

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

DANIELE MARIA DA SILVA

**CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS E FATORES ASSOCIADOS
EM CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

Vitória de Santo Antão

2025

DANIELE MARIA DA SILVA

**CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS E FATORES ASSOCIADOS
EM CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado do Curso de Graduação em Nutrição do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco em cumprimento a requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Nutrição, sob orientação da Professora Dra Érika Michelle Correia de Macêdo.

Vitória de Santo Antão

2025

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Silva, Daniele Maria da.

Consumo de alimentos ultraprocessados e fatores associados em crianças menores de 1 ano: Uma revisão da literatura / Daniele Maria da Silva. - Vitória de Santo Antão, 2025.

28, tab.

Orientador(a): Érika Michelle Correia de Macêdo

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, Nutrição - Bacharelado, 2025.

Inclui referências.

1. alimento processado. 2. leite humano. 3. ingestão de alimentos. I. Macêdo, Érika Michelle Correia de. (Orientação). II. Título.

610 CDD (22.ed.)

DANIELE MARIA DA SILVA

**CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS E FATORES ASSOCIADOS
EM CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado do Curso de Graduação em Nutrição do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco em cumprimento a requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Nutrição.

Aprovada em: 14/04/2025.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dra. Érika Michelle Correia de Macêdo. (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^a. Dra. Michelle Galindo de Oliveira (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^a. Dra. Renata Emanuelle Assunção Santos (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Aos meus pais, que com muito amor me permitiram viver esse sonho que é nosso.

Conseguimos!

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por sempre iluminar o meu caminho e cuidar tão bem de mim e a Nossa Senhora por interceder sempre para o meu bem durante toda essa trajetória.

Minha vida é constituída de uma rede de amor e afeto que começa dentro de casa, por isso gostaria de agradecer especialmente aos meus amados pais, Edilene Maria e José Severino (Pompom), que plantaram em mim a vontade de ir em busca dos meus objetivos, meus maiores apoiadores, que nunca mediram esforços para que eu realizasse esse sonho, sem eles, eu nada seria.

Às minhas irmãs, Daiana Patrícia e Daiane Deise, que são modelos de grandes mulheres na minha vida, que me inspiram todos os dias a ser a minha melhor versão, eu agradeço por todo apoio e pelo acolhimento durante toda a minha vida.

À minha família, em especial a minha madrinha Edna e minha tia Jocilene que me auxiliaram em momentos difíceis, fazendo com que esse sonho se tornasse palpável. Agradeço também à minha avó e aos meus queridos tios e primos que são parte fundamental da minha vida.

Agradeço também ao meu querido namorado, Leonardo, por ter dividido toda essa trajetória comigo, sendo o meu lugar de acolhimento e conforto, me apoiando e vibrando a cada nova conquista. Às minhas amadas amigas, Débora Fernanda, Marília Gabryela e Maria Vitória, que sempre torceram tanto por minha jornada, mesmo quando tudo parecia tão distante, me mostravam que eu era capaz.

Às queridas amigas que fiz durante a graduação, Júlia e Roberta, dividimos tantos momentos juntas, agradeço por essa rede de apoio que construímos. Aos meus amigos, Daniel, Danilo e Jonnathan, por cada momento compartilhado durante a graduação.

Gostaria de agradecer também a minha querida orientadora, Erika Michelle, por ter me auxiliado durante toda a construção desse trabalho.

Por fim, gostaria de agradecer a todos os professores e colegas que fizeram parte dessa trajetória.

Com amor, Daniele.

Àquele que, pela virtude que opera em nós, pode fazer infinitamente mais do que
tudo quanto pedimos ou entendemos.
(Efésios 3:20)

RESUMO

O aumento do consumo de alimentos ultraprocessados é uma das principais causas da atual pandemia de obesidade e de agravos não transmissíveis, pois esses produtos são mais calóricos, apresentam maior quantidade de açúcar livre, sódio, gorduras totais e gorduras saturadas, menor teor de proteínas, fibras e micronutrientes essenciais, quando comparados aos alimentos in natura ou minimamente processados. Ademais, são altamente palatáveis, produzidos para oferecer sabores agradáveis e atraentes, o que pode gerar vícios e influenciar hábitos alimentares por toda a vida. Estima-se que 80% das crianças brasileiras já iniciam o consumo desses alimentos no primeiro ano de vida. Assim, este trabalho tem como objetivo investigar, através de uma revisão integrativa da literatura, os fatores associados ao consumo de alimentos ultraprocessados em crianças menores de um ano. A metodologia adotada possui caráter exploratório, com a proposta de descrever e sumarizar evidências científicas disponíveis a partir de uma abordagem teórica e contextual, por meio de análise e interpretação criteriosa da produção científica. Os resultados apontam que a introdução precoce ou tardia de alimentos complementares está relacionada a fatores como percepção de insuficiência do leite materno, separação precoce entre mãe e filho, práticas culturais, rotinas familiares e questões socioeconômicas. Tais fatores possibilitam a introdução precoce de alimentos ultraprocessados, contribuindo para a formação de hábitos alimentares inadequados desde os primeiros meses de vida. Conclui-se que Os achados nessa revisão da literatura indicam que tanto a introdução antecipada quanto a tardia de alimentos complementares estão associadas a diversos fatores, como a percepção de que o leite materno é insuficiente, a separação prematura entre mãe e bebê, costumes culturais, dinâmicas familiares e condições socioeconômicas. Esses fatores favorecem a oferta precoce de alimentos ultraprocessados, o que pode levar à consolidação de padrões alimentares inadequados desde os primeiros meses de vida.

Palavras-chave: alimento processado; leite humano; ingestão de alimentos.

ABSTRACT

The increase in the consumption of ultra-processed foods is one of the main causes of the current obesity pandemic and non-communicable diseases, as these products are more caloric and contain higher amounts of free sugars, sodium, total fats, and saturated fats, as well as lower levels of protein, fiber, and essential micronutrients when compared to fresh or minimally processed foods. Moreover, they are highly palatable and designed to offer pleasant and attractive flavors, which can lead to addiction and influence eating habits throughout life. It is estimated that 80% of Brazilian children begin consuming these foods within their first year of life. Thus, this study aims to investigate, through a narrative literature review, the factors associated with the consumption of ultra-processed foods in children under one year of age. The adopted methodology has an exploratory character, aiming to describe and summarize the available scientific evidence from a theoretical and contextual approach, through careful analysis and interpretation of scientific literature. The results indicate that the early or late introduction of complementary foods is related to factors such as the perception of insufficient breast milk, early separation between mother and child, cultural practices, family routines, and socioeconomic issues. These factors contribute to the early introduction of ultra-processed foods, promoting the development of unhealthy eating habits from the first months of life. It is concluded that the findings of this literature review indicate that both early and late introduction of complementary foods are associated with several factors, such as the belief that breast milk is insufficient, early separation between mother and baby, cultural customs, family dynamics, and socioeconomic conditions. These factors favor the early offering of ultra-processed foods, which may lead to the establishment of unhealthy dietary patterns from the first months of life.

Keywords: processed food; human milk; food intake.

LISTA DE ABREVIações

AA	Açúcar Adicionado
AC	Alimentação Complementar
AM	Aleitamento Materno
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
AUP	Alimentos Ultraprocessados
BLISS	<i>Baby-Led Introduction to Solids</i>
IMC	Índice de Massa Corporal
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	13
2.1 Objetivo Geral	13
2.2 Objetivos específicos	13
3 JUSTIFICATIVA	14
4 REFERENCIAL TEÓRICO	15
4.1 Importância do aleitamento materno	15
4.2 Introdução Alimentar	16
4.2.1 Introdução Alimentar Precoce e tardia	17
4.3 Ultraprocessados	18
5 MÉTODOS	19
6 RESULTADOS	20
7 DISCUSSÃO	23
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	26

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Estratégia Global para Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância, a nutrição adequada e o acesso a alimentos seguros e nutritivos são componentes cruciais e universalmente reconhecidos como direito da criança para atingir os mais altos padrões de saúde, conforme estabelecido na Convenção sobre os Direitos da Criança (Organização Mundial de Saúde, 2005).

Práticas apropriadas de alimentação complementar desempenham um papel significativo na melhoria da saúde e da nutrição das crianças. Alguns autores estimam que a alimentação complementar adequada e oportuna, juntamente com a amamentação contínua por até dois anos de idade, poderiam salvar vidas de milhões de crianças menores de cinco anos por ano (Jones *et al.*, 2014; Cordero *et al.*, 2015). Além disso, são responsáveis por conferir benefícios expressivos a longo prazo durante a adolescência e idade adulta (Black *et al.*, 2013).

Nos últimos anos, ocorreram mudanças nos padrões de alimentação na maioria dos países, principalmente em razão da substituição de alimentos in natura ou minimamente processados por produtos processados e ultraprocessados. O Guia Alimentar para a População Brasileira classifica os alimentos por grau de processamento em: 1 - Alimentos in natura, que são obtidos diretamente de plantas ou de animais e não sofrem qualquer alteração após deixar a natureza; 2 - Alimentos minimamente processados, que correspondem a alimentos in natura que foram submetidos a pequenos processos que não envolvam agregação de sal, açúcar, óleos, gorduras ou outras substâncias ao alimento original; 3 - Alimentos processados, que são fabricados pela indústria com a adição de sal ou açúcar ou outra substância de uso culinário a alimentos in natura para torná-los duráveis e mais agradáveis ao paladar; e 4 - Alimentos ultraprocessados, que são formulações industriais feitas inteiramente ou majoritariamente de substâncias extraídas de alimentos (óleos, gorduras, açúcar, amido, proteínas), derivadas de constituintes de alimentos e que contenham mais de cinco ingredientes (Brasil, 2014).

O aumento do consumo de alimentos ultraprocessados é uma das principais causas da atual pandemia de obesidade e de agravos não transmissíveis, pois esses produtos são mais calóricos, apresentam maior quantidade de açúcar livre, sódio, gorduras totais e gorduras saturadas, menor teor de proteínas, fibras e

micronutrientes essenciais, quando comparados aos alimentos in natura ou minimamente processados. Ademais, são altamente palatáveis, produzidos para oferecer sabores agradáveis e atraentes, o que pode gerar vícios e influenciar hábitos alimentares por toda a vida. Estima-se que 80% das crianças brasileiras já iniciam o consumo desses alimentos no primeiro ano de vida (UNICEF, 2021).

A obesidade infantil já apresenta dados alarmantes no Brasil. Segundo o Ministério da Saúde, mais de 6,4 milhões de crianças brasileiras estão acima do peso ideal, sendo que, desse total, 3,1 milhões já são consideradas obesas. Isso significa que, atualmente, 1 a cada 10 crianças entre 5 e 9 anos são diagnosticadas com obesidade infantil e está relacionado, sobretudo, ao maior consumo de alimentos industrializados (ABESO, 2021).

Após os seis meses é importante manter o aleitamento materno e introduzir alimentos variados e saudáveis, respeitando os hábitos saudáveis e a cultura alimentar da família, pois a partir dessa idade, a alimentação tem a função de complementar a energia e outros nutrientes necessários para o crescimento saudável e pleno desenvolvimento das crianças. Essa garantia de suprir adequadamente os nutrientes para o crescimento e desenvolvimento da criança após os seis meses de vida depende da disponibilidade de nutrientes proveniente do leite materno e da alimentação complementar (Brasil, 2015).

Essa ideia é reforçada pois o aleitamento materno é a primeira prática alimentar a ser recomendada para a promoção da saúde e adequado desenvolvimento infantil, devendo ser complementada a partir dos 6 meses de vida até os 2 anos ou mais. A introdução de outros alimentos na alimentação infantil deve ocorrer em momento oportuno, em quantidade e qualidade adequadas às fases do desenvolvimento infantil. Nesse período ocorre a formação dos hábitos alimentares e a correta introdução dos alimentos tem importante papel na promoção da saúde, além de proteger a criança de deficiências de micronutrientes e doenças crônicas na idade adulta (MS, 2016). Assim, este estudo se propõe a investigar os fatores associados ao consumo de alimentos ultraprocessados em crianças menores de 1 ano.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Investigar através de uma revisão integrativa da literatura, os fatores associados ao consumo de alimentos ultraprocessados em crianças menores de 1 ano.

2.2 Específicos

- Descrever a importância do aleitamento materno e da introdução alimentar oportuna;
- Relatar os malefícios da introdução precoce e tardia;
- Discorrer sobre alimentos ultraprocessados.

3 JUSTIFICATIVA

Diante da atual alta prevalência do consumo de alimentos ultraprocessados em crianças menores de 1 ano, faz-se necessário estudos que avaliem este consumo a fim de que sejam implementadas estratégias voltadas para a promoção do aleitamento materno e da introdução alimentar saudável, focalizando na conscientização das famílias e dando suporte diante das dificuldades, dúvidas e tabus encontrados.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Importância do aleitamento materno

O Ministério da Saúde preconiza que até os 6 meses de idade seja ofertado apenas o leite materno, visto que este consegue atender a todas as necessidades nutricionais do bebê nessa faixa etária (Passanha *et al.*, 2021; Brasil, 2013). O aleitamento materno é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil. Permite ainda um grandioso impacto na promoção da saúde integral da dupla mãe/bebê e regozijo de toda a sociedade. Apesar de todas as evidências científicas provando a superioridade da amamentação sobre outras formas de alimentar a criança pequena, e apesar dos esforços de diversos organismos nacionais e internacionais, as prevalências de aleitamento materno no Brasil, em especial as de amamentação exclusiva, segundo alguns estudiosos, estão bastante aquém das recomendadas (Brasil, 2015).

Segundo o Ministério da Saúde do Brasil, a importância do leite materno para a saúde da criança está relacionada à proteção contra infecções, como diarreia, pneumonia e infecção de ouvido (otite) e, caso a criança adoça, a gravidade da doença tende a ser menor. Também previne algumas doenças no futuro, como asma, diabetes e obesidade; e favorece o desenvolvimento físico, emocional e a inteligência. Os movimentos que a criança faz para retirar o leite do peito são um exercício importante para a boca e para os músculos do rosto e irão ajudar a criança a não ter problemas com a respiração, a mastigação, a fala, o alinhamento dos dentes e, também, para engolir. Além disso, também traz benefícios para saúde da mulher, auxiliando na prevenção de algumas doenças, reduzindo as chances de desenvolver, no futuro, câncer de mama, de ovário e de útero e também diabetes tipo 2 e quanto mais tempo a mulher amamentar, maiores serão os benefícios da amamentação à sua saúde.

O Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil realizado em 2019, ao pesquisar a prevalência e práticas de aleitamento materno (AM) em crianças brasileiras menores de dois anos, mostrou que a duração média tem sido abaixo da recomendação de seis meses para o aleitamento materno exclusivo (AME) e de dois anos ou mais para o aleitamento complementado. O AM é praticado, em média, por

15,9 meses e o AME é realizado, em média, por apenas três meses, sendo que apenas 45,8% das crianças de até seis meses de vida recebem AME. Esta situação está distante do objetivo estabelecido pela OMS: pelo menos, 70% das crianças com menos de seis meses de vida em AME até 2030.

4.2 Introdução Alimentar

A partir do sexto mês, é necessário iniciar gradativamente a inserção de alimentos na rotina da criança, pois o leite materno torna-se incapaz de garantir os nutrientes necessários para o crescimento e desenvolvimento infantis a partir dessa idade (Passanha *et al.*, 2021; Brasil, 2013).

Desse modo, se a manutenção do aleitamento materno é vital, a introdução de alimentos seguros, acessíveis e culturalmente aceitos na dieta da criança, em época oportuna e de forma adequada, é de notória importância para o desenvolvimento sustentável e equitativo de uma nação, para a promoção da alimentação saudável em consonância com os direitos humanos fundamentais e para a prevenção de distúrbios nutricionais de grande impacto em saúde pública (Brasil, 2015).

Ademais, a oferta de outros alimentos antes dos 6 meses, além de desnecessária, pode ser prejudicial, porque aumenta o risco da criança adoecer e pode prejudicar a absorção de nutrientes importantes existentes no leite materno, como o ferro e o zinco. Além disso, em geral a criança só está madura para receber outros alimentos em torno dos 6 meses (Brasil, 2019).

A partir dos seis meses de idade, a alimentação tem a função de complementar a energia e outros nutrientes necessários para o crescimento saudável e pleno desenvolvimento das crianças. As situações mais comuns relacionadas à alimentação complementar oferecida de forma inadequada são: anemia, deficiência de vitamina A, outras deficiências de micronutrientes, excesso de peso e desnutrição. Por volta dos seis meses de vida, o grau de tolerância gastrointestinal e a capacidade de absorção de nutrientes atingem um nível satisfatório e, por sua vez, a criança vai se adaptando física e fisiologicamente para uma alimentação mais variada quanto a consistência e textura (Brasil, 2015).

Compreende-se que os primeiros anos de vida da criança, mais especificamente até os dois anos, é caracterizado pela presença de um processo de

crescimento e desenvolvimento acelerado, quando comparado com as demais fases da vida. Além de ser também nessa fase que são estabelecidos os hábitos alimentares, cultivados pelo resto da vida. Desse modo, é importante garantir a oferta de nutrientes necessários para as crianças nessa faixa etária, com o enfoque de assegurar seu pleno desenvolvimento (Passanha *et al.*, 2021; Leão, 2022).

4.2.1 Introdução Alimentar Precoce e tardia

Os malefícios da introdução de alimentos complementares antes dos seis meses de idade ultrapassam, em muito, qualquer benefício em potencial desta prática (Gomes; Nakano, 2007). Uma vez que pode levar à interrupção do desenvolvimento motor-oral adequado, que é adquirido durante o período de aleitamento materno, pois a sucção durante o aleitamento materno promove o desenvolvimento adequado dos órgãos fonoarticulares quanto à mobilidade e postura e das funções de respiração, mastigação, deglutição e articulação dos sons da fala (Dias *et al.*, 2010).

O principal argumento contra a introdução precoce dos alimentos complementares é o aumento da morbimortalidade, especialmente em locais com condições precárias de higiene. O consumo precoce dos alimentos complementares diminui a ingestão de leite materno e, conseqüentemente, a criança recebe menos fatores de proteção (Giugliani; Victora, 2000).

A introdução tardia de alimentos também é desfavorável, de modo que não atende às necessidades energéticas do lactente e leva à desaceleração do crescimento da criança, aumentando o risco de desnutrição e de deficiência de micronutrientes (Saldiva SRDM. *et al.*, 2007). O prolongamento do aleitamento materno exclusivo após o sexto mês de vida está associado, principalmente, a deficiências de energia, proteína, ferro, zinco e vitamina A (Euclides, 2005).

As crianças tendem a preferir os alimentos da maneira como eles foram apresentados inicialmente e esses hábitos geralmente persistem até a idade adulta. Por isso, é recomendável que sejam oferecidos inicialmente à criança alimentos com baixos teores de açúcar e de sal (Monte; Giugliani, 2004).

4.3 Ultraprocessados

Os Alimentos ultraprocessados (AUP), são definidos pela classificação NOVA (responsável por caracterizar os alimentos a partir do seu grau de processamento), como formulações industriais de substâncias extraídas ou derivadas de alimentos, que contêm pouco ou nenhum alimento inteiro em sua composição e que são tipicamente adicionadas de flavorizantes, corantes, emulsificantes e outros aditivos que modificam os atributos sensoriais do produto final. Os ingredientes e procedimentos utilizados na fabricação de alimentos ultraprocessados visam criar produtos de baixo custo, hiperpalatáveis e convenientes, com potencial para substituir alimentos in natura ou minimamente processados (Brasil, 2014).

São formulados para serem extremamente saborosos, induzirem seu consumo frequente ou mesmo para criar dependência. Isso é particularmente crítico no começo da vida, pois a criança está formando a base de seu hábito alimentar. O consumo desses alimentos pode levá-la a ter menos interesse pelos alimentos in natura ou minimamente processados (Brasil, 2019). Diferentes fatores socioeconômicos e ambientais podem estar relacionados à escolha desses produtos em detrimento dos in natura ou minimamente processados. Entre eles, o ritmo de vida acelerado, o poder de compra e a publicidade infantil (Scully *et al.*, 2016).

O aumento do consumo de AUP influencia o estilo de vida da criança e aumenta as taxas de sobrepeso, obesidade e alterações no perfil lipídico na faixa etária pediátrica (Rauber *et al.*, 2015). Além do baixo valor nutricional desses alimentos, evidências recentes sugerem que crianças entre dois e três anos de idade de baixa renda estariam em risco de ingestão excessiva de micronutrientes como cálcio, ferro, zinco, vitamina A, C e folato devido ao alto consumo (88.1%) de AUP destinados ao público infantil, que geralmente são enriquecidos com esses nutrientes (Sangalli *et al.*, 2016).

5 MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que possui caráter exploratório e se propõe a descrever o desenvolvimento de determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual, com a finalidade de sumarizar as evidências existentes por meio de metodologia confiável, rigorosa e reprodutível, mediante análise e interpretação da produção científica existente (Brum *et al.*, 2015).

A busca dos estudos foi realizada nos meses de Dezembro de 2024 a Março de 2025 nas bases de dados bibliográficos: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe da Saúde (LILACS), PubMed, SciELO – Scientific Electronic Library Online e Portal de Periódicos CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior).

Como critério de busca nessas plataformas, foram utilizados indicadores booleanos para facilitar o processo, como: AND e OR. E as palavras-chaves: Ultraprocessados e aleitamento materno. Na plataforma de busca avançada dos periódicos, utilizaram-se o cruzamento dos descritores nos idiomas: português, inglês e espanhol. Os artigos considerados elegíveis atenderam aos seguintes critérios de inclusão: tratar-se de artigo original, ter resumo completo na base de dados, disponível gratuitamente, na íntegra em formato eletrônico na base de dados, nos idiomas de língua portuguesa, inglesa e espanhola, publicado no período de 2015 a 2025, cujo o objetivo do estudo fosse de interesse desta revisão narrativa. Já os critérios de exclusão foram: tese ou dissertação, artigos de revisão, estudos que não estejam disponíveis online e/ou gratuito para abertura, artigos repetidos e trabalhos fora do tema proposto.

6 RESULTADOS

Com a realização da busca de artigos nos periódicos, foram analisados e selecionados inicialmente 15 arquivos, dentre eles artigos, livros e dissertações. Destes 15 arquivos, 8 foram excluídos, por serem indisponíveis para leitura e/ou não se relacionarem ao tema e 3 excluídos após leitura. Desse modo, restaram 4 artigos, sendo então lidos e utilizados para construção desse trabalho.

Figura 1 - Fluxograma de Seleção de Artigos.



Fonte: A autora (2025).

Quadro 1 - Descrição dos artigos incluídos na Revisão, segundo o autor do artigo, o ano de publicação, a metodologia utilizada e os principais resultados encontrados.

Título	Autor	Ano	Metodologia	Resultados
A alimentação complementar pode ser uma estratégia	Führ <i>et al.</i>	2023	Estudo transversal com 119 pares mãe-bebê. Buscando verificar a prevalência da	A prevalência do consumo de AUP foi de 63% no primeiro ano de vida. Receber orientação sobre AC saudável no método

para reduzir a oferta de alimentos ultraprocessados?			oferta de alimentos ultraprocessados (AUP) e analisar seus fatores associados no primeiro ano de vida da criança.	BLISS mostrou ser um fator de proteção para a oferta de AUP. Comparecer a menos de seis consultas de pré-natal foi um fator de risco para a oferta de AUP.
Alimentação complementar, consumo de alimentos industrializados e estado nutricional de crianças menores de 3 anos em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 2016: um estudo descritivo	Neves e Madruga	2016	Foi realizada uma avaliação de crianças matriculadas em escolas públicas de Pelotas, RS, Brasil; utilizando os indicadores de estatura/idade, peso/idade e índice de massa corporal (IMC)/idade. Um questionário estruturado aplicado aos pais/cuidadores. A AC foi considerada precoce quando iniciada antes dos 6 meses.	A AC e o consumo de alimentos industrializados iniciaram-se precocemente; obesidade e sobrepeso foram mais prevalentes que desnutrição.
Barreiras à alimentação complementar adequada e ao uso de alimentos ultraprocessados: um estudo qualitativo formativo na zona rural de Oromia, Etiópia	Tadesse <i>et al.</i>	2023	Trabalho qualitativo formativo que pesquisou quais fatores-chave impulsionam a adoção de práticas inadequadas de alimentação complementar para bebês e crianças pequenas entre as famílias.	As evidências deste estudo sugerem que os AUP são amplamente empregados como alimentos complementares para crianças pequenas na zona rural de Oromia, particularmente porque são percebidos pelos cuidadores como convenientes e prontos para uso.
Eficácia de uma intervenção para	Baratto <i>et al.</i>	2025	Foi realizado um ensaio clínico randomizado multicêntrico com	A intervenção fornecida a mães e familiares foi eficaz na prevenção da introdução e

prevenção de alimentos ultraprocessados e açúcar adicionado no primeiro ano de vida: um ensaio clínico randomizado controlado multicêntrico no Brasil			mães e recém-nascidos em maternidades de três capitais brasileiras (Manaus, Salvador e Porto Alegre).	redução do consumo de AUPs e AA no primeiro ano de vida. Além disso, a eficácia dessa intervenção ajuda a refutar o argumento de que não é realista aconselhar mães recém-nascidas a evitar a introdução precoce de AUPs e AA.
---	--	--	---	--

Fonte: A autora (2025).

7 DISCUSSÃO

Baratto *et al.* (2025) realizaram um estudo randomizado multicêntrico com 516 pares mãe-filho, dividindo esse grupo em dois, um grupo de controle (GC) e um grupo de intervenção (GI), de modo que o GI recebeu orientações com base nas diretrizes alimentares da UNICEF e cinco ligações mensais para reforçar a intervenção. E o resultado obtido no estudo mostrou que as crianças do GI apresentaram menor ingestão de AUP aos 6 e 12 meses de idade, menor ingestão de AA aos 12 meses de idade e mostrou que a intervenção também teve impacto positivo no período de amamentação exclusiva, reduzindo a oferta de fórmula infantil, leite de vaca e leite infantil no primeiro ano de vida. Os resultados do estudo mostraram que aconselhar mães e familiares sobre os riscos à saúde de açúcar adicionado (AA) e AUPs em um ambiente pós-natal foi eficaz na prevenção da introdução precoce de AUPs e na redução do consumo de AA e AUPs no primeiro ano de vida.

Por outro lado, Fuhr *et al.* (2023) obtiveram resultados preocupantes em seu estudo em relação à prevalência de AUP oferecidos. O resultado de 63% alcançado na amostra estudada (n=119) foi alto, apesar das mães terem recebido recomendações sobre AC saudável e a orientação de não oferecer AUP. Além disso, o método BLISS (Baby-Led Introduction to Solids) que é um método de introdução alimentar que consiste em oferecer alimentos sólidos ao bebê, de maneira que ele pegue com as mãos. mostrou ser um fator de proteção para a oferta de AUP na AC, e menos de seis consultas de pré-natal mostraram-se um fator de risco. Dados mais amplos, como os do Ministério da Saúde, com pais recrutados em Unidades Básicas de Saúde de vários municípios brasileiros (n = 38.566), mostraram exposição aos AUP em 56% dos lactentes.

O estudo realizado por Tadesse, E. et al (2023) na Etiópia, mostrou que após o início da alimentação complementar, quase todas as mães e avós na amostra do estudo relataram fornecer às crianças pequenas uma dieta líquida de aproximadamente 9–12 meses de idade. Leite de vaca ou cabra diluído foi preferido para o início da alimentação complementar. Alimentos sólidos e semissólidos foram relatados como atrasados para 9–12 meses de idade. O início da alimentação complementar com alimentos líquidos foi motivado pela percepção de que o estômago da criança tem capacidade de digerir esses alimentos, enquanto

alimentos sólidos foram percebidos como pesados. Além disso, os participantes também mencionaram que alimentos líquidos resultam em uma frequência reduzida de defecação, reduzindo a necessidade de limpeza mais regular da criança.

O estudo realizado por Neves; Madruga (2016) traz resultados em relação ao primeiro alimento oferecido para as crianças, mostrando que a maioria recebeu fruta amassada (33%), seguida de carboidrato com caldo de feijão (16%); porém, 36% das crianças ainda iniciaram a AC com alimentos na consistência líquida (sopas/sucos). A OMS não recomenda a oferta de alimentos líquidos para o início da AC, haja vista a baixa quantidade de nutrientes e energia presente nesses alimentos, insuficiente para suprir todas as necessidades de uma criança com pequena capacidade gástrica (Organização Mundial da Saúde, 2000). O Ministério da Saúde mantém a mesma recomendação (Brasil, 2002).

No estudo realizado por Huffman *et al.* (2014) avaliou a proporção de crianças de 6 a 23 meses que consumiram alimentos industrializados açucarados em 18 países da Ásia e da África. Eles verificaram que o consumo desses alimentos aumenta com a idade da criança, é maior em áreas urbanas (em relação às rurais), e ainda: em 1/3 dos países avaliados, 20% das crianças entre 6 e 8 meses já haviam consumido algum tipo de alimento industrializado.

Segundo o Guia Alimentar (2002), além de atender às necessidades nutricionais e proporcionar adequado crescimento e desenvolvimento, a AC tem o papel de, progressivamente, aproximar a criança dos hábitos alimentares da família, estimular o conhecimento de novos sabores, cores, aromas e texturas, e moldar o hábito alimentar futuro (Brasil, 2002). Outros dados encontrados no estudo realizado por Tadesse *et al.* (2023) é que tanto a introdução precoce quanto a tardia de alimentos complementares (incluindo alimentos líquidos) foram relatadas, e a idade relatada da criança na introdução variou de 2 a 12 meses. As introduções precoces foram geralmente relacionadas à percepção de que o leite materno era inadequado e à exigência de que a mãe se separasse do bebê em idade precoce para pequenas negociações, comparecimento a eventos sociais ou envolvimento em trabalho doméstico, como obtenção de água e lenha. Por outro lado, a introdução tardia de alimentos complementares (particularmente de alimentos sólidos) estava relacionada a uma dependência excessiva do leite materno e à aversão ou rejeição das crianças ao primeiro alimento ou alimentos introduzidos, principalmente se os alimentos iniciais introduzidos fossem muito picantes.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados nessa revisão da literatura indicam que tanto a introdução antecipada quanto a tardia de alimentos complementares estão associadas a diversos fatores, como a percepção de que o leite materno é insuficiente, a separação prematura entre mãe e bebê, costumes culturais, dinâmicas familiares e condições socioeconômicas. Esses fatores favorecem a oferta precoce de alimentos ultraprocessados, o que pode levar à consolidação de padrões alimentares inadequados desde os primeiros meses de vida. Dessa forma, reforça-se a importância da educação alimentar e nutricional direcionada às famílias, além da implementação de políticas públicas que promovam o aleitamento materno e hábitos alimentares saudáveis como estratégias fundamentais de prevenção.

REFERÊNCIAS

BLACK, R. E. *et al.* Maternal and Child Nutrition Study Group. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. **Lancet**, London, v. 382, n. 9890, p. 427-451, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dez passos para uma alimentação saudável: Guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 152 p. Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/guiaaliment.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição. **Guia alimentar para a população brasileira.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

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, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Aleitamento materno, distribuição de fórmulas infantis em estabelecimentos de saúde e a legislação.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos.** Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

CAPUTO NETO, M. Caderno de Atenção à Saúde da Criança: Aleitamento Materno. Paraná: Sociedade Paranaense de Pediatria, 2013.

DIAS, M. C. A. P.; FREIRE, L. M. S.; FRANCESCHINI, S. C. C. Recomendações para alimentação complementar de crianças menores de dois anos. *Rev. Nutr.*, Campinas, v. 23, n. 3, p. 475-86, 2010.

EUCLYDES, M. P. Nutrição do lactente: base científica para uma alimentação saudável. 3 ed. Viçosa (MG): UFV, 2005.

GIUGLIANI, E. R. J.; VICTORA, C. G. Alimentação complementar. **J. Pediatr.**, Rio de Janeiro, v. 76, supl. 3, p. 253-262, 2000.

GOMES, P. T. T.; NAKANO, A. M. S. Introdução à alimentação complementar em crianças menores de seis meses atendidas em dia nacional de campanha de vacinação. **Revista Salus**, Guarapuava-PR, v. 1, n. 1, p. 51-58, 2007.

JONES, A. D. *et al.* World Health Organization infant and young child feeding indicators and their associations with child anthropometry: a synthesis of recent findings. **Matern Child. Nutr.**, Oxford, v. 10, p. 1-17, 2014

LEÃO, J. I. S. et al. Formação de hábitos alimentares na primeira infância. *Research, Society and Development, Vargem Grande Paulista*, v. 11, n. 7, p. e47711730438, 2022.

MONTEIRO, C. A. *et al.* Ultra-processed foods: what they are and how to identify them. **Public Health Nutr.**, Wallingford, v. 22, p. 936-41, 2019.

MONTE, C. M. G.; GIUGLIANI, E. R. J. Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno. **J Pediatr.**, Rio de Janeiro, v. 80, supl. 5, p. 131-141, 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Breastfeeding**. [Genebra]: OMS, [2023]. Disponível em: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>. Acesso em: 01 out. 2023.

PASSANHA, A. *et al.* Determinants of fruits, vegetables, and ultra-processed foods consumption among infants. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 209-220, 2021.

RAUBER F. *et al.* Consumption of ultra-processed food products and its effects on children's lipid profiles: a longitudinal study. **Nutr. Metab. Cardiovasc. Dis.**, Heidelberg, v. 25, n. 1, p. 116-122, 2015.

SALDIVA, S. R. D. M. *et al.* Feeding habits of children aged 6 to 12 months and associated maternal factors. **J Pediatr.**, Rio de Janeiro, v. 83, n. 1, p. 53-58, 2007.

SANGALLI, C. N.; RAUBER, F.; VITOLLO, M. R. Low prevalence of inadequate micronutrient intake in young children in the south of Brazil: a new perspective. **Br J Nutr.**, Wallingford, v. 116, n. 5, p. 890-896, 2016.

SCULLY, P. *et al.* Food and beverage cues in children's television programmes: the influence of programme genre. **Public Health Nutr.**, Oxford, v. 19, n. 4, p. 616-624, 2016.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. **Aleitamento materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos 4: ENANI 2019**. Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2021. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>. Acesso em: 22 abr. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Department of Nutrition for Health and Development. **Complementary feeding: family foods for the breastfed children**. Geneva: World Health Organization, 2000. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66389/WHO_NHD_00.1.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 5 maio 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Food intake of children up to two years is not adequate. [Genebra]: WHO, 2016.