

### A INFLUÊNCIA DO CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS NO DESENVOLVIMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA INFÂNCIA

**José Vinicius Galvão De Sousa<sup>1</sup>;**

<http://lattes.cnpq.br/5111921542552775>

**Amanda Olinda Oliveira<sup>2</sup>;**

<https://orcid.org/0009-0000-4790-6609>

**Brenda da Silva Vilar Freitas<sup>3</sup>;**

<http://lattes.cnpq.br/0295093637376026>

**Camila Bezerra Nobre<sup>4</sup>;**

<http://lattes.cnpq.br/2372103952520072>

**Francivânia Vieira da Silva<sup>5</sup>;**

**Iasminy Macedo<sup>6</sup>;**

<https://orcid.org/0000-0003-3216-2330>

**Israele Fernandes Rodrigues<sup>7</sup>;**

<http://lattes.cnpq.br/0536093345520906>

**Jade Oliveira Brito Peixoto<sup>8</sup>;**

<https://orcid.org/0009-0003-2231-1985>

**Jaqueline Rodrigues Soares Guimarães<sup>9</sup>;**

<https://orcid.org/0000-0002-7675-7400>

**Júlio César Silva<sup>10</sup>;**

<https://orcid.org/0000-0003-3602-3776>

**Leandro Marques Correia<sup>11</sup>;**

<https://orcid.org/0000-0002-7832-7316>

**Luís Pereira-de-Morais<sup>12</sup>;**

<https://orcid.org/0000-0001-6659-2502>

**Mylene Teles de Lima<sup>13</sup>;**

<http://lattes.cnpq.br/6496835772307638>

**Paula Patrícia Marques Cordeiro<sup>14</sup>;**

<https://orcid.org/0000-0001-9818-8117>

**Patrícia Pereira Tavares de Alcântara<sup>15</sup>;**

<https://orcid.org/0000-0003-3337-4845>

**Priscilla Ramos Freitas<sup>16</sup>;**

<https://orcid.org/0000-0003-4047-4836>

**Raimundo Luiz Silva Pereira<sup>17</sup>;**

<https://orcid.org/0000-0001-8205-7120>

**Rakel Olinda Macedo da Silva<sup>18</sup>;**

<http://lattes.cnpq.br/0146961314135080>

**Thaís Pereira Lopes<sup>19</sup>;**

<https://orcid.org/0000-0002-1757-6685>

**Vinícius Bezerra de Freitas Pereira<sup>20</sup>.**

<http://lattes.cnpq.br/1452926939953353>

## INTRODUÇÃO

Os alimentos ultraprocessados (AUPs), são definidos pela classificação NOVA como produtos que passam por diversas etapas de processamento industrial, envolvendo uma série de modificações para torná-los mais duráveis, atraentes e palatáveis. Eles são caracterizados por conter pouca ou nenhuma quantidade de alimento fresco ou *in natura* e por apresentarem aditivos artificiais, como conservantes, corantes, aromatizantes e emulsificantes que melhoram a textura, o sabor e a vida útil do produto.

Em termos nutricionais, esses alimentos geralmente são ricos em açúcares, gorduras saturadas e sódio, além de terem baixo valor nutritivo, ou seja, apresentam poucas vitaminas, fibras e minerais essenciais. Exemplos comuns incluem refrigerantes, salgadinhos, biscoitos recheados, embutidos e alimentos congelados (FAGHERAZZI, 2019).

Na sociedade moderna, o consumo excessivo de alimentos ultraprocessados tornou-se prática bastante comum. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2018) aponta que os sabores altamente atrativos, a imitação de alimentos saudáveis e a divulgação e comercialização intensa desses produtos como nutritivos são fatores que contribuem para a popularização dos AUPs. Além disso, os alimentos ultraprocessados geralmente são mais baratos que as opções frescas e minimamente processadas, como frutas e vegetais, devido ao custo relativamente baixo de produção e ao uso de ingredientes baratos. Essa diferença de custo amplia o acesso a esses produtos em detrimento dos alimentos *in natura*, influenciando especialmente as escolhas alimentares de populações economicamente vulneráveis (FIGUEIREDO e RECINE, 2021).

A popularidade dos AUPs também está associada ao estilo de vida acelerado que caracteriza as sociedades urbanas modernas, onde a praticidade é um fator determinante na escolha alimentar. Alimentos ultraprocessados são convenientes devido ao tempo reduzido de preparo e à longa vida útil, que permitem o consumo rápido em qualquer lugar. Além disso, são comumente vendidos em porções prontas e fáceis de transportar, o que os torna ideais para consumo imediato (SPARRENBARGER *et al.*, 2015).

A OPAS (2018) aponta que a urbanização, o aumento da renda e a liberalização dos mercados têm substituído as dietas tradicionais por um padrão ocidental de consumo, rico em alimentos processados e ultraprocessados. Essa transformação do hábito alimentar reflete mudanças econômicas e sociais, onde as dietas locais e ricas em alimentos naturais são cada vez mais suprimidas pela conveniência dos produtos industrializados.

Diversos estudos apontam que o consumo excessivo destes alimentos repercute em um aumento significativo no risco de desenvolver doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), a citar, o aumento das taxas de doenças como obesidade, diabetes, hipertensão arterial e doenças cardiovasculares (BRASIL, 2022). Além disso, esses produtos podem elevar o risco de doenças ainda mais graves, como o câncer (BRASIL, 2023).

Dados epidemiológicos mostram que este consumo tem aumentado em vários países, incluindo o Brasil, onde representam uma parcela significativa das calorias diárias ingeridas pela população. No Brasil, pesquisas realizadas em 2020 demonstraram uma associação positiva entre o consumo de alimentos ultraprocessados e o desenvolvimento de diversas doenças crônicas, com um aumento relativo do risco de obesidade em 26%, sobrepeso em 23%, síndrome metabólica em 79%, dislipidemia em 102% e doenças cardiovasculares entre 29% e 34%. A mortalidade por todas as causas também apresentou um aumento de 25% (BRASIL, 2022).

A relação entre o consumo de AUPs e o aumento da prevalência de DCNTs é uma questão crítica para a saúde pública, uma vez que essas doenças são responsáveis por mais de 70% das mortes em todo o mundo, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). Esse quadro representa um dos maiores desafios globais de saúde, exigindo uma compreensão detalhada do perfil de consumo populacional e suas consequências para a incidência de doenças crônicas.

Uma pesquisa realizada em 123 municípios de todo o Brasil entre 2019 e 2020, pelo Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (Enani), revelou um cenário preocupante sobre a alimentação de crianças brasileiras com até seis anos. Os dados mostram que uma grande parte dessa população, cerca de 80%, consome alimentos ultraprocessados regularmente. Ainda mais alarmante é o fato de que um quarto das calorias ingeridas por crianças abaixo de cinco anos vem exclusivamente desses produtos, com um aumento para um terço no caso das entre dois e cinco anos. Essa preferência por alimentos industrializados indica que outros alimentos, mais nutritivos, estão sendo deixados de lado na alimentação dos infantes.

Esse cenário reforça a preocupação com os hábitos alimentares modernos, que estão fortemente vinculados a um padrão de saúde preocupante, potencialmente culminando em uma crise de saúde pública que afetará não só a geração atual, mas também as futuras.

Considera-se o período da infância, aquele que abrange os primeiros 6 (seis) anos completos de vida, e compreende uma fase de extrema importância para a aquisição de hábitos alimentares saudáveis, que tendem a persistir na vida adulta. Sendo assim, a família exerce um papel fundamental nesse processo. Pais com hábitos alimentares equilibrados servem como modelos para seus filhos, incentivando-os a adotar uma dieta saudável desde cedo. Essa prática contribui significativamente para a prevenção de doenças crônicas na fase adulta (BRASIL, 2022). Nessa perspectiva, torna-se importante a promoção da saúde junto a esse público no contexto da atenção primária através de ações de educação em saúde e orientação alimentar na consulta de puericultura pautadas em fontes seguras de informação.

Essa revisão integrativa busca compilar e analisar as evidências científicas disponíveis sobre a correlação entre o consumo de alimentos ultraprocessados e o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis durante a infância, identificando o perfil de consumo desses alimentos e seu impacto na saúde integral da criança.

Ao analisar os estudos existentes na literatura e identificar lacunas no conhecimento, esta revisão contribuirá para avanços na ciência e também fornecerá subsídios para a formulação de intervenções que norteiem as ações de promoção da saúde e prevenção desses agravos no contexto da Atenção Primária, visando reduzir o impacto negativo que esses produtos têm sobre a saúde da criança.

## MÉTODO

Esse estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método de pesquisa científica que busca identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto.

A presente pesquisa foi desenvolvida baseando-se nas recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* (PRISMA) com o intuito de proporcionar maior credibilidade e melhor organização textual (PAGE MJ, *et al.* 2020), seguindo as seguintes etapas: (1) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; (2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; (3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; (4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; (5) interpretação dos resultados e (6) síntese do conhecimento/apresentação da revisão (MENDES *et al.*, 2008).

Para a delimitação da pergunta norteadora utilizou-se a estratégia PICO (*Population, Intervention, Comparison, Outcomes*) em português, População, Intervenção, Comparação e Desfecho (SANTOS *et al.*, 2007). Sendo o “P” crianças que fazem o

consumo de ultraprocessados que podem estar em risco de desenvolver doenças crônicas não transmissíveis, o “I” o consumo de alimentos ultraprocessados em comparação com alimentos minimamente processados ou não processados, o “C” o consumo de alimentos minimamente processados ou uma dieta baseada em alimentos *in natura*, e o “O” o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, como obesidade, diabetes tipo 2, hipertensão e doenças cardiovasculares. A partir disso, surgiu a seguinte pergunta norteadora: Qual é o impacto do consumo de alimentos ultraprocessados em comparação com o consumo de alimentos minimamente processados, no desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis na primeira e segunda infância?

Para localização dos estudos científicos correspondentes aos objetivos da pesquisa foram utilizadas as bases de dados: PubMed, LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciElo e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Os descritores utilizados para a pesquisa na língua inglesa foram oriundos do *Medical Subject Headings* (MeSH). Já para a pesquisa em português, os descritores utilizados foram provenientes do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde). Na base PubMed, utilizou-se os descritores “*Ultra-Processed Foods*”, “*Processed Foods*”, “*Noncommunicable Diseases*”, “*Chronic Diseases*”, *Children e Infants*. Por fim na BVS, no LILACS e no SciElo foram utilizados os descritores “Alimentos ultraprocessados”, “Processados”, “Doenças crônicas não transmissíveis”, “Doenças crônicas”, Crianças e Infância.

Os descritores foram combinados por meio dos operadores booleanos “AND” e “OR” para tornar as pesquisas mais precisas. Os resultados obtidos nas bases de dados, a partir da combinação desses descritores, estão detalhados na Tabela 1.

**Tabela 1** - Número de estudos encontrados por descritores e base de dados.

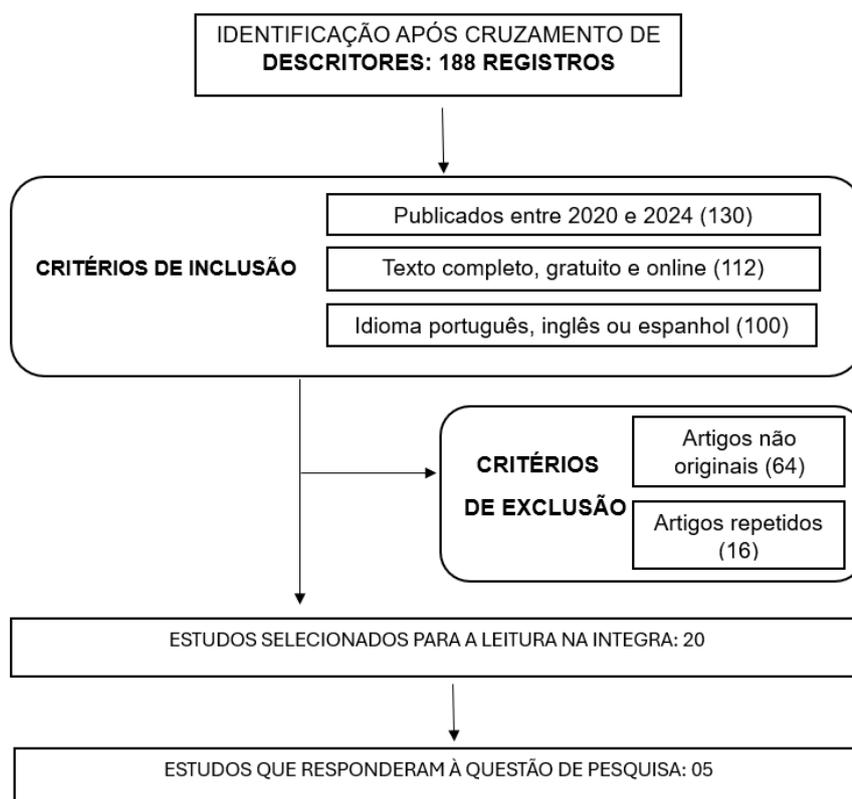
Descritores	Portal de periódicos da CAPES	PubMed	BVS	SciElo	Total
(“Alimentos ultraprocessados” OR “Processados”) AND (“Doenças crônicas não transmissíveis” OR “Doenças crônicas”) AND (Crianças OR Infância)	80	-	19	0	99
(“Ultra-Processed Foods” OR “Processed Foods”) AND (“Noncommunicable Diseases” OR “Chronic Diseases”) AND (Children OR Infants)	-	64	-	-	64
(“Alimentos ultraprocessados” OR “Processados”) AND (“Doenças crônicas não transmissíveis” OR “Doenças crônicas”)	-	-	-	25	25
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>64</b>	<b>19</b>	<b>25</b>	<b>188</b>

Fonte: Dados da pesquisa. Crato, CE, Brasil, 2025.

Foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão para a seleção da amostra. Incluiu-se artigos publicados em português, inglês e espanhol, que apresentassem estudos originais e tivessem acesso integral disponível nas bases de dados consultadas. Além disso, foi delimitado um recorte temporal de cinco anos, considerando apenas pesquisas publicadas nesse período e que abordassem diretamente o tema em questão. Foram excluídos trabalhos acadêmicos como monografias, dissertações, teses, anais, editoriais, manuais, livros e estudos duplicados.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, procedeu-se à identificação e seleção inicial dos artigos por meio da leitura dos títulos e resumos, sendo separados aqueles alinhados ao objetivo do estudo. Em seguida, realizou-se a leitura integral dos artigos pré-selecionados para uma análise mais detalhada e criteriosa. Com base nessa avaliação, foram definidos os estudos que respondiam adequadamente à questão norteadora da pesquisa. Dessa forma, constituiu-se a amostra final, composta por 5 artigos selecionados. Todo esse processo de inclusão e exclusão está detalhado na Figura 1.

**Figura 1** – Fluxograma do processo de seleção dos estudos para a inclusão na revisão integrativa.



**Fonte:** Elaborado pelo autor (2025).

A coleta de dados e a análise dos artigos selecionados foram realizadas por meio de um instrumento de coleta desenvolvido especificamente para este estudo. Esse instrumento continha os seguintes elementos: autoria, ano de publicação, periódico, país de publicação, objetivo do estudo, métodos empregados e principais resultados encontrados. Com base

nas informações coletadas, procedeu-se à construção dos Quadros 1 e 2, os quais estão apresentados na seção de resultados e discussão deste estudo.

Este projeto de pesquisa atende às diretrizes da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, não exigindo avaliação pelo comitê de ética em pesquisa, uma vez que se trata de um estudo de revisão de literatura que não envolve coleta de dados identificáveis, interação com participantes humanos ou procedimentos que possam expor os sujeitos a riscos. Além disso, foram seguidos os preceitos éticos da Lei n.º 9.610/98, preservando-se o respeito aos conceitos e definições dos autores dos respectivos estudos apresentados nesta revisão (BRASIL, 1998, 2012).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos selecionados foram organizados e analisados com base na relação entre o consumo de alimentos ultraprocessados e o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis na infância. Os trabalhos incluídos estão descritos nos Quadro 1 e Quadro 2, apresentados a seguir.

**Quadro 1** - Identificação dos estudos selecionados.

AUTORES/ ANO	TÍTULO	PAÍS	BASE	PERIÓDICO	IDIOMA
Madrid e Cediel (2023)	Momentos alimentarios y consumo de productos ultraprocessados durante el día, Antioquia, Colombia	Venezuela	BVS	<i>Archivos Latinoamericanos de Nutrición</i>	Espanhol
Almeida et al. (2023)	Ultra-Processed Food Consumption Is Related to Higher Trans Fatty Acids, Sugar Intake, and Micronutrient-Impaired Status in Schoolchildren of Bahia, Brazil	Suíça	BVS	<i>Nutrients</i>	Inglês
Silveira et al. (2021)	Marcadores de consumo alimentar de crianças com até cinco anos de idade vivendo em abrigos na cidade de Fortaleza, Ceará	Brasil	BVS	Demetra	Português
Chang et al. (2021)	Association Between Childhood Consumption of Ultraprocessed Food and Adiposity Trajectories in the Avon Longitudinal Study of Parents and Children Birth Cohort	Estados Unidos da América	PubMed	<i>JAMA Pediatrics</i>	Inglês
Rocha et al. (2021)	Commercial foods for infants under the age of 36 months: an assessment of the availability and nutrient profile of ultra-processed foods	Inglaterra	PubMed	<i>Cambridge University Press</i>	Inglês

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

No Quadro 2 apresentamos os estudos selecionados considerando o objetivo principal e resultados/conclusões para análise dos achados à luz da literatura.

Identificar a influência do consumo de alimentos ultraprocessados (AUPs) no desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) na infância tem se tornado uma discussão cada vez mais relevante na contemporaneidade. Isso se deve ao aumento da frequência dessas enfermidades, que estão diretamente associadas a padrões alimentares inadequados, impulsionados por fatores como a ampla disponibilidade, o marketing agressivo voltado ao público infantil e o baixo custo desses produtos.

**Quadro 2** - Descrição das principais informações encontradas nos artigos selecionados para a amostra final da revisão.

AUTORES	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Madrid e Cediel (2023)	Estudo descritivo transversal	Descrever os momentos alimentares de consumo de produtos comestíveis ultraprocessados durante o dia no Departamento de Antioquia, Colômbia.	O estudo analisou os momentos do dia em que os alimentos ultraprocessados são mais consumidos na população de Antioquia, Colômbia. Os resultados mostraram que esses produtos estão amplamente presentes na alimentação diária, especialmente em lanches e refeições principais. O consumo foi mais frequente entre crianças e adolescentes, indicando um risco aumentado para doenças crônicas não transmissíveis.
Almeida et al. (2023)	Estudo transversal observacional	Descrever as características do consumo alimentar em termos de nível de processamento e ingestão de nutrientes, medidas antropométricas e concentrações séricas de ferritina, hemoglobina, componentes do perfil lipídico, glicemia e vitaminas D e B12 de escolares de escolas públicas rurais e urbanas da Bahia, Brasil.	O estudo mostrou que 21% das calorias consumidas por escolares da Bahia vêm de alimentos ultra-processados (AUP), especialmente em áreas urbanas, associando-se a maior consumo de açúcar e gorduras trans, além de menor ingestão de micronutrientes como ferro, vitaminas D e B12. Quase metade da energia consumida veio de alimentos não processados, como cereais e carnes, mas esses também contribuíram para o aumento do IMC. Houve prevalência de 34% de excesso de peso, maior em estudantes urbanos, que também apresentaram maior risco cardiovascular e hipertrigliceridemia (24%). Deficiências nutricionais, como a de vitamina B12 (14%), foram frequentes. Os resultados reforçam a necessidade de políticas públicas para melhorar a qualidade alimentar e prevenir doenças crônicas e deficiências nutricionais.

Silveira et al. (2021)	Estudo observacional e analítico	Avaliar o consumo alimentar de crianças com até cinco anos de idade em regime de acolhimento institucional.	O estudo mostrou que a maioria das crianças institucionalizadas consumia alimentos inadequados para sua idade, com alta frequência de ultraprocessados e bebidas adoçadas. Apenas 22,2% das crianças de 6 a 23 meses consumiam alimentos ricos em ferro. Apesar de alimentos saudáveis como frutas e feijão serem consumidos, o consumo de doces e salgadinhos também foi significativo. O estudo reforça a necessidade de políticas públicas e apoio nutricional nas instituições.
Chang et al. (2021)	Estudo prospectivo de coorte	Avaliar associações longitudinais entre o consumo de AUP e as trajetórias de adiposidade da infância ao início da idade adulta.	O estudo investigou a relação entre o consumo de alimentos ultraprocessados na infância e os trajetos de adiposidade ao longo do tempo. Os principais resultados indicaram que uma maior ingestão de alimentos ultraprocessados na infância foi associada ao aumento do índice de massa corporal (IMC) e à maior porcentagem de gordura corporal à medida que as crianças envelheciam. Esses resultados destacam os potenciais efeitos negativos do consumo de alimentos ultraprocessados no desenvolvimento da adiposidade e na saúde infantil.
Rocha et al. (2021)	Estudo exploratório transversal	Avaliar a disponibilidade e o perfil nutricional de alimentos ultraprocessados comerciais para lactentes em Natal, Brasil.	O estudo avaliou a disponibilidade e o perfil nutricional de alimentos ultraprocessados comerciais para bebês em Natal, Brasil. Os principais resultados indicaram que 79% dos alimentos encontrados eram ultraprocessados, com destaque para substitutos do leite materno e cereais. Esses alimentos eram mais densos em energia, gordura, carboidratos e proteínas, mas baixos em fibra. A disponibilidade de alimentos ultraprocessados foi semelhante em áreas de alta e baixa renda, reforçando a necessidade de regulamentação mais rigorosa para a produção e comercialização desses produtos.

**Fonte:** Elaborado pelo autor (2025).

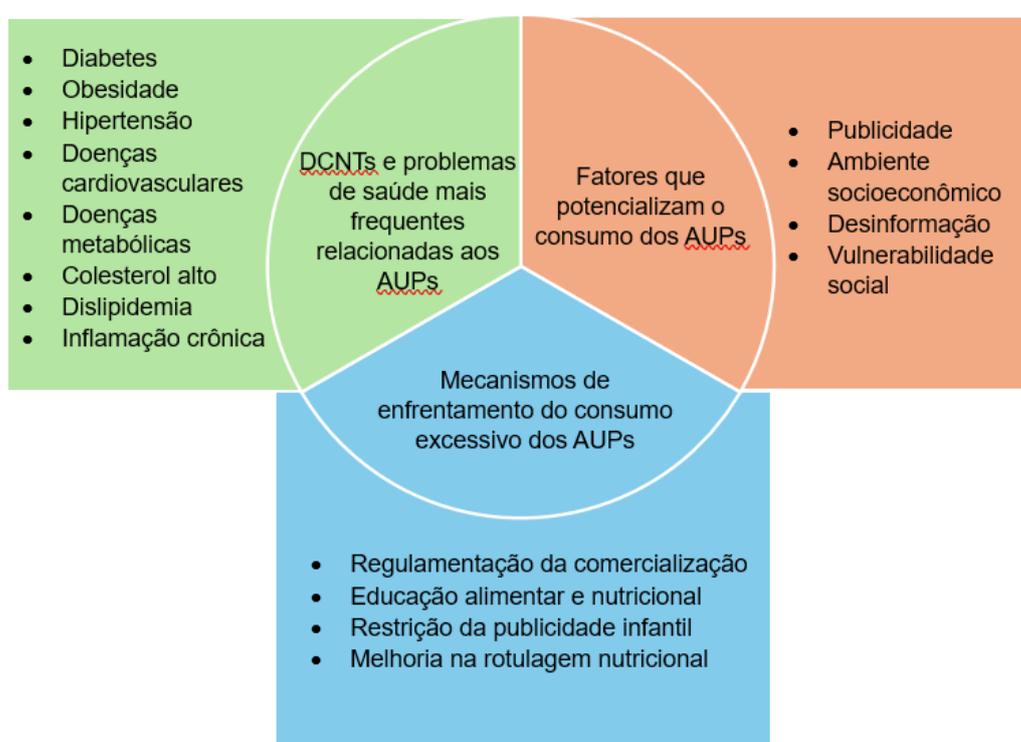
Além disso, compreender os mecanismos de enfrentamento adotados pelos sistemas de saúde e políticas públicas é fundamental para desenvolver estratégias eficazes de prevenção e promoção da saúde. A identificação desses aspectos não apenas esclarece os riscos à saúde infantil, mas também fornece subsídios para ações que visem à redução do consumo de AUPs e à mitigação dos impactos negativos associados às DCNTs, contribuindo para um futuro com melhores condições de saúde para as crianças.

Para uma melhor exposição e discussão dos resultados obtidos nesta revisão integrativa da literatura, optou-se por organizar o conteúdo em três categorias temáticas: (1) as DCNTs e problemas de saúde mais frequentes relacionadas ao consumo de AUPs;

(2) os fatores que potencializam esse consumo; e (3) os mecanismos de enfrentamento do consumo de AUPs na infância. Essas categorias estão detalhadas e ilustradas na Figura 2.

Entretanto, é crucial destacar que as categorias mencionadas neste estudo estão intimamente interligadas, sendo interdependentes e correlacionadas entre si. A divisão adotada foi utilizada apenas como uma estratégia dinâmica para facilitar a apresentação e a discussão dos resultados, sem implicar uma separação rígida ou isolada entre elas. Essa abordagem permite uma análise mais clara e organizada, embora reconheça-se a complexidade e a interconexão dos fatores envolvidos.

**Figura 2:** Relação entre o consumo de alimentos ultraprocessados, seus impactos na saúde e estratégias de enfrentamento.



**Fonte:** Elaborado pelo autor (2025).

## Doenças crônicas e problemas de saúde frequentes relacionados ao consumo de AUPS

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) representam um dos principais desafios de saúde pública global, sendo influenciadas por diversos fatores, incluindo padrões alimentares inadequados. O consumo excessivo de alimentos ultraprocessados tem sido identificado como um dos principais fatores que contribuem para esse quadro, devido à sua composição rica em açúcares, gorduras saturadas, sódio e aditivos artificiais, enquanto apresenta baixo teor de nutrientes essenciais. Essas características podem impactar negativamente a saúde da população, especialmente na infância (MONTEIRO et

*al.*, 2019).

Esse cenário é ainda mais preocupante quando observado que o contato das crianças com os alimentos processados e ultraprocessados ocorre desde os primeiros anos de vida. Uma proporção significativa dos alimentos destinados a faixa etária de crianças menores de 36 meses é classificada como ultraprocessada, sendo amplamente disponível em supermercados e lojas especializadas. (ROCHA *et al.*, 2021).

A análise do perfil nutricional desses alimentos mostra que a maioria possui altos teores de açúcares, gorduras saturadas e sódio, enquanto são pobres em nutrientes essenciais, como fibras, vitaminas e minerais. Esse desequilíbrio nutricional é preocupante, pois a primeira infância é um período crítico para o desenvolvimento de hábitos alimentares, o que pode levar ao desenvolvimento de hábitos inadequados desde cedo (ROCHA *et al.*, 2021).

Esse consumo precoce também foi observado no Ceará, em estudo realizado em abrigos na cidade de Fortaleza, foi revelado que 92,7% das crianças institucionalizadas com até cinco anos de idade apresentaram algum indicador de consumo alimentar não saudável para sua faixa etária. Entre os principais achados, destacou-se o alto consumo de alimentos ultraprocessados, como bebidas adoçadas, macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote e biscoitos recheados. Especificamente, 83,33% das crianças com idade entre 6 e 23 meses consumiam alimentos ultraprocessados e bebidas adoçadas regularmente.

Ademais, entre as crianças com mais de 24 meses, o consumo desses produtos foi ainda mais expressivo, com 92,7% delas consumindo bebidas adoçadas e 69,04% consumindo salgadinhos ou biscoitos salgados. Esses dados reforçam que a exposição precoce e frequente a alimentos com alta densidade calórica, ricos em açúcares, gorduras e sódio, mas pobres em nutrientes essenciais, pode ter implicações significativas para a saúde dessas crianças (SILVEIRA *et al.*, 2021).

Uma pesquisa realizada no cenário brasileiro, restrito ao estado da Bahia, demonstrou que crianças com elevado consumo de alimentos ultraprocessados apresentam menor ingestão de micronutrientes e maior propensão a desequilíbrios metabólicos, o que reforça a necessidade de políticas públicas voltadas para a promoção de uma alimentação mais saudável (ALMEIDA *et al.*, 2023). O Guia Alimentar para a População Brasileira também alerta para os riscos do consumo excessivo desses produtos, relacionando-os ao aumento da obesidade, diabetes tipo 2 e doenças cardiovasculares (BRASIL, 2014).

Outro estudo por Chang *et al.* (2021), apontou a dislipidemia como outro distúrbio relacionado ao consumo de AUPs e se tornado um fator crítico na saúde dos infantes. Ele demonstrou também que crianças e adolescentes com maior consumo desses alimentos apresentaram índices de massa corporal (IMC) mais elevados, maior circunferência da cintura e maior prevalência de obesidade em comparação àqueles com menor ingestão de AUPs.

Além disso, o estudo destacou que a prevalência da dieta baseada nesse tipo de alimento está associada a piores indicadores de saúde metabólica, como resistência à insulina e níveis elevados de colesterol, reforçando que são fatores que podem predispor ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares e outras comorbidades na vida adulta. Esses achados sugerem que intervenções precoces são essenciais para modificar padrões alimentares antes que o acúmulo de adiposidade e a resistência à insulina se tornem irreversíveis.

Essa transição alimentar global, caracterizada pela crescente substituição de alimentos in natura e minimamente processados por alimentos ultraprocessados, é um fenômeno preocupante. Os estudos abordados evidenciam essa tendência, especialmente entre crianças e adolescentes.

A Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO) alerta para os riscos dessa transição, associando-a ao aumento da prevalência de obesidade e doenças crônicas não transmissíveis. A influência da indústria de alimentos na promoção de produtos ultraprocessados, aliada à falta de políticas públicas eficazes para restringir o marketing desses produtos e incentivar o consumo de alimentos saudáveis, agrava ainda mais esse problema.

### **Fatores que potencializam o consumo dos aups na infância**

O principal fator estimulante do consumo de alimentos ultraprocessados entre a população infantil é a publicidade, que exerce uma influência poderosa e precoce sobre as escolhas alimentares. A alta disponibilidade e as estratégias de marketing desses produtos intensificam seu consumo, assim como o ambiente socioeconômico, especialmente entre famílias de baixa renda, que frequentemente têm menos acesso a alimentos in natura e minimamente processados. Essa disparidade socioeconômica não apenas agrava os riscos à saúde infantil, mas também perpetua ciclos de pobreza e doença, já que as DCNTs podem impactar negativamente o desenvolvimento cognitivo, a qualidade de vida e o desempenho escolar dessas crianças (CHANG *et al.*, 2021).

A publicidade direcionada ao público infantil, aliada à facilidade de acesso e ao preço relativamente baixo desses produtos, contribui para sua popularização. Muitos deles são promovidos com alegações nutricionais, como “rico em vitaminas” ou “fonte de nutrientes essenciais”, o que podem induzir os cuidadores a acreditar que estão oferecendo opções saudáveis para suas crianças, apesar de seu baixo valor nutricional. Essa prática de marketing enganoso representa um desafio adicional, especialmente para famílias com menor acesso a informações sobre nutrição, que podem ser levadas a escolher produtos inadequados para a alimentação infantil (ROCHA *et al.*, 2021).

A publicidade infantil, como ressaltado pelo Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014), explora a vulnerabilidade das crianças, influenciando suas escolhas alimentares e contribuindo para o aumento do consumo de alimentos ultraprocessados. Essa prática comercial agressiva, direcionada a um público com menor capacidade crítica, prejudica a saúde das crianças e dificulta a formação de hábitos alimentares saudáveis.

Nesse sentido, estudos evidenciam que a publicidade de alimentos ultraprocessados exerce forte influência nas escolhas alimentares das crianças, frequentemente resultando em um consumo excessivo de produtos com baixo valor nutricional. O uso de personagens, brindes e promoções associadas a esses alimentos pode moldar os gostos infantis e criar uma relação emocional, tornando esses produtos mais atrativos. Essa manipulação de comportamento contribui para a substituição de alimentos minimamente processados e in natura por opções menos saudáveis. Dessa forma, é uma das principais preocupações em relação ao aumento de doenças crônicas na infância, sugerindo a necessidade urgente de regulamentações mais restritivas sobre esse tipo de marketing. Esses achados corroboram com a evidência existente sobre o impacto do marketing no comportamento alimentar infantil, alinhando-se às discussões sobre o papel da publicidade na formação de hábitos alimentares precoces (BING *et al.*, 2023).

A vulnerabilidade social é outro fator que exacerba o consumo de alimentos ultraprocessados. O estudo de Silveira *et al.* (2021) com crianças institucionalizadas revela que a oferta limitada de alimentos in natura e o predomínio de alimentos processados nas doações dificultam o acesso a dietas saudáveis para esse grupo populacional, aumentando o risco de doenças crônicas. Essa situação não apenas compromete a saúde dessas crianças, mas também dificulta a formação de hábitos alimentares saudáveis desde a infância, perpetuando o ciclo de consumo de alimentos de baixa qualidade nutricional. Esse cenário reflete a desigualdade social no acesso a alimentos saudáveis, com as camadas mais vulneráveis sendo as mais afetadas.

Semelhantemente, a FAO aborda como fatores econômicos e políticas agrícolas favorecem a produção e comercialização de ultraprocessados, tornando-os mais acessíveis e atraentes economicamente em relação aos alimentos frescos. A organização também discute o impacto das cadeias globais de suprimento, que facilitam a penetração desses produtos nos mercados de países em desenvolvimento, tornando-os predominantes na alimentação infantil.

### **Mecanismos de enfrentamento do consumo excessivo de AUPS na infância**

O enfrentamento do consumo excessivo de alimentos ultraprocessados na infância exige uma abordagem multifacetada, considerando os diversos fatores que influenciam as escolhas alimentares. A publicidade infantil, a disponibilidade de alimentos ultraprocessados em escolas e comunidades, as desigualdades sociais e a falta de educação nutricional são alguns dos desafios a serem superados. Diante desse cenário, torna-se urgente a

implementação de políticas públicas que incentivem o consumo de alimentos saudáveis e restrinjam a disseminação de ultraprocessados.

Estudos destacam que estratégias como programas de educação alimentar, regulação da publicidade e reformulação dos produtos podem reduzir significativamente o consumo desses alimentos, contribuindo para a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) desde a infância (MADRID e CEDIEL, 2023).

A identificação de fatores socioeconômicos e culturais que influenciam o consumo de ultraprocessados, como a baixa renda, a desinformação e a vulnerabilidade social, é essencial para o desenvolvimento de intervenções mais eficazes. Esses fatores, quando compreendidos, permitem a criação de estratégias direcionadas a populações específicas, ampliando o impacto das políticas de saúde pública (ALMEIDA *et al.*, 2023; CHANG *et al.*, 2021).

O Guia Alimentar para a População Brasileira reforça a importância de criar ambientes que favoreçam escolhas alimentares saudáveis. Entre as recomendações, destacam-se a restrição da publicidade infantil e a promoção da alimentação escolar baseada em alimentos in natura e minimamente processados. Essas medidas visam não apenas reduzir o consumo de ultraprocessados, mas também estabelecer uma cultura alimentar mais saudável desde a infância (BRASIL, 2014).

A melhoria da rotulagem nutricional, conforme proposto por Rocha *et al.* (2021), é uma medida essencial para complementar as políticas públicas de combate ao consumo de alimentos ultraprocessados. Ao fornecer informações claras e objetivas sobre a composição dos produtos, a rotulagem pode auxiliar os consumidores a identificar os alimentos mais saudáveis e pressionar a indústria a oferecer produtos com menor teor de açúcar, sódio e gorduras saturadas.

A implementação de políticas públicas que reduzam a disponibilidade de ultraprocessados e promovam ambientes escolares saudáveis é fundamental para mitigar seus impactos negativos. Medidas como a taxação de produtos ultraprocessados, a regulamentação rigorosa da publicidade direcionada ao público infantil e a promoção de programas de alimentação escolar saudável estão alinhadas às diretrizes do Guia Alimentar. Essas estratégias buscam fortalecer um padrão alimentar baseado em alimentos naturais e minimamente processados, essencial para a saúde pública (BRASIL, 2014).

A Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO) também enfatiza a importância de políticas integradas voltadas à segurança alimentar e nutricional. Entre as recomendações da organização, também se destacam a restrição da publicidade infantil, a taxação de ultraprocessados e o incentivo ao consumo de alimentos saudáveis. A FAO defende a educação alimentar e nutricional como um pilar central para a mudança de hábitos, reforçando a necessidade de estratégias preventivas desde a infância.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou a complexidade e a gravidade dos impactos do consumo de alimentos ultraprocessados (AUPs) na saúde infantil, destacando sua relação direta com o aumento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), como obesidade, diabetes tipo 2, dislipidemia e doenças cardiovasculares. O consumo precoce e frequente desses alimentos, ricos em açúcares, gorduras saturadas, sódio e aditivos artificiais, aliado ao baixo teor de nutrientes essenciais, configura um cenário preocupante, especialmente considerando a vulnerabilidade das crianças nos primeiros anos de vida.

Observou-se que o contato inicial com AUPs pode estabelecer padrões alimentares inadequados que perduram até a vida adulta, aumentando o risco de desenvolvimento de DCNTs e comprometendo a qualidade de vida a longo prazo. Estudos realizados em diferentes contextos brasileiros, como nos estados do Ceará e da Bahia, reforçam a magnitude desse problema, destacando o consumo alarmante desses produtos entre crianças institucionalizadas e em situação de vulnerabilidade social.

Ademais, fatores como a publicidade agressiva voltada para o público infantil, o fácil acesso e a alta disponibilidade de AUPs em ambientes escolares e domiciliares, além das desigualdades socioeconômicas, contribuem para a ampliação desse consumo. A publicidade, em especial, exerce uma influência significativa, moldando preferências e criando uma relação emocional com produtos de baixo valor nutricional, o que dificulta a formação de hábitos alimentares saudáveis.

O enfrentamento desse desafio requer uma abordagem integrada e intersetorial. A implementação de políticas públicas eficazes é fundamental, incluindo a regulação da publicidade infantil, a melhoria da rotulagem nutricional, a promoção da alimentação escolar baseada em alimentos in natura e minimamente processados, e a educação alimentar e nutricional desde a primeira infância. Além disso, é essencial considerar o contexto socioeconômico das famílias, promovendo o acesso a alimentos saudáveis e sustentáveis.

Por fim, este estudo destaca a necessidade de futuras pesquisas que aprofundem a compreensão dos determinantes do consumo de AUPs na infância, bem como a avaliação da efetividade das políticas e intervenções voltadas para a redução desse consumo. O enfrentamento dessa questão é urgente e essencial para a promoção da saúde e do bem-estar das futuras gerações.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.** Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>. Acesso em: 28 out. 2024.

BRASIL. **Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. Dispõe sobre os direitos autorais e dá outras providências.** Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9610.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9610.htm). Acesso em: 28 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Consumo de ultraprocessados aumenta incidência e morte por câncer, aponta estudo.** 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/comunicacao/noticias/consumo-de-ultraprocessados-aumenta-incidencia-e-morte-por-cancer-aponta-estudo>. Acesso em: 5 out. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. **Primeira infância.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/primeira-infancia>. Acesso em: 9 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Qual é a relação entre consumo de ultraprocessados e risco de mortalidade?** 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-me-alimentar-melhor/noticias/2022/qual-e-a-relacao-entre-consumo-de-ultraprocessados-e-risco-de-mortalidade>. Acesso em: 5 out. 2024.

FIGUEIREDO, A. V. de A.; RECINE, E. **A regulação de produtos alimentícios ultraprocessados: o desafio de governar o mercado.** *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, e00207220, 2021.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. P.; GALVÃO, C. M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 17, n. 4, p. 758–764, out./dez. 2008.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Alimentos e bebidas ultraprocessados na América Latina: tendências, efeito na obesidade e implicações para políticas públicas.** Brasília, DF: OPAS, 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34918>. Acesso em: 3 out. 2024.

PAGE, M. J.; et al. **PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews.** *BMJ*, v. 372, n. 160, 29 mar. 2021.

SANTOS, C. M. da C.; PIMENTA, C. A. de M.; NOBRE, M. R. C. **A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências.** *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, p. 325-332, mai./jun. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000300023>. Acesso em: 20 out. 2023.

SPARRENBERGER, K. et al. **Consumo de alimentos ultraprocessados entre crianças de uma Unidade Básica de Saúde.** *Jornal de Pediatria*, v. 91, n. 6, p. 535–542, nov. 2015.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. **Alimentação Infantil I: Prevalência de indicadores de alimentação de crianças menores de 5 anos: ENANI 2019.** Documento eletrônico. Rio de Janeiro, 2021. 135 p. Coordenador geral: Gilberto Kac. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>. Acesso em: 9 nov. 2024.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. **A nova classificação alimentar: entendendo o guia alimentar para a população brasileira.** s.d. Disponível em: [https://www.me.ufrj.br/images/pdfs/ensino/mest\\_prof/proj\\_pesq/produtos/material\\_didatico/e\\_book\\_01\\_a\\_nova\\_classificacao\\_alimentar.pdf](https://www.me.ufrj.br/images/pdfs/ensino/mest_prof/proj_pesq/produtos/material_didatico/e_book_01_a_nova_classificacao_alimentar.pdf). Acesso em: 03 out. 2024.