

FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE FERNANDÓPOLIS – FEF

Flavia Giovana Caires Leite Batista
Isabela Teles Conrado
Julia Muracami Mendonça
Tainá da Silva de Paula

**A INFLUÊNCIA DO AMBIENTE FAMILIAR NO CONSUMO DE
ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS E SUA RELAÇÃO COM A
OBESIDADE INFANTIL: UM ESTUDO COM CRIANÇAS DA REDE
MUNICIPAL DE FERNANDÓPOLIS**

**Fernandópolis
2025**

Flavia Giovana Caires Leite Batista
Isabela Teles Conrado
Julia Muracami Mendonça
Tainá da Silva de Paula

**A INFLUÊNCIA DO AMBIENTE FAMILIAR NO CONSUMO DE
ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS E SUA RELAÇÃO COM A
OBESIDADE INFANTIL: UM ESTUDO COM CRIANÇAS DA REDE
MUNICIPAL DE FERNANDÓPOLIS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como parte dos requisitos
para obtenção do título em Bacharel em
Nutrição, da Fundação Educacional de
Fernandópolis.

Orientador (a): Prof^ª. Ma. Ana Carolina
Bom Camargo
Coorientador (a): Elisabeth Fernandes
Buzinaro

**Fernandópolis
2025**

Flavia Giovana Caires Leite Batista
Isabela Teles Conrado
Julia Muracami Mendonça
Tainá da Silva de Paula

**A INFLUÊNCIA DO AMBIENTE FAMILIAR NO CONSUMO DE
ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS E SUA RELAÇÃO COM A
OBESIDADE INFANTIL: UM ESTUDO COM CRIANÇAS DA REDE
MUNICIPAL DE FERNANDÓPOLIS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como parte dos requisitos
para obtenção do título em Bacharel em
Nutrição, da Fundação Educacional de
Fernandópolis.

Comissão Examinadora

Prof^a. Ma. Ana Carolina Bom Camargo
Instituição FEF
Orientador

Prof. Ma. Elisabeth Fernandes Buzinaro
Instituição FEF

Prof. Gabriella Roberta Correia Fonseca
Instituição FEF

**Fernandópolis
11 de junho de 2025**

RESUMO

BATISTA, F.G.C.; CONRADO, I.T.; MENDONÇA, J.M.; PAULA, T.S. A INFLUÊNCIA DO AMBIENTE FAMILIAR NO CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS E SUA RELAÇÃO COM A OBESIDADE INFANTIL: UM ESTUDO COM CRIANÇAS DA REDE MUNICIPAL DE FERNANDÓPOLIS TCC, FEF, FIFE, 2025.

O presente estudo teve como objetivo analisar a influência do ambiente familiar no consumo de alimentos ultraprocessados e sua relação com a obesidade infantil. Trata-se de um estudo transversal, descritivo e de abordagem quantitativa, realizado com alunos do Ensino Fundamental I de uma escola da rede municipal de Fernandópolis, São Paulo. A coleta de dados foi feita por meio de medidas antropométricas e aplicação de um questionário alimentar direcionado aos pais ou responsáveis. Os resultados evidenciaram que o consumo de alimentos ultraprocessados está fortemente presente na rotina das crianças avaliadas, contribuindo de forma significativa para o desenvolvimento do sobrepeso e da obesidade. Foi possível observar que os hábitos alimentares infantis estão desalinhados com as recomendações nutricionais vigentes, incluindo aquelas propostas pela Organização Mundial da Saúde, indicando a necessidade de reavaliar e modificar essas práticas alimentares no ambiente familiar. O estudo conclui que o ambiente doméstico exerce papel fundamental na construção dos hábitos alimentares, sendo indispensável a atuação conjunta de famílias, escolas e políticas públicas para a prevenção da obesidade infantil e a promoção de uma alimentação saudável desde a infância.

Palavras-chave: Obesidade infantil. Alimentos ultraprocessados. Hábitos alimentares. Ambiente familiar. Saúde pública.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the influence of the family environment on the consumption of ultra-processed foods and its relationship with childhood obesity. This is a cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach, carried out with elementary school students from a public school in Fernandópolis, São Paulo. Data collection was conducted through anthropometric measurements and a food frequency questionnaire applied to parents or guardians. The results showed that the consumption of ultra-processed foods is highly present in the routine of the evaluated children, contributing significantly to the development of overweight and obesity. It was observed that the eating habits of these children are not aligned with current nutritional recommendations, including those proposed by the World Health Organization, highlighting the urgent need to reassess and modify these dietary practices within the family environment. The study concludes that the home environment plays a fundamental role in shaping children's eating habits, making the joint action of families, schools, and public policies essential for preventing childhood obesity and promoting healthy eating from an early age.

Keywords: Childhood obesity. Ultra-processed foods. Eating habits. Family environment. Public health.

1. INTRODUÇÃO

A obesidade infantil tem se tornado uma preocupação crescente em saúde pública, sendo amplamente associada à introdução inadequada de alimentos na primeira infância. O aumento do consumo de alimentos ultraprocessados, que são frequentemente ricos em açúcares, gorduras e sódio, está diretamente ligado ao aumento da prevalência de obesidade entre crianças (Patricio et al., 2023).

Conceitualmente, a obesidade pode ser classificada como o acúmulo de tecido gorduroso, localizado em todo o corpo, causado por doenças genéticas, endócrino – metabólicas ou por alterações nutricionais (Fisberg, 1995). A obesidade é uma enfermidade crônica que vem acompanhada de múltiplas complicações, caracterizada pela acumulação excessiva de gordura (Coutinho, 1998).

Alimentos ultraprocessados são formulações industriais tipicamente prontas para consumo, feitas com inúmeros ingredientes frequentemente obtidos a partir de colheitas de alto rendimento, como açúcares e xaropes, amidos refinados, gorduras, isolados proteicos, além de restos de animais de criação intensiva. Eles usualmente contêm pouco ou nenhum alimento inteiro em sua composição, além de serem fartos em açúcar e gorduras e carentes de fibras e micronutrientes (Monteiro, et. al, 2019).

Essas formulações são feitas para serem visualmente atrativas, terem aroma sedutor e sabores muito intensos ou “irresistíveis”, usando para tais finalidades combinações sofisticadas de flavorizantes, corantes, emulsificantes, edulcorantes, espessantes e outros aditivos que modificam os atributos sensoriais. Exemplos incluem refrigerantes, biscoitos de pacote doces e salgados, macarrão instantâneo, alimentos prontos para aquecer, doces, balas, chocolates e embutidos (Monteiro, et. al, 2019).

Durante a infância, o cuidado com a alimentação é crucial para a saúde e desenvolvimento, sendo necessária como fator de prevenção para esse problema de obesidade infantil. Quando não existe esse cuidado, possibilitando à criança o consumo exagerado de alimentos ultraprocessados, podem aumentar os riscos de obesidade infantil e de outras comorbidades associadas (Freire, Lima, Freitas, 2023).

Os alimentos industrializados são encontrados prontos para consumo ou necessitam pouco preparo, sendo então, alimentos de fácil acesso para consumo. Visto que muitos pais alegam não ter tempo em casa para preparar o próprio alimento

dos filhos, as crianças estão cada vez mais expostas a estes produtos rápidos e prontos para consumo (Barroso et. al, 2021).

O presente estudo tem objetivo analisar a influência do ambiente familiar no consumo de alimentos ultraprocessados e o aumento da obesidade infantil, por meio de uma pesquisa de campo.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e com abordagem quantitativa, realizado com alunos do Ensino Fundamental I da Escola Municipal João Garcia Andreu, localizada na cidade de Fernandópolis – SP. A pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa, pois a escola tem a participação no programa “Saúde na Escola” e a autorização foi compartilhada do projeto governamental. Toda a execução foi supervisionada e acompanhada pelas autoridades escolares competentes.

2.1 MATERIAIS

Foram utilizados uma balança Mickey Etihome multicolor e fita métrica que foram adquiridas em comércio local.

2.2 MÉTODOS

2.3.1 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO DE ESTUDO

Participaram do estudo crianças que, após realização das medidas antropométricas, foram classificadas segundo o percentil, com sobrepeso ou obesidade.

A escola conta com um total de 191 alunos distribuídos em oito turmas, sendo duas de 1º ano, uma de 2º ano, uma de 3º ano, duas de 4º ano e duas de 5º ano. As aferições antropométricas foram realizadas em dois dias da mesma semana: na terça-feira (01 de abril de 2025) foram avaliadas quatro turmas e na quinta-feira (03 de abril de 2025), as demais quatro. Cada sala possuía, em média, 25 alunos. As medições ocorreram dentro das salas de aula, com o apoio do professor de Educação Física, que colaborou para a organização e condução das atividades.

Os dados de peso, altura, idade e sexo foram registrados manualmente em tabelas impressas no Microsoft Word. Cada tabela continha colunas para nome, idade, peso, altura, IMC e percentil. Inicialmente, a classificação do IMC foi deixada em branco e preenchida posteriormente, após inserção dos dados na calculadora online

da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que forneceu automaticamente o valor do IMC (kg/m^2) e o respectivo percentil.

Dos 191 alunos, foram identificadas 73 crianças com sobrepeso ou obesidade. Após a realização das medidas antropométricas e classificação foi entregue o questionário alimentar para que os pais respondessem

A entrega e o recolhimento dos questionários ocorreram entre os dias 8 e 24 de abril de 2025.

Dos 73 questionários entregues, houve o retorno de 36 respostas. A coordenadora pedagógica da escola já havia alertado sobre a dificuldade de obter devolução completa, devido ao comportamento recorrente de muitos pais em não se envolverem com atividades propostas pela escola.

A baixa taxa de devolução foi atribuída a fatores como esquecimento, perda do material, ausência de preenchimento, ou falta de incentivo por parte dos responsáveis.

Figura 1 – Questionário de frequência alimentar.

Dados da Criança:

1. Nome completo: _____ Idade: _____ anos
2. Série/Turma: _____ 3. Peso atual: _____ kg 4. Peso ao nascer: _____ kg 5. Altura atual: _____ cm 6. Altura ao nascer: _____ cm
7. A criança possui algum problema de saúde diagnosticado? () Sim () Não. Qual? _____
8. A criança faz acompanhamento com um nutricionista? () Sim () Não () Já fez

Dados dos Pais:

9. Nome da mãe: _____ Idade: _____ anos
10. Nome do pai: _____ Idade: _____ anos
11. Peso e altura da mãe: _____ kg _____ cm 12. Peso e altura do pai: _____ kg _____ cm
13. Quantos quilos a mãe ganhou na gestação? _____ kg. Teve alguma complicação? _____
14. Tem algum histórico familiar de doenças (marque as que se aplicam) e qual grau de parentesco?
() Diabetes () Hipertensão () Obesidade () Câncer () Outras: _____
15. Quantas pessoas moram na residência? _____

Hábitos Alimentares da Criança:

17. Quem geralmente prepara ou escolhe os alimentos da criança?
() Pais () Responsáveis (avós, tios, etc.) () Babá () A própria criança () Outros: _____
18. Com que frequência a criança consome os seguintes alimentos?
Refrigerantes/sucos industrializados/achocolatado: () Nunca () Raramente () 1-2x por semana () 3 ou mais vezes por semana
Salgadinhos de pacote-chips/pão de forma/bisnaguinha: () Nunca () Raramente () 1-2x por semana () 3 ou mais vezes por semana
Biscoitos recheados/cereal matinal: () Nunca () Raramente () 1-2x por semana () 3 ou mais vezes por semana
Chocolate/sorvete/gelatina/balas: () Nunca () Raramente () 1-2x por semana () 3 ou mais vezes por semana
Embutidos (presunto, salsicha, nuggets, linguiça): () Nunca () Raramente () 1-2x por semana () 3 ou mais vezes por semana
Frituras: () Nunca () Raramente () 1-2x por semana () 3 ou mais vezes por semana
19. Você (responsável) costuma ler os rótulos dos alimentos antes de comprá-los? () Sim () Não () Às vezes
20. O que mais influencia na escolha dos alimentos da criança? Escolha uma opção ou mais.
() Praticidade () Preferência da criança () Propaganda/embalagem () Custo () Preocupação com a saúde () Outro: _____
21. A criança faz refeições em horários regulares? () Sim () Não () Somente durante a semana
22. A criança faz refeições à mesa com a família? () Sempre () Frequentemente () Raramente () Nunca
23. A criança costuma comer assistindo TV, celular ou tablet? () Sim () Não () Às vezes
24. A criança costuma beliscar entre as refeições? () Sim () Não. O que costuma consumir? _____
25. A criança recusa muitos alimentos? () Sim () Não. Quais? _____ Repete as refeições? () Sim () Não
26. Os pais ou cuidadores oferecem comida como recompensa ou castigo? () Sim () Não () Às vezes
27. A criança pratica alguma atividade física ou esporte regularmente? () Sim () Não. Quais? _____
28. A criança tem alguma restrição alimentar? (Alergia, intolerância) () Sim () Não. Quais? _____
29. A família tem uma boa relação com os alimentos saudáveis, como frutas, verduras e legumes? Consomem esses alimentos regularmente e oferecem para a criança?
() Sim, consumimos e oferecemos regularmente () Às vezes, consumimos e oferecemos () Não, não consumimos nem oferecemos
30. Você percebe que seu filho(a) tem fome visual? (come com os olhos) () Sim () Não () Às vezes

2.3.2 ANÁLISE DE DADOS COLETADOS

A análise dos dados foi realizada manualmente por meio de tabelas elaboradas no Microsoft Word. As informações obtidas foram agrupadas de forma sistemática, possibilitando a identificação dos escolares com sobrepeso e obesidade e sua posterior comparação com os hábitos alimentares relatados pelos pais.

Os 36 questionários válidos, referentes a crianças com idades entre 6 e 10 anos, foram utilizados como base para avaliação dos hábitos alimentares relacionados ao consumo de alimentos ultraprocessados. As respostas foram organizadas e analisadas conforme os objetivos da pesquisa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados obtidos a partir da análise de 36 questionários indicaram que 15 eram do sexo feminino e 21 do sexo masculino. 27 crianças apresentam histórico familiar de doenças, com destaque para a hipertensão arterial, seguida de câncer, diabetes e, por último, apenas 5 crianças com histórico de obesidade.

Tabela 1 – Caracterização dos indivíduos – sexo, média de idade em anos, média de IMC em kg/m² da criança e média de IMC em kg/m² de 32 mães que responderam ao questionário.

FEMININO	MASCULINO	MÉDIA IDADE 6 A 10 ANOS	MÉDIA IMC KG/M ² CRIANÇA	MÉDIA IMC KG/M ² DA MÃE
15	21	n=8,3 meses	n=20,77 kg/m ²	n=28,68 kg/m ²

A escolha e preparo dos alimentos fica a cargo de 94,45% dos pais e/ou responsáveis, apenas 5,56% é feito pela criança e praticamente todos os itens do questionário de frequência alimentar (94,44%) são consumidos pelo público estudado.

A influência nas escolhas alimentares dos pais é predominantemente motivada pela preocupação com a saúde das crianças, sendo que 55,88% dos pais responderam que esse é o principal fator no momento das escolhas alimentares, porém 29,41% responderam que as preferências alimentares da própria criança

influenciam nas escolhas ao longo do dia, fato que corrobora para maior autonomia da criança e maior probabilidade de consumo de alimentos ultraprocessados; o custo também é um fator que é considerado neste momento, sendo relatado por 32,35% dos participantes e a praticidade é levada em consideração por 26,47% dos pais ou responsáveis.

Esses dois últimos fatores são preocupantes e estão associados aos dados de frequência alimentar de alguns alimentos ultraprocessados, como salgadinhos de pacote-chips, refrigerantes e biscoitos recheados que chegam a ser consumidos por 100% das crianças, já que esses produtos alimentícios são mais práticos e, em alguns casos, podem apresentar menores custos. Apenas uma resposta foi obtida em relação da influência da propaganda e embalagens.

Outro ponto importante avaliado no questionário foi em relação aos horários regulares para realizar as refeições e 75% confirmaram essa informação. 88,89% relataram sempre ou frequentemente se alimentarem à mesa com a família, porém 66,66% realizam as refeições assistindo TV, celular ou tablet. Estudos indicam que o uso de telas durante as refeições está associado à menor atenção aos sinais de fome e saciedade, contribuindo para o consumo excessivo de alimentos e aumentando o risco de sobrepeso e obesidade infantil (Tanofsky-kraff et al., 2017).

Além disso, esse hábito favorece a ingestão de produtos ultraprocessados e reduz o consumo de alimentos in natura ou minimamente processados (Monteiro et al., 2019). O uso de dispositivos eletrônicos também interfere negativamente na interação familiar durante as refeições, limitando o papel dos pais como modelos de comportamentos alimentares e enfraquecendo o momento da refeição como espaço de convivência e educação nutricional (Fischer et al., 2018). Outro fator preocupante é a exposição a propagandas de alimentos não saudáveis, que pode influenciar de forma significativa as preferências alimentares das crianças (Harris et al., 2016).

O sobrepeso e obesidade é uma condição multifatorial que está relacionado com fatores genéticos e ambientais, como sedentarismo e alimentação. No questionário enviado pouco mais da metade dos indivíduos praticam atividade física ou esporte 52,78%, entre eles estão: andar de bicicleta, futebol, karatê, basquete, bola queimada, atletismo, zumba, vôlei, ballet, jazz e natação.

A presença de restrição alimentar, como alergias ou intolerâncias, foi relatada por alguns responsáveis. Embora não seja uma ocorrência majoritária, esse dado exige atenção, pois essas condições demandam cuidados específicos na seleção e

preparo dos alimentos oferecidos às crianças. 13,89% dos responsáveis afirmaram que seus filhos possuem algum tipo de restrição alimentar.

O ato de oferecer comida como recompensa ou castigo também foi abordado no questionário. Esse comportamento, apesar de comum em algumas famílias, pode gerar uma relação emocional inadequada com a alimentação. No presente estudo, 22,22% dos responsáveis relataram adotar essa prática, enquanto 77,78% afirmaram que não utilizam esse recurso no dia a dia.

A recusa alimentar se apresentou como uma situação enfrentada por parte das famílias. Esse comportamento pode estar associado à seletividade alimentar, às preferências individuais ou a fatores emocionais no momento da refeição. Segundo os dados, 30,56% dos pais relataram que seus filhos costumam recusar alimentos frequentemente, enquanto 69,44% indicaram que isso não ocorre.

No contexto da pesquisa realizada, observou-se que a maior incidência de recusa alimentar ocorreu em relação a grupos específicos de alimentos, notadamente legumes, verduras, frutas e carnes. A rejeição desses grupos alimentares pode impactar significativamente a qualidade nutricional da dieta, visto que são fontes essenciais de vitaminas, minerais, fibras e proteínas.

O questionário também investigou o consumo regular de alimentos saudáveis, como frutas, verduras e legumes. Observou-se que 77,78% dos responsáveis afirmaram que consomem esses alimentos regularmente e os oferecem para as crianças. Por outro lado, 22,22% relataram que o consumo ocorre apenas às vezes.

Os dados obtidos revelam um aspecto interessante e, ao mesmo tempo, contraditório no comportamento alimentar das famílias. Embora a maioria dos participantes afirme manter uma boa relação com alimentos saudáveis, o relato de que as crianças frequentemente apresentam fome visual com as respostas "sim" e "às vezes" sendo significativamente maiores do que "não", indica um desafio importante no desenvolvimento de hábitos alimentares adequados na infância.

Segundo Chen et al. (2021), "a exposição a imagens de alimentos ativa intensamente as regiões cerebrais relacionadas ao sistema de recompensa, como o córtex orbitofrontal e o núcleo accumbens, podendo desencadear comportamentos alimentares mesmo na ausência de fome física" (p. 3). Esse tipo de fome está associado ao chamado comer hedônico, isto é, guiado pelo prazer e não pela necessidade energética.

Com a crescente presença das mídias sociais, a fome visual tornou-se ainda mais comum. Plataformas como Instagram, TikTok e YouTube promovem uma cultura alimentar visual baseada em estética e prazer sensorial. De acordo com van den Akker et al. (2021), "o aumento do tempo de tela durante a pandemia de COVID-19 intensificou a exposição a conteúdos alimentares, contribuindo para um maior consumo calórico, especialmente entre indivíduos com comportamentos alimentares restritivos ou compulsivos" (p. 5).

Do ponto de vista neurobiológico, estudos demonstram que imagens de alimentos ultraprocessados induzem respostas dopaminérgicas mais intensas que alimentos naturais, o que ajuda a explicar a preferência e o consumo exacerbado desses produtos em ambientes obesogênicos (Schüssler-Fiorenza Rose et al., 2022).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que o consumo de alimentos ultraprocessados seja limitado. Embora a OMS não forneça uma diretriz específica em termos de quantidade exata, suas orientações gerais são: ingestão de açúcares livres limitada a menos de 10% da ingestão calórica total diária, e sugere uma redução para menos de 5% para benefícios adicionais à saúde. Além disso, aconselha que a ingestão de gorduras saturadas seja inferior a 10% da ingestão calórica total e que as gorduras trans sejam reduzidas ao mínimo.

Os resultados do presente estudo indicam que apenas 16,67% das crianças analisadas raramente consomem refrigerantes, sucos industrializados e achocolatados. Já 47,22% ingerem esses produtos de uma a duas vezes por semana, enquanto 36,11% os consomem três ou mais vezes semanalmente. No caso de salgadinhos de pacote, chips, pão de forma e bisnaguinhas, 30,56% das crianças relataram consumo raro, 33,33% afirmaram consumir esses alimentos entre uma e duas vezes por semana e 36,11% três ou mais vezes na semana. Quanto aos biscoitos recheados e cereais matinais, 30,56% das crianças indicaram um consumo esporádico, 44,44% os ingerem de uma a duas vezes por semana, enquanto 25% consomem três ou mais vezes semanalmente. Os chocolates, sorvetes, gelatinas e balas são consumidos raramente por 41,67% das crianças, enquanto 47,22% consomem entre uma e duas vezes por semana, e 23,53% três ou mais vezes na semana. Já em relação aos embutidos, como presunto, salsicha e linguiça, 5,56% das crianças afirmaram nunca consumir esses produtos, 38,89% relataram ingestão esporádica, 27,78% consomem entre uma e duas vezes por semana e 27,78% três ou mais vezes semanalmente. Por fim, as frituras nunca são consumidas por 2,78%

das crianças, enquanto 47,22% afirmam ingeri-las raramente, 30,56% consomem de uma a duas vezes por semana e 19,44% três ou mais vezes na semana.

O consumo excessivo de alimentos industrializados e ultraprocessados representa um sério risco à saúde pública, afetando não apenas o bem-estar individual, mas também os sistemas de saúde e a economia de diversos países. Esses alimentos são produtos altamente modificados pela indústria, contendo ingredientes artificiais, aditivos químicos, açúcares, gorduras saturadas, sódio e, em geral, baixos teores de fibras, vitaminas e minerais. Embora sejam convenientes e de fácil acesso, o hábito de consumi-los frequentemente pode trazer prejuízos significativos à saúde física e mental.

Um dos principais impactos negativos está relacionado ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis. Estudos recentes mostram que dietas ricas em ultraprocessados estão associadas a um aumento expressivo do risco de obesidade, diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares e hipertensão arterial (Fiolet et al., 2024).

No Brasil, por exemplo, estimativas indicam que cerca de 57 mil mortes por ano podem ser atribuídas ao consumo desses produtos, o que representa 10,5% de todas as mortes no país (Rauber et al., 2024). Os custos para o sistema público de saúde ultrapassam R\$ 900 milhões ao ano, sem contar as perdas econômicas por incapacidades e mortalidade prematura.

Além dos efeitos sobre o corpo, há também consequências preocupantes sobre a saúde mental. Pesquisas demonstram que pessoas que consomem grandes quantidades de ultraprocessados apresentam maior risco de desenvolver depressão, ansiedade, distúrbios do sono e outros transtornos mentais. Uma revisão publicada em 2023 no *British Medical Journal* encontrou aumentos que variam de 22% a 53% no risco desses problemas em populações com alto consumo desses alimentos (Monteiro et al., 2023).

Outro aspecto relevante é o impacto sobre a função cognitiva. Estudos recentes, como os publicados na revista *Neurology*, apontam que dietas baseadas em alimentos ultraprocessados estão associadas ao declínio das funções cognitivas e ao maior risco de demência em idosos (Wang et al., 2022).

4. CONCLUSÃO

Diante dos dados obtidos, conclui-se que o ambiente familiar exerce papel determinante na formação dos hábitos alimentares das crianças, impactando diretamente no desenvolvimento da obesidade infantil. O estudo confirmou que as escolhas alimentares feitas no âmbito doméstico, associadas ao estilo de vida atual, contribuem significativamente para o aumento do consumo de alimentos ultraprocessados e, conseqüentemente, para o avanço dos índices de sobrepeso e obesidade na infância. Verificou-se ainda que os padrões alimentares das crianças não atendem às recomendações nutricionais vigentes, estando desalinhados com as orientações da Organização Mundial da Saúde, o que reforça a necessidade de revisão e adequação urgente desses hábitos.

Os resultados reforçam a importância de ações educativas e preventivas que envolvam diretamente as famílias, promovendo a adoção de práticas alimentares mais saudáveis desde a infância. Fica evidente que é fundamental o fortalecimento de políticas públicas, programas de educação nutricional e incentivo à conscientização familiar, com o objetivo de reduzir o impacto negativo que os padrões alimentares inadequados exercem sobre a saúde infantil.

REFERÊNCIAS

BARROSO, F.F.; et. al. **Obesidade infantil e o consumo de alimentos ultraprocessados**. Rev. Eletrônica de Divulgação Científica do Centro Universitário Don Domênico. 12º Ed. 2021.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. **Calculadoras**. Disponível em: <<https://aps.bvs.br/apps/calculadoras/?page=7>>. Acesso em: 4 abril 2025.

CHEN, X., et al. (2021). **The impact of food images on appetite and eating behavior**: A meta-analysis. *Appetite*, 163, 105226.

COUTINHO, W, et al. **Consenso Latino-Americano sobre Obesidade**. Arq Bras Endocrinologia e Metabologia, 1998.

COUTINHO, W. **Obesidade: conceitos e classificações**. In: NUNES, M. A. A.; APOLINÁRIO, J. C.; ABUCHAIM, A. L. G.; COUTINHO, W. (Org.). *Transtornos alimentares e obesidade*. Porto Alegre: Artes Médicas do Sul, 1998. p. 197-202.

FISBERG, M. **Obesidade na Infância e Adolescência**. São Paulo: Fundação BYK, 1995.

FIOLET, Thibault et al. **Consumo de ultraprocessados e riscos de saúde mental e física: evidências da coorte NutriNet-Santé**. *British Medical Journal*, 2024.

FISCHER, Carolina; DEMETRIO, Lilian; OLIVEIRA, Daniele; et al. **Refeições em família e consumo alimentar infantil: uma revisão integrativa**. *Revista Paulista de Pediatria*, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 350-357, 2018.

FREIRE, L. N. C.; LIMA, V. de S.; FREITAS, F. M. N. de O. **A importância da introdução alimentar para o desenvolvimento infantil**. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 9, n. 6, p. 544-566, 2023.

HARRIS, Jennifer L.; BARRETT, Julie; SHELTON, Chelsea. **Food marketing to children and adolescents: what do parents think?** Rudd Center for Food Policy & Obesity, Yale University, 2016. Disponível em: https://uconnruddcenter.org/files/Pdfs/Rudd_Policy_Brief_Parents_Perspectives_Food_Marketing_FINAL.pdf. Acesso em: 2 maio 2025.

MONTEIRO, Carlos A.; CANNON, Geoffrey; LEVY, Renata B.; et al. **Guia alimentar para a população brasileira: um modelo para o mundo**. São Paulo: UNIFESP, 2019.

MONTEIRO, Carlos A. et al. **Ultra-processed products are becoming dominant in the global food system**. Obesity Reviews, v. 24, n. 1, e13454, 2023.

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

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Alimentação saudável e consumo de alimentos ultraprocessados**. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/alimentacao-saudavel>>. Acesso em: 15 maio 2025.

PATRICIO, A. C. da R.; LEONEL, G. O. **A Influência do Aleitamento Materno e da Alimentação Complementar na Prevenção da Obesidade Infantil**. In: Anais Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar (ISSN2527-2500) & Congresso Nacional de Pesquisa Multidisciplinar. 2023.

RAUBER, Fernanda et al. **The impact of ultra-processed food intake on all-cause mortality in Brazil**. O Globo, 2024.

SCHÜSSLER-FIORENZA ROSE, S. M., et al. (2022). **Visual food cues and eating behavior: Neural responses and implications**. Frontiers in Psychology, 13, 838925.

TANOFSKY-KRAFF, Marian; SCHVEY, Natasha A.; PASTERNAK, Robert; et al. **Children's loss-of-control eating and eating in the absence of hunger**. Appetite, London, v. 117, p. 216-221, 2017.

VAN DEN AKKER, K., et al. (2021). **Digital food environments and hedonic hunger during COVID-19 lockdowns**. Eating Behaviors, 40, 101451.

WANG, Lulu et al. **Association of ultra-processed food consumption with risk of dementia**. Neurology, 2022.