

A nova face da insegurança alimentar na primeira infância:

excesso calórico, déficit nutricional
e avanço de doenças crônicas

SETEMBRO / 2025

RAIO-X

INSEGURANÇA ALIMENTAR POR REGIÃO

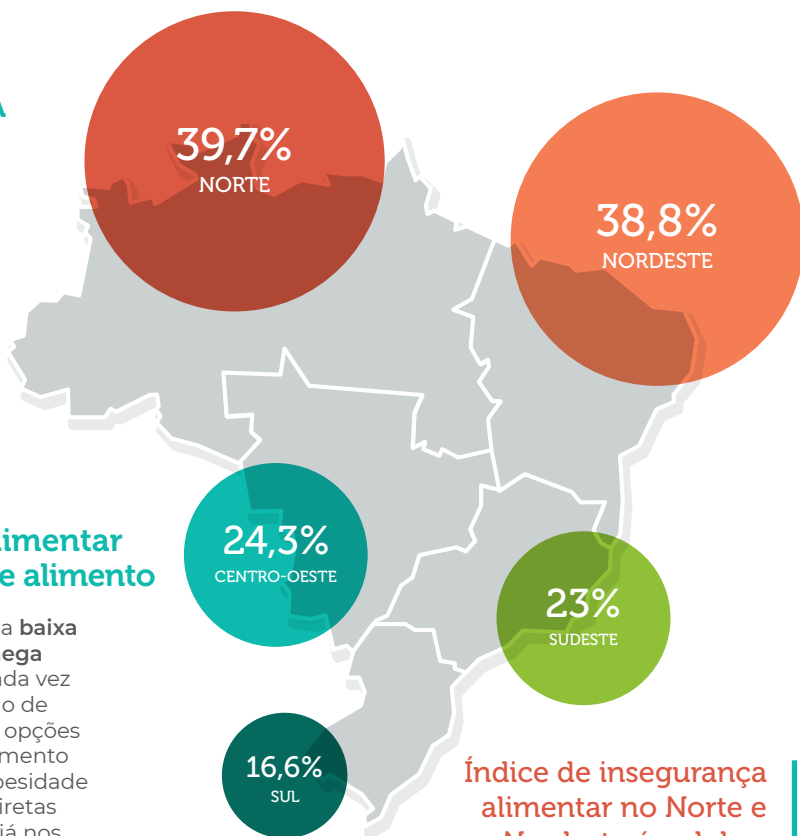
Em % dos domicílios



Insegurança alimentar não é só falta de alimento

Ela também envolve a **baixa qualidade do que chega ao prato**, marcada cada vez mais pela substituição de comida saudável por opções ultraprocessadas. Aumento do sobrepeso e da obesidade são consequências diretas disso, com impactos já nos primeiros anos de vida e repercussões por toda a vida.

Fonte: IBGE/Agência de Notícias IBGE, 25 abr. 2024



Índice de insegurança alimentar no Norte e no Nordeste é o dobro do índice no Sul e no Sudeste, revelando desigualdades regionais



25%

**DAS CALORIAS DA DIETA
DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

no país vêm de alimentos ultraprocessados — elevando riscos de hipertensão, diabetes e obesidade —, segundo o IBGE (2020).



10,1%

**DAS CRIANÇAS
MENORES DE 5 ANOS**

já apresentam excesso de peso — fenômeno associado ao consumo precoce de ultraprocessados, como mostram dados do Enani 2019.

Para enfrentar a má nutrição, é essencial que as políticas de segurança alimentar priorizem não apenas a quantidade, mas também a **qualidade nutricional**. Com refeições adequadas desde a primeira infância, aumentam-se as chances de proporcionar saúde a bebês e crianças ao longo de toda a vida.

> Apresentação

NAS ÚLTIMAS DÉCADAS, o Brasil tem avançado no combate à fome aguda, reduzindo os indicadores de desnutrição infantil e de mortalidade associada à carência energética. A edição de 2025 do relatório sobre segurança alimentar da ONU aponta que a prevalência de insegurança alimentar grave caiu para abaixo do limite de 2,5%, critério para a saída do país do chamado mapa da fome.¹

No entanto, um novo fenômeno se consolida: a má nutrição por excesso, que afeta também a população mais vulnerável e se manifesta em sobrepeso e obesidade, com início ainda na primeira infância, período compreendido entre os 0 e os 6 anos de idade.

O QUE É INSEGURANÇA ALIMENTAR E QUAIS SUAS CONSEQUÊNCIAS⁴

NÍVEL	DEFINIÇÃO	IMPLICAÇÕES DE CURTO PRAZO	IMPLICAÇÕES DE LONGO PRAZO
 Segurança alimentar	Acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente	› Crescimento infantil adequado › Baixo risco de anemia e deficiências nutricionais › Proteção contra infecções	› Maior potencial de saúde, escolaridade e produtividade › Risco de sobrepeso/obesidade se a dieta for dominada por ultraprocessados
 Insegurança alimentar leve	Preocupação ou incerteza sobre acesso futuro a alimentos; perda de qualidade da dieta	› Ansiedade alimentar › Monotonia alimentar (redução de frutas, verduras e proteínas) › Substituição por ultraprocessados	› Consolidação de hábitos alimentares pobres em nutrientes › Maior probabilidade de sobrepeso e obesidade
 Insegurança alimentar moderada	Redução efetiva da quantidade de alimentos consumidos	› Déficit de energia, fadiga › Risco de infecções, crescimento comprometido › Dependência de ultraprocessados, ricos em açúcares, sódio e gorduras	› Déficits de crescimento e desenvolvimento cognitivo › Maior risco de obesidade, hipertensão e diabetes no futuro
 Insegurança alimentar grave	Falta de alimentos e fome aberta	› Perda de peso › Desnutrição aguda › Atraso no crescimento › Risco de morte	› Danos como baixa estatura, prejuízos cognitivos, menor escolaridade e renda futura

Isso significa que o problema atual não se limita à ausência de alimentos, mas inclui a baixa qualidade nutricional do que é consumido, característica da insegurança alimentar em suas formas mais brandas, porém persistentes. Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde do IBGE,² em 2019 mais de 60% dos adultos brasileiros tinham sobrepeso, e 25%, obesidade. Simultaneamente, dados de 2022 da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) mostraram que 58,7% das famílias viviam sob algum grau de insegurança alimentar.³

Embora considerada uma forma “branda” do problema, é justamente no estágio da insegurança leve em que acontece a substituição crítica de alimentos saudáveis. A dinâmica se dá pela tentativa da família de manter a quantidade de alimentos oferecidos, recorrendo àqueles mais baratos ou mesmo ultraprocessados, mesmo que em detrimento do valor nutricional.^{5,6}

NUTRIÇÃO NO BRASIL

Situação alimentar em domicílios por grau de insegurança

5,3%

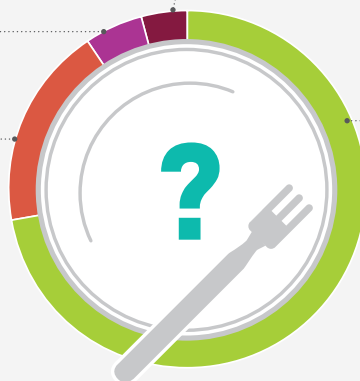
INSEGURANÇA MODERADA

(4,2 milhões de domicílios)

18,2%

INSEGURANÇA LEVE

(14,3 milhões de domicílios)



4,1%

INSEGURANÇA GRAVE

(3,2 milhões de domicílios)

72,4%

SEGURANÇA ALIMENTAR

(56,7 milhões de domicílios)

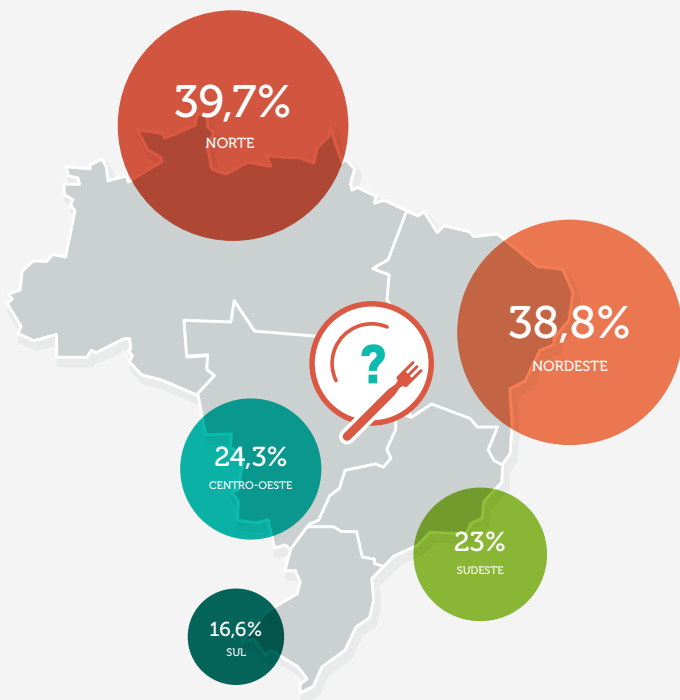
Total: 78,4 milhões de domicílios. Fonte: PNAD Contínua 2023

É importante identificar como esses percentuais se distribuem de acordo com as regiões brasileiras, evidenciando desigualdades. Dados da Sétima Pesquisa de Saúde Materno-Infantil do Ceará (Pesmic VII), realizada em 2023 somente em domicílios com crianças na primeira infância, mostraram que 41,4% das famílias daquele estado do Nordeste apresentavam insegurança alimentar leve, além de adicionais 38,3% classificadas com insegurança alimentar moderada ou grave.⁷

DESIGUALDADE REGIONAL DA INSEGURANÇA ALIMENTAR

REGIÃO	% DE DOMICÍLIOS EM INSEGURANÇA ALIMENTAR
Sul	16,6%
Sudeste	23%
Centro-Oeste	24,3%
Nordeste	38,8%
Norte	39,7%

Índice de insegurança alimentar no Norte e no Nordeste é o dobro do índice no Sul e no Sudeste



Fonte: IBGE/Agência de Notícias IBGE, 25 abr. 2024

➤ Consequências da insegurança alimentar na saúde

APESAR DE PARECER CONTRADITÓRIO, as famílias que vivem em insegurança alimentar, inclusive grave, tendem a apresentar maior prevalência de obesidade. Esse paradoxo nutricional está relacionado à adaptação alimentar em contextos de escassez: alimentos ultraprocessados são mais baratos, duráveis e palatáveis, mas ricos em calorias, sódio e gorduras, e pobres em nutrientes essenciais.

Estudos mostram que a insegurança alimentar está associada a um maior consumo de alimentos ultraprocessados e à obesidade tanto entre mulheres⁶ como entre crianças, conforme aponta estudo recente que analisou dados do DataSUS e do Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no contexto da pandemia de covid-19.⁸

- **25%** das calorias da dieta de crianças e adolescentes no país vêm de ultraprocessados — elevando riscos de hipertensão, diabetes e obesidade²
- **10,1%** das crianças menores de 5 anos já apresentam excesso de peso — fenômeno associado ao consumo precoce de ultraprocessados⁹
- **3,1 bilhões** de pessoas no mundo não conseguem pagar por uma dieta saudável — reflexo da desigualdade global nos sistemas alimentares¹⁰

Crianças que enfrentam má nutrição na primeira infância têm crescimento e desenvolvimento prejudicados¹¹ e estão em risco de desenvolver doenças crônicas e cardiometabólicas na idade adulta, como diabetes, hipertensão, cardiopatias isquêmicas, acidentes vasculares cerebrais entre outras, sobretudo quando o excesso de peso persiste.¹²⁻¹⁵

Já a insegurança alimentar crônica exacerba o risco de má nutrição devido à limitação da diversidade alimentar, levando a uma dieta ancorada em alimentos baratos, densos em calorias, gordura, amido, açúcares e sal – causadores de obesidade e, ao mesmo tempo, pobres em nutrientes.^{16,10}

O perfil nutricional de crianças brasileiras na primeira infância foi documentado pela Pesquisa Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI-2019)¹⁷, inquérito com crianças menores de 5 anos. Os resultados revelaram uma prevalência de desnutrição aguda de 2,9% e de desnutrição crônica (nanismo) de 7%. A taxa de excesso de peso, compatível com obesidade infantil, foi de 10,1%.¹⁷ A anemia afetava 10% das crianças, com prevalência mais elevada, de 19%, entre os menores de 24 meses.⁹

Crianças que enfrentam má nutrição na primeira infância têm crescimento e desenvolvimento prejudicados e estão em risco de desenvolver doenças crônicas e cardiometabólicas na idade adulta

Dados do estudo Pesmic, no Ceará, encontrou índices antropométricos com níveis semelhantes à média nacional, com prevalência de 3,1% de desnutrição aguda (déficit de peso por idade) e de 7,5% de desnutrição crônica (déficit de estatura por idade), enquanto taxas de sobrepeso e obesidade alcançaram 19,4% e 12,4%, respectivamente.⁷

Patamares ainda mais preocupantes, entretanto, foram registrados nas taxas de anemia, condição de risco para déficits no crescimento e desenvolvimento, detectada em 36,5% das crianças, sendo 15% em níveis de moderado a grave. Vale notar que somente uma em cada quatro dessas crianças já havia recebido diagnóstico de anemia por profissional de saúde.⁷ ●

Frente a essa realidade, o que a gestão pública pode fazer?



► Recomendações à gestão pública

Diante desse preocupante cenário, políticas públicas precisam ser revistas e ampliadas no Brasil para contemplar não apenas o combate à fome aguda, mas também a promoção de uma alimentação adequada e saudável, com foco na qualidade dos alimentos e na prevenção de doenças crônicas. Sem pretensão de esgotar o assunto, apontamos quatro eixos estratégicos que podem ser trabalhados:

1 INCENTIVO À PRODUÇÃO E AO ACESSO A ALIMENTOS IN NATURA

O acesso limitado a alimentos *in natura* e minimamente processados é uma barreira central à alimentação saudável, sobretudo em populações de baixa renda. Nas periferias urbanas e em regiões rurais pobres, frutas, verduras e legumes costumam ser mais caros e menos disponíveis do que alimentos ultraprocessados.

Estudos mostram que dietas com alta participação de alimentos *in natura* estão associadas a menor probabilidade de desenvolver obesidade, diabetes e doenças cardiovasculares.^{16,6} O risco pode ser minimizado, ainda, com o incentivo à agricultura familiar, a qual se caracteriza pela diversidade dos alimentos produzidos e pelo mercado consumidor essencialmente interno.

Essas medidas devem ser acompanhadas de um incremento da infraestrutura no campo, especialmente hídrica, incluindo ações como o fortalecimento do programa de cisternas na região do Semiárido, por exemplo. Aumentar a produção da agricultura familiar significa uma direta contenção dos preços dos alimentos, além de promover a redução da pobreza no campo.

Ações pontuais, como ampliar a presença de feiras livres, mercados públicos e cozinhas comunitárias nas periferias, também podem facilitar o acesso a esses alimentos por populações vulneráveis.

2 EDUCAÇÃO CRÍTICA PARA ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

A formação crítica dos indivíduos é essencial para resistir às estratégias de marketing da indústria alimentícia, especialmente nos territórios em vulnerabilidade nutricional.

Cerca de 40 milhões de crianças e jovens são beneficiados diariamente em programas de merenda escolar em todo o país, fazendo desse tipo de ação uma janela de oportunidade de educação. Há o exemplo do Rio de Janeiro, a primeira capital de estado a proibir,

por meio de projeto lei 1.662/2019, a venda e oferta de alimentos e bebidas ultraprocessados nas escolas públicas e privadas.¹⁸

Como estratégias de apoio, recomenda-se promover campanhas públicas de esclarecimento sobre os riscos dos alimentos ultraprocessados, bem como investir na formação continuada de profissionais da saúde, educação e assistência social para que atuem na área alimentar e nutricional dentro de uma abordagem intersetorial.

No âmbito familiar, é importante estimular cuidados responsivos aliados à alimentação saudável desde o início da vida, especialmente o estímulo à amamentação, ajudando cuidadores a transformar o momento da refeição em uma experiência lúdica e educativa, com alimentos diversificados e coloridos, que ensinam desde cedo a importância de comer bem.

3 REFORMULAÇÃO DA CESTA BÁSICA NACIONAL

A atual composição da cesta básica no Brasil é fortemente centrada em alimentos energéticos, como arroz, macarrão, farinha, açúcar e óleo. Embora esses itens possam garantir aporte calórico, não asseguram a qualidade nutricional da dieta e podem contribuir para o aumento da obesidade e das doenças crônicas.

Dessa forma, recomendamos reconsiderar a composição da cesta básica para incorporar itens como frutas secas, leguminosas, tubérculos, sementes, laticínios frescos e ovos, por exemplo – Mesmo reconhecendo que alguns desses alimentos são perecíveis, por causa de seus benefícios e do valor educacional, vale a pena investir nessa reformulação.

Outra ação importante seria adequar a cesta básica ao Guia Alimentar para a População Brasileira¹⁹ e mobilizar o Congresso Nacional a debater impostos sobre alimentos ultraprocessados, considerando que na reforma tributária sancionada pelo Governo Federal em 2024 somente bebidas alcoólicas e açucaradas receberam alíquotas extras.²⁰

4 PRIORIDADE NO MONITORAMENTO DA INSEGURANÇA ALIMENTAR LEVE

A insegurança alimentar leve é subnotificada e tratada com baixa prioridade nos sistemas de vigilância e nas políticas públicas, apesar de representar o início do ciclo de má nutrição e afetar um enorme contingente populacional. Um monitoramento apurado pode antecipar crises nutricionais e orientar estratégias preventivas. Identificar e agir sobre a insegurança leve é atuar na raiz do problema, antes que ele se manifeste como obesidade, diabetes ou hipertensão.

Nesse sentido, é fundamental integrar a avaliação de todos os níveis da insegurança alimentar nos programas de atenção primária à saúde, especialmente na Estratégia Saúde da Família e utilizar dados da EBIA em tempo real para mapear territórios mais críticos. Por fim, é crucial realizar estudos longitudinais que acompanhem os efeitos da insegurança alimentar leve sobre o estado nutricional, especialmente de crianças na primeira infância.

É tempo de reconhecer que o maior risco alimentar e nutricional da população brasileira está na qualidade da dieta, e não apenas em sua quantidade. O avanço silencioso da má nutrição — ancorado na insegurança alimentar leve — ameaça, desde a primeira infância, o futuro das próximas gerações.

MEDIDAS CONTRA A INSEGURANÇA ALIMENTAR NA PRIMEIRA INFÂNCIA



In natura é melhor

Incentivar agricultura familiar, feiras e cozinhas comunitárias para ampliar o acesso a frutas, legumes e alimentos frescos



Educação alimentar

Valorizar a educação nutricional nas escolas e reduzir a presença de ultraprocessados nos ambientes de ensino



Nova cesta básica

Reformular a cesta nacional para incluir alimentos nutritivos e de qualidade, em sintonia com o Guia Alimentar



Tributo justo

Avançar em políticas fiscais que encareçam ultraprocessados e tornem mais acessíveis os alimentos saudáveis

Para garantir uma vida saudável a todas as pessoas, é essencial que as **políticas de segurança alimentar se tornem também políticas de qualidade nutricional**, com efetivo monitoramento e avaliação de impacto.

➤ REFERÊNCIAS

1. FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS et al. **The State of Food Security and Nutrition in the World 2025 – Addressing high food price inflation for food security and nutrition.** [s.l.] FAO, 2025.
2. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde 2019: Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal.** [s.l.] IBGE, 2020. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101764.pdf>>.
3. REDE BRASILEIRA DE PESQUISA EM SOBERANIA E SEGURANÇA ALIMENTAR (REDE PENSSAN); FUNDAÇÃO FRIEDRICH EBERT. **2º Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil (II VIGISAN).** [s.l.] Rede PENSSAN / Fundação Friedrich Ebert, 2022. Disponível em: <<https://olheparaafome.com.br/wp-content/uploads/2022/06/Relatorio-II-VIGISAN-2022.pdf>>.
4. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME; SECRETARIA DE AVALIAÇÃO E GESTÃO DA INFORMAÇÃO. **Estudo Técnico n. 01 / 2014. Escala Brasileira de Insegurança Alimentar – EBIA: análise psicométrica de uma dimensão da Segurança Alimentar e Nutricional.** [s.l.: s.n.]. Disponível em: <<http://acervodigital.mds.gov.br/xmloi/handle/123456789/329>>. Acesso em: 7 set. 2025.
5. KEPPLER, A. W.; SEGALL-CORRÊA, A. M. Conceituando e medindo segurança alimentar e nutricional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 187–199, 2011.
6. FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS et al. **The State of Food Security and Nutrition in the World 2023.** [s.l.] FAO, 2023.
7. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. **Relatório Técnico da 7ª Pesquisa Estadual de saúde Materno-Infantil do Ceará (PESMIC VII).** [s.l.] Universidade Federal do Ceará / FUNCAP, 2024. Disponível em: <<https://vitrine.funcap.ce.gov.br/7a-pesquisa-materno-infantil-e-lancada-em-fortaleza/>>.
8. MAZUR, C. E. et al. Insegurança alimentar e obesidade em crianças brasileiras: um paradoxo. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 19, n. 119, p. 353–364, 2025.
9. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. **Biomarcadores do estado de micronutrientes: prevalências de deficiências e curvas de distribuição de micronutrientes em crianças brasileiras menores de 5 anos (ENANI 2019).** [s.l.] UFRJ, 2021. Disponível em: <<https://enani.nutricao.ufrj.br/download/relatorio-3-biomarcadores-do-estado-de-micronutrientes/>>.
10. FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS et al. **The State of Food Security and Nutrition in the World 2021.** [s.l.] FAO, 2021.
11. 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.
12. 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.
13. REILLY, J.; KELLY, J. Long-term impact of overweight and obesity in childhood and adolescence on morbidity and premature mortality in adulthood: systematic review. **International Journal of Obesity**, v. 35, n. 7, p. 891–898, 2011.
14. JUONALA, M. et al. Childhood adiposity, adult adiposity, and cardiovascular risk factors. **The New England Journal of Medicine**, v. 365, n. 20, p. 1876–1885, 2011.
15. LLEWELLYN, A. et al. Childhood obesity as a predictor of morbidity in adulthood: a systematic review and meta-analysis. **Obesity Reviews**, v. 17, n. 1, p. 56–67, 2016.
16. MONTEIRO, C. A. et al. Ultra-processed products are becoming dominant in the global food system. **Obesity Reviews**, v. 14, n. Suppl 2, p. 21–28, 2013.
17. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. **Estado Nutricional Antropométrico da Criança e da Mãe: Prevalência de indicadores antropométrico de crianças brasileiras menores de 5 anos de idade e suas mães biológicas (ENANI 2019).** [s.l.] UFRJ, 2022. Disponível em: <<https://enani.nutricao.ufrj.br/download/relatorio-7-estado-nutricional-antropometrico-da-crianca-e-da-mae/>>.
18. **Projeto de Lei nº 1662/2019: Institui ações de combate à obesidade infantil.** Câmara Municipal do Rio de Janeiro, 12 dez. 2019. Disponível em: <<https://aplicnt.camara.rj.gov.br/Apl/Legislativos/scpro1720.nsf/f6d54a9bf09ac233032579de-006bfef6/d61eba11cadeff1e-8325848e0068d658?OpenDocument>>. Acesso em: 7 set. 2025.
19. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Guia alimentar para a população brasileira (2ª ed.).** [s.l.] Ministério da Saúde, 2014.
20. **Lei Complementar nº 214, de 16 de janeiro de 2025.** Diário Oficial da União, 16 jan. 2025. Disponível em: <http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/lcp%20214-2025?OpenDocument>. Acesso em: 7 set. 2025.

AVISO

O conteúdo desta nota é de responsabilidade dos autores, não refletindo, necessariamente, as opiniões das organizações integrantes do NCPI.

REDAÇÃO

Marcia Maria Tavares Machado

Professora titular em saúde pública da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, integrante do Comitê Científico do NCPI, cientista chefe da Funcap (Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico) junto à Secretaria de Proteção Social do Ceará

Luciano Lima Correia

Professor associado de epidemiologia de saúde comunitária da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, cientista chefe da Funcap (Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico) junto à Secretaria de Proteção Social do Ceará

EDIÇÃO DE TEXTO

Gabriel Alves

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

Estúdio Labirinto

SUGESTÃO DE CITAÇÃO:

Comitê Científico do Núcleo Ciência Pela Infância. A nova face da insegurança alimentar na primeira infância: excesso calórico, déficit nutricional e avanço de doenças crônicas. Núcleo Ciência Pela Infância, 2025.

INTEGRANTES

DO COMITÊ CIENTÍFICO:

Profa. Dra. Alicia Matijaevich Manitto,
Prof. Dr. Antonio Jose Ledo Alves da Cunha,
Profa. Dra. Beatriz Abuchaim,
Prof. Dr. Charles Kirschbaum,
Prof. Dr. Ciro Biderman,
Profa. Dra. Dandara de Oliveira Ramos,
Prof. Dr. Daniel Domingues dos Santos,
Profa. Dra. Débora Falleiros de Mello,
Prof. Dr. Fernando Mazzili Louzada,
Prof. Dr. Guilherme Polanczyk,
Profa. Dra. Helena Paula Brentani,
Dra. Joana Simões de Melo Costa,
Prof. Dr. Joseph Murray,
Profa. Dra. Juliana Prates
Prof. Dr. Lino de Macedo,
Profa. Dra. Lislaine Aparecida Fracoli,
Profa. Dra. Lucimar Rosa Dias,
Prof. Dr. Luiz Guilherme Scorzafave,
Profa. Dra. Marcia Castro, Profa.
Dra. Márcia M. T. Machado,
Profa. Dra. Maria Beatriz Martins Linhares,
Profa. Dra. Maria Malta Campos,
Profa. Dra. Maria Thereza de Souza,
Prof. Dr. Naercio Aquino Menezes Filho,
Prof. Dr. Ricardo Paes De Barros,
Prof. Dr. Rogerio Lerner,
Prof. Dr. Rudi Rocha e
Prof. Dr. Vladimir Ponczek.

SOBRE O NCPI:

O Núcleo Ciência Pela Infância (NCPI) é uma iniciativa colaborativa que produz, traduz e dissemina conhecimento científico sobre o desenvolvimento na primeira infância, com o intuito de fortalecer e qualificar programas e políticas públicas para que impactem positivamente crianças brasileiras em situação de vulnerabilidade social.

**Para saber mais, acesse
ncpi.org.br**

ncpi@ncpi.org.br
+55 11 93214-4113

 @nucleocienciapela infancia
 /nucleocienciapela infancia
 /nucleocienciapela infancia
 /company/nucleocienciapela infancia