

CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS NA INFÂNCIA: PANORAMA, DETERMINANTES E IMPLICAÇÕES

Resumo: Objetivo: descrever o consumo de alimentos ultraprocessados na infância, seus determinantes e suas implicações para a saúde, e reunir orientações nutricionais de caráter preventivo. Método: revisão narrativa crítica da literatura, com avaliação da qualidade e do nível das evidências, a partir de revisões sistemáticas, metanálises, estudos observacionais e documentos técnicos de organismos oficiais publicados, majoritariamente, entre 2014 e 2026. Resultados: os alimentos ultraprocessados ocupam parcela expressiva da dieta infantil, com forte presença já nos primeiros anos de vida; seu consumo associa-se a pior qualidade nutricional e a maior risco de obesidade e de outros desfeitos adversos, sendo impulsionado por fatores como o marketing dirigido a crianças e a ampla disponibilidade desses produtos. Conclusão: o elevado consumo de ultraprocessados na infância constitui importante problema de saúde pública, e a promoção de uma alimentação baseada em alimentos in natura ou minimamente processados é medida preventiva prioritária.

Giordanna Guerra Andrioli
Flávia Gabe Beltrami

Palavras-Chave: Alimento Ultraprocessado; Criança; Comportamento Alimentar; Obesidade Pediátrica; Nutrição da Criança.

ULTRA-PROCESSED FOOD CONSUMPTION IN CHILDHOOD: OVERVIEW, DETERMINANTS AND IMPLICATIONS

Abstract: Objective: to describe the consumption of ultra-processed foods in childhood, their determinants and health implications, and to compile preventive nutritional guidance. Method: critical narrative review of the literature, with assessment of the quality and level of evidence, based on systematic reviews, meta-analyses, observational studies and technical documents from official organizations published mainly between 2014 and 2026. Results: ultra-processed foods account for a substantial share of children's diets, with a strong presence from the first years of life; their consumption is associated with poorer nutritional quality and a higher risk of obesity and other adverse outcomes, driven by factors such as marketing aimed at children and the wide availability of these products. Conclusion: the high consumption of ultra-processed foods in childhood is an important public health problem, and promoting a diet based on fresh or minimally processed foods is a priority preventive measure.

Keywords: Ultra-Processed Food; Child; Feeding Behavior; Pediatric Obesity; Child Nutrition.

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, os padrões alimentares passaram por uma transição marcante, caracterizada pela substituição de refeições preparadas com alimentos in natura ou minimamente processados por produtos industrializados prontos para o consumo. Esse fenômeno, associado à transformação dos sistemas alimentares e a fatores econômicos e comerciais, tem sido descrito como parte de uma ampla transição nutricional de alcance global (BAKER et al., 2020). No centro desse processo estão os alimentos ultraprocessados — formulações industriais de baixo valor nutricional e alta densidade energética — que passaram a ocupar parcela crescente da dieta, inclusive na primeira infância.

A infância é um período crítico para a formação das preferências alimentares e para o estabelecimento de hábitos que tendem a se prolongar pela vida. A exposição precoce a produtos ultraprocessados, portanto, preocupa não apenas pelos efeitos imediatos sobre a qualidade da dieta, mas também por suas possíveis repercussões de longo prazo sobre a saúde. Este capítulo tem por objetivo descrever o consumo de alimentos ultraprocessados na infância,

discutir seus principais determinantes e implicações para a saúde e reunir orientações nutricionais de caráter preventivo.

2 METODOLOGIA

Este capítulo constitui-se como revisão narrativa e crítica da literatura, modalidade que reúne, avalia e discute as evidências mais relevantes sobre o tema, sem a pretensão de esgotá-lo de forma sistemática. As buscas exploratórias foram realizadas nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO, Web of Science e Scopus e em repositórios de organismos oficiais, entre março e junho de 2026. A seleção das referências foi orientada pela relevância e pela contribuição de cada trabalho, com prioridade para revisões sistemáticas, metanálises, estudos observacionais de base populacional e documentos técnicos de instituições de referência publicados, majoritariamente, entre 2014 e 2026. Por utilizar exclusivamente dados públicos já publicados, o trabalho dispensa apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa.

Adotou-se, ainda, uma etapa explícita de avaliação da qualidade das evidências. Cada estudo foi classificado quanto ao delineamento e ao nível de evidência, segundo hierarquia adaptada do Oxford Centre for Evidence-Based Medicine (OCEBM LEVELS OF EVIDENCE WORKING GROUP, 2011), e, sempre que os próprios estudos reportaram a certeza da evidência por instrumentos consagrados — como o sistema GRADE (GUYATT et al., 2008) e a ferramenta AMSTAR 2 —, essa informação foi considerada na ponderação dos achados. O Quadro 1 sintetiza os delineamentos e os níveis de evidência dos estudos que fundamentam o capítulo.

Quadro 1 — Delineamento e nível de evidência dos estudos incluídos

Delineamento	Estudos	Nível*
Revisão sistemática / metanálise / guarda-chuva	Cascaes et al. (2022); Costa et al. (2018); De Amicis et al. (2022); Lane et al. (2024); Pagliai et al. (2021)	1
Estudo observacional (coorte / transversal)	Chang et al. (2021); Louzada et al. (2015); Neri et al. (2022); Rauber et al. (2015); Spaniol et al. (2021)	3
Revisão narrativa / documento técnico / diretriz	Baker et al. (2020); Brasil (2014); Elizabeth et al. (2020); Monteiro et al. (2019); OPAS (2019); OMS (2022)	4

* Níveis adaptados do OCEBM (2011): 1 = revisões sistemáticas, metanálises e revisões guarda-chuva; 3 = estudos observacionais; 4 = revisões narrativas, documentos técnicos e diretrizes. Fonte: elaborado pelas autoras.

A apreciação da qualidade orientou a interpretação dos resultados. As associações entre o consumo de ultraprocessados e desfechos de saúde apoiam-se em revisões sistemáticas e metanálises (nível 1) e em estudos observacionais (nível 3), nos quais os desenhos longitudinais mostram-se mais consistentes do que os transversais; trata-se, portanto, de associações, e não de comprovação de causalidade direta. Documentos técnicos e diretrizes (nível 4) foram utilizados sobretudo para a definição de conceitos e para as orientações nutricionais. Reconhece-se, ainda, a heterogeneidade entre estudos primários e a diversidade de métodos de avaliação do consumo, o que impõe interpretação prudente.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 O que são alimentos ultraprocessados: a classificação NOVA

A compreensão do tema exige delimitar o conceito de alimento ultraprocessado. A classificação NOVA, desenvolvida a partir de estudos brasileiros, agrupa os alimentos não pelo teor de nutrientes, mas pela natureza, extensão e finalidade do processamento industrial a que são submetidos, distinguindo quatro grupos: alimentos in natura ou minimamente processados; ingredientes culinários processados; alimentos processados; e alimentos ultraprocessados (MONTEIRO et al., 2019). Este último grupo reúne formulações industriais compostas por múltiplos ingredientes, incluindo aditivos e substâncias de uso raramente culinário, como xarope de milho de alta frutose, óleos hidrogenados, amidos modificados e isolados proteicos (MONTEIRO et al., 2019).

Do ponto de vista nutricional, os ultraprocessados tendem a ser densos em energia, ricos em açúcares livres, gorduras e sódio e pobres em fibras e micronutrientes (LOUZADA et al., 2015). No Brasil, essa classificação foi incorporada ao Guia Alimentar para a População Brasileira, que recomenda basear a alimentação em alimentos in natura ou minimamente processados e evitar os ultraprocessados (BRASIL, 2014). São exemplos típicos os refrigerantes e bebidas açucaradas, biscoitos recheados, salgadinhos, guloseimas, macarrão instantâneo e diversos produtos voltados ao público infantil.

3.2 Perfil nutricional e possíveis mecanismos

A associação entre os ultraprocessados e desfechos adversos costuma ser atribuída ao seu perfil nutricional e a características que favorecem o consumo excessivo. Esses produtos são, em geral, densos em energia e ricos em açúcares livres, gorduras e sódio, ao mesmo tempo em que oferecem poucas fibras e micronutrientes (LOUZADA et al., 2015; ELIZABETH et al., 2020). Além disso, tendem a ser hiperpalatáveis, de fácil mastigação e consumo rápido, o que pode reduzir a sensação de saciedade e favorecer a ingestão de grandes quantidades de energia em curto intervalo de tempo. Seu consumo também tende a deslocar da dieta os alimentos in natura ou minimamente processados, comprometendo a qualidade global da alimentação (MONTEIRO et al., 2019). Esse conjunto de fatores ajuda a explicar, ao menos em parte, a associação observada entre o consumo elevado desses produtos e o ganho de peso na infância.

3.3 Panorama do consumo na infância

O consumo de ultraprocessados por crianças atingiu patamares expressivos em diversos países. Estudo com dados representativos de oito nações estimou que a contribuição desses produtos para a ingestão energética variou de cerca de 18%, entre pré-escolares da Colômbia, a até 68%, entre adolescentes do Reino Unido (NERI et al., 2022). Essa presença acompanha as tendências de vendas crescentes de produtos ultraprocessados observadas na América Latina, região em que a expansão desses produtos tem sido associada ao aumento da obesidade (OPAS, 2019).

No Brasil, os ultraprocessados marcam presença já nos primeiros anos de vida. Estudo conduzido com crianças menores de dois anos verificou que cerca de 30% a 35% da energia consumida provinha de produtos processados e ultraprocessados, com prejuízo à qualidade nutricional da dieta (SPANIOL et al., 2021). Esse quadro de introdução precoce é especialmente relevante porque contraria as recomendações para a alimentação complementar e pode influenciar a formação de preferências alimentares por toda a vida.

Em perspectiva global, a participação dos ultraprocessados na alimentação vem crescendo de forma acelerada, acompanhando as transformações dos sistemas alimentares e a atuação da indústria de alimentos (BAKER et al., 2020). Ainda que a magnitude varie entre países e faixas etárias, o padrão observado é consistente: quanto maior a participação desses

produtos na dieta, pior tende a ser a qualidade nutricional, com maior oferta de energia, açúcares e gorduras e menor de fibras e micronutrientes (NERI et al., 2022). Esse deslocamento gradual de alimentos frescos por produtos industriais caracteriza a chamada transição nutricional e atinge, cada vez mais cedo, a população infantil.

3.4 Determinantes do consumo

O elevado consumo de ultraprocessados na infância resulta de múltiplos fatores que extrapolam as escolhas individuais das famílias. Entre os principais determinantes está o marketing dirigido a crianças: a maior parte dos produtos promovidos a esse público é composta por itens ultraprocessados, densos em energia e pobres em nutrientes, e as evidências indicam que a exposição a esse tipo de publicidade influencia preferências e pedidos de consumo, razão pela qual sua regulação é recomendada como medida de proteção à saúde infantil (OMS, 2022).

Merece atenção especial o marketing digital que, por meio de redes sociais, aplicativos e influenciadores, alcança crianças e adolescentes de forma cada vez mais personalizada e difícil de fiscalizar (OMS, 2022). O ambiente escolar e o entorno das residências também influenciam o consumo: a presença de produtos ultraprocessados em cantinas, mercados e pontos de venda facilita o acesso e reforça sua normalização no cotidiano infantil.

Somam-se a esses fatores a ampla disponibilidade e o baixo custo relativo de tais produtos, a conveniência de seu preparo e as transformações dos sistemas alimentares que favorecem a oferta industrial em detrimento de alimentos frescos (BAKER et al., 2020). Fatores socioeconômicos e ambientais modulam esse consumo, configurando um ambiente alimentar que facilita o acesso aos ultraprocessados e dificulta escolhas mais saudáveis, o que evidencia que o problema não se resume às decisões individuais das famílias.

3.5 Implicações para a saúde

As evidências sugerem que o maior consumo de alimentos ultraprocessados na infância e na adolescência está associado a desfechos desfavoráveis à saúde, com destaque para o excesso de peso. Revisão sistemática sobre crianças e adolescentes observou associação positiva entre o consumo desses produtos e parâmetros de obesidade e adiposidade, sobretudo em estudos longitudinais com seguimento mais prolongado (DE AMICIS et al., 2022). Em coorte de nascimento britânica, crianças no maior percentil de consumo apresentaram

trajetórias de ganho de índice de massa corporal e de gordura corporal mais acentuadas ao longo dos anos (CHANG et al., 2021), achado convergente com revisão que apontou efeito do consumo sustentado sobre a gordura corporal na infância e na adolescência (COSTA et al., 2018).

Além do peso corporal, o consumo de ultraprocessados tem sido associado a alterações metabólicas e a outros agravos. Estudo longitudinal brasileiro relacionou o consumo desses produtos na idade pré-escolar a piora no perfil lipídico das crianças (RAUBER et al., 2015), e revisão sistemática com metanálise evidenciou associação entre o consumo de ultraprocessados e a ocorrência de cárie dentária em crianças e adolescentes (CASCAES et al., 2022). De modo mais amplo, revisões que abrangem diferentes faixas etárias associam o consumo elevado desses produtos a maior risco de obesidade e de doenças crônicas não transmissíveis (PAGLIAI et al., 2021; ELIZABETH et al., 2020), e revisão guarda-chuva de metanálises reuniu evidências que vinculam a maior exposição a ultraprocessados a diversos desfechos adversos, incluindo mortalidade e doenças cardiovasculares e metabólicas (LANE et al., 2024). Cabe reiterar que grande parte dessas evidências é de natureza observacional, indicando associação e não relação causal direta, o que recomenda cautela na interpretação.

3.6 Orientações nutricionais

Diante desse cenário, a principal orientação de caráter preventivo é priorizar uma alimentação baseada em alimentos in natura ou minimamente processados — como frutas, legumes, verduras, cereais integrais, leguminosas, carnes e leite —, reservando os ultraprocessados para consumo eventual ou evitando-os (BRASIL, 2014). No primeiro ano de vida, recomenda-se o aleitamento materno e uma introdução alimentar oportuna e adequada, protegendo a criança da exposição precoce a produtos ultraprocessados.

Recomenda-se, ainda, valorizar a comida de verdade preparada no lar, promover refeições em ambientes apropriados e com regularidade, e desenvolver, desde cedo, a autonomia e o senso crítico das crianças diante da publicidade de alimentos. Estratégias simples no cotidiano familiar — como planejar as compras e as refeições, incluir a criança no preparo dos alimentos de forma adequada à idade e ler os rótulos dos produtos — podem contribuir para reduzir a exposição aos ultraprocessados (BRASIL, 2014).

No plano coletivo, medidas como a regulação do marketing infantil de alimentos não saudáveis e a adoção de rotulagem nutricional informativa são apontadas como estratégias de proteção, capazes de favorecer escolhas mais conscientes por parte das famílias e de reduzir a pressão comercial sobre as crianças (OMS, 2022; BRASIL, 2014). Tais ações reforçam-se mutuamente: a orientação individual das famílias tende a ser mais efetiva quando acompanhada de um ambiente alimentar e regulatório favorável a escolhas saudáveis.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conjunto das evidências indica que os alimentos ultraprocessados ocupam parcela expressiva da dieta infantil, com presença marcante já nos primeiros anos de vida, e que seu consumo se associa a pior qualidade nutricional e a maior risco de obesidade e de outros desfechos desfavoráveis. Esse consumo é impulsionado por determinantes que vão além das escolhas familiares, com destaque para o marketing dirigido às crianças e para um ambiente alimentar que facilita o acesso a esses produtos.

Reconhecendo que boa parte das evidências deriva de estudos observacionais e de revisões com qualidade metodológica variável, o elevado consumo de ultraprocessados na infância configura importante problema de saúde pública. A promoção de uma alimentação baseada em alimentos in natura ou minimamente processados, aliada à proteção das crianças frente à publicidade de produtos não saudáveis, constitui medida preventiva prioritária para a promoção da saúde e do desenvolvimento saudável na infância.

REFERÊNCIAS

BAKER, P. et al. Ultra-processed foods and the nutrition transition: global, regional and national trends, food systems transformations and political economy drivers. *Obesity Reviews*, v. 21, n. 12, e13126, 2020. DOI: 10.1111/obr.13126.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Guia alimentar para a população brasileira*. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

CASCAES, A. M. et al. Ultra-processed food consumption and dental caries in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of Nutrition*, 2022. DOI: 10.1017/S0007114522002409.

CHANG, K. et al. Association between childhood consumption of ultraprocessed food and adiposity trajectories in the Avon Longitudinal Study of Parents and Children birth cohort. *JAMA Pediatrics*, v. 175, n. 9, e211573, 2021. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2021.1573.

COSTA, C. S. et al. Consumption of ultra-processed foods and body fat during childhood and adolescence: a systematic review. *Public Health Nutrition*, v. 21, n. 1, p. 148-159, 2018.

DE AMICIS, R. et al. Ultra-processed foods and obesity and adiposity parameters among children and adolescents: a systematic review. *European Journal of Nutrition*, v. 61, n. 5, p. 2297-2311, 2022. DOI: 10.1007/s00394-022-02873-4.

ELIZABETH, L. et al. Ultra-processed foods and health outcomes: a narrative review. *Nutrients*, v. 12, n. 7, 1955, 2020. DOI: 10.3390/nu12071955.

GUYATT, G. H. et al. GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ*, v. 336, n. 7650, p. 924-926, 2008. DOI: 10.1136/bmj.39489.470347.AD.

LANE, M. M. et al. Ultra-processed food exposure and adverse health outcomes: umbrella review of epidemiological meta-analyses. *BMJ*, v. 384, e077310, 2024. DOI: 10.1136/bmj-2023-077310.

LOUZADA, M. L. C. et al. Ultra-processed foods and the nutritional dietary profile in Brazil. *Revista de Saúde Pública*, v. 49, art. 38, 2015.

MONTEIRO, C. A. et al. Ultra-processed foods: what they are and how to identify them. *Public Health Nutrition*, v. 22, n. 5, p. 936-941, 2019.

NERI, D. et al. Ultraprocessed food consumption and dietary nutrient profiles associated with obesity: a multicountry study of children and adolescents. *Obesity Reviews*, v. 23, suppl. 1, e13387, 2022. DOI: 10.1111/obr.13387.

OCEBM LEVELS OF EVIDENCE WORKING GROUP. The Oxford 2011 levels of evidence. Oxford: Oxford Centre for Evidence-Based Medicine, 2011. Disponível em: <https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/levels-of-evidence>. Acesso em: 17 ago. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Protecting children from the harmful impact of food marketing: policy brief*. Genebra: OMS, 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Ultra-processed food and drink products in Latin America: sales, sources, nutrient profiles, and policy implications*. Washington, DC: OPAS, 2019.

PAGLIAI, G. et al. Consumption of ultra-processed foods and health status: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of Nutrition*, v. 125, n. 3, p. 308-318, 2021. DOI: 10.1017/S0007114520002688.

RAUBER, F. et al. Consumption of ultra-processed food products and its effects on children's lipid profiles: a longitudinal study. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, v. 25, n. 1, p. 116-122, 2015.

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, 2021.

