil, 2019).

No Brasil, dados do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI-2019) indicam que os alimentos ultraprocessados correspondem, em média, a 24,7% das calorias consumidas diariamente por crianças menores de cinco anos, ultrapassando 30% entre aquelas de dois a quatro anos. Além disso, dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), divulgados pelo Governo Federal, apontam que, em 2024, 79% das crianças de dois a quatro anos acompanhadas pelo sistema consumiram alimentos ultraprocessados. Embora os dados do SISVAN se refiram à população monitorada, os resultados evidenciam a relevância desse comportamento alimentar na primeira infância (Brasil, 2024a).

Diante desse cenário, justifica-se a realização deste estudo pela necessidade de reunir e analisar as evidências científicas sobre o consumo de ultraprocessados nessa etapa do desenvolvimento, contribuindo para a compreensão de sua prevalência e para o fortalecimento de estratégias de promoção da alimentação adequada e saudável. Assim, este artigo tem como objetivo analisar, por meio de uma revisão da literatura, a prevalência do consumo de alimentos ultraprocessados na dieta de crianças na primeira infância e quais são possíveis fatores associados, considerando os dados disponíveis na literatura científica e em fontes oficiais brasileiras.

2 Revisão da Literatura

2.1 Nutrição na Primeira Infância

No Brasil, a primeira infância compreende os primeiros seis anos completos de vida, conforme estabelecido pela Lei nº 13.257/2016, conhecida como Marco Legal da Primeira Infância. Trata-se de um período de rápido crescimento e intensa maturação do organismo, durante o qual ocorrem processos importantes para a formação do cérebro, o desenvolvimento do sistema imunológico, a aquisição de habilidades motoras e cognitivas e a regulação das funções metabólicas, essas transformações tornam a criança especialmente dependente de condições adequadas de alimentação, cuidado e estímulo ambiental (Brasil, 2016; Britto et al., 2017).

Essa é uma etapa decisiva do desenvolvimento humano, marcada por intensas transformações biológicas, fisiológicas, cognitivas e comportamentais (Black et al., 2017). A alimentação na primeira infância é um fator básico no desenvolvimento da criança, pois manter bons hábitos alimentares lança as bases metabólicas para o crescimento físico, fisiológico e intelectual desde a gestação, além de proteger o organismo contra infecções, fornecendo nutrientes fundamentais para a formação de todos os sistemas do corpo (Araújo; Freitas; Lobo, 2021). Por isso, compreender que as necessidades nutricionais e as experiências alimentares dessa fase fundamentam a relação entre alimentação, desenvolvimento e saúde ao longo da vida, é também, compreender que a nutrição constitui um dos fatores fundamentais para que o desenvolvimento ocorra de maneira saudável (Daelmans et al., 2017).

Os estímulos nutricionais recebidos nessa etapa podem influenciar a estrutura e o funcionamento do organismo a curto e longo prazo. Isso ocorre porque os nutrientes participam da formação de células e tecidos, da síntese de hormônios e enzimas, da maturação do sistema nervoso e da regulação dos processos metabólicos (Wu; Chen, 2009). Tanto as deficiências quanto os excessos alimentares merecem atenção durante os primeiros anos de vida, já que a oferta insuficiente de energia, proteínas, vitaminas e minerais pode comprometer o crescimento, a resposta imunológica e o desenvolvimento cognitivo, enquanto o consumo excessivo de energia e de alimentos de baixa qualidade nutricional pode favorecer alterações no peso corporal e no metabolismo (Cunha; Leite; Almeida, 2015).

É também na primeira infância que ocorre a formação do comportamento alimentar, especialmente no que se refere ao desenvolvimento do paladar e das preferências alimentares. Vale ressaltar ainda que a formação do paladar das crianças possui constituintes tanto genética, como ambiental e social, sendo as últimas fatores que podem influenciar precocemente o padrão de alimentação que a criança irá reproduzir nos anos que virão (Madruga et al., 2012). Conforme discutem Ramos e Stein (2000), o contato com os sabores pode começar ainda durante a gestação, por meio da exposição a compostos presentes no líquido amniótico, e continuar durante a amamentação, quando o leite materno pode transmitir variações de sabor relacionadas à alimentação materna. Posteriormente, a introdução alimentar amplia as experiências sensoriais da criança, permitindo o contato com diferentes sabores, aromas, texturas e consistências.

2.1.1 Fases da alimentação na infância

A alimentação na primeira infância é dividida em fases que acompanham o crescimento e o desenvolvimento da criança. Nos primeiros seis meses de vida, recomenda-se o aleitamento materno exclusivo, sem a oferta de água, chás ou outros alimentos, salvo situações específicas orientadas por profissionais de saúde. A partir dos seis meses, inicia-se a alimentação complementar, com a introdução gradual de alimentos in natura ou minimamente processados, variados e adequados à idade, mantendo-se o aleitamento materno até os dois anos ou mais. Nessa fase, a criança passa a explorar novos sabores, aromas e texturas, desenvolvendo progressivamente suas habilidades de mastigação e deglutição. Entre um e dois anos, ocorre a ampliação da variedade alimentar e a aproximação dos hábitos alimentares da família, respeitando as necessidades nutricionais e os sinais de fome e saciedade da criança (Brasil, 2019).

Na pesquisa realizada por Lopes et al. (2018) é salientada a importância de profissionais da saúde ao acompanhamento das famílias para que as mães sejam orientadas a ofertar nos primeiros estágios de vida dos seus filhos o aleitamento materno e desencorajar a introdução de outros tipos de leite, bem como a forma correta de incluir a alimentação complementar. Segundo o Ministério da Saúde, o aleitamento materno é a forma de proteção mais econômica e eficaz contra a mortalidade infantil, protegendo as crianças de diarreias, infecções respiratórias e alergias (Brasil, 2015a). Do ponto de vista da nutrição, o aleitamento materno é o alimento mais adequado para a criança, por ser rico em vitaminas, proteínas, carboidratos, gorduras, sais

minerais e água, sendo esses nutrientes essenciais para o crescimento e desenvolvimento infantil (Amaral et al., 2015).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que os bebês sejam alimentados exclusivamente com leite materno até os 6 meses de idade. Após a introdução de alimentos sólidos é necessário que ainda seja ofertado o aleitamento materno até os 2 anos de idade. Há cinco definições para o aleitamento materno e sua caracterização, descrito no Quadro 1.

Quadro 1 – Definições do Aleitamento

I	**Aleitamento materno exclusivo**	Somente leite materno, oriundo diretamente da mama ou do leite humano ordenhado
II	**Aleitamento materno predominante**	Além do leite materno também água ou bebidas à base de água, tais quais pode-se elencar sucos de frutas ou chás, mas não recebe outro tipo de leite
III	**Aleitamento materno**	Leite materno diretamente do seio ou dele extraído, mesmo recebendo qualquer outro alimento
IV	**Aleitamento materno complementado**	Além do leite materno qualquer alimento sólido ou semissólido com vistas à complementação
V	**Aleitamento materno misto ou parcial**	Leite materno e outros tipos de leite

Fonte: Adaptado de Brasil (2015a).

Dessa forma, o aleitamento materno e a alimentação complementar adequada atuam de maneira conjunta na promoção da saúde infantil, favorecendo o desenvolvimento físico, cognitivo e social da criança ao longo da vida. A fase dos 2 aos 6 anos é marcada por um crescimento contínuo e pelo desenvolvimento de habilidades cognitivas, motoras e sociais, sendo a alimentação um fator crucial para o bom desenvolvimento corporal, é evidente que os hábitos alimentares consolidados nessa fase tendem a permanecer ao longo da vida, o que reforça a importância de uma alimentação variada e rica em nutrientes, tornando-se fundamental incentivar o consumo de alimentos in natura ou minimamente processados ao mesmo tempo em que deve-se evitar o consumo excessivo de alimentos ultraprocessados (Brasil, 2014).

Segundo a World Health Organization (2018), o ambiente familiar exerce grande influência no comportamento alimentar da criança, pois os pais ou responsáveis legais podem reforçar exemplos positivos no tocante a escolha de uma alimentação saudável, tendo em vista que a alimentação da criança nessa faixa etária deve ser fracionada ao longo do dia, pois a regularidade das refeições contribui para o bom funcionamento do metabolismo e evita o consumo excessivo de alimentos de baixa qualidade nutricional.

De acordo com Danesi (2025), durante essa fase, a ingestão adequada de micronutrientes como cálcio, ferro, vitamina D, vitamina A e zinco são fundamentais para a formação óssea, fortalecimento do sistema imunológico e desenvolvimento adequado do organismo, entre os micronutrientes, o ferro permanece sendo um dos mais importantes, pois ajuda no desenvolvimento cognitivo e previne a anemia ferropriva conforme aponta o Ministério da Saúde. Por fim, destaca-se que a promoção de hábitos alimentares saudáveis entre 2 e 6 anos é essencial para garantir não apenas o crescimento adequado, mas também a prevenção de doenças futuras (Brasil, 2014).

Outro aspecto importante relacionado à má alimentação na infância diz respeito a informação correta dos pais sobre alimentação saudável, a falta de orientação nutricional adequada pode levar à substituição de alimentos naturais por produtos industrializados de baixo valor nutricional (Oliveira; Santos, 2020). De acordo com Silva et al. (2024), ações sobre conscientização de educação alimentar e nutricional são de extrema importância para a promoção de hábitos alimentares saudáveis, prevenindo assim problemas nutricionais na infância.

2.2 Classificação dos alimentos

A alimentação é um dos direitos básicos humanos, que garante a manutenção fisiológica do corpo humano, bem como o desenvolvimento cognitivo. O Ministério da Saúde estabelece que a garantia do direito humano à alimentação adequada envolve assegurar o acesso permanente e regular a uma alimentação de qualidade, que considere as necessidades biológicas, sociais e culturais de cada indivíduo. Essa alimentação deve ser acessível física e financeiramente, respeitar aspectos como gênero, raça e etnia, além de atender aos princípios de variedade, equilíbrio, moderação e prazer (Brasil, 2014).

Posto isto, as práticas alimentares devem ser compreendidas não somente aos alimentos habitualmente consumidos como também às condições que favorecem tais hábitos como disponibilidade objetiva dos alimentos, influências culturais, estilo de vida e introdução de novos alimentos por meio da mídia (Rotenberg; Vargas, 2004).

A partir do final da década de 1980, as Pesquisas de Orçamentos Familiares passaram a evidenciar transformações significativas nos padrões de aquisição de alimentos no Brasil, ou seja, durante este período, percebeu-se uma acentuada diminuição da compra dos chamados alimentos

tradicionais, tais como arroz, feijão, farinha, ovos e carnes, e de ingredientes culinários, como sal de cozinha, açúcar e óleos vegetais e por outro lado observou-se o aumento no consumo de produtos industrializados, incluindo bolos prontos, salgadinhos, biscoitos, embutidos, refeições prontas e bebidas adoçadas (Louzada; Gabe, 2025).

Na busca por atender ao que estabelece a Organização Mundial de Saúde (OMS) que indica que todos os países estabeleçam e atualize sistematicamente diretrizes nacionais sobre alimentação e nutrição, levando em conta mudanças nos hábitos alimentares e nas condições de saúde da população e o progresso no conhecimento científico (Brasil, 2015b). A elaboração dos chamados guias alimentares entra em consonância com o que regulamenta a OMS propõe que os governos forneçam informações à população para facilitar a adoção de escolhas alimentares mais saudáveis em uma linguagem que seja compreendida por todas as pessoas e que leve em conta a cultura local (Brasil, 2019).

Seguindo essa recomendação o Brasil através do Ministério da Saúde, no ano de 2006, criou-se o Guia Alimentar para a População Brasileira que tem o objetivo de apoiar a Educação Alimentar e Nutricional, além de subsidiar políticas e programas nacionais de alimentação e nutrição, sendo que o Guia se constituiu em um marco de referência para indivíduos e famílias, governos e profissionais de saúde sobre a promoção da alimentação adequada e saudável. (Brasil, 2014). Ou ainda o mesmo documento se caracteriza:

> "Assim, o Guia Alimentar para a População Brasileira se constitui como instrumento para apoiar e incentivar práticas alimentares saudáveis no âmbito individual e coletivo, bem como para subsidiar políticas, programas e ações que visem a incentivar, apoiar, proteger e promover a saúde e a segurança alimentar e nutricional da população (Brasil, 2014)."

Vale lembrar que o guia é para todos os brasileiros e se constitui como instrumento de informação para promoção da saúde da população, sendo usado principalmente por agentes comunitários, educadores, formadores de recursos humanos e outros. Esses trabalhadores são essenciais para difundir o conteúdo do material e para que a informação seja facilmente captada entre as pessoas (Oliveira; Santos, 2020). Foi publicado no ano de 2019 o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos com o objetivo de orientar famílias, cuidadores e profissionais de saúde quanto às práticas alimentares adequadas nos primeiros anos de vida, visando promover o crescimento, o desenvolvimento e a saúde desde o início da vida (Brasil, 2019).

No conteúdo abordado pelo Guia para menores de 2 anos, expressa que a alimentação nos dois primeiros anos é fundamental, pois é a base para a formação de hábitos alimentares, desenvolvimento físico e cognitivo e para a prevenção de doenças. Entre as principais recomendações, destaca-se a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade e sua continuidade até dois anos, associado à introdução da alimentação complementar a partir do sexto mês (Brasil, 2019). Outro ponto importante abordado é a valorização do ato de alimentar como um momento de interação, afeto e aprendizado e que a mesma deve acontecer num ambiente seguro e tranquilo, respeitando os sinais de fome e saciedade da criança, promovendo uma relação positiva com os alimentos (Brasil, 2019).

Em 2009, a equipe do Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde da Universidade de São Paulo (NUPENS/USP) iniciou uma linha de investigação, fundamentada na hipótese de que o grau de processamento industrial dos alimentos constitui um fator determinante na qualidade da dieta e em seus impactos sobre a saúde. Assim nasceu a classificação NOVA, que foi desenvolvida por pesquisadores brasileiros, que qualificou os alimentos de acordo com a extensão e finalidade do processamento industrial a qual são submetidos, discriminando os alimentos em quatro subtipos, (Monteiro et al., 2010), conforme Figura 1 abaixo:

Figura 1 – Classificação dos alimentos



Fonte: Oliveira (2022).

Dos quatro tipos de alimentos elencados acima (Figura 1), os alimentos in natura ou minimamente processados são considerados mais saudáveis por serem nutricionalmente balanceados e predominantemente de origem vegetal (Brasil, 2014). Já os ingredientes culinários processados, como óleos, gorduras, açúcar e sal, devem ser consumidos com moderação, para não trazer prejuízos à saúde, por fim, os alimentos ultraprocessados, como refrigerantes, biscoitos recheados e fast food, são formulações industriais com diversos ingredientes e aditivos, estando associados ao aumento do risco de doenças crônicas, como obesidade, diabetes e hipertensão (Louzada et al., 2015). Dessa forma, essa classificação contribui significativamente para a compreensão dos impactos do processamento industrial sobre a qualidade da alimentação.

2.3. Alimentos ultraprocessados

Os alimentos ultraprocessados são fabricados em geral por indústrias de grande porte, envolvendo várias etapas e técnicas de processamento e possuem ingredientes como: sal, açúcar, óleos e gorduras, e substâncias sintetizadas como os corantes, aromatizantes e conservantes, cuja finalidade é aumentar a duração desse tipo de alimento além de dotá-los de cor, sabor, aroma e textura para torná-los atraentes (Brasil, 2014). É muito consumido por ser muito saboroso, além de sua alta praticidade e forte apelo publicitário. Segundo o estudo de Monteiro et al. (2010), esses alimentos possuem uma larga oferta além de serem bem acessíveis, o que colabora para serem bem presentes na alimentação cotidiana inclusive das crianças.

A promoção de hábitos alimentares saudáveis, a adoção de dietas baseadas em alimentos in natura ou minimamente processados contribuem para a melhoria da qualidade da alimentação e para a prevenção de doenças. Vale ressaltar que nem todo alimento industrializado é ultraprocessado, os produtos ultraprocessados são nocivos à saúde desencadeando obesidade, doenças crônicas e deficiências nutricionais, eles são considerados como um “lanche” pela população, sendo formulados com o intuito de serem consumidos em qualquer lugar e visualmente atrativos (Brasil, 2022).

Pesquisas indicam que o aumento no consumo de ultraprocessados vai na direção inversa de uma alimentação saudável levando a população a um comportamento que irá acarretar graves problemas de saúde futuros (Moreira, 2025). De acordo com estudos publicados no British Medical Journal e dados do Centro Nacional de Informações sobre Biotecnologia dos Estados

Unidos, no ano de 2024, os alimentos tidos como ultraprocessados nos Estados Unidos eram cerca de 58% da ingestão calórica média de um adulto no país e 66% no público infantil. Já no Reino Unido, esses valores chegavam a 57% para adultos e 65% para crianças (BMJ, 2023 apud BBC NEWS BRASIL, 2024).

Segundo o Centro Nacional de Informações sobre Biotecnologia dos EUA, em países asiáticos, como a Coreia do Sul e o Japão, e em países da América do Sul, como o Brasil e o Chile, os alimentos ultraprocessados normalmente representam 20 a 30% das calorias consumidas chegando na África do Sul a um nível de 39% (BMJ, 2023 apud BBC NEWS BRASIL, 2024). Os dados assinalam um percentual considerável de consumo de alimentos ultraprocessados, inclusive no Brasil, refletindo desse modo mudanças no padrão alimentar da população. Além disso, pesquisas realizadas por Louzada et al. (2015) apontam que uma maior participação de alimentos ultraprocessados na dieta está intrinsecamente ligada à piora do perfil nutricional.

Na Avaliação Nutricional da Disponibilidade Domiciliar de Alimentos no Brasil, baseada nos dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017–2018, conduzida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), observou-se um aumento na participação dos alimentos ultraprocessados na ingestão calórica dos domicílios brasileiros, acompanhado pela redução do consumo de alimentos in natura ou minimamente processados. Em média, a participação dos alimentos in natura ou minimamente processados na composição calórica passou de 53,3% em 2002-2003 para 49,5%, e a participação de ultraprocessados, que era de 12,6%, passou para 18,4% (IBGE, 2020). A Figura 2 ajuda a elucidar esse panorama:

Figura 1 – Participação calórica dos grupos NOVA na disponibilidade domiciliar



Fonte: IBGE (2020)

Em um contexto onde há prevalência de práticas não saudáveis com ingestão de alimentos com alto teor de gorduras, açúcar e sódio os problemas de saúde oriundos disso podem ser irreversíveis e para corroborar essa premissa estudos da área da saúde publicados em 2020 indicam que o consumo de alimentos ultraprocessados está associado a um aumento significativo de problemas de saúde, incluindo elevação de 26% no risco de obesidade, 23% no risco de sobrepeso, 79% no risco de síndrome metabólica, entre 29% e 34% no risco de doenças cardiovasculares, 12% no risco de colesterol elevado e 25% no risco de mortalidade por todas as causas (Pagliai et al., 2021).

2.3.1 Industrialização e influência das mídias na alimentação

A industrialização dos sistemas alimentares promoveu profundas mudanças nos padrões de consumo e em especial no aumento da oferta de ultraprocessados. Esses produtos, que têm como características praticidade e forte padronização, passaram a ocupar espaço central na dieta da população, substituindo alimentos in natura ou minimamente processados. Sendo assim, conforme sugere o Guia Alimentar para a População Brasileira, esse processo está associado à piora da qualidade nutricional da alimentação e ao aumento de doenças crônicas não transmissíveis (Brasil, 2014).

Nesse contexto, a indústria alimentícia se beneficia de estratégias de produção em larga escala e redução de custos, tornando os ultraprocessados mais acessíveis economicamente, sendo que esses alimentos apresentam alta densidade energética e são muito palatáveis, sendo essas duas últimas características fatores que favorecem o consumo excessivo. Estudos realizados por Louzada et al. (2015) apontam que a maior participação desses produtos na dieta está relacionada ao aumento de obesidade e outros agravos à saúde.

Paralelamente, as mídias exercem papel preponderante na difusão da consolidação desses maus padrões alimentares, especialmente no público infantil por meio de estratégias persuasivas, como o uso de personagens, brindes e apelos emocionais. Segundo o Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC), a exposição constante a esse tipo de propaganda influencia diretamente as escolhas alimentares, contribuindo para hábitos não saudáveis, tendo em vista que com o avanço das redes sociais esse cenário se intensificou ainda mais pois, influenciadores

digitais e plataformas de streaming passaram a atuar como novos canais de divulgação de produtos alimentícios, aumentando o consumo desses produtos, especialmente entre crianças e adolescentes (IDEC, 2014).

Segundo a Agência Brasil (2020) no período da Pandemia de COVID-19, observou-se um aumento no consumo de ultraprocessados devido aos seguintes fatores: maior permanência em casa devido ao isolamento social, maior utilização de dispositivos digitais que contribuíram para o contato frequente com conteúdo publicitários que finalizaram em escolhas alimentares baseadas na conveniência e no apelo visual, o que reforçou ainda mais a presença desses produtos na rotina alimentar da população, destacando que esse cenário de apelo publicitário acaba por modificar o comportamento alimentar coletivo, tornando as escolhas cada vez mais baseadas no imediatismo. Como consequência, observa-se uma diminuição da diversidade alimentar e do consumo de nutrientes essenciais, o que pode comprometer o desenvolvimento adequado do organismo e aumentar a vulnerabilidade a diferentes problemas de saúde.

Por outro lado, deveria haver um investimento governamental no que concerne a campanhas de conscientização nas mídias digitais e na TV aberta sobre a importância da alimentação saudável, esse quadro poderia ser futuramente atenuado pois as mídias possuem um papel ambíguo, podendo tanto contribuir para o agravamento do alto consumo em ultraprocessados e na deficiência de ferro quanto atuar na sua prevenção, dependendo do tipo de conteúdo veiculado e da forma como a informação é transmitida (Silva; Conde, 2025). Dessa forma, a relação entre industrialização e mídias na alimentação revela-se alarmante pois disponibiliza e aumenta o consumo de alimentos ultraprocessados, contribuindo para a consolidação de padrões alimentares inadequados (Louzada et al., 2015). Além de destacar a necessidade da redução do consumo de ultraprocessados e a importância do Programa Nacional de Alimentação Escolar nas necessidades nutricionais na infância.

2.4 Necessidades nutricionais na infância e PNAE

Ainda deve-se trazer à tona que os padrões alimentares das crianças vêm mudando ao longo do tempo por diversos fatores como o ambiente familiar, as tendências sociais e os meios de comunicação. Nos últimos anos, o Brasil tem aumentado significativamente o consumo de alimentos ultraprocessados na alimentação infantil, pesquisas nacionais sobre a ingestão

alimentar de crianças e adolescentes mostram uma realidade nutricional precária, não preenchendo as recomendações para grupos de alimentos e sendo observado um aumento no consumo de alimentos com baixa quantidade de nutrientes na dieta infantil, substituindo alimentos que são essenciais para a saúde sendo o consumo crescente de ultraprocessados na dieta de crianças e adolescentes (Brasil, 2014; 2019).

O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) é uma das políticas de caráter assistencial mais antigas do Brasil, tendo como essência a suplementação alimentar e sua origem devido aos altos índices de desnutrição e doenças associadas a comorbidades alimentares pelos estudantes e tem como objetivo inserir alimentos para compor as necessidades alimentares básicas dos alunos pertencentes a instituições públicas de ensino, garantindo, dessa forma, a segurança alimentar e nutricional e contribuindo para o desenvolvimento integral, a aprendizagem e a permanência dos estudantes na escola (Monte Nero et al., 2023).

A partir de 1995, com a descentralização da gestão do PNAE, a União passou a realizar transferência financeira direta para o Distrito Federal, estados e municípios com vistas a diminuição dos gastos e concomitantemente incentivar o envolvimento de todos os atores escolares, e dessa maneira otimizar as diretrizes do programa, além de auxiliar de forma mais independente a aplicação dos recursos, mudando de responsabilidade administrativa e fazendo com que as prefeituras tivessem a responsabilidade sobre a gerência financeira e também a melhora da efetividade do programa (Menezes; Santos, 2001).

A alimentação escolar desempenha papel importante pois está diretamente relacionada ao bom rendimento e à capacidade de aprendizagem dos estudantes, uma vez que a mesma, quando bem equilibrada, contribui para a concentração, memória e desempenho cognitivo. Nesse sentido, o PNAE vai além da oferta de refeições, atuando também como instrumento de promoção da saúde e de educação alimentar e nutricional no ambiente escolar (Brasil, 2024b). É notório que as necessidades nutricionais na infância são importantes para o crescimento, pois nessa etapa da vida, o organismo apresenta grandes necessidades por nutrientes essenciais e sua ingestão inadequada pode acarretar a vulnerabilidade a doenças, impactando negativamente a qualidade de vida dos indivíduos (Brasil, 2014).

Diante dessa realidade, políticas públicas voltadas à alimentação infantil tornam-se ferramentas importantes no combate à desnutrição e a carências nutricionais. Dentro desse contexto o PNAE ganha destaque, pois além de assegurar a oferta de refeições que atendam às

necessidades nutricionais dos alunos da rede pública, contribui para a formação de hábitos alimentares saudáveis, incentivando escolhas alimentares mais equilibradas desde a infância (Vasconcelos et al., 2012 apud Monte Nero et al, 2023).

O programa estabelece normas em relação a oferta de uma alimentação variada e saudável, respeitando as recomendações nutricionais para cada faixa etária sendo os cardápios elaborados por nutricionistas, levando em conta as especificidades nutricionais das crianças e considerando os fatores culturais e regionais a qual elas estão inseridas, com vistas a aceitação dos alimentos e para a valorização da cultura (Brasil, 2009). Além disso, contribui para prevenir a deficiência de ferro pois incentiva o consumo de alimentos ricos nesse nutriente, como carnes, leguminosas e vegetais verdes escuros, atuando assim na redução de problemas nutricionais comuns nessa fase da vida (Brasil, 2014).

Outro aspecto importante do PNAE é a integração com a agricultura familiar, conforme previsto na legislação, pois garante que parte dos alimentos destinados a serem utilizados na merenda escolar seja oriundo da produção local agrícola, destinando à compra o mínimo de 45% dos recursos, fortalecendo a economia regional, valorizando pequenos produtores e aumentando o consumo de alimentos frescos e menos processados (Brasil, 2025). Sendo crucial para reduzir a insegurança alimentar, auxiliar nas compras de frutas e hortaliças, reduzindo assim o consumo de alimentos ultraprocessados.

Diante do exposto, torna-se fundamental o incentivo de práticas alimentares saudáveis desde cedo, priorizando o consumo de alimentos naturais e minimamente processados, conforme destacam Silva et al. (2024), a promoção da alimentação adequada e saudável é uma estratégia essencial para prevenir doenças e deficiências relacionadas a alimentação e garantir o crescimento e o desenvolvimento adequado das crianças.

3 Metodologia

3.1 Delineamento do Estudo.

Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa, centrada na análise de artigos e estudos do consumo alimentar, para resposta da seguinte questão: Qual é a prevalência e quais são os fatores associados ao consumo de alimentos ultraprocessados em crianças na primeira infância?

O estudo baseia-se na coleta, organização e interpretação de dados científicos já publicados, buscando sintetizar evidências sobre o perfil de consumo, determinantes socioeconômicos e impactos nutricionais dessa exposição alimentar.

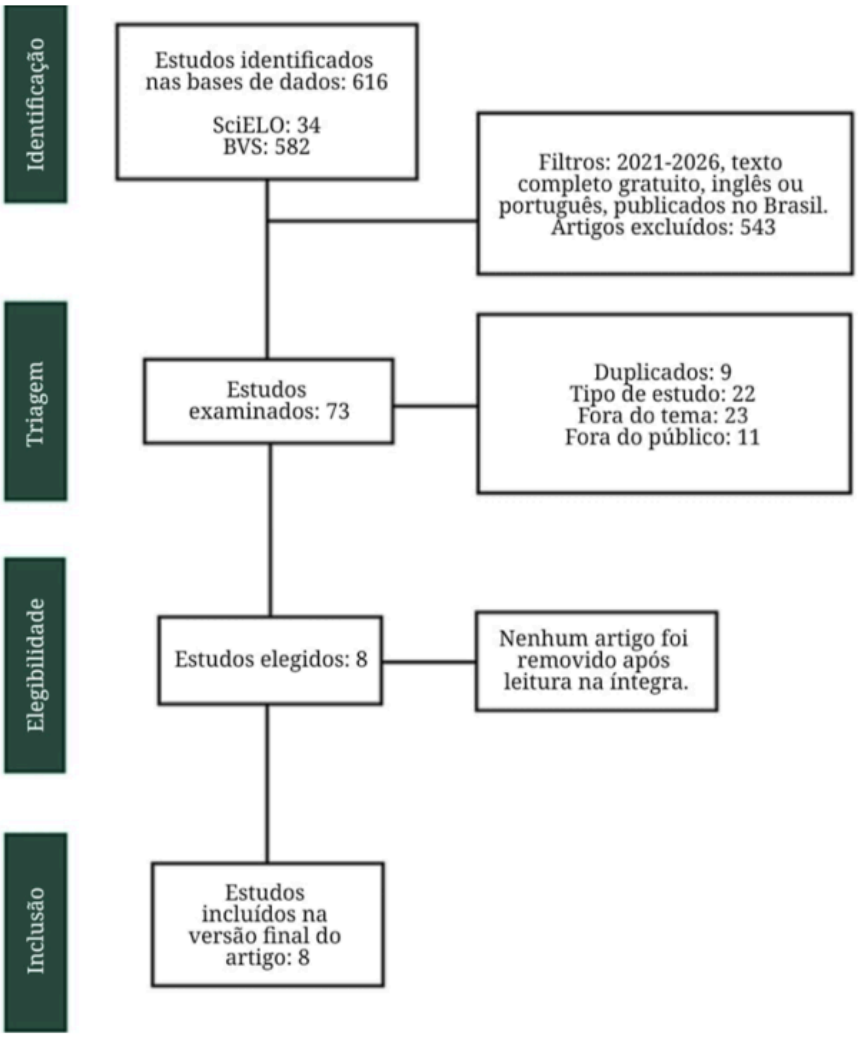
Para facilitar a execução desse estudo foi utilizada a estratégia de PEO, onde foi definido segundo o acrônimo, População analisada, que foram crianças na primeira infância (de 0 a 6 anos); Exposição, nesse caso, o consumo de alimentos ultraprocessados; Outcomes ou desfecho, como sendo a análise da prevalência de consumo e fatores associados.

3.2 Coleta de Dados

Os dados utilizados no estudo foram coletados em outubro de 2026 nas bases de dados científicos: SciELO Brasil e no acervo da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A coleta de dados foi realizada por meio de busca sistematizada nas bases mencionadas, utilizando os descritores: “Ingestão de Alimentos”, “Nutrição da Criança”, “Alimento Processado” em português e “Eating”, “Child Nutrition”, “Food, Processed” em inglês, combinados pelos operadores booleanos AND/OR; resultando em 616 artigos (SciELO = 34; BVS = 582). Que foram filtrados usando os critérios: período de publicação 2021-2026; estudos feitos no Brasil; textos em inglês ou português disponíveis gratuitamente na íntegra, restando assim 73 artigos identificados.

A coleta de dados foi feita de forma independente pela autora, onde foram excluídos 65 artigos por estarem duplicados (n = 9). A leitura inicial dos títulos e resumos excluiu artigos onde as amostras estarem fora da faixa etária (n = 11), não serem tipos de estudos compatíveis (n = 22) ou não abordarem o consumo alimentar da amostra (n = 23). Em seguida, foi feita a leitura completa dos 8 textos selecionados, todos foram incluídos no estudo para extração das informações centrais, analisando aspectos como objetivo do estudo, tipo de pesquisa, principais resultados e conclusões. Para facilitar a compreensão, esse processo da coleta de dados foi registrado no Fluxograma da Figura 4.

Figura 3 – Fluxograma da coleta de dados



Fonte: Elaborado pela autora (2026)

3.3 Análise de Dados

A análise dos dados foi feita de forma qualitativa e interpretativa, seguindo o método de análise de conteúdo descrito por Bardin (2011), que envolve três etapas: a pré-análise, com leitura flutuante dos artigos; exploração do material e categorização das informações; e por fim a interpretação dos resultados, buscando identificar convergências e divergências entre os estudos.

4 Resultados e Discussão

Para apresentar os dados artigos selecionados (n = 8) e facilitar a discussão foi elaborado um quadro (Quadro 2) detalhando as pesquisas com as categorias: autor e ano da publicação, objetivo, método, amostra e resultados.

Quadro 1 – Apresetação dos artigos estudados

Autor, ano	Objetivos	Métodos	Amostra	Resultados
Müller *et al.*, 2025	Apresentar um rastreador para consumo de alimentos ultraprocessados para crianças na primeira infância, avaliando a capacidade do escore gerado por esse rastreador de refletir a participação de alimentos ultraprocessados na alimentação das crianças.	Estudo realizado com uma subamostra de conveniência da Coorte de Nascimentos de Pelotas de 2015. As mães das crianças participantes responderam a um questionário de consumo alimentar no dia anterior à entrevista (rastreador) contendo 16 subgrupos de alimentos ultraprocessados, seguido por um recordatório alimentar tradicional de 24 horas (R24h).	A amostra final do estudo foi composta por 365 crianças participantes do acompanhamento dos 6–7 anos de idade da Coorte de Nascimentos de Pelotas de 2015.	Duas a cada três crianças consumiram biscoito/ bolacha doce, recheada ou bolo de pacote (66%) e metade da amostra consumiu bebida achocolatada ou achocolatado em pó (adicionado ao leite) (51,8%), assim como pão de forma, de cachorro-quente ou de hambúrguer (pão de pacote) (51,5%) e margarina (49,5%). Cerca de um terço das crianças consumiu balas, pirulitos, chicletes ou gelatinas (39,5%), presunto, mortadela ou salame (37,5%), suco de caixinha ou em pó, água de coco de caixinha ou xaropes (guaraná/groselha) (37,5%), salgadinho de pacote (tipo chips) (34%), refrigerante (qualquer tipo) (34%), iogurte com sabor ou bebida láctea (32,3%) e chocolate, sorvete/picolé ou sobremesa industrializada (31,2%). Os demais subgrupos de alimentos foram consumidos por menos de 15% das crianças da amostra. A média do percentual de alimentos ultraprocessados consumidos foi de 49,4%.
Baratto *et al.*, 2025	Identificar o período crítico de ganho de peso excessivo (GPE) na infância e os padrões	Estudo de coorte aninhado a ensaio de campo randomizado com pares de mães-filhos entrevistados por meio de visita domiciliar nas idades	A amostra foi de 633 crianças na etapa dos 6 meses, 545 aos 12 meses, 476 aos 3 anos e 387 aos 6 anos.	O período crítico para o GPE foi de seis a 12 meses (46,5% variação do IMC >0,67; n=228; p≤0,001). O padrão alimentar aos seis meses associado ao GPE foi composto de mamadeiras

Autor, ano	Objetivos	Métodos	Amostra	Resultados
	alimentares associados a ele.	de seis meses, 12 meses, três anos e seis anos. Foram selecionadas 715 gestantes de 20 centros de saúde do sul do Brasil. Dois recordatórios de 24 horas foram utilizados para determinar os padrões alimentares por meio de análise fatorial exploratória.		com leite de vaca com acréscimo de cereais infantis e açúcar (risco relativo – RR 1,43; intervalo de confiança de 95% – IC95% 1,15–1,79; p≤0,001 e RR 1,59; IC95% 1,28–1,97, p≤0,001); suco de frutas e sobremesa cremosa (RR 1,39; IC95% 1,08–1,33 [conforme publicado]; p≤0,001) e bebidas açucaradas (RR 1,19; IC95% 1,02–1,38; p=0,024).
Cavalcanti *et al.*, 2025	Analisar o consumo alimentar de crianças de seis a 24 meses em Pernambuco antes, durante e após a pandemia de Covid-19.	Estudo analítico com dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional de 2019 a 2023. Foram avaliados marcadores de hábitos alimentares recomendados e não recomendados. As diferenças entre os anos foram testadas por análise de variância (ANOVA), considerando p≤0,05. A coleta de dados sobre consumo alimentar seguiu a seguinte estratégia de busca: ano de referência, mês de referência, estado e região de saúde. Foram selecionadas as seguintes categorias: faixa etária, fases da vida e tipo de relatório.	42.709 crianças de 6 meses até os 2 anos, registradas pelo Sisvan entre 2019 e 2023 em Pernambuco.	Em relação aos hábitos alimentares não recomendados o consumo de alimentos ultraprocessados foi elevado em 2019-2020 (49% e 48%), caiu em 2021 (27%), aumentou em 2022 (41%) e reduziu novamente em 2023 (35%, p<0,05). Tal oscilação foi semelhante ao consumo de hambúrguer e/ou embutidos que foi de 13% em 2019-2020, caiu para 8% em 2021 e variou entre 12% (2022) e 10% (2023, p<0,05). As bebidas adoçadas permaneceram estáveis em 2019-2020 (30%), reduziram para 16% em 2021, subiram a 25% em 2022 e caíram para 20% em 2023 (diferença significativa em relação a 2019-2021, p<0,05). Enquanto o consumo de macarrão instantâneo, salgadinhos ou biscoitos salgados foi de 24% em 2019-2020, caiu para 14% em 2021, recuperou-se em 2022 (21%) e reduziu em 2023 (17%, p<0,05). Por fim, o consumo de biscoitos recheados, doces e guloseimas reduziu de 29% em 2019 para 16% em 2021, voltou a 26% em 2022 e caiu novamente para

Autor, ano	Objetivos	Métodos	Amostra	Resultados
				21% em 2023 ($p<0,05$). Portanto, os indicadores de alimentação saudável e não recomendada sofreram forte queda em 2021, ano crítico da pandemia, com recuperação parcial em 2022 e melhorias mais consistentes em 2023, embora alguns parâmetros permaneçam abaixo dos valores de 2019.
Prates; Passos e Masquio, 2022	O estudo buscou investigar a associação entre as práticas alimentares parentais e o consumo de alimentos ultraprocessados em crianças pré-escolares.	Estudo transversal realizado com 140 pares de pais e crianças de 2 a 6 anos de idade. As práticas parentais foram avaliadas pelo questionário Comprehensive Feeding Practices Questionnaire. O peso e a estatura das crianças foram aferidos e o escore z de índice de massa corporal para idade, calculado. A avaliação antropométrica dos pais foi realizada por meio do autorrelato de peso e altura e cálculo do índice de massa corporal. O consumo de alimentos ultraprocessados foi avaliado pelo Questionário de Frequência Alimentar da Criança e pelo cálculo de escore de consumo diário. Realizaram-se análises de regressão linear múltipla para avaliar a associação entre as práticas alimentares parentais e o consumo de alimentos ultraprocessados.	A amostra final foi de 140 responsáveis (mães e pais) por crianças de 2 a 6 anos de idade, onde a média de idade foi de 3.8 anos.	O consumo de alimentos ultraprocessados registrou, em notação Média±Desvio Padrão, 5.36±5.94. Os alimentos que apresentaram as maiores pontuações de consumo foram iogurte de frutas (0.75±0.97), queijo *petit suisse* (0.62±0.97) e biscoitos sem recheio (0.64±0.85), enquanto os alimentos com as menores pontuações de consumo foram salgadinhos industrializados/batata chips (0.10±0.38) e macarrão instantâneo (0.15±0.44). Com relação a associação das práticas parentais de alimentação, as mais utilizadas foram "Orientação para uma alimentação saudável", "Monitoramento" e "Pressão para comer". A prática menos utilizada foi "Regulação das emoções/ alimento como recompensa". O consumo de alimentos ultraprocessados pelas crianças associou-se negativamente à prática parental de "Monitoramento". Por outro lado, as práticas alimentares parentais de "Regulação da emoção" e "Restrição para saúde" associaram-se positivamente ao escore de consumo de alimentos ultraprocessados.

Autor, ano	Objetivos	Métodos	Amostra	Resultados
Leite; Damaceno e Lopes, 2022	Analisar a frequência de consumo de refrigerantes, suco industrializado, doces e alimentos fast food e o tempo de exposição a telas de pré-escolares.	Estudo transversal, com 218 crianças (idade média 2,5±0,9 anos), frequentadoras de uma Organização Não Governamental, no município de São Paulo, Brasil. Os dados foram coletados através de um formulário semiestruturado preenchido pelos responsáveis dos pré-escolares. Dados socioambientais, de frequência alimentar e de exposição a telas foram sistematizados para a realização das análises estatísticas.	A amostra final foi de 218 responsáveis por crianças de 6 meses a 4 anos, que responderam ao questionário.	Mais de 30,0% das crianças consomem bebidas açucaradas mais de uma vez por semana, 35,8% consomem doces diariamente e 42,7% alimentos fast food com frequência mensal. Metade dos pré-escolares é exposto a distrações no momento das refeições e 70,0% têm contato por mais de uma hora/dia. O tempo de exposição a telas teve relação significativa ($p<0,0001$) com a idade das crianças e o consumo de refrigerantes e de alimentos congelados.
Müller *et al.*, 2022	Avaliar o consumo habitual de alimentos ultraprocessados aos 24 meses de idade por crianças pertencentes à Coorte de Nascimentos de Pelotas de 2015 e os principais fatores demográficos, socioeconômicos e comportamentais relacionados ao consumo desses produtos.	Coorte de base populacional na cidade de Pelotas-RS, onde foram acompanhadas crianças do nascimento até os 24 meses. O consumo alimentar foi avaliado por meio de um questionário de consumo habitual de alimentos ultraprocessados, coletando informações sobre sexo, renda familiar, cor da pele, escolaridade e idade da mãe, frequentar creche, ter irmãos, status de amamentação e obesidade. O desfecho foi a somatória de alimentos ultraprocessados consumidos habitualmente pela criança. Análise multivariada por regressão de Poisson foi utilizada para estimar a associação entre consumo habitual de alimentos ultraprocessados e as variáveis de exposição.	A amostra final de acompanhamento da Coorte de Nascimentos de 2015 até os dois anos de idade foi de 95,4%, ou seja, 4.014 crianças.	O número médio de alimentos ultraprocessados consumidos habitualmente foi de 4,8 (DP = 2,3). O consumo habitual de alimentos ultraprocessados foi associado positivamente à cor da pele preta e ter irmãos e negativamente associado com renda familiar, escolaridade e idade materna. A média de consumo habitual de alimentos ultraprocessados por crianças pertencentes à Coorte de Nascimentos de 2015 da cidade de Pelotas é elevada, o que pode causar um efeito negativo na dieta das crianças. O risco de consumo desses alimentos foi maior entre crianças de famílias de menor posição socioeconômica, filhas de mães de baixa escolaridade, de cor da pele preta, mais jovens e de baixa renda.

Autor, ano	Objetivos	Métodos	Amostra	Resultados
Torres *et al.*, 2025	Investigar marcadores da qualidade do consumo alimentar de crianças de 2 a 6 anos e sua associação com as habilidades culinárias do responsável pelas refeições na residência.	Estudo transversal realizado em Botucatu – SP, com alunos de escolas públicas (n=115). Foi aplicada escala validada que avalia a confiança do entrevistado em suas habilidades culinárias, gerando índice variando de 0 a 100 pontos. Marcadores do consumo alimentar da criança foram investigados e agrupados para criar um escore de consumo saudável (frutas, hortaliças, feijão) e de consumo não saudável (bebidas adoçadas, doces/guloseimas, macarrão instantâneo, embutidos). As associações foram investigadas por regressão linear e regressão de Poisson.	A amostra final contou com 115 crianças de 2 a 6 anos, onde 111 indicaram a mãe como responsável pelas refeições.	A média do escore de habilidades culinárias do responsável foi 80,11. Quanto ao escore de consumo saudável, a média foi 13,50 e o escore de consumo não saudável médio foi 10,35. Cada ponto a mais no escore de habilidades reduziu em média 0,28 ponto o escore de consumo não saudável. Não houve associação entre o escore de habilidades e marcadores do consumo saudável. Pela análise de regressão de Poisson múltipla, crianças com responsáveis no menor tercil do escore de habilidades culinárias tiveram mais chance de consumir macarrão instantâneo 4 ou mais vezes por semana (RP = 3,56; IC95% = 1,01-12.50), em comparação com aquelas com consumo menos frequente. Crianças cujos responsáveis eram menos confiantes em suas habilidades culinárias apresentaram escore de consumo não saudável maior e maiores chances de consumirem mais frequentemente um alimento marcador de consumo não saudável, o macarrão instantâneo.
UFRJ, 2021	Descrever as prevalências dos indicadores de alimentação infantil entre crianças brasileiras menores de 5 anos de idade.	O Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI-2019) é um inquérito populacional de base domiciliar realizado em uma amostra probabilística de crianças menores de 5 anos de idade. Os dados foram coletados de fevereiro de 2019 a março de 2020, quando a pesquisa foi interrompida devido à	14.558 crianças de 6 meses até aproximadamente 4 anos (59 meses), distribuídas em 123 municípios dos 26 estados da Federação e no Distrito Federal.	Entre as crianças de 6 a 8 meses de idade, a prevalência de introdução de alimentos complementares foi de 86,3%, sendo mais elevadas naquelas no último quinto da distribuição do IEN (97,9%). A prevalência de frequência alimentar mínima foi de 39,2%, sendo mais baixa na região Norte (23,8%). A prevalência da diversidade alimentar mínima entre crianças de 6 a 23 meses foi de 57,1%, mais

Autor, ano	Objetivos	Métodos	Amostra	Resultados
		pandemia de Covid-19. A avaliação das práticas de alimentação infantil foi feita por meio de um questionário estruturado contendo 41 perguntas sobre o consumo de alimentos no dia anterior à entrevista. Foram construídos indicadores de alimentação da criança recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), utilizados pelo Ministério da Saúde e outros criados especificamente para o ENANI-2019 com base nas recomendações do Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos. Estimativas de prevalência dos indicadores e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC 95%) foram calculados para o Brasil, estratificados por macrorregião, situação do domicílio, faixa etária, sexo, quintos de distribuição do Indicador Econômico Nacional (IEN) e cor ou raça. As análises foram realizadas utilizando-se a linguagem de programação R, considerando-se a estrutura do plano amostral, os pesos e a calibração.		baixa na região Norte (44,0%) e na faixa etária de 6 a 11 meses (46,8%); entre crianças de 24 a 59 meses, a prevalência foi de 54,8%, mais baixa nas regiões Nordeste (44,6%) e Norte (44,2%), e no primeiro quinto (48,7%) do IEN. A prevalência de consumo de alimentos ultraprocessados entre crianças de 6 a 23 meses foi de 80,5%, mais elevada no Norte (84,5%) e mais baixa na faixa etária de 6 a 11 meses (66,3%); entre crianças de 24 a 59 meses, a prevalência foi de 93,0%. A prevalência de não consumo de frutas e hortaliças entre crianças de 6 a 23 meses foi de 22,2%, mais elevada na região Norte (29,4%) e no segundo quinto (29,8%) do IEN; entre crianças de 24 a 59 meses, a prevalência foi de 27,4%, mais elevada na região Norte (36,9%) e no primeiro quinto (32,9%) do IEN. A prevalência de consumo de bebidas adoçadas entre crianças de 6 a 23 meses foi de 24,5%, mais elevada no primeiro quinto do IEN (27,3%) e na faixa etária de 18 a 23 meses de idade (37,7%); entre crianças de 24 a 59 meses, a prevalência foi de 50,3% e mais elevada no Sul (54,8%).

Fonte: Elaborado pela autora (2026)

Os resultados dos estudos analisados demonstram elevada presença de alimentos ultraprocessados na alimentação infantil, inclusive entre crianças menores de dois anos. De acordo com o relatório do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI-2019), a

prevalência de consumo desses produtos foi de 80,5% entre crianças de 6 a 23 meses, aumentando para 93,0% na faixa etária de 24 a 59 meses. Entre os menores de dois anos acompanhados pela Coorte de Nascimentos de Pelotas de 2015, Müller et al. (2022) também identificaram um cenário preocupante, onde o número médio de alimentos ultraprocessados consumidos habitualmente foi de 4,8 (DP = 2,3).

Embora os estudos utilizem indicadores e métodos distintos, os achados apontam para a ampla incorporação desses produtos à alimentação desde os primeiros anos de vida. A prevalência mais elevada entre crianças maiores sugere que a exposição pode se intensificar à medida que a alimentação se diversifica e a criança passa a participar mais das refeições familiares e a ter contato com outros ambientes alimentares.

Em relação ao período de introdução alimentar, os dados do ENANI-2019 indicaram que 86,3% das crianças de 6 a 8 meses já haviam iniciado a alimentação complementar. Esse dado, por si só, não significa que os alimentos ultraprocessados tenham sido introduzidos nessa mesma idade, uma vez que o estudo também identificou a presença desses produtos em faixas etárias posteriores. A prevalência de consumo de ultraprocessados entre crianças de 6 a 11 meses foi de 66,3%, demonstrando que a exposição já ocorre durante o primeiro ano de vida. Entre os estudos reunidos na tabela, não foi possível determinar uma idade única de primeira introdução desses produtos, entretanto, os resultados reforçam a necessidade de atenção ao período de alimentação complementar, quando se estabelecem experiências sensoriais e preferências que podem influenciar o comportamento alimentar ao longo da infância.

Quanto aos alimentos identificados, destacam-se produtos doces, bebidas adoçadas, biscoitos, pães industrializados e embutidos. No estudo de Müller et al. (2025), realizado com crianças de 6 a 7 anos, os itens mais frequentemente relatados foram biscoitos doces, recheados ou bolos industrializados (66%), bebidas achocolatadas (51,8%), pães industrializados (51,5%) e margarina (49,5%). Também foram observados o consumo de balas, pirulitos, chicletes ou gelatinas (39,5%), embutidos e bebidas industrializadas (37,5%, em cada categoria), salgadinhos de pacote e refrigerantes (34%, em cada categoria). Embora essa amostra não corresponda exclusivamente à primeira infância, os resultados ajudam a identificar produtos que podem permanecer presentes na alimentação infantil à medida que as crianças crescem. Em crianças de 2 a 6 anos, Prates, Passos e Masquio (2022) identificaram maiores pontuações de consumo para iogurte de frutas, queijo petit suisse e biscoitos sem recheio. Esses achados chamam a atenção

para produtos frequentemente percebidos pelos responsáveis como opções adequadas ou próprias para crianças, embora sua classificação dependa da composição e do grau de processamento.

Os dados também revelam que o consumo alimentar infantil não depende exclusivamente das preferências individuais da criança, sendo influenciado pelas escolhas, práticas e condições dos adultos responsáveis pela alimentação. Prates, Passos e Masquio (2022) observaram associação negativa entre o consumo de ultraprocessados e a prática parental de monitoramento, indicando que maior acompanhamento da alimentação esteve relacionado a menor consumo desses produtos. Por outro lado, as práticas de regulação das emoções por meio da alimentação e de restrição alimentar por motivos de saúde apresentaram associação positiva com o escore de consumo de ultraprocessados.

Esse resultado sugere que o modo como os responsáveis conduzem as refeições pode interferir na relação da criança com os alimentos. Utilizar produtos alimentícios para acalmar, recompensar ou lidar com situações de desconforto pode favorecer sua associação com conforto emocional, enquanto restrições sem estratégias educativas adequadas podem dificultar a construção de uma relação equilibrada com a alimentação. Esses achados não demonstram, necessariamente, uma relação causal, mas evidenciam a importância de práticas parentais consistentes e de um ambiente alimentar favorável. Nesse sentido, a capacidade dos responsáveis de planejar e preparar refeições também merece atenção.

Torres et al. (2025) identificaram que, a cada ponto adicional no escore de habilidades culinárias, houve redução média de 0,28 ponto no escore de consumo alimentar não saudável das crianças. Além disso, aquelas cujos responsáveis apresentavam menores escores de habilidades culinárias tiveram maior probabilidade de consumir macarrão instantâneo quatro ou mais vezes por semana. Embora a associação não comprove que a falta de habilidades culinárias seja a única causa do consumo desses produtos, ela aponta para a relevância da autonomia e da confiança dos cuidadores no preparo das refeições.

Na prática, a disponibilidade de tempo, o custo dos alimentos, a organização doméstica e o acesso a ingredientes frescos podem dificultar a preparação de refeições variadas. Por isso, a presença de ultraprocessados na alimentação infantil não deve ser interpretada apenas como resultado de escolhas individuais, mas também considerada no contexto das condições materiais e sociais em que as famílias vivem. Essa perspectiva é reforçada pelos fatores socioeconômicos identificados por Müller et al. (2022), que observaram associação entre maior consumo habitual

de ultraprocessados e características como menor renda familiar, menor escolaridade e menor idade materna. O estudo também identificou associação com a cor da pele preta e com o fato de a criança ter irmãos.

Esses resultados devem ser compreendidos como indicadores de desigualdades sociais que podem influenciar o acesso à informação, a disponibilidade de alimentos e as condições de organização das refeições, e não como características individuais que, isoladamente, determinam o comportamento alimentar. De maneira semelhante, Leite, Damaceno e Lopes (2022), em estudo com crianças de 6 meses a 4 anos residentes em uma região de alta vulnerabilidade social, identificaram que mais de 30% consumiam bebidas açucaradas mais de uma vez por semana, 35,8% consumiam doces diariamente e 42,7% consumiam fast-food mensalmente. O estudo também encontrou associação entre o tempo de exposição às telas e o consumo de refrigerantes e alimentos congelados, apontando que o contexto cotidiano da criança pode estar relacionado às escolhas alimentares.

As possíveis repercussões desse padrão alimentar tornam os achados especialmente relevantes para a saúde infantil. Alimentos ultraprocessados frequentemente apresentam quantidades elevadas de açúcares livres, sódio e gorduras, além de poderem contribuir para uma alimentação com menor participação de frutas, hortaliças e outros alimentos in natura ou minimamente processados. Quando consumidos com frequência, podem favorecer o desequilíbrio da qualidade nutricional da dieta e aumentar a preocupação com o desenvolvimento de excesso de peso, obesidade, cáries e doenças crônicas ao longo da vida.

Nesse sentido, Baratto et al. (2025) identificaram que determinados padrões alimentares aos seis meses, incluindo mamadeiras com leite de vaca acrescido de cereais infantis e açúcar, sucos de frutas, sobremesas cremosas e bebidas açucaradas, estiveram associados ao ganho de peso excessivo na infância. Embora esses resultados não permitam atribuir o risco exclusivamente aos ultraprocessados, reforçam a importância da qualidade da alimentação desde o início da vida e da orientação adequada aos responsáveis.

Outro aspecto relevante é a oscilação do consumo de alimentos não recomendados ao longo do período analisado por Cavalcanti et al. (2025), com base em registros do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) de Pernambuco entre 2019 e 2023. A proporção de crianças de 6 a 24 meses com consumo de ultraprocessados foi de 49% em 2019–2020, caiu para 27% em 2021, aumentou para 41% em 2022 e voltou a diminuir para 35% em 2023. Variações

semelhantes foram observadas para bebidas adoçadas, biscoitos recheados e salgadinhos, esse aumento pôde ser associado e influenciado também pela pandemia do SARS-COV-2, que limitou a cobertura do SISVAN e de outras políticas públicas de alimentação e nutrição.

Em conjunto, os estudos analisados evidenciam que o consumo de alimentos ultraprocessados constitui um desafio importante para a alimentação na primeira infância, com prevalências elevadas, presença de diferentes categorias de produtos e associação com fatores familiares e socioeconômicos. A exposição já observada entre crianças menores de um ano, somada à maior prevalência nas faixas etárias seguintes, reforça a necessidade de intervenções precoces, contínuas e articuladas entre famílias, serviços de saúde, instituições de educação infantil e políticas públicas.

Mais do que responsabilizar individualmente os cuidadores, é necessário fortalecer suas condições de realizar escolhas alimentares adequadas, considerando o conhecimento nutricional, as habilidades culinárias, o tempo disponível e o acesso aos alimentos. Assim, a prevenção do consumo precoce e frequente de ultraprocessados exige tanto mudanças nas práticas cotidianas quanto iniciativas coletivas de promoção da saúde e de proteção da alimentação infantil.

5 Conclusão

Esta revisão apresentou algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. A busca foi realizada em apenas duas bases de dados, o que pode ter restringido a identificação de outras publicações relevantes sobre a temática. Além disso, a aplicação do filtro de disponibilidade de texto completo gratuito pode ter ocasionado a exclusão de estudos pertinentes que não estavam disponíveis nessas condições. Outra limitação refere-se à heterogeneidade dos estudos incluídos, especialmente quanto aos delineamentos metodológicos, às populações investigadas e aos indicadores utilizados para avaliar o acolhimento, a humanização e a relação entre nutricionista e paciente, dificultando a comparação direta dos resultados.

Portanto, as evidências analisadas demonstram que o consumo de alimentos ultraprocessados representa um desafio importante para a promoção da alimentação adequada e saudável na primeira infância. Os estudos identificaram prevalências elevadas de consumo, inclusive entre crianças menores de dois anos, com destaque para biscoitos, bebidas adoçadas,

doces, produtos industrializados e embutidos. Os resultados também apontam para a intensificação desse consumo conforme o avanço da idade, reforçando a importância de ações preventivas desde o início da alimentação complementar.

Verifica-se, ainda, que os hábitos alimentares infantis estão relacionados a diferentes fatores, incluindo as condições socioeconômicas, a escolaridade dos responsáveis, as práticas parentais e as habilidades culinárias. O monitoramento da alimentação, a confiança no preparo das refeições e a disponibilidade de alimentos saudáveis podem contribuir para escolhas mais adequadas, enquanto dificuldades de acesso, limitações de tempo e práticas alimentares inadequadas podem favorecer a presença frequente de ultraprocessados. Nesse contexto, o acompanhamento nutricional assume papel fundamental na orientação das famílias, auxiliando na construção de hábitos alimentares saudáveis, na introdução adequada dos alimentos e na identificação precoce de práticas que possam comprometer a nutrição infantil. Esse cenário evidencia que a prevenção não deve se limitar à responsabilização das famílias, mas também considerar as desigualdades sociais que interferem na alimentação infantil, reforçando a importância de um cuidado nutricional contínuo e acessível durante a primeira infância.

Diante disso, destaca-se a necessidade de fortalecer as políticas públicas de promoção da alimentação saudável, a Educação Alimentar e Nutricional e a orientação oferecida às famílias pelos profissionais de saúde. Por meio de orientações individualizadas e adequadas à realidade socioeconômica de cada família, o nutricionista pode incentivar escolhas mais saudáveis, respeitando as necessidades nutricionais e as diferentes fases do desenvolvimento da criança. A adoção das recomendações de profissionais da saúde, associada a medidas de regulação e à ampliação do acesso a alimentos in natura ou minimamente processados, constitui uma estratégia relevante para reduzir a exposição precoce a produtos ultraprocessados e prevenir possíveis repercussões negativas à saúde.

Com isso, conclui-se que a construção de hábitos alimentares saudáveis exige ações contínuas e integradas entre famílias, serviços de saúde, instituições de educação infantil e poder público. Por fim, ressalta-se a importância de novas pesquisas que aprofundem a compreensão dos fatores associados ao consumo desses produtos e avaliem estratégias efetivas para sua redução na primeira infância.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Luna Jamile Xavier et al. Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrizes. **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 36, n. spe, p. 127-134, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0127.pdf. Acesso em 5 abr. 2026

ARAÚJO, Neurani Rodrigues; FREITAS, Francisca Marta Nascimento de Oliveira; LOBO, Rosimar Honorato. Formação de hábitos alimentares na primeira infância: benefícios da alimentação saudável. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p. e238101522901, 25 nov. 2021. Disponível em: https://doi.org/10.33448/rsd-v10i15.22901. Acesso em: 21 abr. 2026.

BARATTO, Paola Seffrin et al. Associações entre padrões alimentares infantis, ganho excessivo de peso e risco de obesidade: estudo de coorte aninhado a ensaio de campo randomizado. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 43, p. e2024117, 2025.

BARDIN, Laurence. **Organização da análise. Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições, v. 70, p. 229, 2011.

BBC NEWS BRASIL. **Como identificar alimentos ultraprocessados**. 2024. Disponível em: https://www.bbc.com/portuguese/articles/c9xxkl4znzjo. Acesso em: 4 abr. 2026.

BLACK, Maureen M. et al. Early childhood development coming of age: science through the life course. **The lancet**, v. 389, n. 10064, p. 77-90, 2017.

BRASIL. **Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009**. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola aos alunos da educação básica; altera as Leis nºs 10.880, de 9 de junho de 2004, 11.273, de 6 de fevereiro de 2006, 11.507, de 20 de julho de 2007; revoga dispositivos da Medida Provisória nº 2.178-36, de 24 de agosto de 2001, e a Lei nº 8.913, de 12 de julho de 1994; e dá outras providências. Brasília, DF, 2009. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l11947.htm. Acesso em: 26 mar. 2026.

BRASIL. **Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016.** Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). Brasília, DF, 2016. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm. Acesso em: 19 out. 2026.

BRASIL. **Lei nº 15.226, de 30 de setembro de 2025**. Altera a Lei nº 11.947/2009 sobre a validade de alimentos do PNAE e estabelece percentual mínimo para agricultura familiar. Brasília, DF: Presidência da República, 2025. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2025/lei/l15226.htm. Acesso em: 17 nov. 2026

BRASIL. Ministério da Educação. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE). **Cartilha Nacional da Alimentação Escolar. Brasília**, DF: FNDE, 2015b. Disponível em: https://www.fnde.gov.br/phocadownload/programas/alimentacao_escolar/Material_de_divulgacao/pnae_cartilha_2015.pdf. Acesso em: 20 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos.** Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_criancas_brasileiras_menores_2anos.pdf. Acesso em: 16 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Por que os alimentos ultraprocessados favorecem o consumo excessivo de calorias?** Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-me-alimentar-melhor/noticias/2022/eu-quero-me-alimentar-melhor/noticias/2022/por-que-os-alimentos-ultraprocessados-favorecem-o-consumo-excessivo-de-calorias. Acesso em: 4 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica**. Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed., Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_bras

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015a. (Cadernos de Atenção Básica, n. 23). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf.Acesso em: 16 mai. 2026.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. **Promoção da alimentação saudável nas escolas. Apresenta dados do ENANI-2019 e do SISVAN de 2024.** Brasília, 2024a. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/promocao-da-alimentacao-adequada-e-saudavel/promocao-da-alimentacao-saudavel-nas-escolas>. Acesso em: 19 out. 2026.

BRASIL. Secretaria de Comunicação Social. **Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE).** Brasília, DF: Secretaria de Comunicação Social, 01 de maio de 2024b. Disponível em: https://www.gov.br/secom/ptbr/acessoainformacao/comunicarbr/listadeacoeseprogramas/programa.Acesso em: 24 mar. 2026.

BRITTO, Pia R. et al. Nurturing care: promoting early childhood development. **The lancet**, v. 389, n. 10064, p. 91-102, 2017.

CAVALCANTI, Camilla de Andrade Tenorio et al. Consumo alimentar de crianças de seis a 24 meses residentes em Pernambuco durante a pandemia do SARS-COV-2. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 25, p. e20240303, 2025.

CUNHA, Antonio Jose Ledo Alves da; LEITE, Álvaro Jorge Madeiro; ALMEIDA, Isabela Saraiva de. Atuação do pediatra nos primeiros mil dias da criança: a busca pela nutrição e desenvolvimento saudáveis. **Jornal de Pediatria**, v. 91, n. 6 Suppl 1, p. S44-S51, 2015.

DAELMANS, Bernadette et al. Early childhood development: the foundation of sustainable development. **The Lancet,** v. 389, n. 10064, p. 9-11, 2017.

DANESI, Alessandro. **Deficiência de micronutrientes na infância.** Veja Saúde, 2025. Disponível em: https://saude.abril.com.br/alimentacao/deficiencia-de-micronutrientes-na-infancia-desafios/. Acesso em: 21 abr. 2026.

IDEC (Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor**). Publicidade de alimentos não saudáveis: os entraves e as perspectivas de regulação no Brasil**. São Paulo: IDEC, 2014. Disponível em: https://idec.org.br/publicacao/publicidade-de-alimentos-nao-saudaveis-os-entraves-e-perspectivas-de-regulacao-no-brasil. Acesso em: 5 abr. 2026.
ileira_2ed.pdf. Acesso em: 22 mar. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018: avaliação nutricional da disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil.** Rio de Janeiro: IBGE, 2020. 56 p. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101704.pdf. Acesso em: 12 abr. 2026

LEITE, Lidiany do Nascimento; DAMACENO, Bruna da Silva; LOPES, Amanda Forster. Consumo de alimentos ultraprocessados e exposição a telas de pré-escolares residentes em região de alta vulnerabilidade social em São Paulo, Brasil. **ABCS Health Sciences**, v. 47, p. e022217, 2022.

LOPES, Wanessa Casteluber et al. Alimentação de crianças nos primeiros dois anos de vida. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 36, n. 02, p. 164-170, 2018.

LOUZADA, Maria Laura da Costa et al. Ultra-processed foods and the nutritional dietary profile in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, 2015.

LOUZADA, Maria Laura da Costa; GABE, Kamila Tiemann. Classificação de alimentos Nova: uma contribuição da epidemiologia brasileira. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 28, 2025.

MADRUGA, Samanta Winck et al. Manutenção dos padrões alimentares da infância à adolescência. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, p. 376-386, 2012.

MENEZES, Ebenezer Takuno de; SANTOS, Thais Helena dos. **PNAE (Programa Nacional de Alimentação Escolar).** *In:* EDUCABRASIL. Dicionário Interativo da Educação Brasileira. São Paulo: Educabrasil, 2001. Disponível em: https://www.educabrasil.com.br/pnae-programa-nacional-de-alimentacao-escolar/. Acesso em: 12 abr. 2026.

MONTE NERO, Dario da Silva et al**.** O Programa Nacional de Alimentação Escolar (Pnae) a partir da sua gestão de descentralização**. Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 118, p. 1-23, 2023.

MONTEIRO, Carlos Augusto et al. A new classification of foods based on the extent and purpose of their processing. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 11, p. 2039-2049, nov. 2010.

MOREIRA, Luana Kelly Borge. **Os efeitos dos alimentos ultraprocessados na saúde infantil: uma revisão**. 2025.43 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) -Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2025. Disponível em: <https://

dspace.sti.ufcg.edu.br/bitstream/riufcg/42388/1/LUANA%20KELLY%20BORGES%>. Acesso em: 18 out. 2026.

MÜLLER, Anna et al. Consumo de alimentos ultraprocessados por crianças de uma Coorte de Nascimentos de Pelotas. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, p. 79, 2022.

MÜLLER, Anna et al. Descrição e avaliação de um escore de consumo de alimentos ultraprocessados para crianças. **Revista de Saúde Pública**, v. 59, p. e5, 2025.

OLIVEIRA, Mayara Sanay da Silva; SANTOS, Ligia Amparo da Silva. Guias alimentares para a população brasileira: uma análise a partir das dimensões culturais e sociais da alimentação**. Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 2519-2528, 2020.

OLIVEIRA, Priscila Gomes de. **Impacto do Consumo de alimentos ultraprocessados na saúde materno-infantil:** revisão sistemática. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2022. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/server/api/core/bitstreams/a1b0c11cda144d8c86c259199791aca3/content. Acesso em: 21 abr. 2026.

PAGLIAI, Giuditta et al. Consumption of ultra-processed foods and health status: a systematic review and meta-analysis. **British journal of nutrition**, v. 125, n. 3, p. 308-318, 2021.

PRATES, Carolina Bottini; PASSOS, Maria Aparecida Zanetti; MASQUIO, Deborah Cristina Landi. Práticas alimentares parentais e consumo de alimentos ultraprocessados em pré-escolares. **Revista de Nutrição**, v. 35, p. e210269, 2022.

RAMOS, Maurem; STEIN, Lilian M. **Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil.** Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, v. 76, supl. 3, p. S229–S237, 2000.

ROTENBERG, Sheila; VARGAS, Sonia de. Práticas alimentares e o cuidado da saúde: da alimentação da criança à alimentação da família. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 4, n. 1, p. 85-94, 2004.

SILVA, Flaelma Almeida da. et al. A Importância da Educação Nutricional na primeira infância: avaliação de indicadores nutricionais e intervenções lúdicas na comunidade escolar Almerindo Alves Dos Santos em Eunápolis, Bahia. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação,** v. 10, n. 9, p. 1177-1196, 2024.

SILVA, Nedir Baldissera da; CONDE, Simara Ruffato. Influência das propagandas e mídias sociais na alimentação de crianças e adolescentes**. Revista Destaques Acadêmicos**, v. 17, n. 3, 2025.

TORRES, Talita Miranda et al. As habilidades culinárias do responsável pelas refeições na residência estão associadas com marcadores de consumo alimentar de crianças de 2 a 6 anos? **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 20, p. e79149-e79149, 2025.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. **Alimentação infantil I: prevalência de indicadores de alimentação de crianças menores de 5 anos: ENANI 2019.** 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Healthy diet.** Geneva, 2018. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet. Acesso em: 21 abr. 2026.

WU, Tzee-Chung; CHEN, Po-Hon. Health consequences of nutrition in childhood and early infancy. **Pediatrics & neonatology**, v. 50, n. 4, p. 135-142, 2009.