

**Scientific Electronic Archives**

Issue ID: Sci. Elec. Arch. Vol. 17 (1)

January/February 2024

DOI: <http://dx.doi.org/10.36560/17120241853>

Article link: <https://sea.ufr.edu.br/SEA/article/view/1844>



Análise da prevalência de consumo de alimentos ultraprocessados entre crianças de 6 a 24 meses atendidas em um município de Goiás

Analysis of the prevalence of consumption of ultra-processed foods among children aged 6 to 24 months assisted in a municipality in Goiás

**Patrícia Perez**  
Faculdade ZARNS

**Bárbara Rocha Gonçalves**  
Centro Universitário de Goiatuba  
[drabarbararocha28@gmail.com](mailto:drabarbararocha28@gmail.com)

**Anna Luísa Gonçalves Aguiar**  
Faculdade ZARNS

**Beatriz Ferreira Vasconcelos**  
Faculdade ZARNS

**Gabriela Peixoto Carvalho**  
Faculdade ZARNS

**Letícia Queiroz Ferreira**  
Faculdade ZARNS

**Ricardo Silva Tavares**  
Centro Universitário de Goiatuba

**Lucivânia Marques Pacheco**  
Universidade Estadual Paulista

**Introdução:** Os alimentos *in natura* foram substituídos pelos processados e por ultraprocessados e um fator que contribui para a adesão a essa alimentação nos primeiros anos de vida das crianças foi que as mulheres, que antes eram responsáveis pela alimentação em suas casas, foram inseridas no mercado de trabalho. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo analisar a prevalência do consumo de alimentos ultraprocessados entre crianças de 6 a 24 meses atendidas no CAIS de Itumbiara. **Metodologia:** A pesquisa realizará um estudo transversal exploratório de abordagem quantitativa. O estudo será realizado no CAIS - Centro de Atenção Integrada à Saúde por meio de aplicação de questionário. **Resultado Encontrado:** A respeito dos alimentos dispensados as crianças, todos os cuidadores relataram dar água a elas e mais da metade dessas crianças consomem suco (54,40%), iogurte (51,50%), biscoito (64,70%) e bolacha (69,10%). Aproximadamente um terço dessas crianças consomem também chá (35,60%), café (33,80%), bebida láctea (32,40%), salgadinhos (35,30%) e doces em geral (36,80%). Os alimentos menos consumidos foram refrigerantes (25,00%), macarrão instantâneo (20,60%), papinhas industrializadas (22,10%) e gelatina (27,90%). **Conclusão:** O consumo de alimentos ultraprocessados está presente precocemente na alimentação das crianças menores de 24 meses de idade, na cidade de Itumbiara. Dessa forma, este estudo sugere que o problema principal estaria relacionado com fatores culturais

os quais estão presentes em diversos extratos sociais. Esse dado poderá contribuir para a criação de campanhas educativas que atinjam todas as camadas sociais.

**Palavras-chave:** alimentação, alimentos ultra processados, crianças.

**Abstract.** Introduction: In natura foods were replaced by processed and ultra-processed foods, and a factor that contributes to adherence to this diet in the first years of children's lives was that women, who were previously responsible for food in their homes, were inserted into the market of work. Objective: This study aims to analyze the prevalence of consumption of ultra-processed foods among children aged 6 to 24 months attended at the CAIS in Itumbiara. Methodology: The research will carry out an exploratory cross-sectional study with a quantitative approach. The study will be carried out at CAIS - Center for Integrated Health Care through the application of a questionnaire. Results Found: Regarding the food provided to children, all caregivers reported giving them water and more than half of these children consume juice (54.40%), yogurt (51.50%), cookies (64.70%) and biscuit (69.10%). Approximately one third of these children also consume tea (35.60%), coffee (33.80%), milk drink (32.40%), snacks (35.30%) and sweets in general (36.80%). The least consumed foods were soft drinks (25.00%), instant noodles (20.60%), industrialized baby food (22.10%) and gelatin (27.90%). Conclusion: The consumption of ultra-processed foods is present early in the diet of children under 24 months of age in the city of Itumbiara. Thus, this study suggests that the main problem would be related to cultural factors

**Keywords:** food, ultra-processed foods, children.

## Introdução

Os hábitos alimentares brasileiros estão em processo de transição nutricional. Diminuição do consumo de alimentos in natura e minimamente processados, como arroz, feijão, frutas e verduras, e aumento do consumo de alimentos ultraprocessados, ricos em óleos, açúcares e substâncias sintéticas, como refrigerantes, biscoitos, notaram-se carnes processadas e massas instantâneas (Monteiro et al., 2011).

Os alimentos ultraprocessados (AUP) são formulações industriais de substâncias derivadas de alimentos com pouco ou nenhum alimento integral e muitas vezes contendo adição de corantes, aromatizantes, emulsificantes, espessantes e outros aditivos cosméticos para torná-los palatáveis ou mesmo hiperpalatáveis (Monteiro et al., 2016).

AUP é conveniente, lucrativa, tem uma longa vida útil, possui alta densidade energética, de carboidratos, ácidos graxos saturados, ácidos graxos trans e sódio, e pobre em fibras, proteínas e micronutrientes (Spaniol et al., 2021; Batalha et al., 2017)

Apesar da baixa qualidade nutricional, esses produtos alimentícios estão atualmente presentes no padrão alimentar de vários países de alta renda, representando mais da metade da energia alimentar consumida em países como Estados Unidos, Canadá e Reino Unido (Moubarac et al., 2017; Rauber et al., 2018), e se tornaram cada vez mais difundidos em países de rendimento médio-baixo e médio-alto (Cediel et al., 2018).

No Brasil, a Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017–2018, mostrou que essa categoria de alimentos representa 19,7% da ingestão calórica diária dos brasileiros (Souza et al., 2021), e a orientação para evitar esses alimentos faz parte do Guia Alimentar para a População Brasileira (Powell et al., 2018).

O maior consumo de AUP foi associado a condições crônicas não transmissíveis na infância e adolescência, como síndrome metabólica, níveis mais elevados de lipídios no sangue entre crianças / adolescentes (Leffa, et al., 2020).

A infância é uma fase crítica na aquisição de comportamentos alimentares e na exposição a futuros problemas de saúde e doenças, tornando relevante priorizar investigações neste período da vida (Costa et al., 2018).

## Material e Métodos

Foi realizado um estudo de corte transversal com abordagem quantitativa, utilizando como ferramenta técnica a aplicação de questionário para obtenção de dados que permitiu a realização de levantamento e análise de variáveis para este estudo. A pesquisa foi desenvolvida no Centro de Atenção Integrada à Saúde (CAIS) no município de Itumbiara – GO, entre o período de janeiro a setembro de 2022.

Os pesquisadores informaram às mães participantes da pesquisa que os questionários são anônimos e, antes de responder às perguntas, elas receberam informações sobre a pesquisa e o teor do questionário para que as dúvidas fossem esclarecidas e, caso alguma não concordasse, esta abandonasse a pesquisa. Todas as participantes assinaram o TCLE antes de responder ao instrumento de coleta de dados.

O trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), do Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos de Araguari sob o parecer nº 5.639.852.

### *Análise estatística*

Foi utilizada uma amostragem probabilística aleatória simples, com um nível de confiança de 95%, proporção esperada para o evento de 50% e precisão de 5%, chegando em um mínimo amostral de 238 mães, equivalente a aproximadamente 38,39% da população estimada

Inicialmente os dados foram tabulados com o auxílio do Software Excel® para fins de organização e apresentação, visando a análise das frequências absoluta e relativa, bem como a sua interpretação, por meio da confecção de tabelas e ou gráficos.

Em seguida, calculou-se as estatísticas centrais e de dispersão tais como: média e desvio-padrão e para fins inferenciais, com o auxílio do Software BioEstat®, foram calculados testes de hipóteses pertinentes tais como: qui-quadrado, t-student etc.

### Resultados e discussão

Foram entrevistadas 68 mães, cujas características sociodemográficas (Tabela 1) evidenciaram que a sua maioria tem renda familiar menor que 2 salários-mínimos (72,10%). Em relação a moradia a quantidade de residentes mais relatada foram domicílios com 4 a 5 pessoas (47,10%); o cuidador da criança mais comum somente a mãe (50,00) e a cor materna mais comum foi a parda (48,50%).

**Tabela 1** - Frequências absolutas e relativas das características sociodemográficas das mães (n=68,00).  
Fonte: Perez et al.2023

Característica sociodemográfica	Frequência	Porcentagem
Renda familiar (salários mínimos)		
< 2,00 salários mínimos	49,00	72,10
> 2,00 salários mínimos	19,00	27,90
Inserida no mercado de trabalho		
Não trabalha fora	54,00	79,40
Trabalha fora	14,00	20,60
Cumpriu licença maternidade		
Não	28,00	41,20
Sim	40,00	58,80
Número de pessoas no domicílio		
Até 3 pessoas	26,00	38,20
De 4 a 5 pessoas	32,00	47,10
6 ou mais pessoas	10,00	14,70
Cor da pele da mãe		
Branca	23,00	33,80
Preta	12,00	17,60
Parda	33,00	48,50
Idade materna		
< 20 anos	8,00	11,80
20 e 34 anos	48,00	70,60
> 35 anos	12,00	17,60
Escolaridade materna		
Menor que 12 anos de estudo	24,00	35,30
Maior que 12 anos de estudo	44,00	64,70
Estado civil da mãe		
Solteira/viúva	35,00	51,50
Casada/união estável	33,00	48,50
Nº de filhos		
1	26,00	38,20
> 1	42,00	61,80
Cuidador principal da criança		
Só a mãe	34,00	50,00
Mãe + outros	33,00	48,50
Outros	1,00	1,50
Serviço de saúde		
Público	65,00	95,60
Privado	3,00	4,40

**Tabela 2.** Frequências absolutas e relativas das características clínicas e nutricionais das crianças (n=68). Fonte: Os autores  
Fonte: Perez et al.2023

Características clínicas e nutricionais	Frequência	Porcentagem
Orientação sobre alimentação complementar		
Não	15.00	22.10
Sim	53.00	77.90
Nº de consultas pré-natais		
1 a 5	11.00	16.20
> 5	57.00	83.80
Idade da criança		
6 a 12 meses	38.00	55.90
13 a 18 meses	21.00	30.90
19 a 24 meses	9.00	13.20
Sexo da criança		
Feminino	31.00	45.60
Masculino	37.00	54.40
Peso ao nascer		
< 2500,00 g	9.00	13.20
> 2500,00 g	59.00	86.80
Aleitamento materno		
Não	16.00	23.50
Sim	52.00	76.50
Aleitamento materno		
Ainda mama	38.00	55.90
Parou antes dos 6 meses de idade	17.00	25.00
Parou entre 6 a 12 meses de idade	9.00	13.20
Parou entre 12 a 18 meses de idade	4.00	5.90
Quando começou a introdução alimentar		
Antes dos 6 meses de idade	20.00	29.40
Entre 6 a 12 meses de idade	46.00	67.60
Entre 12 a 18 meses de idade	2.00	2.90
Entre 18 a 24 meses de idade		
Frequenta a escola		
Não	48.00	70.60
Sim	20.00	29.40
Quantidade de alimentos ultra processados na alimentação		
Nenhum	5,00	7,400
1 a 3	34,00	50,00
4 a 6	18,00	26,60
≥ 7	12,00	16,00

No que tange as características clínicas maternas e das crianças (Tabela 2), a maioria das mães declarou ter recebido orientação sobre alimentação complementar (77,90%), terem realizado mais de 5 exames pré-natais (83,80%). Em relação as variáveis clínico nutricionais das crianças, a maioria tem entre 6 a 12 meses (55,90%), são do sexo masculino (54,40%), com peso ao nascer maior que 2500,00 g, foram amamentadas (76,40%), ainda mamam (55,90%), iniciaram a alimentação complementar entre 6 e 12(67,60%) meses de vida e não frequenta as escolas (70,60%)

Em relação a quantidade de alimentos ultraprocessados presente na alimentação das crianças foi observado que metade dos cuidadores oferece pelo menos 1 a 3 tipos de alimentos dessa classificação

A respeito dos alimentos dispensados as crianças, todos os cuidadores relataram dar água as crianças e mais da metade dessas crianças consomem suco (54,40%), iogurte (51,50%), biscoito (64,70%) e bolacha (69,10%). Aproximadamente um terço dessas crianças consomem também chá (35,60%), café (33,80%), bebida láctea (32,40%), salgadinhos (35,30%) e doces em geral (36,80%). Os alimentos menos consumidos foram refrigerantes (25,00%), macarrão instantâneo (20,60%), papinhas industrializadas (22,10%) e gelatina (27,90%).

Nas análises de associação entre cuidadores principais, renda familiar, idade materna, serviço de saúde e orientação sobre alimentação complementar e o uso de alimentos ultra processados na dieta das crianças não foram encontradas associações significativas ( $p < 0,05$ ).

Neste estudo, foi verificado que é alto o consumo de alimentos não recomendados para a faixa etária estudada, sendo que metade das crianças comem ultraprocessados, demonstrando assim que esse tipo de alimento já é consumido desde muito cedo pelas crianças de Itumbiara. Outros estudos nacionais possuíram resultados semelhantes, como foi o caso do trabalho de Lopes et al., (2020) que foi realizado na cidade de Montes Claros em crianças menores que 24 meses, e observou-se que 74,3% delas consumiam algum tipo de alimento ultraprocessado. Resultado semelhante ocorreu no estudo de Giesta et al. (2019) que foi realizado com 300 crianças, no qual constatou-se que os alimentos mais oferecidos às crianças antes dos dois anos de idade foram: bolacha (65,7%), gelatina (62,3%) e queijo *petit suisse* (58,3%).

Ressalta-se que o Ministério da Saúde recomenda que nos primeiros anos de vida, devem ser evitados açúcar, café, enlatados, refrigerantes, balas, salgadinhos e outras guloseimas. Além disso, outra recomendação importante é que a criança tenha aleitamento materno exclusivo até os 6 meses, não devendo ingerir nenhum alimento antes disso. Neste estudo, a prevalência de crianças que pararam de mamar antes dos 6 meses foi de 25%, e 29,4% iniciaram a introdução alimentar precocemente.

Sobre essa introdução alimentar inadequada, é considerada um fator de risco que contribui para diminuição na frequência e duração do aleitamento materno, além disso forma um hábito alimentar incorreto e predispõem a obesidade e ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, quando adulto (Sparrenberger et al., 2015).

Vieira et al. (2004) esclareceram que não se deve introduzir alimentos antes dos 6 meses porque as crianças não estão fisiologicamente preparadas para ingerirem alimentos sólidos antes dessa idade devido a uma imaturidade neurológica para deglutir alimentos não-líquidos. Essa imaturidade é evidenciada pelo reflexo da protusão da língua, através do qual a criança empurra para fora da boca os alimentos, por isso normalmente elas rejeitam alimentos oferecidos de colher. Além disso os movimentos de mastigação, iniciam-se por volta dos 6 meses.

Ainda sobre o tema Vieira et al. (2010) ressaltaram que é comum diarreia em lactantes que recebem precocemente alimentos com amido, além disso o amido não digerido pode interferir na absorção de nutrientes e levar à uma falha no crescimento. Aponta também que no caso de introdução precoce de outros alimentos, como vegetais e cereais em uma criança que ainda mama no peito, há comprometimento na absorção de ferro devido ao mecanismo de quelação.

No que tange ao consumo de refrigerante e sucos, na população do presente estudo, houve um maior consumo de sucos, todavia o refrigerante também é ofertado para os lactantes. Semelhante resultado ocorreu no estudo de Longo-Silva et al. (2015) com 636 crianças com idade até 23 meses, e observou-se que foi oferecido refrigerante e suco industrializado para mais da metade das crianças até o final do primeiro ano de vida, sendo que menos de 10% das crianças não haviam consumido essas bebidas até os 36 meses.

Esses dados são preocupantes já que segundo o autor, os refrigerantes e sucos artificiais contém quantidades de 9-13 vezes superiores de sódio e 15 vezes inferiores de vitamina C, quando comparados ao suco natural além do fato de que essas bebidas artificiais não possuem fibras. Outro ponto perturbante é que o refrigerante inibe a absorção de micronutrientes por possuir polifenóis na sua composição e estes inibem a absorção de ferro não heme, contribuindo para que a criança desenvolva anemia ferropriva. O cálcio também sofre prejuízo com a ingestão da bebida, principalmente nos refrigerantes que possuem cola, podem levar a uma menor densidade mineral óssea, e futuramente causar uma osteoporose.

No estudo de Sparrenberger et al. (2015) com 204 crianças também demonstrou o consumo precoce de refrigerantes e sucos artificiais, sendo que mais da metade os consumia antes do primeiro ano de vida. Os autores trouxeram outro dado alarmante: 34% das crianças estavam acima do peso, o que chama atenção para esse agravo nutricional nessa faixa etária. Os autores apontam que o aumento nos índices de sobrepeso na infância tem sido relatado na literatura científica e está sendo apontado como um preditor de obesidade e desenvolvimento de DCNT na vida adulta.

Outro aspecto importante a ser abordado, refere-se ao contexto social e escolaridade materna. Neste estudo não foi possível constatar estatisticamente correlação entre o contexto social e a alimentação errônea. Esse fato sugere que os conhecimentos sobre as práticas alimentares, em Itumbiara, estão relacionados com referenciais que permeiam diferentes estratos sociais, evidenciando a necessidade do desenvolvimento de estudos que possibilitem ampliar a compreensão acerca dos valores culturais do município.

Todavia, vários outros estudos apontaram essa correlação, como ocorreu no trabalho de Pedraza & Santos (2021), que foi realizado em vários municípios da Paraíba com o total de 909 crianças. Neste estudo, além de se verificarem altas prevalências de inadequações no consumo alimentar das crianças, foi possível constatar associações com as características do contexto social.

No estudo supracitado, observou-se a correlação do tempo de aleitamento com a mulher ter um companheiro. O autor esclarece que o suporte do companheiro e de outros familiares ajudam, seja na parte financeira, como também na realização de atividades domésticas além do apoio e cuidado com a criança.

Pedraza & Santos (2021) enalteceram o papel materno já que socialmente a mãe é vista como cuidadora e possui maior atenção com a saúde individual e familiar. Esse cuidado materno também se relaciona com a alimentação da família, já que na maioria das vezes são as mães que são responsáveis pelas compras e preparo dos alimentos. Dessa maneira os autores apontam correlação entre o consumo de ultraprocessados e o aumento da idade, já que os lactantes começam a receber a comida que é feita para toda a família, e caso alimentos ultraprocessados façam parte dessa alimentação, provavelmente a criança também irá recebê-los.

Por fim, ressalta-se que alimentação inadequada, reflete a tendência de comportamento alimentar da sociedade moderna. Longo-Silva et al. (2015) afirmaram que com a abertura da economia e a estabilização monetária levaram a uma ampliação do mercado consumir. Também houve um aumento do poder aquisitivo e um declínio do valor dos alimentos industrializados, o que favoreceu o consumo pelos estratos sociais de menor renda.

## Conclusão

Pode-se concluir que o consumo de alimentos ultraprocessados está presente precocemente na alimentação das crianças menores de 24 meses de idade, na cidade de Itumbiara, todavia não foi possível apontar correlação entre esse consumo e os cuidadores principais, renda familiar, idade materna, serviço de saúde e orientação sobre alimentação complementar.

Dessa forma, este estudo sugere que o problema principal estaria relacionado com fatores culturais os quais estão presentes em diversos extratos sociais. Esse dado poderá contribuir para a criação de campanhas educativas que atinjam todas as camadas sociais.

Os resultados encontrados são preocupantes já que segundo Giesta et al. (2019) os dois primeiros anos de vida são sensíveis a fatores metabólicos e nutricionais e podem predispor consequências a curto e à longo prazo, como crescimento, obesidade e a doenças crônicas na vida adulta de modo que o consumo de ultraprocessados tem um impacto negativo sobre a saúde.

Em relação às limitações deste estudo, devem ser destacadas aquelas inerentes a estudos que utilizam informações autorreferidas, influenciadas por viés de memória ou pelo fato de os respondentes conhecerem comportamentos socialmente aceitáveis. Segundo Pedraza e Santos (2021), apesar de apresentar deficiências na estimativa do consumo alimentar, a opção pelo uso de tabelas de marcadores de consumo alimentar deve ser resguardada por ser um método prático e informativo que simplifica a coleta e análise de dados.

## Referências

BATALHA, M.A.; FRANÇA, A.; CONCEIÇÃO, S.; SANTOS, A.M.D.; SILVA, F.S.; PADILHA, L.L.; SILVA, A. Processed and ultra-processed food consumption among children aged 13 to 35 months and associated factors. *Caderno de Saúde Pública*, 33:11, 2017.

CEDIÉL, G.; REYES, M.; DA COSTA, L.M.L et al. Ultra-processed foods and added sugars in the Chilean diet. *Public Health Nutr* 21, 125–133, 2018.

COSTA, C.S.; DEL-PONTE, B.; ASSUNCAO, M.C.F et al. Consumption of ultra-processed foods and body fat during childhood and adolescence: a systematic review. *Public Health Nutr* 21, 148–159. 7, 2018.

DE SOUZA, M.S.; VAZ, J.D.S.; MARTINS-SILVA, T.; et al. Ultra-processed foods and early childhood caries in 0–3-year-olds enrolled at Primary Healthcare Centers in Southern Brazil. *Public Health Nutr*;24:3322–3330, 2021.

GIESTA, J.M.; ZOCHÉ, E.; CORRÊA, R.S *et al.* Fatores associados à introdução precoce de alimentos ultraprocessados na alimentação de crianças menores de dois anos. *Ciencia & saude coletiva*, v. 24, p. 2387-2397, 2019.

LEFFA, P.S.; HOFFMAN, D.J.; RAUBER, F.; et al. Longitudinal associations between ultra-processed foods and blood lipids in childhood. *Br. J. Nutr*, 124:341–348, 2020.

LONGO-SILVA, G.; TOLONI, M.H.A.; MENEZES, R.C.E. *et al.* Introduction of soft drinks and processed juice in the diet of infants attending public day care centers. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 33, p. 34-41, 2015.

LOPES, W.C.; PINHO, L.; CALDEIRA, A.P. *et al.* Consumo de alimentos ultraprocessados por crianças menores de 24 meses de idade e fatores associados. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 38, 2020.

LOUZADA, M.L.D.C.; RICARDO, C.Z.; STEELE, E.M. *et al.* The share of ultra-processed foods determines the overall nutritional quality of diets in Brazil. *Public Health Nutr* 21, 94–102, 2018.

MARRÓN-PONCE, J.A.; SÁNCHEZ-PIMIENTA, T.G.; LOUZADA, M. *et al.* Energy contribution of NOVA food groups and sociodemographic determinants of ultra-processed food consumption in the Mexican population. *Public Health Nutr* 21, 87–93, 2018.

MONTEIRO, C.A.; CANNON, G.; LEVY, R.B. *et al.* NOVA. The star shines bright. *World Nutr* 7, 28–38, 2016.

MONTEIRO, C.A.; LEVY, R.B.; CLARO, R.M. *et al.* Aumento do consumo de alimentos ultraprocessados e provável impacto na saúde humana: evidências do Brasil. *Saúde Pública Nutr* 14, 5–13, 2011.

MOUBARAC, J.C.; BATAL, M.; LOUZADA, M.L. *et al.* Consumption of ultra-processed foods predicts diet quality in Canada. *Appetite* 108, 512–520, 2017.

PEDRAZA, D.F.; SANTOS, E.E.S. Marcadores de consumo alimentar e contexto social de crianças menores de 5 anos de idade. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 29, p. 163-178, 2021.

POWELL, F.; FARROW, C.; MEYER, C.; HAYCRAFT, E. The stability and continuity of maternally reported and observed child eating behaviours and feeding practices across early childhood. *Int. J. Environ. Res. Public Health*;15:1017, 2018.

RAUBER, F.; LOUZADA, M.L.C.; STEELE, E.M. *et al.* Ultra-processed food consumption and chronic non-communicable diseases-related dietary nutrient profile in the UK (2008–2014). *Nutrients* 10, 587, 2018.

SPANIOL, A.M.; DA COSTA, T.H.M.; SOUZA, A.M.; GUBERT, M.B. Early consumption of ultra-processed foods among children under 2 years old in Brazil. *Public Health Nut* ;24:3341–3351, 2021.

SPARRENBERGER, K.; FRIEDRICHA, R.R.; SCHIFFNER, M.D. *et al.* Ultra-processed food consumption in children from a Basic Health Unit. *Jornal de Pediatria*, v. 91, p. 535-542, 2015.

VIEIRA, G.O.; SILVA, L.R.; VIEIRA, T.O. *et al.* Hábitos alimentares de crianças menores de 1 ano amamentadas e não-amamentadas. *Jornal de Pediatria*, v. 80, n. 5, p. 411-416, 2004.