

 Thaís da Silva Adriano¹

 Michelly da Silva Alves¹

 Caroline de Barros Gomes²

 Maria Antonieta de Barros Leite
Carvalhoes¹

¹ Universidade Estadual Paulista
"Júlio de Mesquita Filho" ,
Faculdade de Medicina de
Botucatu, Departamento de
Enfermagem, Botucatu, SP, Brasil.

² Universidade Estadual Paulista
"Júlio de Mesquita Filho" ,
Faculdade de Medicina de
Botucatu, Programa de Pós-
Graduação em Saúde Coletiva.
Botucatu, SP, Brasil.

Correspondência

Michelly da Silva Alves
michelly.alves@unesp.br

Editor Associado

 Fernanda Ribeiro dos Santos
de Sá

Razões maternas para oferta de alimentos ultraprocessados a lactentes menores de um ano: resultados do estudo CLaB

Maternal reasons for offering ultra-processed foods to infants under one year old: CLaB study results

Resumo

Introdução: As razões para a introdução de alimentos ultraprocessados na alimentação de lactentes são pouco conhecidas. **Objetivo:** Investigar as razões maternas para introdução de produtos ultraprocessados na alimentação de seus filhos durante o primeiro ano de vida. **Métodos:** Dados provenientes de estudo quantitativo de coorte prospectiva, estudo CLaB, com 656 binômios mãe/filho em Botucatu, São Paulo. Em sete momentos ao longo do primeiro ano de vida, foi aplicado questionário que avaliou a introdução (sim, não) na alimentação do lactente de 10 alimentos ultraprocessados: achocolatado, refrigerante, suco industrializado, suco em pó, queijo *petit suisse*, embutidos, biscoitos recheados, salgadinhos de pacote, macarrão instantâneo e sorvete. No momento da primeira resposta "sim" para cada alimento, a razão para esta prática foi questionada. As respostas maternas foram agrupadas de acordo com sua natureza ou sentido. **Resultado:** Foi possível obter dados para 614 crianças da coorte. A mais frequente razão materna para introdução de ultraprocessados foi a alegação de que o bebê estava na "idade certa" de começar a receber estes alimentos. Bebidas adoçadas ultraprocessadas foram introduzidas porque a criança estava na "idade certa" ou o "bebê precisava" deste alimento. Entre os sólidos/semissólidos, os mais oferecidos foram queijo *petit suisse* (71,17%) e sorvete (42,67%), com as mães citando "bebê precisa" como a principal razão para ofertá-los. **Conclusão:** A introdução de AUP no primeiro ano reflete a percepção materna desses produtos como parte da rotina alimentar infantil, destacando a importância de estratégias educativas e intervenções multissetoriais para promover a alimentação saudável na primeira infância.

Palavras-chave: Alimentação complementar. Condutas na alimentação. Alimentos ultraprocessados. Estudos de coortes.

Abstract

Introduction: the reasons for introducing ultra-processed foods into infants' diets are not well known. **Objective:** to investigate mothers' reasons for introducing ultra-processed foods into their children's diets during the first

year of life. **Methods:** data from a quantitative prospective cohort study, the CLaB study, with 656 mother/child pairs in Botucatu, São Paulo. A questionnaire was administered at seven points during the first year of life, assessing the introduction (yes, no) of 10 ultra-processed foods into the infant's diet: chocolate drink, soft drink, industrialized juice, powdered juice mix, cheese *petit suisse*, processed meats, filled cookies, packet snacks, instant noodles, and ice cream. When the first "yes" answer was given for each food, the reason for this practice was questioned. Maternal responses were grouped according to their nature or meaning. **Result:** it was possible to obtain data for 614 children from the cohort. The primary maternal justification for introducing ultra-processed foods was the claim that the baby was at the "right age" to start receiving these foods. Ultra-processed sweetened drinks were introduced because the child was at the "*right age*" or the "*baby needs*" this food. Among solids/semisolids, the most offered were cheese *petit suisse* (71.17%) and ice cream (42.67%), with mothers reporting "*baby needs it*" as the main reason for offering them. **Conclusion:** the introduction of ultra-processed foods (UPF) in the first year reflects maternal perception of these products as part of children's dietary routine, highlighting the importance of educational strategies and multisectoral interventions to promote healthy eating in early childhood.

Keywords: Complementary feeding. Feeding practices. Ultra-processed foods. Cohort studies.

.

INTRODUÇÃO

Há um robusto acúmulo de evidências que sustentam quais são as práticas alimentares mais favoráveis ao adequado crescimento e desenvolvimento do lactente e que, ao mesmo tempo, reduzem as chances do aparecimento, na infância e na vida adulta, de uma série de doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão, diabetes, entre outras.¹ São elas o aleitamento materno exclusivo até seis meses e complementado com alimentação complementar (AC) saudável até dois anos ou mais.^{2,3}

Recomenda-se ofertar alimentos *in natura* ou minimamente processados na AC e não incluir na alimentação de crianças até dois anos de idade alimentos adoçados com açúcar, adoçantes artificiais, mel³ e alimentos ultraprocessados (AUP), à exceção das fórmulas lácteas, que podem ser ofertadas a crianças não amamentadas até nove meses de idade.³ Contudo, estudos mostram que o consumo de ultraprocessados por crianças é frequente no Brasil e em vários países.

No Brasil, os dados do estudo ENANI, de representatividade nacional, revelaram que a prevalência de ingestão de algum AUP no dia anterior entre crianças de seis a 23 meses foi de 80,5%, em 2021.⁴ Outro estudo brasileiro, este na Bahia, mostrou que o consumo de ultraprocessados acontece mesmo antes dos seis meses.⁵

O consumo de ultraprocessados também tem sido reportado em crianças no primeiro ano de vida, como no Camboja⁶ e Argentina,⁷ indicando a urgência de enfrentamento dessa questão, visto que ela é recorrente também em outros países.

Para apoiar intervenções com chances de sucesso, cabe indagar quais são as razões que influenciam a oferta de ultraprocessados já no primeiro ano de vida. As escolhas de oferta alimentar para lactentes perpassam não só os aspectos biológicos, envolvem as questões culturais, socioeconômicas e afetivas, e isso não é diferente com os alimentos ultraprocessados.^{2,8,9} Estudo qualitativo realizado com mães de crianças menores de dois anos encontrou a praticidade desses alimentos como a principal justificativa de sua oferta. No entanto, o contraponto de serem nocivos à saúde também foi apontado para a não oferta.⁸

Porém, os estudos neste sentido são bastante raros e possivelmente as razões para a oferta de AUP sejam diferentes entre as localidades e diferentes contextos sociais, lacuna que o presente artigo visa reduzir. O objetivo deste estudo é descrever as razões ou motivos relatados pelas mães/cuidador principal para terem inserido produtos ultraprocessados na alimentação de seus filhos durante o primeiro ano de vida.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de coorte prospectivo realizado a partir de dados quantitativos obtidos em 2015/2016, no município de Botucatu, estado de São Paulo, chamado Coorte de Lactentes de Botucatu (CLaB). O recrutamento da coorte ocorreu em unidade de saúde responsável pelos exames obrigatórios para triagem de doenças em recém-nascidos das duas maternidades do município (pública e privada), com cobertura de cerca de 80% dos nascimentos. Foram incluídos 656 bebês de 650 mães. Os critérios de inclusão do estudo CLaB foram: recém-nascidos de qualquer idade gestacional e peso ao nascer, cuja mãe tivesse condições para responder às entrevistas e residissem na área urbana do município.

O estudo CLaB foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu, registro CAAE 67214217.5.0000.5411.

No presente artigo, da coorte original (n=656) do estudo CLaB, foram excluídos 12 gemelares e três crianças com condições especiais que interferem no aleitamento materno e na alimentação complementar. Com as perdas de seguimento ao longo do acompanhamento durante o primeiro ano de vida, o estudo analisou 614 crianças, para as quais foi possível obter dados confiáveis sobre as razões para a introdução, ao longo do primeiro ano de vida, de 10 alimentos ultraprocessados, assim nominados com base na classificação NOVA: ¹⁰ a) bebidas adoçadas

ultraprocessadas-achocolatado, refresco em pó, suco industrializado, refrigerante; b) sólidos/semissólidos ultraprocessados-queijo *petit suisse*, embutidos/frios, biscoitos recheados, salgadinhos de pacote, macarrão instantâneo e sorvete.

Dados sobre as frequências e idades do início da oferta de cada alimento para os lactentes, ao longo do primeiro ano de vida, já foram publicados.¹¹ No entanto, informações sobre as razões maternas para a introdução dos alimentos AUP ainda não haviam sido objeto de análise, embora houvesse dados coletados a respeito.

A coleta das informações foi realizada por entrevistas, sendo a primeira presencial, realizada na unidade de triagem neonatal no município, logo após a inserção do binômio mãe/recém-nascido na coorte. Posteriormente, foram conduzidas entrevistas nos domicílios aos três, seis, nove e 12 meses de idade do lactente e, por telefone, aos dois e quatro meses.

Participaram da coleta de dados discentes e equipe de entrevistadores domiciliares, com experiência em projetos anteriores, treinados e supervisionados.

Em todos esses momentos, foi aplicado um questionário sobre a introdução (sim ou não) na alimentação do lactente de uma lista de alimentos, selecionados com base em estudos prévios conduzidos na localidade¹² e em estudos nacionais sobre alimentação no primeiro ano de vida.¹³ Dentre os alimentos pesquisados, estão os 10 AUP já referidos.

Quando a resposta materna foi, pela primeira vez, afirmativa, ou seja, que o alimento indagado já havia sido inserido na alimentação do lactente, a idade do primeiro oferecimento e as razões/motivações para a introdução foram questionadas com a pergunta: qual o motivo/razão para este alimento ter sido oferecido à criança (questão aberta, sem apresentação de alternativas)?

As respostas maternas, de acordo com seu principal sentido, foram enquadradas em categorias previamente definidas com base no estudo piloto, a saber: recomendação do profissional de saúde que fazia o acompanhamento do lactente no serviço de saúde; recomendação de profissionais de saúde (de outros serviços); recomendação de parentes/amigos; decisão da própria mãe. Quando a resposta foi decisão da mãe, ela foi questionada sobre a base para sua decisão, sendo as respostas anotadas na íntegra e posteriormente agrupadas em: o bebê precisa deste alimento; o bebê estava na idade certa de começar a consumir o alimento; o bebê passou a comer o que a família consome; o bebê manifestou vontade do alimento; a mãe quis dar o alimento, sem outra explicação; a oferta se deveu a limitação financeira.

A entrada dos dados foi realizada em programa Microsoft Excel, sendo a codificação e a digitação dos dados realizadas de maneira concomitante à coleta, após análise crítica do supervisor. Em seguida, realizou-se a verificação da consistência dos dados, e quando necessária, a correção de erros. As análises foram realizadas no programa *Statistical Package for the Social Science* - SPSS V. 20.0 para Windows.

RESULTADOS

Das 614 mães, 71,6% apresentavam entre 20 e 34 anos de idade e 12,8% eram adolescentes. Na época do nascimento da criança, 43,5% não tinham vínculo com trabalho remunerado e 12,3% não viviam com companheiro. Aproximadamente metade era primípara (49,3%). Quanto à escolaridade, 63,5% tinham ensino médio e 17,0% até 8 anos de estudo. Pouco mais da metade dos lactentes nasceu por cesariana (52,1%), 6,1% com menos de 2.500 gramas e 64,7% em hospital público (dados não apresentados em tabela).

Bebidas adoçadas ultraprocessadas foram introduzidas na alimentação de menos de 15% dos lactentes, sendo a mais frequente o refresco em pó, em 13% das crianças (n=80), seguida pelo achocolatado (8% - n=49), refrigerante (7,8% - n=48) e suco industrializado (6,2% - n=38). No caso dos produtos ultraprocessados sólidos/semissólidos, o queijo *petit suisse* foi introduzido na alimentação de 437 lactentes (71,2%) e 29% receberam este produto antes dos seis meses. Os demais produtos alcançaram parcelas menores: sorvete, 42,7% (n=262); salgadinho de pacote, 26,9% (n=165); embutidos,

17,3% (n=106), biscoito recheado, 11,4% (n=70); e macarrão instantâneo, 5,7% (n=35). Análises aprofundadas sobre a idade de introdução de alimentos diferentes do leite materno ao longo do primeiro ano de vida estão apresentadas em publicação prévia.¹¹

Na Tabela 1, estão as razões maternas para a oferta de bebidas adoçadas ultraprocessadas aos lactentes. Sobre o refresco em pó, 57,5% das mães que deram esta bebida ao filho relataram que ele estava na “idade certa” para começar a consumir este produto e 32,5% responderam que o “bebê precisa” desse alimento. Esta também foi a explicação mais usual para a introdução do suco industrializado: 31,5% responderam que era a “idade certa”. A oferta de achocolatado e refrigerante foi justificada, principalmente, porque “o bebê precisa”, representando 44,9% e 60,4%, respectivamente. Além disso, a resposta “idade certa” foi mencionada por 42,9% e 12,5% das mães como razão para a introdução de achocolatado e refrigerante, respectivamente.

Tabela 1. Razões maternas para a introdução de bebidas adoçadas ultraprocessadas na alimentação de seus filhos no primeiro ano de vida. Estudo CLaB, Botucatu, Brasil, 2015-2016.

Razões	Achocolatado (n=49)		Suco Industrializado (n=38)		Refresco em pó (n=80)		Refrigerante (n=48)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Recomendação de profissional que acompanhava o bebê	-	-	9	23,7	-	-	-	-
Recomendação de Parentes/Amigos	3	6,1	1	2,6	4	5	2	4,2
Recomendação de profissional de saúde (outros serviços)	-	-	-	-	-	-	-	-
Decisão da mãe/Bebê precisa	22	44,9	11	28,9	26	32,5	29	60,4
Decisão da mãe/Idade certa	21	42,8	12	31,6	46	57,5	6	12,5
Decisão da mãe/Com a família	-	-	1	2,6	-	-	1	2,1
Decisão da mãe/Bebê tem vontade	-	-	2	5,3	3	3,8	5	10,4
Mãe quis dar, sem outra explicação	2	4,1	2	5,3	3	3,8	4	8,3
Condições financeiras	-	-	-	-	-	-	-	-

Traço (-) significa que não houve respostas.

Na Tabela 2, são apresentadas as razões para a introdução de AUP sólidos/semissólidos na alimentação dos lactentes. Pouco mais da metade (54,7%) das mães que ofereceram queijo *petit suisse* a seus filhos o fizeram por considerar que o “bebê precisa deste alimento”, essa também foi a razão mais frequente para a introdução de embutidos (41,5%) e salgadinho de pacote (40,6%).

Tabela 2. Razões maternas para a introdução de alimentos sólidos/semissólidos ultraprocessados na alimentação de seus filhos no primeiro ano de vida. Estudo CLaB, Botucatu, Brasil. 2015-2016.

Razões	Macarrão Instantâneo (n=35)		Embutidos (n=106)		Salgadinho de Pacote (n=165)		Sorvete (n=262)		Queijo <i>Petit Suisse</i> (n=437)		Biscoito Recheado (n=70)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Recomendação de profissional que acompanhava o bebê	6	17,1	2	1,9	0	0	3	1,1	14	3,2	1	1,4
Recomendação de Parentes/Amigos	3	8,6	3	2,8	3	1,8	5	1,9	18	4,1	3	4,3
Recomendação de profissional de saúde (outros serviços)	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,2	-	-
Decisão da mãe/Bebê precisa	12	34,3	44	41,5	67	40,6	81	30,9	239	54,7	14	20
Decisão da mãe/Idade certa	13	37,1	32	30,2	44	26,7	97	37	127	29,1	34	48,6
Decisão da mãe/Com a família	-	-	5	14,2	31	18,8	43	16,4	6	1,4	12	17,1
Decisão da mãe/Bebê tem vontade	-	-	3	2,8	0	6,1	14	5,3		0,2	2	2,9
Mãe quis dar, sem outra explicação	-	-	4	3,8	9	5,5	12	4,6		5,0	3	4,3
Condições financeiras	-	-	1	0,9	-	-	-	-		-	-	-

É importante ressaltar que algumas mães que introduziram alimentos sólidos/semissólidos ultraprocessados na alimentação do lactente mencionaram que o motivo foi o fato de a criança passar a comer com a família ou *“decisão com a família”*, assim a introdução seria algo quase natural. As frequências desta razão foram: salgadinho de pacote (18,8%), biscoito recheado (17,1%), sorvete (16,4%) e embutidos (14,2%). Cabe ainda notar que *“Recomendação de profissional que acompanhava o bebê”* foi a razão apontada pelas mães para introduzir macarrão instantâneo (17,1%), embutidos (1,9%), sorvete (1,1%), queijo *petit suisse* (3,2%) e biscoito recheado (1,4%).

DISCUSSÃO

Este estudo destaca um cenário preocupante sobre a introdução de AUP na alimentação de lactentes durante o primeiro ano de vida, frequentemente justificada por percepções como *“bebê precisa”* e *“idade certa”*, evidenciando desconhecimento dos responsáveis sobre seus malefícios. Além disso, a influência dos costumes familiares e até a recomendação de profissionais de saúde para a introdução de alguns AUP na alimentação dos bebês indicam falhas na orientação alimentar nos serviços que acompanharam essas crianças, como a ausência de informações sobre seus riscos.¹⁴ Uma revisão de escopo de 2021 associou o consumo de AUP a níveis elevados de colesterol total, LDL-colesterol e ao excesso de peso em pré-escolares.¹³

Pesquisa realizada por Jerônimo e colaboradores⁸ no Rio de Janeiro apontou que algumas mães ofereceram AUP açucarados a menores de dois anos para distraí-los ou agradá-los. Em perspectiva internacional, um estudo no Uruguai com 419 pais com bebês de até um ano identificou que sobremesas lácteas eram vistas como saudáveis e as salsichas, práticas; além disso, os pais foram solicitados a indicar as primeiras palavras que vinham a mente e em relação aos AUP. Os pais de bebês de um a quatro meses, com menor escolaridade e nível sócio econômico, mostraram maior probabilidade de reação afetiva positiva em relação aos AUP.¹⁵ Ainda no Uruguai, estudo com pais de crianças de seis a 60 meses mostrou que a oferta de AUP era influenciada por equívocos sobre sua saudabilidade, pela busca de praticidade e pelo desejo de evitar estresse. Destacam-se percepções equivocadas como considerar AUP saudáveis, associar o preparo de AUP (como de hambúrgueres, gelatina) como parte de uma alimentação saudável, minimizar riscos e priorizar conveniência e prazer infantil.¹⁶

Em relação aos nossos resultados, estas razões podem estar subentendidas quando as mães referiram *“bebê mostrou querer o alimento”* ou *“para comer com a família”*. Nesse sentido, pode haver desconhecimento sobre os malefícios dos AUP, insuficiência ou inadequação das ações de educação alimentar voltadas à população materno-infantil, além da presença de tradições e crenças que autorizam o consumo destes produtos por bebês.

Preocupações com a qualidade nutricional do alimento, recomendações dos profissionais de saúde e a influência do alimento sobre a saúde da criança despontaram como as mais relevantes razões dos pais para suas escolhas em relação à alimentação complementar dos filhos, em revisão de estudos qualitativos conduzidos em países em desenvolvimento e desenvolvidos. No entanto, a oferta de alimentos reconhecidamente não saudáveis foi justificada por razões culturais, pelos costumes familiares ou religiosos. Além disso, as preferências alimentares dos pais também apareceram como determinantes de suas escolhas: alimentos que as mães preferem são ofertados frequentemente e os rejeitados, evitados.¹⁷

Considerando a revisão acima, o processo que guia as escolhas parentais para a alimentação de seus bebês e crianças pequenas é complexo e envolve questões de saúde, cultura, prazer e aspectos comerciais.

Assim, não basta aos profissionais de saúde apontar os benefícios ou malefícios à saúde dos AUP em suas ações de promoção da alimentação complementar saudável. É preciso conhecer e abordar igualmente as tradições, gostos, preferências alimentares dos pais ou responsáveis pela alimentação de bebês e o contexto social, incluindo a existência de publicidade de AUP apresentados como próprios para crianças, com alegações nutricionais, de saúde e sentidos.¹⁸

Apesar das limitações do desenho quantitativo, que não permite obter dados aprofundados sobre as razões maternas para a oferta de AUP a seus filhos, os resultados do presente estudo têm a vantagem do desenho longitudinal, da amostra grande e representativa da localidade e do fato de estarem protegidos do viés de memória, uma vez que as mães foram entrevistadas sete vezes ao longo do primeiro ano de vida de seu filho.

CONCLUSÃO

As principais razões maternas para a introdução de AUP no primeiro ano de vida indicam a percepção desses produtos como componentes da rotina alimentar infantil. Esse cenário evidencia a necessidade de estratégias de educação alimentar e nutricional, aliadas a intervenções multissetoriais que envolvam famílias, comunidade, profissionais de saúde, o ambiente alimentar, inclusive envolvendo a regulação da publicidade infantil, com o objetivo de promover amplamente a alimentação saudável na primeira infância.

REFERÊNCIAS

1. Mescoloto SB, Pongiluppi G, Domene SMÁ. Ultra-processed food consumption and children and adolescents' health. *J Pediatr (Rio J)*. 2024;100:S18-30. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2023.09.006>
2. World Health Organization. WHO Guideline for complementary feeding of infants and young children 6-23 months of age. Geneva: WHO; 2023. 96 p.
3. Fernandes TF, Weffort VRS. Guia prático de alimentação: crianças de 0 a 5 anos. [Rio de Janeiro]: Sociedade Brasileira de Pediatria; 2022.
4. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Alimentação Infantil I: Prevalência de indicadores de alimentação de crianças menores de 5 anos: ENANI 2019. Rio de Janeiro: UFRJ; 2021. 135 p.
5. Porto JP, Bezerra VM, Pereira Netto M, Rocha D da S. Introdução de alimentos ultraprocessados e fatores associados em crianças menores de seis meses no sudoeste da Bahia, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2022;27(5):2087-98. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.03802021>
6. Brown A, Trimble M, Sokal-Gutierrez K, Fernald L, Madsen K, Turton B. Sugar-Sweetened Beverages, Foods of Low Nutritional Value, and Child Undernutrition in Cambodia. *Int J Environ Res Public Health*. 2024;21(2):169. <https://doi.org/10.3390/ijerph21020169>

7. Armani MF, Romero IB, Buffarini R, Cormick G. Consumption of ultra-processed foods among children aged 6 to 23 months as per the Second National Survey on Nutrition and Health of Argentina. *Arch Argent Pediatr*. 2024;122(2). <https://doi.org/10.5546/aap.2023-10050.eng>
8. Jerônimo RA, dos Passos Quinteiro MD, Ribeiro de Castro IR. Influências socioculturais e parentais nas práticas alimentares no primeiro ano de vida: estudo qualitativo com mães de crianças menores de dois anos. *Demetra (Rio J)*. 2021;16:e51145. <https://doi.org/10.12957/demetra.2021.51145>
9. Salve JM, Silva IA. Representações sociais de mães sobre a introdução de alimentos complementares para lactentes. *Acta paul enferm [Internet]*. 2009 Jan;22(1):43-8. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000100007>
10. Monteiro CA, Cannon G, Levy RB, Moubarac JC, Louzada, ML, Rauber, F, et al. Ultra-processed foods: what they are and how to identify them. *Public Health Nutr*. 2019;22(5):936-941. <https://doi.org/10.1017/S1368980018003762>
11. Almeida MAM, Rossato SL, Ferrari AP, de Barros Gomes C, Tonete VLP, de Lima Parada CMG, et al. The Determinants of Complementary Feeding Introduction Vary According to the Type of Food and Infants' Ages: A Cohort Study-ClaB, Brazil. *Matern Child Health J*. 2022;26(6):1384-400. <https://doi.org/10.1007/s10995-021-03360-8>
12. Almeida MAM, Gomes CDB, Alves MDS, Carvalhaes MABL. Desigualdades sociodemográficas na idade de introdução de alimentos ultraprocessados no primeiro ano de vida. Estudo CLaB-Brasil. *Demetra (Rio J)*. 2019;14:e43615. <https://doi.org/10.12957/demetra.2019.43615>
13. Louzada ML da C, Costa CS, Souza TN, Cruz GL, Levy RB, Monteiro CA. Impacto do consumo de alimentos ultraprocessados na saúde de crianças, adolescentes e adultos: revisão de escopo. *Cad Saúde Pública*. 2021;37:e00323020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00323020>
14. Almeida MAM, Corrente JE, Vidal EI, Gomes CDB, Rinaldi AEM, Carvalhaes MABL. Patterns of complementary feeding introduction and associated factors in a cohort of Brazilian infants. *BMC Pediatr*. 2024;24:629. <https://doi.org/10.1186/s12887-024-05052-y>
15. Vidal L, Brunet G, Bove I, Girona A, Fuletti D, Ares G. Parents' mental associations with ultra-processed products for their infant children: Insights to improve complementary feeding practices. *Food Qual Prefer*. 2021;94:104308. <https://doi.org/10.1016/j.foodqual.2021.104335>
16. Vidal L, Iragola V, Machín L, Brunet G, Girona A, Curutchet MR, et al. A qualitative exploration of parents' food choices during early childhood. *J Nutr Educ Behav*. 2022;54(8):764-75. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2022.03.006>
17. Spyrelli E, McKinley MC, Dean M. Parental considerations during complementary feeding in higher income countries: a systematic review of qualitative evidence. *Public Health Nutr*. 2021;24(10):2834-2847. <https://doi.org/10.1017/S1368980021001749>

18. Maldonado LA, Farias SC, Cruz KV, Santos BP, Castro LMC, Castro IRR. Estratégias de comunicação mercadológica em rótulos de alimentos consumidos por crianças. Ver Saude Publica. 2023;57:92. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004614>

Colaboradores

Adriano TS participou da concepção e desenho, análise e interpretação dos dados e revisão do trabalho; Alves MS e Gomes CB participaram da análise e interpretação dos dados, revisão e aprovação da versão final; Carvalhaes MABL participou da concepção e desenho, análise e interpretação dos dados, revisão e aprovação da versão final.

Conflito de Interesses: As autoras declaram não haver conflito de interesses.

Recebido: 30 de dezembro de 2024

Aceito: 21 de maio de 2025