

## FATORES PREDISPOENTES PARA O CONSUMO DE ULTRAPROCESSADOS EM CRIANÇAS MENORES DE 2 ANOS

Maria das Graças de Oliveira Hemerly<sup>1</sup>, Lillian Ferraz Caetano<sup>1</sup>, Carolina Duarte Serra Plantickow<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Acadêmicas do curso de Nutrição da Faculdade Multivix Cariacica.

<sup>2</sup> Nutricionista, Especialista, Docente Multivix - Cariacica.

### RESUMO

O aleitamento materno exclusivo no primeiro semestre de vida é recomendado como uma medida de saúde pública, pois fornece todos os nutrientes essenciais e é considerada a proteção mais efetiva contra a mortalidade infantil. Os alimentos ultraprocessados vêm sendo consumidos com frequência e ofertados precocemente para crianças e lactentes, levando a redução da amamentação. Tais alimentos possuem alto teor de açúcares, sódio e gorduras, elevado valor calórico e baixo conteúdo nutricional, implicando no desenvolvimento da criança. Este estudo tem como objetivo identificar através da literatura o consumo de alimentos ultraprocessados em crianças menores de 2 anos, os fatores que contribuem no consumo desses alimentos e como a família é importante na formação dos hábitos alimentares da criança. A pesquisa foi realizada em forma de revisão integrativa, com o método bibliográfico de natureza qualitativa. A coleta de artigos foi realizada através das bases Biblioteca virtual em saúde (BVS), Lillacs, Pubmed, Scielo, publicados entre 2013 e 2024. Os resultados das pesquisas mostram que crianças menores de 2 anos consomem alimentos ultraprocessados como base para a introdução alimentar, devido à falta de informações dos pais/cuidadores, baixa escolaridade, ausência de tempo ou influência da mídia. Os alimentos mais consumidos foram os biscoitos, queijo *petit suisse*, gelatina, suco artificial e achocolatado. O nutricionista exerce um papel imprescindível no arrefecimento do consumo de alimentos ultraprocessados e na promoção do aleitamento materno, pois ambos são essenciais para a saúde pública, especialmente no que se refere ao desenvolvimento infantil e à prevenção de doenças crônicas.

**Palavras-chave:** Aleitamento Materno; Hábitos alimentares; Consumo Alimentar; Alimentos Ultraprocessados.

## 1 INTRODUÇÃO

Os dois primeiros anos de vida da criança são de grande importância e caracterizados por diversas mudanças fisiológicas, sendo a alimentação um dos fatores preditores para o seu bom desenvolvimento (Zielinska *et al.*, 2019). O leite materno é o primeiro alimento do bebê, rico em anticorpos e nutrientes capazes de suprir todas as necessidades nutricionais, devendo ser oferecido à criança logo nas primeiras horas de vida e mantido até o sexto mês de vida em exclusividade. Desta maneira, é indicada a livre demanda, sendo considerado normal que a criança procure pelo alimento de oito a doze vezes ao dia, dependendo da criança (Brasil, 2015).

A composição nutricional do leite materno diversifica de acordo com o crescimento da criança, passando por três fases, sendo a primeira fase chamada de colostro, a segunda de transição e a terceira de leite maduro (Brasil, 2019). Após esta fase, o leite materno não atende completamente às necessidades nutricionais da criança, sendo necessário o início da introdução de alimentação, para que a criança continue seu crescimento e desenvolvimento. Recomenda-se que o aleitamento seja mantido de maneira complementar até a idade de dois anos, podendo estes serem chamados de lactentes (Flores *et al.*, 2017; Cavalcanti; Boccolini, 2022).

Nesta nova fase, onde novos alimentos são oferecidos de forma gradual e planejada, a alimentação deve ser adequadamente balanceada para que todas as necessidades nutricionais da criança sejam atendidas (Zielinska *et al.*, 2019). O estabelecimento de hábitos alimentares saudáveis é iniciado na fase de introdução alimentar, sendo os cuidadores e a família da criança os grandes responsáveis por essa formação, através do preparo e apresentação dos novos alimentos (Brasil, 2022).

Durante a introdução alimentar, os responsáveis pela criança devem ter especial atenção no preparo e apresentação dos alimentos. Além de atenderem às necessidades nutricionais da criança, os alimentos devem ter sabores, aromas, texturas e cores variadas, de forma a despertar na criança a curiosidade e o desejo de levar o alimento até a boca (Brasil, 2015). Destacando que nenhum tipo de alimento processado ou ultraprocessado deverá fazer parte da alimentação, pois estes alimentos são deficientes em nutrientes, ricos em açúcares, gorduras e aditivos alimentares, podendo prejudicar o crescimento e

trazer prejuízos de longo prazo para a saúde da criança, como salientam os autores Soares *et al.*, (2022).

Além disso, o uso de ultraprocessados é fator predisponente para o desencadeamento de doenças crônicas não transmissíveis, que serão levadas para a fase adulta, gerando prejuízos de longo prazo e por vezes irreversíveis (Cainelli *et al.*, 2021).

Vale destacar, que a indústria alimentícia tem desenvolvido uma vasta gama de produtos que passam por múltiplos processos de beneficiamento, transformação ou preparo. Esses processos frequentemente incluem a adição de grandes quantidades de açúcares, gorduras e aditivos alimentares, ao mesmo tempo em que reduzem os nutrientes presentes nos alimentos originais utilizados como matéria-prima (Louzada *et al.*, 2021).

De acordo com Toloni (2014), os hábitos alimentares dos indivíduos têm passado por diversas mudanças nos últimos anos, tendo em vista a substituição dos alimentos caseiros por alimentos processados e ultraprocessados, que contém alta densidade calórica e baixo valor nutricional. O consumo desses alimentos pode resultar em agravos à saúde, principalmente nas crianças que estão cada vez mais expostas e influenciadas por campanhas publicitárias a consumir estes alimentos, além de terem praticidade de uso e facilidade de compra, como destaca Soares *et al.*, (2022).

Diante desta perspectiva, busca-se por meio da literatura, identificar qual o padrão de consumo de alimentos ultraprocessados em crianças com menos de 24 meses, com a finalidade de contribuir para compreensão entre a relação do aleitamento materno e o consumo de alimentos ultraprocessados, além de investigar as diretrizes recomendadas para a introdução alimentar em lactentes e crianças. Assim como, examinar os fatores que influenciam a escolha de alimentos ultraprocessados na dieta infantil e destacar o papel da família no desenvolvimento dos hábitos alimentares da criança.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 ALEITAMENTO MATERNO**

O início da vida da criança, até seus 24 meses são primordiais para o desenvolvimento e crescimento da criança, com influência sobre todo o restante da vida do indivíduo (Zielinska *et al.*, 2019). Uma alimentação nutricionalmente

adequada é fundamental para esta fase da vida, sendo o leite materno o alimento ideal, não sendo substituído de forma completa e adequada por nenhum outro alimento, mesmo com o empenho da indústria em adequar leites de outros mamíferos, como as vacas, nenhum destes produtos se iguala ao leite materno (Brasil, 2019).

A amamentação deve ser iniciada logo após o parto, preferencialmente na primeira hora de vida do bebê, pois a amamentação libera hormônios responsáveis pela produção do leite e diminuição do sangramento pós-parto, além de fornecer a primeira dose de anticorpos para a criança, prevenindo assim infecções e outras doenças (Brasil, 2019; Nascimento *et al.*, 2021).

A criança deve ser amamentada em regime de livre demanda, ou seja, na hora que quiser e quantas vezes quiser, sendo normal uma criança mamar de oito a até doze vezes por dia. Este comportamento é interpretado por algumas mães ou cuidadores como um indicativo de que o leite materno não está sendo suficiente em quantidade ou qualidade para nutrir a criança, o que leva a introdução de fórmulas para complementar a alimentação (Brasil, 2022).

Este alimento altera conforme o crescimento da criança, sendo o primeiro leite produzido após o parto chamado de colostro, este apresenta aspecto amarelado, espesso e possui alta concentração de proteínas, vitaminas, minerais e baixa concentração de gordura. Entre o sexto e o décimo quinto dia de vida do bebê, o leite produzido é denominado leite de transição, nesta fase ocorre a redução da quantidade de proteínas e aumento da quantidade de gorduras e carboidratos. A partir do décimo quinto dia inicia-se a produção do leite chamado maduro, de aparência esbranquiçada e consistente, contendo proteínas, gorduras, carboidratos e outros nutrientes (Fulginiti, 2016; Brasil, 2019).

O leite materno é completo com relação à sua composição nutricional garantindo todos os macronutrientes e micronutrientes que a criança necessita para o seu desenvolvimento, sendo o seu arranjo bioquímico adequado para manter a criança hidratada, dispensando até mesmo a ingestão de água no primeiro semestre de vida (Lucchese *et al.*, 2023). Também estão presentes no leite materno anticorpos e outros compostos que vão proteger a criança contra o desenvolvimento de diversas doenças, tais como diarreia, e infecções diversas (Brasil, 2019). Além de nutrientes e anticorpos, o leite materno contém outros

componentes como, agentes anti-inflamatórios, antioxidantes, hormônios, dentre outros (Guilherme; Nascimento, 2013).

O aleitamento materno exclusivo (AME) no primeiro semestre de vida é recomendado como uma medida de saúde pública (Longo-Silva *et al.*, 2015). Conforme o Ministério da Saúde, o aleitamento materno (AM) é a prática mais eficaz de proteção contra a mortalidade infantil (Brasil, 2019). Além disso, esta prática tem potencial de melhoria na nutrição, educação e saúde da criança e da mãe (Flores *et al.*, 2017). Segundo o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras (2019), amamentar não gera gastos comparado com outros leites, já que o leite materno é produzido pela mãe. Logo os benefícios do aleitamento materno estão acessíveis a todas as classes sociais, independente da renda da família.

O ato de amamentar contribui positivamente para a saúde física da mãe, reduzindo a probabilidade de desenvolvimento de câncer de mama, ovário, útero e do diabetes tipo 2, além de ser um fator de aumento da autoestima e autoconfiança da mulher o que melhora sua saúde mental (Nascimento *et al.*, 2021). O contato entre mãe e filho durante a amamentação traz benefícios psicológicos para ambos, reforçando a intimidade, aumentando o sentimento de segurança e fortalecendo os laços afetivos entre ambos, sendo também uma forma especial de desenvolvimento na criança da habilidade de se comunicar com confiança e afeto (Lucchese *et al.*, 2023).

## 2.2 INTRODUÇÃO ALIMENTAR

A fase de introdução alimentar deve ser iniciada por volta do sexto mês de vida da criança, uma vez que apenas o leite materno não supre todas as necessidades nutricionais a partir desta idade (Yadav; Rawat; Shastri 2024). Portanto, é importante a introdução de novos alimentos sem interromper o aleitamento materno, como destacam Cainelli *et al.*, (2021); Cavalcanti, Boccolini, (2022), Mercês *et al.*, (2022).

Esta nova etapa da alimentação da criança deve ser feita com alimentos *in natura*, na forma como são obtidos da natureza, como ovos, grãos, cereais, frutas, verduras, legumes, carnes e tubérculos (Siqueira, *et al.*, 2022). Já no final do primeiro ano de vida a alimentação deve ter progredido em consistência e apresentação dos alimentos de forma que ela já seja a mesma alimentação do restante da família (Soares *et al.*, 2022).

A introdução alimentar precoce, ou seja, antes do sexto mês de vida, pode acarretar problemas no desenvolvimento e crescimento da criança, já que alguns dos sistemas fisiológicos, como o renal e digestório, não estão prontos para recebimento dos alimentos (Flores *et al.*, 2017; Spaniol *et al.*, 2020).

Outro fator prejudicial é o fato de que a introdução precoce de novos alimentos pode gerar uma redução no aleitamento materno e conseqüentemente uma diminuição de agentes imunológicos presentes no leite materno, podendo aumentar o risco de desenvolvimento de infecções e alergias (Mercês *et al.*, 2022). Na infância não é recomendado o consumo de alimentos com altos teores de açúcares, gorduras, sódio, enlatados, frituras, salgadinhos, bolachas, guloseimas e refrigerantes, já que estes alimentos são considerados não saudáveis e por serem hiper palatáveis acabam competindo e reduzindo a ingestão de alimentos saudáveis (Soares *et al.*, 2022).

Os dois primeiros anos de vida são fundamentais para a formação dos hábitos alimentares da criança, a família deve exercer protagonismo nesta fase priorizando a escolha de alimentos *in natura* ou minimamente processados e oferecidos de forma variada e atrativa (Porto *et al.*, 2022; Silva *et al.*, 2016).

A introdução alimentar precoce é multifacetada e influenciada por diversos fatores de natureza social, econômica, familiar e emocional, bem como pelas condições de vida e assistência à saúde, além de refletir nas estratégias limitadas para promover o aleitamento materno exclusivo. Há diversas particularidades que envolvem estas condições como fatores individuais, culturais e sociais (Mercês *et al.*, 2022).

Os fatores que levam a utilização de alimentos ultraprocessados na alimentação de crianças menores de 2 anos, são a baixa renda mensal; ausência da mãe como principal cuidadora e a falta de tempo para o preparo de alimentos saudáveis (Lopes *et al.*, 2020; Longo-Silva *et al.*, 2015; Leite *et al.*, 2022); baixa escolaridade das mães que leva ao menor discernimento entre alimentos saudáveis e não saudáveis, além de dificultar a leitura e compreensão dos rótulos existentes nos alimentos industrializados; estratégias publicitárias utilizadas pelas indústrias, rótulos atraentes, oferta de brindes que levam os responsáveis a acreditarem que esses alimentos são nutricionalmente adequados (Porto *et al.*, 2022; Dallazen *et al.*, 2018).

O processo de introdução alimentar, deve ser conduzido por mães e cuidadores com atenção no preparo e apresentação dos alimentos, estes devem possuir cores, sabores, aromas e texturas adequados a cada fase do desenvolvimento da criança (Brasil, 2015; Fulginithi, 2016). O paladar e hábitos alimentares da criança tem sua formação auxiliada pela forma como os alimentos são preparados e apresentados, a variação de sabores, consistência ou forma de preparo são boas formas de desenvolvimento de um paladar saudável, também é importante que a criança possa pegar pequenos pedaços do alimento, despertando assim a curiosidade e desejo de levá-los à boca (Brasil, 2019).

### **2.3 ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS**

A indústria dos alimentos, assim como todos os demais segmentos industriais, vem evoluindo de forma crescente e constante desde a primeira revolução industrial. Esse desenvolvimento busca produzir produtos que atendam os desejos dos consumidores com escalas de produção cada vez maiores e com custos cada vez menores. A combinação destes fatores favorece grandemente a comercialização destes produtos, pois agradam o paladar com um custo baixo e grande facilidade no consumo ou preparo. O resultado é a geração de um grande retorno financeiro para os fabricantes (Louzada *et al.*, 2021; Giesta *et al.*, 2019).

Como fruto desta evolução temos os Alimentos Ultraprocessados - AUP, que são formulações industriais de compostos extraídos de alimentos como óleos, gorduras, açúcar, amido e proteínas, compostos derivados de alimentos como, gorduras hidrogenadas ou amido modificado, ou compostos sintéticos baseados em matérias orgânicas como os corantes, aromatizantes e realçadores de sabor; porém com pouca ou nenhuma quantidade do alimento inteiro ou na sua apresentação integral (Batalha *et al.*, 2017).

A formulação dos alimentos ultraprocessados é tipicamente rica na adição de aromatizantes artificiais, corantes, emulsificantes, acidulantes e outros aditivos que têm como propósito modificar a percepção sensorial do alimento (Leite *et al.*, 2022). Além dos aditivos, esses alimentos também possuem elevadas quantidades de gorduras e açúcares adicionados, levando os mesmos a possuírem uma alta taxa de densidade calórica, além de serem pobres em fibras, proteínas e micronutrientes (Lopes *et al.*, 2020).

As técnicas de processamento utilizadas na fabricação dos alimentos ultraprocessados são desenvolvidas para facilitarem o consumo, que muitas vezes podem ser feitos sem nenhum preparo adicional, ou seja os alimentos são apresentados já prontos para o consumo, bastando-se abrir um pacote, uma garrafa ou um saquinho, dentre estas técnicas temos a extrusão, moldagem, pré-processamento, fritura ou cozimentos (Giesta *et al.*, 2019). A validade destes produtos é longa em decorrência da adição de conservantes sintéticos ou outros aditivos para impedir ou reduzir a deterioração das características sensoriais do produto ou desenvolvimento de microrganismos que possam causar patologias a quem os consumir. Estes dois fatores também são grandes motivadores para o consumo deste tipo de alimento (Brasil, 2014).

Com o crescente conhecimento dos profissionais, e até mesmo da população em geral, quanto aos alimentos ultraprocessados e malefícios ligados ao consumo, a indústria de alimentos tem buscado oferecer alternativas denominadas versões “light”, “diet” ou “zero” dos produtos tradicionais. Porém, uma análise mais minuciosa dos componentes e informações nutricionais destas versões revela que, para a manutenção do sabor, a redução de gorduras é compensada pelo aumento de açúcares ou a redução de açúcares é compensada pelo aumento de gorduras. Outro recurso é adição de fibras ou nutrientes sintéticos sem a garantia ou comprovação que o item adicionado tenha o mesmo efeito no organismo do nutriente encontrado na forma natural dos alimentos (Brasil, 2014).

Conforme a lei de rotulagem dos alimentos, a lista de ingredientes deve estar presente nos rótulos, sendo esta, uma forma eficaz de distinção dos alimentos ultraprocessados, como por exemplo, uma longa lista de ingredientes e a presença de ingredientes com nomes complexos que não são utilizados no cotidiano das famílias para o preparo das refeições (Brasil, 2014). A leitura da lista de ingredientes é também útil para identificação da densidade calórica do alimento, normalmente os alimentos ultraprocessados devido a adição de açúcares ou gorduras possuem um alto valor calórico (Porto *et al.*, 2022).

## **2.4 A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA NA CONSTRUÇÃO DE HÁBITOS ALIMENTARES**



Nos últimos 60 anos, aconteceram modificações econômicas, sociais e tecnológicas que alteraram os hábitos de vida da população em diversos países, já que essas mudanças também afetaram os hábitos alimentares, impactando de maneira positiva ou negativa a saúde das pessoas. A tecnologia, em particular, é um elemento contemporâneo que introduziu uma nova forma de viver, influenciando não apenas os aspectos relacionais, mas também os hábitos de vida (Melo *et al.*, 2017).

O contexto familiar foi o mais afetado, principalmente por exercer uma grande influência nos comportamentos e hábitos alimentares dos seus membros, incluindo aqueles relacionados à alimentação e saúde, impactando diretamente na formação dos hábitos alimentares da família e, conseqüentemente, das suas crianças (Spaniol, 2020).

Esses fatores têm contribuído para o aumento do consumo de alimentos com alta densidade calórica, ricos em sódio, açúcares e gorduras, e com baixo teor de fibras, ferro e cálcio, pois é comum que pais com alta carga de trabalho e ausência familiar tendem a consumir *fast-foods*, alimentos ultraprocessados e guloseimas, que são altamente palatáveis e de preparo rápido (Santos; Coelho; Romano, 2020).

Na alimentação responsiva, um ponto a ser enfatizado como prática durante o compartilhamento das refeições, ou seja, durante as refeições sugere que pais e filhos compartilhem as mesmas refeições, influenciando na aceitação dos alimentos pela criança (Melo *et al.*, 2017).

Os padrões alimentares do núcleo familiar onde a criança reside representam a primeira influência social em seus hábitos alimentares (Souza *et al.*, 2020; Verga *et al.*, 2022). Dado que as crianças não têm autonomia para escolherem seus alimentos, pois dependem dos pais ou cuidadores para tomar essas decisões (Melo *et al.*, 2017). De acordo com Giesta e colaboradores (2017), crianças que crescem em famílias com padrões alimentares inadequados têm menor probabilidade de desenvolver hábitos alimentares saudáveis.

### **3 METODOLOGIA E MÉTODOS DA PESQUISA**

A validação metodológica do artigo foi realizada por meio de uma revisão integrativa da literatura, utilizando uma abordagem qualitativa e exploratória.

Vale ressaltar que a revisão integrativa permite a síntese do conhecimento e a integração dos resultados de estudos relevantes, aplicando-os na prática (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

Esse método envolve uma análise abrangente dos materiais encontrados, que é detalhada nas discussões e nos resultados da pesquisa, além de ser uma abordagem que contribui significativamente com o tema abordado, seguindo um procedimento padrão de seis etapas: identificação do tema e seleção da hipótese, definição da estratégia de pesquisa, coleta de dados, análise dos dados obtidos, interpretação e apresentação dos resultados (Souza *et al.*, 2021).

Desta maneira, formulou-se a seguinte questão de pesquisa: O que existe em bases de literatura sobre o padrão de consumo de alimentos ultraprocessados em crianças menores de 2 anos e sua relação com o aleitamento materno?

A coleta de artigos foi realizada por meio de uma revisão bibliográfica nas bases de dados eletrônicas de busca avançada, ocorridas no período de março a maio de 2024. Para elaboração desta pesquisa foram utilizados os seguintes dados bibliográficos: - Scielo (*Scientific Electronic Library Online*), Lillacs, Pubmed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além de dissertações, artigos em periódicos on-line e livros providos de consultas em documentos do Ministério da Saúde e Convibra Saúde, que foram publicados no período de 5 anos, com exceção das Diretrizes Oficiais.

Foram empregados os seguintes descritores em ciência da saúde (DeCS): “aleitamento materno”, “nutrição do lactente”, “alimento processado”, “hábitos alimentares”, “consumo de alimentos” e “influência alimentar”, utilizadas de forma isolada ou combinadas entre si através de: (“aleitamento materno” OR “*Breast Feeding*”) AND (“alimento processado” OR “*Food, Processed*”) AND (“alimento processado” OR “*Food, Processed*”) AND (“nutrição do lactente” OR “*Infant Nutrition*”). Optou-se por utilizar o termo alternativo “alimentos ultraprocessados”.

Assim, foram identificados 50 artigos e 4 dissertações, além de 2 Guias Alimentares e 2 livros. Os artigos foram selecionados, lidos e analisados, tanto em português, espanhol como inglês e após este processo os trechos e dados importantes para a pesquisa foram retirados de cada artigo e agrupados por assunto baseados em nosso tema de estudo.

Os estudos foram inicialmente analisados de acordo com os títulos, em seguida, avaliados os resumos e aqueles que se enquadram com a temática proposta foram lidos na íntegra. Foram selecionados estudos que analisaram a relevância do aleitamento materno, a importância da alimentação saudável nos primeiros anos de vida e os danos associados ao consumo de alimentos ultraprocessados.

E como critério de exclusão artigos que apresentavam duplicidade de informações ou que não estavam diretamente relacionados ao tema, pois o foco inicial foi adquirir conhecimentos e uma compreensão detalhada sobre consumo de alimentos ultraprocessados em crianças com menos de 2 anos de idade.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram achados 50 artigos nas bases de dados pesquisadas conforme as estratégias de busca pelos sites de busca avançada, entre os anos de 2013 e 2024. Após a avaliação dos títulos e resumos, 45 artigos foram considerados potencialmente elegíveis para inclusão no estudo e, conseqüentemente, foram selecionados para leitura na íntegra. Após uma análise completa, 36 artigos foram escolhidos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, consistindo em 25 estudos qualitativos, 9 estudos quantitativos e 2 estudos de abordagem mista. Seis artigos foram excluídos devido à duplicidade e 4 artigos que mencionaram sobre a lactação e a introdução alimentar em seus resumos foram excluídos por não tratarem especificamente sobre a ingestão de alimentos ultraprocessados em menores de 2 anos de idade.

Conforme a Tabela 1, apresentada abaixo, encontram-se os sete principais artigos utilizados na elaboração desta pesquisa, destacando seus objetivos e principais resultados.

**Tabela 1** - Resumo dos principais autores e resultados da pesquisa

AUTOR/ANO	OBJETIVOS	RESULTADOS
Spaniol <i>et al.</i> , 2020.	Analisar a ingestão de alimentos complementares em crianças de 6 a 24 meses no Distrito Federal/Brasil, considerando	Foram examinadas 538 crianças com idade entre 6 a 24 meses. Aproximadamente 23% estavam em risco de

---

	a classificação NOVA que categoriza os alimentos conforme o grau e o processamento a que foram submetidos.	sobrepeso, enquanto 14,6% das crianças de 6 a 12 meses e 12,4% das de 12 a 24 meses já apresentavam sobrepeso ou obesidade. Com aproximadamente 30,4% do consumo alimentar derivado de AP e AUP.
Melo <i>et al.</i> , 2017.	Analisar a influência do comportamento dos pais durante as refeições e seu impacto no excesso de peso em crianças no município de Montes Claros, MG.	Participaram deste estudo 100 crianças, com uma idade média de 35 meses. Observado que 97% da amostra realizava as principais refeições diárias com a família em casa. E o excesso de peso infantil teve correlação a momentos de exceções na alimentação, como das “guloseimas”.
Armani <i>et al.</i> , 2024.	Descrever a prevalência do consumo de AUP em crianças menores de 2 anos e identificar os fatores associados.	A pesquisa incluiu 4.224 crianças, na Argentina, entre 1 ano de idade ou mais (63,3%). Quanto ao consumo de AUP, 90,8% da amostra relatou ingeri-los. Resultados demonstraram que o consumo de AUP com 96,1% foi entre crianças maiores de 12 meses se comparado a idade inferior com 81,6%.

---

Andrade <i>et al.</i> , 2021	Determinar a prevalência e identificar os fatores associados ao aleitamento materno em crianças com menos de 2 anos de idade, no estado da Bahia, Brasil.	De 134 crianças avaliadas, 68,4% foram amamentadas, onde 33,8% estavam em AME. Tendo prevalência desta prática associada à: idade gestacional, AM na primeira hora após nascer, ausência de chupetas antes dos 6 meses de vida.
Giesta <i>et al.</i> , 2019	Verificar a relação entre os fatores maternos, antropométricos e o consumo de alimentos ultraprocessados em crianças com idade entre 4 e 24 meses, em um hospital em Porto Alegre/RS.	Os AUP mais consumidos entre as crianças menores de 2 anos, estiveram bolacha, gelatina e queijo tipo <i>petit suisse</i> com 65,7%, 62,3% e 58,3%, respectivamente. Apenas 21% da amostra não havia recebido AUP. Entre as crianças que já consumiram esses alimentos nos primeiros anos de vida, 56,5% receberam algum deles antes dos seis meses.
Soares <i>et al.</i> , 2022	Examinar a correlação entre o consumo de alimentos ultraprocessados por mães e seus filhos menores de dois anos de idade, e identificar as principais características associadas.	A pesquisa foi realizada com 171 crianças atendidas em UBS de Viçosa/MG, avaliado o consumo de ultraprocessados, onde 83,3% dentro da faixa etária de 6 a 12 meses e 97,6% dos maiores de 12 meses já consumiam alimentos ultraprocessados.
	Analisar a frequência do consumo de alimentos ultraprocessados em	Amostra de 181 respostas de análise do consumo de AUP, entre 6 a 12 meses, relatado que os não

---

Relvas; Buccini; Venancio, 2019	crianças abaixo de um ano em uma UBS em São Paulo, Brasil.	amamentados (53,8%) apresentaram maior prevalência no consumo de AUP, sendo os alimentos mais consumidos: bolachas recheadas e doce (21,8%), bebidas açucaradas (20,0%) e macarrões instantâneos, salgadinhos de pacote (18,5%).
------------------------------------	--	---

---

Fonte: Autoras (2024)

\*AP: Alimentos Processados

Visto que, a amamentação é uma prática natural e fundamental para o desenvolvimento saudável das crianças. Os benefícios do aleitamento materno vão além da nutrição, pois diminui o risco de diversas doenças, incluindo diarreia, infecções respiratórias, doenças não-transmissíveis e obesidade infantil (Andrade *et al.*, 2021), como considerado neste estudo citado, o aleitamento materno tem atribuições de fatores associados às condições maternas vividas em sua infância, ausência de utensílios comercializados para uso infantil que podem interferir na continuidade do AME, assim como a idade gestacional da criança ao nascer.

E conforme a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), é indicado manter o aleitamento materno de forma exclusiva até os primeiros seis meses de vida da criança. Após esse período, deve-se iniciada a introdução de alimentos complementares, com alimentos saudáveis e adequados para cada período que a criança se encontra e a amamentação deve continuar até pelo menos dois anos de idade (Brasil, 2022).

Spaniol (2020) salienta que a introdução de alimentos complementares nos primeiros dois anos de vida representa uma oportunidade crucial para os bebês estabelecerem padrões alimentares saudáveis a longo prazo. Por outro lado, a introdução precoce de alimentos não saudáveis pode prejudicar o crescimento e o desenvolvimento infantil. Em comparação com a pesquisa, Lopes (2020) indaga que a introdução de dietas obesogênicas nas fases iniciais do desenvolvimento tem impactos de longo prazo na saúde dos lactentes,

umentando o risco de desenvolver doenças crônicas não transmissíveis na vida adulta.

Segundo o Guia Alimentar Brasileiro, os alimentos não saudáveis são denominados como processados (AP) e ultraprocessados (AUP), os APs são produtos com grande com alta adição de sal e açúcar para a sua conservação, já os AUPs são formulações industriais compostas principalmente por substâncias derivadas de alimentos ou sintetizadas em laboratório a partir de matéria-prima orgânica, além de serem ricos em densidade energética, açúcar livre, sódio e gordura saturada (Brasil, 2019).

Corroborando com nossos achados, Soares *et al.*, (2022) destaca que os alimentos mais consumidos pelas crianças fazem parte do mesmo grupo de alimentação dos pais, ou seja, produtos industrializados e de fácil acesso e preparo, entre eles estão: biscoitos, lácteos, bebidas açucaradas, lanches, massas.

Ainda nesses achados Giesta *et al.*, (2019) aponta que antes dos seis meses os alimentos mais introduzidos são: gelatina (27,0%), queijo tipo *petit suisse* (23,7%) e bolacha sem recheio (19,7%). E após este período, os alimentos avaliados foram mantidos na rotina das crianças e continuaram sendo os mais apresentados às crianças, contudo em maiores proporções: 46% para bolacha sem recheio, 35,3% gelatina e 34,7% queijo tipo *petit suisse*.

Outro estudo, evidenciado na Tabela 1, aponta que os alimentos mais consumidos pelas crianças de 6 a 12 meses foram bolachas recheadas, chocolates e doces (21,8%), seguidos por bebidas doces (20,0%) e macarrões instantâneos, salgadinhos de pacote e biscoitos salgados (18,5%). Essa análise por tipo de alimentação mostrou que crianças não amamentadas apresentaram uma tendência de 53,8% para o consumo de alimentos ultraprocessados, esse elevado índice está relacionado à baixa escolaridade materna e à falta de assistência precoce (Relvas; Buccini; Venancio, 2019).

Já nos estudos de Soares *et al.*, (2022) realizado com crianças menores de 24 meses revelou que aproximadamente 31% delas consumiam suco artificial e 30% já ingeriam açúcar e achocolatado. Dado que as crianças nascem com uma preferência natural pelo sabor doce, a oferta de alimentos açucarados pode acostamá-las a um alto consumo de açúcares, trazendo consequências negativas para sua saúde atual e futura.

Quanto aos fatores investigados relacionados à introdução de alimentos ultraprocessados (AUPs), Giesta (2019) afirma que a dieta das crianças é influenciada por fatores socioeconômicos e demográficos, tais estudos indicam que mães com menor renda familiar e menor escolaridade tendem a introduzir AUPs mais cedo na alimentação dos filhos, por muitas vezes enfrentar desafios financeiros, devido ao seu menor custo e maior conveniência, apesar de seu baixo valor nutricional.

Longo-Silva (2015) complementa dizendo que o consumo de ultraprocessados resulta diretamente da participação crescente da mulher no mercado de trabalho, juntamente com a escassez de tempo para o preparo de alimentos e a confiança atribuída aos produtos anunciados pela mídia, muitas vezes direcionados ao público infantil.

Em contexto, os dados do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil- Enani (2019), resultado do estudo de 14.558 crianças com idade entre 6 a 8 meses, concluiu que 80,5% das crianças entrevistadas consumiam alimentos ultraprocessados. Comparando com a pesquisa de Armani *et al.*, (2024), das 4.224 crianças entre 6 aos 23 meses localizadas em residências particulares em localidades urbanas no estado da Argentina o consumo foi de 90,8%. De acordo com esses dados, podemos perceber de forma clara uma elevada taxa de consumo de ultraprocessados por crianças na idade de introdução alimentar.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Para compreender a relação entre o leite materno e o consumo de alimentos ultraprocessados, é crucial enfatizar a importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida para garantir o desenvolvimento saudável da criança. O leite materno oferece todos os nutrientes essenciais e fortalece o sistema imunológico, estabelecendo bases sólidas para hábitos alimentares futuros.

A introdução precoce de alimentos ultraprocessados pode influenciar as preferências alimentares, levando a uma inclinação por sabores artificiais e altamente palatáveis, característicos desses produtos, resultando em padrões alimentares menos saudáveis ao longo da vida.

As diretrizes recomendadas incluem aleitamento materno exclusivo até os seis meses, seguido de uma introdução gradual de alimentos complementares à



base de alimentos in natura; promover variedade e textura na dieta infantil para que a criança explore novos sabores e desenvolva habilidades de mastigação; evitar açúcares e alimentos ultraprocessados é crucial devido à sua baixa densidade nutricional e alto teor calórico. Além disso, incentivar a alimentação familiar é fundamental para estabelecer hábitos saudáveis desde cedo.

Diversos fatores contribuem para o aumento do consumo de alimentos processados e ultraprocessados em crianças pequenas, como a conveniência, a publicidade direcionada, a falta de tempo dos cuidadores e a escassez de conhecimento sobre nutrição infantil. A influência das práticas alimentares familiares e culturais também desempenha um papel significativo, assim como a urbanização e a globalização, que ampliam o acesso a produtos industrializados.

Dito isto, o nutricionista desempenha um papel crucial tanto na redução do consumo de ultraprocessados quanto na promoção do aleitamento materno, visto que os dois aspectos são fundamentais para a saúde pública, especialmente no que diz respeito ao desenvolvimento infantil e à prevenção de doenças crônicas.

O papel da nutrição no consumo de ultraprocessados é multidimensional, abrangendo educação, conscientização, promoção de hábitos alimentares saudáveis, interpretação de rótulos alimentares e variações em diversos níveis. Ao integrar estratégias de educação, apoio e promoção de políticas desenvolvidas, os nutricionistas podem desempenhar melhoria da saúde pública e no desenvolvimento de hábitos alimentares saudáveis desde o início da vida.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, L. D. *et al.* Prevalência e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 2 anos de idade. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*. v. 20, n. 4, p. 610-618, Salvador, 2022. Doi: <https://doi.org/10.9771/cmbio.v20i4.42450>. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/42450/26021>. Acesso em: 21 mai. 2024.

ARMANI, M. F. Consumo de alimentos ultraprocessados en niños entre 6 y 23 meses según la Segunda Encuesta Nacional de Nutrición y Salud de Argentina. *Arch Argent Pediatr*. 2024. Doi: <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2023-10050> Disponível em: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2024/v122n2a12.pdf>. Acesso em: 07 mai. 2024.

BATALHA M.A. *et al.* Processed and ultra-processed food consumption among children aged 13 to 35 months and associated factors. *Cad. Saúde Pública* 2017. São Luís MA, 2017. Doi: 10.1590/0102-311X00152016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/Jv8n4Hx58jVyydXbFKWkJWD/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 05 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Benefícios da Amamentação*. Brasília, DF: 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/campanhas-da-saude/2023/amamentacao/conheca-os-beneficios>. Acesso em: 25 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da saúde. Cadernos de Atenção Básica. Saúde da criança, Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. 2ª edição, nº 23, p. 44 e 95, Brasília 2015. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_aleitamento\\_materno\\_cab23.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf). Acesso em: 21 março 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Campanha Nacional Busca Estimular Aleitamento Materno*. Brasília, DF: 2022. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2584-campanha-nacional-busca-estimular-aleitamento-materno>. Acesso em: 21 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/download/relatorio-5-alimentacao-infantil-i/>. Acesso em: 22 maio 2024.

BRASIL. Ministério da saúde. *Guia Alimentar para Crianças Brasileiras menores de 2 anos*. Brasília, DF: 2019. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia\\_da\\_crianca\\_2019.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf). Acesso em: 25 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. *Guia Alimentar para a População Brasileira*. Brasília, DF: 2014. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf). Acesso em: 09 mar. 2024.

CAINELLI E.C. *et al.* Consumo de alimentos ultraprocessados por crianças e fatores socioeconômicos e demográficos associados. *Einstein journal*. São Paulo, 2021. Doi: 10.31744. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/YXJJyDqZRPk88tZ8GsrTrdN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 mar. 2024.

CAVALCANTI, A. U.; BOCCOLINI, C. S. Desigualdades sociais e alimentação complementar na América Latina e no Caribe. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27. nº 2. p. 619-630, Rio de Janeiro, 2022. Doi: 10.1590/1413-81232022272.31862020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/G7VMKFFbSqRXjY4ymDckGNJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 maio 2024.

DALLAZEM C. *et al.* Introdução de alimentos não recomendados no primeiro ano de vida e fatores associados em crianças de baixo nível socioeconômico. *Caderno Saúde Pública*. Porto Alegre, RS, 2018. Doi: 10.1590/0102-311X00202816. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/fQY59m9WLX9GK7xKrf56cJc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 abr. 2024.

FLORES, T. R. *et al.* Consumo de leite materno e fatores associados em crianças menores de dois anos: Pesquisa Nacional de Saúde. *Caderno Saúde Pública*. Pelotas, RS, 2017. Doi: 10.1590/0102-311X00068816. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/qbD5pxysYyvR87d9zMTJ6bC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 abr. 2024

FULGINITI H. S. D. O. Composição do leite materno. In: *Nutrição Materno-Infantil*. Porto Alegre: Sagah, 2016. Unid. 3, p.84. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788569726838/pageid/3>. Acesso em: 14 abr. 2024.

GIESTA J. M. *et al.* Fatores associados à introdução precoce de alimentos ultraprocessados na alimentação de crianças menores de dois anos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.27. nº 4. p.2387-2397. Porto Alegre, RS, 2019. Doi: 10.1590/1413-81232018247.24162017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/y9yXvSt9sm7J4v5x7q3kZHG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 abr. 2024.

GUILHERME, J.P.; Nascimento, M. B. R. O leite humano – Anatomia e fisiologia da lactação. In: *Manual de Aleitamento Materno*. Departamento Científico de Aleitamento Materno da Sociedade Brasileira de Pediatria. Barueri, SP: Manole, 2013. Cap.1, p. 01,02 e 08. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520439319/pageid/26>. Acesso em: 14 abr. 2024.

LEITE, L. N.; DAMACENO, B. S.; LOPES, A. F. Consumption of ultraprocessed foods and screen exposure of preschoolers living in a region of high social vulnerability in São Paulo, Brazil. *ABCS Health Sciences*. São Paulo, 2022. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/09/1391910/abcs47e022217.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2024.

LONGO-SILVA, G. *et al.* Introdução de refrigerantes e sucos industrializados na dieta de lactentes que frequentam creches públicas. *Revista Brasileira de Pediatria*. v.33. nº 1. p. 34-41, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rpped.2014.06.009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/dvLKkrD9HhYmt7nGTM7vFSP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 abr. 2024.

LOPES, W. C. *et al.* Consumo de alimentos ultraprocessados por crianças menores de 24 meses de idade e fatores associados. *Revista Paulista Pediatria*. Minas Gerais, Brasil, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2018277>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rpp/a/kFndBzThszpPyXRYvtFBzJc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 abr. 2024.

LOUZADA, M.L.C. *et al.* Impacto do consumo de alimentos ultraprocessados na saúde de crianças, adolescentes e adultos: revisão de escopo. *Caderno de Saúde Pública*. v. 37. São Paulo, 2021. DOI: 10.1590/0102-311X00323020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2021.v37suppl1/e00323020/pt>. Acesso em: 22 abr. 2024.

LUCHESE, I. Amamentação na primeira hora de vida em município do interior do Rio de Janeiro: fatores associados. *Revista Escola Anna Nery*. Rio de Janeiro, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0346pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/dpTZq6hcWNvsKjGcHDBzNQh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 abr. 2024.

MELO, K. M., *et al.* Influência do comportamento dos pais durante a refeição e no excesso de peso na infância. *Revista Escola Anna Nery*. v. 21. Minas Gerais, 2017. Doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0102. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/NQ9MgC7XJTvPVW7986KpXPS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 abr. 2024.

MERCÊS, R.O. *et al.* Fatores associados à introdução alimentar precoce em um município baiano. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*. Salvador, BA, v. 21, n. 2, p. 243-251, ago. 2022. DOI: <https://doi.org/10.9771/cmbio.v21i2.49148>. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/11/1400154/13-34.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2024.

NASCIMENTO, G. H. C. *et al.* A influência do aleitamento materno para o desenvolvimento da criança. *Research, Society and Development*, v. 10, n.14, Manaus,AM, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22184>. Disponível em: [file:///D:/PERFIL/Downloads/22184-Article-264453-1-10-20211101%20\(1\).pdf](file:///D:/PERFIL/Downloads/22184-Article-264453-1-10-20211101%20(1).pdf). Acesso em: 10 abr. 2024.

PORTO, J.P, *et al.* Introdução de alimentos ultraprocessados e fatores associados em crianças menores de seis meses no sudoeste da Bahia. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 27. p. 2087-2098. Bahia, 2022. DOI: 10.1590/1413-81232022275.03802021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/nyZzxc35v4NP8j8j9LmXfFy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 abr. 2024.

RELVAS, G. R. B.; BUCCINI, G. S.; VENANCIO, S. I. Consumo de alimentos ultraprocessados entre crianças com menos de um ano na atenção primária à saúde em uma cidade da região metropolitana de São Paulo, Brasil. *J Pediatr*, Rio de Janeiro, 2019. v.95. n° 5. p.5 84-592. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2018.05.004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/cP3sDZqnHQNPTqLKwnr8NPF/?lang=pt#>. Acesso em: 20 maio. 2024.

SANTOS, K. F.; COELHO, L. V.; ROMANO, M. C. C. Comportamento dos pais e comportamento alimentar da criança: Revisão Sistemática. *Revista Cuidarte*. v.11 n 3, p.1041. Minas Gerais, 2020. DOI:

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1041>. Disponível em: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1041/1689>. Acesso em: 14 abr. 2024.

SILVA, G.A.P.; COSTA, K.A.O.; GIUGLIANE, E. R. J. Infant feeding: beyond the nutritional aspects. *Jornal de Pediatria*. Rio de Janeiro, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2016.02.006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/H8MdrRDbRRBRLMnNG85Q99Q/?format=pdf&lang=pt>Acesso em: 22 abr. 2024.

SIQUEIRA, I. M. B. J. *et al.* Consumption of food groups and associated factors among children aged 6 to 23 months. *Rev. Paul. Pediatr.* 2022. e.40. Doi: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2022/40/2021080>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/7DKTFpggPdn5X7x9QCWbbMC/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 16 abril 2024.

SOARES, M.M. *et al.* Características maternas e infantis correlacionadas à frequência do consumo de alimentos ultraprocessados por crianças de 6 a 24 meses. *Revista Brasileira Saúde Materno Infantil*. v. 22. p.375-383. Recife, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/nMnFYQxCvC5MvF6KYbZskBt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 abr. 2024.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. São Paulo, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 maio 2024.

SOUZA, T. T. *et al.* Promoção em saúde mental de adolescentes em países da América Latina: uma revisão integrativa da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*. n. 26. Jul. 2021. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.07242021>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/TNs4YyD4JNbmG49ZpNNmxhD/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 mai. 2024.

SPANIOL, A.M. *et al.* Early consumption of ultra-processed foods among children under 2 years old in Brazil. *Public Health Nutrition*. v. 24, n 11, p. 3341–3351, 2020. DOI:10.1017/S1368980020004759. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10195384/pdf/S1368980020004759a.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2024.

TOLONI, M. H. A. *et al.* Consumo de alimentos industrializados por lactentes matriculados em creches. *Revista Paulista Pediatria*. v 32, p.37-43, São Paulo, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-05822014000100007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/xsG9JXk8rDhF4PXY8vYyqpQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 abr. 2024.

VERGA, S. M. P. *et al.* O sistema familiar buscando a transformação do seu comportamento alimentar diante da obesidade infantil. *Rev Bras Enferm.* 2022. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0616>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/qFN69npDkHg4tL9fPZdNNLw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 abril 2024.

YADAV, A.; RAWAT S.; SHASTRI S. An epidemiological study of the determinants and patterns of complementary feeding practices among children of 6–24 months of age group. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. Wolters Kluwer - Medknow, v 13, n 2. DOI: 10.4103/jfmpc1389\_23. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11006051/pdf/JFMPC-13-717.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2024.

ZIELINSKA, M.A. *et al.* Factors Influencing the Age of Complementary Feeding - A Cross-Sectional Study from Two European Countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. v 16, p.3799, 2019. Doi:10.3390/ijerph16203799. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6843416/pdf/ijerph-16-03799.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2022