

SAÚDE, ESTADO NUTRICIONAL E PERCEPÇÃO DE SAUDABILIDADE DOS ALIMENTOS NA INFÂNCIA: REVISÃO NARRATIVA

Amanda Carolina Gomes¹, Daiana Novello²

¹ Doutoranda no PPGDC - Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO),
Guarapuava, Paraná, Brasil (amandagomes04061993@gmail.com)

² Professora no PPGDC - Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO),
Guarapuava, Paraná, Brasil (nutridai@gmail.com)

Resumo: Esta revisão narrativa analisou o estado nutricional infantil, a percepção de saudabilidade e os grupos alimentares. A busca exploratória ocorreu de abril de 2024 a novembro de 2025 no PubMed, SciELO, Portal CAPES, Google Acadêmico e Consensus. Os estudos evidenciaram diferentes formas de má nutrição e influência da família, escola, cultura, publicidade e experiências sensoriais nas escolhas. Concluiu-se que ações intersetoriais de educação alimentar são essenciais à saúde infantil.

Palavras-chave: Alimentação infantil; Estado nutricional; Educação alimentar e nutricional; Percepção alimentar; Saúde da criança.

INTRODUÇÃO

A infância constitui uma fase determinante para o crescimento físico, cognitivo e emocional, bem como para a formação de hábitos alimentares que podem permanecer ao longo da vida. Nesse período, uma alimentação adequada é fundamental para suprir as necessidades nutricionais, fortalecer o sistema imunológico e prevenir deficiências nutricionais, excesso de peso e doenças crônicas não transmissíveis. Entretanto, as condições de saúde infantil são influenciadas por fatores biológicos, familiares, sociais, econômicos e ambientais, tornando necessária uma abordagem ampla e integrada do processo saúde-doença (Black *et al.*, 2013; Victora *et al.*, 2008).

Nas últimas décadas, o Brasil passou por um processo de transição nutricional caracterizado pela redução da desnutrição infantil e pelo aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade. Essa mudança está relacionada a transformações no padrão alimentar, como o maior consumo de alimentos processados e ultraprocessados, ricos em açúcares, gorduras e sódio, associado à redução da atividade física e ao aumento de comportamentos sedentários (Wang; Lobstein, 2006; Nilson *et al.*, 2025). Diferentes formas de má nutrição podem, portanto, coexistir e representar um importante desafio para a saúde pública. Além do estado nutricional, torna-se necessário compreender como as crianças constroem suas percepções sobre os alimentos.

A percepção de saudabilidade é formada progressivamente a partir das experiências familiares,

culturais e escolares, além da influência da mídia, da publicidade e das características sensoriais e visuais dos produtos. A familiaridade, as práticas alimentares do ambiente doméstico e os significados afetivos atribuídos às preparações também podem interferir na classificação infantil do que é considerado saudável ou não saudável (Mazzonetto e Fiates, 2014; Mahmood *et al.*, 2021).

Essas percepções podem apresentar diferenças relacionadas ao sexo, ao estado nutricional e ao contexto sociocultural. Mulheres e homens podem atribuir importâncias distintas à saúde no momento das escolhas alimentares, embora essas diferenças não sejam explicadas exclusivamente pelo sexo (Egele; Stark, 2023). Assim, conhecer os fatores que interferem na percepção alimentar pode contribuir para ações de educação alimentar e nutricional mais adequadas às características da população infantil.

Paralelamente, compreender as funções dos diferentes grupos alimentares é importante para o desenvolvimento de conhecimentos capazes de orientar escolhas. Frutas, legumes, verduras, cereais, leguminosas, leite e derivados, carnes, ovos, óleos, gorduras e água exercem funções específicas e complementares no organismo. O Guia Alimentar para a População Brasileira (Brasil, 2014) recomenda priorizar alimentos *in natura* ou minimamente processados e limitar o consumo de produtos ultraprocessados.

Diante disso, o objetivo deste estudo foi analisar, por meio da literatura científica, aspectos relacionados ao estado nutricional infantil, à



construção da percepção de saudabilidade dos alimentos e à importância dos diferentes grupos alimentares para crianças, especialmente na faixa etária de 7 a 10 anos.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo, elaborada com o objetivo de reunir e discutir conhecimentos relacionados à saúde infantil, ao estado nutricional, à percepção de saudabilidade dos alimentos e à importância dos diferentes grupos alimentares na infância.

A busca bibliográfica, de caráter simples e exploratório, foi realizada entre abril de 2024 e novembro de 2025 no PubMed, na Scientific Electronic Library Online (SciELO), no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), acessado por meio da Comunidade Acadêmica Federada (CAFe), e no Google Acadêmico. A plataforma Consensus foi utilizada como ferramenta complementar para identificação de publicações potencialmente relacionadas ao tema.

Foram utilizadas combinações de termos em português e inglês relacionados a “saúde infantil”, “estado nutricional”, “obesidade infantil”, “percepção alimentar”, “percepção de saudabilidade”, “grupos alimentares”, “crianças” e “hábitos alimentares”. Os termos foram combinados de forma simples pelos operadores booleanos “AND” e “OR”, de acordo com as possibilidades de cada fonte consultada. Não foi adotado um protocolo de revisão sistemática nem realizada uma estratégia única e padronizada para todas as bases.

Foram considerados artigos científicos, documentos oficiais, guias alimentares e publicações de organismos nacionais e internacionais, nos idiomas português e inglês, sem restrição inicial quanto ao ano de publicação. Foram priorizados estudos recentes, mantendo-se publicações anteriores quando relevantes para a contextualização histórica, conceitual ou metodológica.

Foram excluídas publicações duplicadas, estudos que não abordavam diretamente a população infantil ou a temática investigada e materiais sem relação com o objetivo proposto. A seleção foi realizada inicialmente pela leitura dos títulos e resumos e, posteriormente, pela leitura integral das publicações pertinentes.

Após a seleção, as informações foram analisadas qualitativamente e organizadas nas seguintes categorias temáticas: transição nutricional e estado nutricional infantil; percepção de saudabilidade dos alimentos; influência do sexo e do ambiente social; importância nutricional dos grupos alimentares; e orientações alimentares para crianças.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Transição nutricional e estado nutricional infantil

A análise da literatura evidenciou mudanças expressivas no perfil nutricional das crianças brasileiras. Historicamente, a desnutrição representava um dos principais problemas de saúde pública, especialmente em populações com baixo acesso a alimentos, saneamento e serviços de saúde. A ampliação de políticas sociais, de programas de transferência de renda e da atenção básica contribuiu para a redução desse problema nas últimas décadas (Brasil, 2008; Victora *et al.*, 2008; Nilson *et al.*, 2025). Contudo, a diminuição da desnutrição ocorreu simultaneamente ao crescimento do sobrepeso e da obesidade, caracterizando a transição nutricional. Esse fenômeno está relacionado a mudanças no sistema alimentar e no estilo de vida, como maior disponibilidade de alimentos ultraprocessados, aumento do consumo de produtos ricos em açúcares, gorduras e sódio, redução da atividade física e maior tempo em comportamentos sedentários (Wang; Lobstein, 2006).

Avaliação do estado nutricional

O excesso de peso tornou-se cada vez mais frequente entre crianças e adolescentes brasileiros Nilson *et al.* (2025) identificaram crescimento da prevalência da obesidade e de seus custos diretos para o sistema de saúde no período de 2013 a 2022. Esse estudo demonstrou a necessidade de ações permanentes de vigilância alimentar e nutricional, diagnóstico precoce e prevenção do ganho excessivo de peso. A avaliação deve considerar as particularidades do crescimento e combinar indicadores antropométricos, como peso, estatura e índice de massa corporal por idade, com informações sobre consumo alimentar, atividade física, condições socioeconômicas, contexto familiar e sinais clínicos (Brasil, 2018; American Academy of Pediatrics - AAP, 2023).

Coexistência de diferentes formas de má nutrição

A transição nutricional não representa a substituição completa da desnutrição pela obesidade. Deficiências de micronutrientes, baixa estatura, insegurança alimentar e excesso de peso podem coexistir na mesma comunidade, família ou crianças (Brasil, 2008). Essa sobreposição demonstra que o peso corporal, isoladamente, não descreve toda a qualidade da alimentação nem as condições de saúde. Uma criança com excesso de peso também pode apresentar consumo insuficiente de ferro, cálcio, fibras e vitaminas quando sua dieta é baseada em produtos de elevada densidade energética e baixa diversidade nutricional. Da mesma forma, crianças com peso adequado podem possuir hábitos pouco saudáveis e risco metabólico futuro. A análise deve considerar a trajetória de crescimento e o contexto



alimentar, evitando interpretações simplistas. A literatura sobre nutrição materno-infantil demonstra que inadequações nutricionais nos primeiros anos podem produzir consequências para o crescimento, a escolaridade, a capacidade produtiva e a saúde ao longo da vida (Victora *et al.*, 2008; Black *et al.*, 2013). Dessa maneira, as políticas de saúde infantil precisam combinar prevenção da desnutrição, correção de deficiências nutricionais e enfrentamento do excesso de peso, sem negligenciar as desigualdades sociais que determinam o acesso aos alimentos.

Prevenção do excesso de peso sem estigmatização

O reconhecimento da obesidade como problema de saúde não deve resultar em culpabilização da criança ou de sua família. O peso é influenciado por fatores genéticos, ambientais, sociais, econômicos e comportamentais, e não apenas por escolhas individuais. Abordagens centradas exclusivamente na restrição alimentar ou na aparência corporal podem favorecer vergonha, insatisfação corporal e relação conflituosa com a comida. Recomenda-se que a avaliação clínica seja abrangente, respeitosa e orientada para a promoção da saúde, considerando crescimento, hábitos, sono, atividade física, saúde mental, condições familiares e possíveis complicações (AAP, 2023). Na escola e nas ações coletivas, o objetivo deve ser ampliar oportunidades para alimentação adequada, movimento, lazer e bem-estar, sem identificar ou expor crianças em razão do peso. Mensagens educativas podem enfatizar energia, crescimento, concentração, variedade e cuidado com o corpo, evitando associar magreza à saúde ou determinados alimentos à culpa. Essa perspectiva é especialmente importante porque a infância é um período de formação da autoimagem e das relações sociais. A prevenção sustentável depende de ambientes protetores, acesso a alimentos adequados e participação de família, escola, saúde e poder público.

Percepção de saudabilidade dos alimentos

A percepção infantil sobre a saudabilidade dos alimentos não depende exclusivamente de suas características nutricionais. Ela é construída pela interação entre conhecimentos, experiências sensoriais, práticas familiares, contexto escolar, publicidade, cultura e disponibilidade de alimentos (Scaglioni *et al.*, 2018). Crianças em idade escolar já conseguem categorizar alimentos e reconhecer associações entre alimentação e saúde; entretanto, sua compreensão pode ser influenciada por critérios concretos e visuais, como cor, formato, embalagem, sabor, personagens e frequência de exposição. Um alimento pode ser considerado saudável não apenas pela composição nutricional, mas por ser familiar, preparado em casa ou associado a experiências afetivas positivas (Mazzonetto; Fiates, 2014).

Influência da família, da escola e do ambiente social

A família exerce papel central na formação das preferências, pois os hábitos dos responsáveis, a disponibilidade de alimentos no domicílio e as práticas durante as refeições contribuem para o comportamento alimentar infantil (Mahmood *et al.*, 2021). O ambiente escolar também é relevante: ações de educação alimentar e nutricional, hortas, oficinas culinárias e recursos visuais podem aumentar a familiaridade com alimentos *in natura* e favorecer percepções positivas sobre frutas, legumes e verduras. Entretanto, ações isoladas podem produzir efeitos limitados, sendo necessária a participação conjunta da escola, da família e dos serviços de saúde (Noble; Corney, 2020). A exposição à publicidade de produtos ultraprocessados também merece atenção, pois crianças ainda estão desenvolvendo a capacidade de interpretar criticamente personagens, alegações nutricionais e outros elementos de *marketing* (Castronuovo *et al.*, 2021).

Marketing

A comunicação mercadológica influencia o conhecimento, o desejo e as escolhas alimentares das crianças. Embalagens coloridas, personagens, brindes, alegações de vitaminas e associação com diversão podem produzir uma imagem positiva do produto, mesmo quando sua composição apresenta excesso de açúcar, gordura ou sódio. Crianças mais novas possuem menor capacidade de reconhecer a intenção persuasiva da publicidade e podem interpretar as mensagens como informações objetivas. A exposição repetida também aumenta a familiaridade com marcas e produtos, favorecendo pedidos aos responsáveis e preferência no momento da compra. O *marketing* de alimento indica que restrições à publicidade dirigida ao público infantil podem reduzir a exposição e contribuir para ambientes alimentares mais protetores (Boyland *et al.*, 2022). A preocupação das famílias com esse tipo de influência também aparece na literatura, sobretudo diante da presença de anúncios em televisão, mídias digitais, jogos e redes sociais (Harris *et al.*, 2020). Por isso, a educação midiática deve integrar as ações de educação alimentar, ajudando as crianças a diferenciar publicidade de informação, observar a lista de ingredientes e compreender que personagens ou alegações isoladas não definem a saudabilidade de um produto.

Familiaridade, neofobia e aceitação

A rejeição de alimentos desconhecidos é relativamente comum na infância e pode fazer parte do desenvolvimento. A neofobia alimentar caracteriza-se pela resistência em provar alimentos novos e pode variar conforme idade, temperamento, experiências anteriores e práticas familiares. Não significa necessariamente que a criança nunca aceitará o alimento. A pressão para comer, ameaças,



recompensas e insistência excessiva podem aumentar a ansiedade e reforçar a recusa. Em contrapartida, a exposição repetida, gradual e sem coerção favorece reconhecimento, segurança e possibilidade de aceitação. A criança pode precisar observar, tocar, cheirar e provar pequenas quantidades em diferentes ocasiões antes de incorporar o alimento. A literatura destaca a proximidade entre neofobia e seletividade, mas recomenda avaliar duração, intensidade, variedade consumida e repercussões sobre crescimento e rotina familiar (Krupa-Kotara *et al.*, 2024). O exemplo dos responsáveis, refeições compartilhadas e disponibilidade regular de alimentos variados também exercem influência (Mahmood *et al.*, 2021). Assim, ações educativas precisam reconhecer que conhecimento sobre saudabilidade não produz automaticamente aceitação: a aprendizagem alimentar envolve dimensões sensoriais, afetivas e sociais.

Diferenças relacionadas ao sexo

As diferenças entre os sexos quanto às escolhas alimentares e às crenças sobre saúde. Egele e Stark (2023) observaram que crenças específicas sobre alimentação saudável mediarão parcialmente diferenças no consumo de alguns grupos alimentares. Contudo, esse estudo foi realizado com adultos, de modo que sua aplicação à população infantil deve ser interpretada com cautela. No contexto da infância, ações educativas devem considerar diferentes experiências socioculturais sem reproduzir estereótipos relacionados ao corpo, ao peso, à masculinidade ou à feminilidade.

Importância dos grupos alimentares

Uma alimentação adequada depende da variedade e do equilíbrio entre alimentos com diferentes funções nutricionais. Frutas, legumes e verduras fornecem fibras, vitaminas, minerais e compostos bioativos importantes para imunidade, funcionamento intestinal e prevenção de doenças. Cereais, raízes e tubérculos são fontes relevantes de carboidratos e energia, enquanto as leguminosas, especialmente o feijão, oferecem proteínas vegetais, fibras, vitaminas e minerais. Leite e derivados contribuem para a ingestão de proteínas e cálcio; carnes e ovos fornecem proteínas de alto valor biológico, ferro, zinco e vitamina B12. Óleos, gorduras, nozes e castanhas participam do fornecimento energético e da absorção de vitaminas lipossolúveis, mas devem ser consumidos em quantidades adequadas. A água deve ser a principal bebida oferecida às crianças, enquanto bebidas açucaradas não devem substituí-la (Brasil, 2014; Philippi, 2024).

Frutas, legumes e verduras

As frutas são alimentos reguladores caracterizados pelo elevado conteúdo de água, fibras,

vitaminas, minerais e compostos bioativos. A inclusão regular desses alimentos contribui para a diversidade da dieta, para o funcionamento intestinal e para a oferta de micronutrientes importantes ao crescimento (World Health Organization - WHO, 2023). Na infância, entretanto, a aceitação pode ser influenciada pela aparência, pelo sabor, pela textura, pela disponibilidade no domicílio e pela frequência de exposição. Por esse motivo, recomenda-se oferecer diferentes variedades, respeitar os sinais de fome e saciedade e evitar estratégias coercitivas. A participação da criança na escolha e no preparo pode aumentar a familiaridade e tornar a experiência alimentar mais positiva. Legumes e verduras também apresentam baixa densidade energética e fornecem fibras e micronutrientes. A menor aceitação de algumas hortaliças pode estar relacionada ao sabor amargo e à neofobia alimentar, especialmente quando o contato com o alimento é pouco frequente. A exposição repetida, em ambiente acolhedor e sem pressão, pode favorecer a aceitação. Essas práticas devem ocorrer em conjunto com o exemplo dos responsáveis, uma vez que o comportamento alimentar familiar influencia as escolhas das crianças (Brasil, 2014; Mahmood *et al.*, 2021).

Cereais, raízes, tubérculos e leguminosas

Cereais, raízes e tubérculos constituem fontes importantes de carboidratos e participam do fornecimento de energia necessária às atividades diárias, à aprendizagem e ao crescimento. Arroz, milho, trigo, aveia, mandioca, batata e outros alimentos desse grupo podem compor diferentes preparações, respeitando a cultura alimentar e a disponibilidade regional. Sempre que possível, recomenda-se variar as fontes e incluir versões integrais, pois apresentam maior quantidade de fibras (Wang *et al.*, 2023). A recomendação, contudo, não deve transformar um alimento isolado em marcador único de qualidade: o conjunto da refeição, a forma de preparo e os demais alimentos consumidos precisam ser considerados. As leguminosas, como feijão, lentilha, ervilha e grão-de-bico, apresentam proteínas vegetais, fibras, vitaminas e minerais. A combinação tradicional de arroz e feijão possui importância nutricional e cultural na alimentação brasileira. Além de contribuir para a qualidade proteica da refeição, essa combinação favorece a manutenção de práticas culinárias baseadas em alimentos *in natura* ou minimamente processados. A redução do consumo de feijão e de preparações tradicionais, acompanhada pelo aumento de produtos ultraprocessados, pode comprometer a qualidade global da alimentação infantil (Brasil, 2014; Philippi; Lazarini; Weffort, 2025).

Leite, derivados, carnes e ovos

O leite e seus derivados fornecem proteínas, cálcio e outros nutrientes relacionados ao



crescimento e à formação óssea. A escolha dos produtos deve considerar o grau de processamento e a quantidade de açúcares adicionados, pois bebidas lácteas e sobremesas ultraprocessadas não apresentam a mesma composição do leite, do iogurte natural ou dos queijos. Restrições devem ser adotadas apenas quando houver indicação individual, preservando-se fontes alternativas dos nutrientes. Carnes e ovos também apresentam proteínas de alto valor biológico, ferro, zinco e vitamina B12. O ferro merece atenção na infância devido à sua participação no transporte de oxigênio e no desenvolvimento cognitivo. Recomenda-se variar as fontes proteicas e priorizar preparações assadas, cozidas ou ensopadas, com menor quantidade de gordura e sal. Carnes processadas, como embutidos, não devem ser tratadas como equivalentes às carnes *in natura*. Os ovos são versáteis e podem integrar diferentes refeições, enquanto as carnes devem ser oferecidas em quantidades compatíveis com as necessidades da criança. A composição equilibrada do prato é mais importante do que a valorização excessiva de um único nutriente ou grupo alimentar (Brasil, 2014; Philippi, 2024).

Óleos, gorduras, açúcares, sal e água

Óleos e gorduras exercem funções energéticas e estruturais e participam da absorção das vitaminas lipossolúveis. Na alimentação doméstica, podem ser utilizados com moderação em preparações culinárias, priorizando-se óleos vegetais e evitando frituras frequentes (Nollet; Ahamad, 2023). Nozes e castanhas também fornecem gorduras insaturadas, fibras e micronutrientes, mas sua apresentação deve ser adequada à idade para reduzir o risco de engasgo. O problema não está apenas no uso culinário de pequenas quantidades de óleo, açúcar ou sal, mas principalmente na elevada participação de produtos ultraprocessados, nos quais esses componentes aparecem combinados em grandes quantidades. O consumo frequente de doces, biscoitos recheados, salgadinhos, refrigerantes e outras bebidas adoçadas pode aumentar a densidade energética da dieta e deslocar alimentos de melhor qualidade Nutricional (Philippi, 2024). A água deve ser incentivada como principal bebida ao longo do dia. A disponibilidade de água em casa e na escola, o uso de recipientes acessíveis e o exemplo dos adultos favorecem a hidratação. Sucos, mesmo naturais, não substituem integralmente a fruta, pois apresentam menor quantidade de fibras e podem ser consumidos rapidamente em grandes volumes (Brasil, 2014).

Integração entre os grupos e contexto das refeições

A análise dos grupos alimentares não deve fragmentar a compreensão da alimentação. Crianças não consomem nutrientes ou grupos isolados, mas refeições inseridas em determinado contexto familiar, cultural e social. Uma refeição composta por arroz,

feijão, hortaliças e uma fonte proteica, por exemplo, reúne diferentes nutrientes e expressa aspectos importantes da cultura alimentar brasileira. A regularidade das refeições, o ambiente em que são realizadas e a companhia também influenciam o comportamento alimentar. Comer à mesa, com atenção e sempre que possível acompanhado, pode favorecer o reconhecimento dos sinais de fome e saciedade. Em contrapartida, refeições realizadas diante de telas podem reduzir a atenção ao ato de comer e aumentar o consumo automático. O planejamento das compras e o preparo doméstico contribuem para ampliar a presença de alimentos *in natura* ou minimamente processados. Essas recomendações precisam ser adaptadas às condições socioeconômicas das famílias, evitando responsabilização individual e reconhecendo que renda, tempo, disponibilidade e acesso físico aos alimentos interferem nas escolhas (Brasil, 2014; Mahmood *et al.*, 2021).

Orientações alimentares e educação nutricional

As orientações da pirâmide alimentar (Philippi, 2024) e do Guia Alimentar para a População Brasileira (Brasil, 2014) convergem quanto à importância da variedade, da valorização das preparações culinárias e da prioridade aos alimentos *in natura* ou minimamente processados. A pirâmide pode funcionar como recurso visual de fácil compreensão para crianças, desde que acompanhada de explicações sobre o grau de processamento, o contexto das refeições e os aspectos culturais da alimentação. As ações educativas devem ultrapassar a classificação simplista dos alimentos como “bons” ou “ruins”, estimular a capacidade crítica e reconhecer as funções nutricionais e os significados sociais da alimentação.

Compreensão infantil do que é saudável

A percepção de saudabilidade pode assumir significados diferentes conforme a idade e as experiências da criança. Algumas associam saúde à presença de frutas e verduras; outras utilizam sabor, aparência, origem caseira, naturalidade, força, crescimento ou recomendação de adultos como critérios (Scaglioni *et al.*, 2018). Produtos industrializados podem ser percebidos como saudáveis quando apresentam imagens de frutas, cores relacionadas à natureza ou alegações sobre vitaminas. Em outros casos, alimentos preparados em casa recebem avaliação positiva por estarem vinculados à família, mesmo quando contêm grandes quantidades de açúcar, gordura ou sal. Essas interpretações não devem ser tratadas apenas como erros, pois revelam os critérios disponíveis para a criança organizar o conhecimento. Estudos qualitativos mostram que o comportamento e a percepção alimentar resultam de experiências concretas, relações familiares e significados



construídos no cotidiano (Mazzonetto e Fiates, 2014). A educação alimentar deve partir dessas concepções, perguntar como a criança chegou à resposta e oferecer elementos para ampliar o raciocínio. O objetivo não é apenas memorizar classificações, mas compreender variedade, frequência, composição, processamento e contexto do consumo.

Da informação à mudança de comportamento

O conhecimento é necessário, mas não suficiente para modificar a alimentação. Uma criança pode reconhecer frutas e hortaliças como saudáveis e, ainda assim, não consumi-las por falta de disponibilidade, preferência sensorial, influência dos colegas ou práticas familiares. A formação do comportamento alimentar é multifatorial e envolve experiências precoces, modelagem familiar, ambiente e exposição aos alimentos (Scaglioni *et al.*, 2018; Mahmood *et al.*, 2021). A criança também pode conhecer os efeitos do excesso de açúcar e continuar escolhendo produtos adoçados por serem acessíveis, divulgados e associados a recompensas. Por isso, avaliações educacionais não devem considerar apenas respostas corretas, mas também oportunidades reais de escolha e consumo. Intervenções que combinam informação, experimentação, preparo culinário, participação familiar e mudanças no ambiente tendem a ser mais coerentes do que palestras isoladas (Scaglioni *et al.*, 2018). O Guia Alimentar reforça a importância das habilidades culinárias, do planejamento e da comensalidade, mostrando que alimentação saudável envolve práticas e não somente nutrientes (Brasil, 2014). Na infância, experiências positivas e repetidas podem contribuir para consolidar comportamentos, enquanto a escola favorece esse processo quando o conteúdo pedagógico, a alimentação oferecida e as regras do ambiente transmitem mensagens consistentes (Brasil, 2009; Brasil, 2014).

Implicações para ações de educação alimentar e nutricional

Os achados indicam que intervenções educativas devem considerar o nível de desenvolvimento cognitivo das crianças e utilizar estratégias concretas, participativas e relacionadas ao cotidiano. Imagens, jogos, oficinas culinárias, leitura de rótulos, hortas escolares e atividades de classificação podem estimular curiosidade, experimentação e reflexão, especialmente quando articuladas às experiências familiares e ao ambiente em que a criança se alimenta (Scaglioni *et al.*, 2018; Mahmood *et al.*, 2021). Esses recursos, entretanto, não devem transmitir a ideia de que determinado alimento, isoladamente, determina a saúde. A abordagem precisa contemplar variedade, frequência, quantidade, grau de processamento e contexto do consumo (Brasil, 2014). Também é importante evitar

mensagens moralizantes, culpa e associação entre alimentação e padrões corporais. A escola apresenta condições privilegiadas para desenvolver essas ações, mas não deve atuar isoladamente. O envolvimento das famílias e a coerência com os alimentos disponibilizados no ambiente escolar aumentam a possibilidade de aplicação prática do conhecimento (Brasil, 2009). Profissionais de saúde podem contribuir com formação, materiais e acompanhamento, enquanto políticas públicas devem favorecer ambientes alimentares protetores, acesso à alimentação adequada e limitação da publicidade dirigida às crianças (Boyland *et al.*, 2022).

Determinantes sociais e acesso à alimentação adequada

A construção de hábitos saudáveis não depende apenas de conhecimento ou decisão individual. Condições de renda, escolaridade, moradia, disponibilidade de equipamentos para cozinhar, tempo dos responsáveis e oferta de alimentos no território influenciam o que pode ser adquirido e preparado. O contexto socioeconômico e o ambiente familiar participam tanto da qualidade da alimentação quanto da formação dos comportamentos infantis (Black *et al.*, 2013; Scaglioni *et al.*, 2018). Famílias submetidas à insegurança alimentar podem vivenciar restrição de acesso e menor diversidade alimentar, situação que contribui para a coexistência de deficiências nutricionais e excesso de peso (Black *et al.*, 2013). Por essa razão, orientações precisam ser factíveis e respeitar a realidade econômica, cultural e culinária de cada família. A valorização de alimentos regionais, da combinação entre arroz e feijão, de frutas da estação e de preparações simples pode favorecer alimentação adequada e culturalmente reconhecida (Brasil, 2014). Ações educativas devem ser acompanhadas por políticas de segurança alimentar, alimentação escolar e proteção social, para que a escolha saudável também seja acessível (Brasil, 2009). Essa compreensão amplia o foco da responsabilidade individual e reconhece a alimentação adequada como componente essencial da saúde e do desenvolvimento infantil (Victora *et al.*, 2008; Black *et al.*, 2013).

Papel da escola e das políticas públicas

A escola concentra oportunidades para a promoção da alimentação adequada, pois reúne crianças em uma fase de formação de conhecimentos, preferências e comportamentos. O conteúdo trabalhado em sala precisa ser coerente com as refeições oferecidas e com os alimentos disponíveis no ambiente escolar. A legislação do Programa Nacional de Alimentação Escolar estabelece a alimentação escolar e a educação alimentar e nutricional como elementos relacionados ao crescimento, ao desenvolvimento e à aprendizagem



(Brasil, 2009). Quando a mensagem educativa valoriza frutas, hortaliças e preparações culinárias, mas o ambiente facilita principalmente bebidas açucaradas e ultraprocessados, ocorre uma contradição que pode reduzir a efetividade das ações (Brasil, 2014). A alimentação escolar pode atuar como experiência educativa cotidiana ao apresentar alimentos variados, respeitar a cultura local e estimular a experimentação. Professores, nutricionistas, profissionais de saúde e famílias podem desenvolver projetos interdisciplinares relacionados à alimentação, ciência, cultura, ambiente e cidadania. No âmbito das políticas públicas, a vigilância nutricional, o acompanhamento do consumo, a regulação da publicidade infantil e o incentivo à oferta de alimentos adequados são medidas complementares (Brasil, 2018; Boyland *et al.*, 2022). O enfrentamento da obesidade infantil deve priorizar promoção da saúde e prevenção do estigma, e não apenas a mudança do peso (AAP, 2023).

Monitoramento e perspectivas para futuras pesquisas

O acompanhamento do estado nutricional permite reconhecer precocemente alterações no crescimento e orientar intervenções proporcionais às necessidades da criança. A interpretação dos indicadores deve considerar idade, sexo, trajetória de crescimento e condições clínicas, evitando diagnósticos baseados em uma medida isolada (Brasil, 2018; AAP, 2023). A avaliação antropométrica pode ser complementada por informações sobre consumo alimentar, refeições, atividade física, sono, uso de telas e contexto psicossocial (AAP, 2023). Para futuras pesquisas, destaca-se a necessidade de instrumentos validados que avaliem como crianças de diferentes idades compreendem a saudabilidade. Os estudos devem investigar não apenas se um item é classificado como saudável, mas quais critérios sustentam a decisão, como processamento, nutrientes, origem, sabor, publicidade ou familiaridade. Evidências qualitativas mostram que as percepções alimentares infantis são construídas por múltiplos significados e experiências (Mazzonetto; Fiates, 2014). Também são importantes análises que considerem sexo, estado nutricional, condição socioeconômica e ambiente escolar. Delineamentos longitudinais podem esclarecer como as percepções se modificam com a idade e se relacionam com escolhas e consumo, contribuindo para intervenções mais específicas e sensíveis às experiências infantis.

Limitações da síntese

Por se tratar de uma revisão narrativa, os resultados devem ser interpretados considerando a ausência de um protocolo sistemático de seleção e avaliação da qualidade metodológica dos estudos. A diversidade de delineamentos, faixas etárias, contextos culturais e instrumentos utilizados também

difículta comparações diretas. Além disso, parte das evidências sobre diferenças relacionadas ao sexo foi produzida com adolescentes ou adultos e não deve ser automaticamente generalizada para crianças de 7 a 10 anos. Apesar dessas limitações, a síntese permite integrar conhecimentos sobre estado nutricional, percepção de saudabilidade e grupos alimentares, oferecendo subsídios para a elaboração de ações educativas e para futuras investigações com instrumentos específicos e adequados ao desenvolvimento infantil.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a saúde e o estado nutricional infantil são determinados pela interação entre fatores biológicos, familiares, sociais, culturais, econômicos e ambientais. Embora tenham ocorrido avanços na redução da desnutrição, o aumento do sobrepeso e da obesidade evidencia a complexidade da transição nutricional e a necessidade de acompanhamento contínuo das condições de saúde das crianças.

A percepção de saudabilidade é construída progressivamente e não depende apenas de conhecimentos nutricionais. Experiências familiares, ambiente escolar, publicidade, características sensoriais, familiaridade e significados afetivos influenciam a maneira como as crianças classificam e escolhem os alimentos. Possíveis diferenças relacionadas ao sexo devem ser consideradas sem reproduzir estereótipos relacionados à alimentação, ao corpo e ao peso.

A oferta equilibrada e diversificada dos diferentes grupos alimentares é essencial ao crescimento e ao desenvolvimento. Conclui-se que a promoção da alimentação adequada e saudável exige ações articuladas entre família, escola, profissionais de saúde e políticas públicas. A construção de ambientes alimentares saudáveis e o desenvolvimento da capacidade crítica das crianças podem favorecer escolhas mais conscientes e contribuir para a prevenção de alterações nutricionais ao longo da vida.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem aos financiadores da pesquisa: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq); Fundação Araucária de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Estado do Paraná (Fundação Araucária); Governo do Estado do Paraná, por intermédio da Secretaria da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior (SETI-PR); Unidade Gestora do Fundo Paraná (UGF); Programa Universidade Sem Fronteiras (USF); Ministério da Saúde (MS), por meio do Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde (Decit/SCTIE/MS); Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA-PR);



e Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Paraná, Brasil.

REFERÊNCIAS

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS (AAP). Clinical practice guideline for the evaluation and treatment of children and adolescents with obesity. *Pediatrics*, v. 151, n. 2, e2022060640, 2023. DOI: 10.1542/peds.2022-060640.

BLACK, R. E. *et al.* Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, v. 382, n. 9890, p. 427-451, 2013. DOI: 10.1016/S0140-6736(13)60937-X.

BOYLAND, E. J. *et al.* Evaluating the impact of food marketing restrictions on children's exposure and dietary outcomes: a systematic review. *The Lancet Child & Adolescent Health*, v. 6, p. 677-689, 2022. DOI: 10.1016/S2352-4642(22)00163-1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (PRONAN): abordagem. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola aos alunos da educação básica. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 17 jun. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Orientações para a avaliação de marcadores antropométricos em crianças e adolescentes no SISVAN. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

CASTRONUOVO, L. *et al.* Food marketing and gender among children and adolescents: a scoping review. *Nutrition Journal*, v. 20, art. 52, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12937-021-00719-6>.

EGELE, V. S.; Stark, R. Specific health beliefs mediate sex differences in food choice. *Frontiers in Nutrition*, v. 10, 1159809, 2023. DOI: 10.3389/fnut.2023.1159809.

HARRIS, J. L. *et al.* Food marketing to children and adolescents: what do parents think? *Appetite*, v. 148, 104585, 2020. DOI: 10.1016/j.appet.2019.104585.

KRUPA-KOTARA, K. *et al.* Food neophobia in children aged 1-6 years: between neophobia and picky eating. *Foods*, v. 13, n. 1, 69, 2024. DOI: 10.3390/foods13010069.

MAHMOOD, L. *et al.* The influence of parental dietary behaviours and practices on children's eating habits. *Nutrients*, v. 13, n. 4, 1138, 2021. DOI: 10.3390/nu13041138.

MAZZONETTO, A. C.; Fiates, G. M. R. Comportamento e percepção alimentar em crianças: um estudo qualitativo. *Revista de Nutrição*, v. 27, n. 2, p. 241-250, 2014. DOI: 10.1590/1415-52732014000200011.

NILSON, E. A. F. *et al.* Trends in the prevalence of obesity and estimation of the direct health costs attributable to child and adolescent obesity in Brazil from 2013 to 2022. *PLOS ONE*, v. 20, n. 1, e0308751, 2025. DOI: 10.1371/journal.pone.0308751.

NOBLE, C.; Corney, M. Children's understanding of healthy eating: a qualitative study. *Health Education Journal*, v. 79, n. 4, p. 401-414, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0017896919881611>

NOLLET, L. M. L.; Ahamad, J. Handbook of functional beverages and human health. 2. ed. Boca Raton: CRC Press, 2023.

PHILIPPI, S. T. (org.). Pirâmide dos alimentos: fundamentos básicos da nutrição equilibrada. 3. ed. Barueri: Manole, 2024.

PHILIPPI, S. T.; Lazarini, N. R.; Weffort, V. R. S. Pirâmide alimentar infantil: recomendações atualizadas para o público pediátrico. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 43, e2025001, 2025.

SCAGLIONI, S. *et al.* Factors influencing children's eating behaviours. *Nutrients*, v. 10, n. 6, art. 706, 2018. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu10060706>

VICTORA, C. G. *et al.* Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. *The Lancet*, v. 371, n. 9609, p. 340-357, 2008. DOI: 10.1016/S0140-6736(07)61692-4.

WANG, X. *et al.* Determinants of food neophobia in preschoolers: parental and temperamental factors. *Appetite*, v. 193, 107008, 2023.

WANG, Y.; Lobstein, T. Worldwide trends in childhood overweight and obesity. *International Journal of Pediatric Obesity*, v. 1, n. 1, p. 11-25, 2006. DOI: 10.1080/17477160600586747.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Saturated fatty acid and trans-fatty acid intake for adults and children: WHO guideline. Geneva: WHO, 2023.