



MARIANA CORDEIRO GUIMARÃES

**CONSUMO DE PRODUTOS ULTRAPROCESSADOS ENTRE
CRIANÇAS DE 6 A 36 MESES ATENDIDAS NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE E FATORES SOCIOECONÔMICOS
ASSOCIADOS**

**LAVRAS – MG
2022**

MARIANA CORDEIRO GUIMARÃES

**CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS ENTRE CRIANÇAS DE 6 A
36 MESES ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E FATORES
SOCIOECONÔMICOS ASSOCIADOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal de Lavras, como parte das
exigências do Curso de Nutrição, para a obtenção
do título de Bacharel.

Prof^a Dr^a Nathália Luíza Ferreira – DNU/UFLA
Orientadora
Bianca Araujo Milbratz – PPGNS/UFLA
Coorientadora
Ana Clara da Cruz Della Torre – PPGNS/UFLA
Coorientadora

**LAVRAS – MG
2022**

MARIANA CORDEIRO GUIMARÃES

**CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS ENTRE CRIANÇAS DE 6 A
36 MESES ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E FATORES
SOCIOECONÔMICOS ASSOCIADOS**

**CONSUMPTION OF ULTRA-PROCESSED FOODS AMONG CHILDREN AGED 6
TO 36 MONTHS TREATED IN PRIMARY HEALTH CARE AND ASSOCIATED
SOCIOECONOMIC FACTORS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal de Lavras, como parte das
exigências do Curso de Nutrição, para a obtenção
do título de Bacharel.

Aprovado em 05 de setembro de 2022.

Prof^a Dr^a Melissa Guimarães Silveira - DNU/UFLA

Laudicéia Ferreira Fróis - PPGNS/UFLA

Thayná Letícia de Almeida Sousa - PPGNS/UFLA

Prof^a Dr^a Nathália Luíza Ferreira – DNU/UFLA

Orientadora

Bianca Araujo Milbratz – PPGNS/UFLA

Coorientadora

Ana Clara da Cruz Della Torre – PPGNS/UFLA

Coorientadora

LAVRAS – MG

2022

RESUMO

Introdução: Após a criança completar seis meses de idade é recomendado iniciar a apresentação de novos alimentos, de forma complementar ao aleitamento materno, devendo-se priorizar a oferta de alimentos *in natura* e minimamente processados, e evitar os alimentos ultraprocessados.

Objetivo: Avaliar o consumo de alimentos ultraprocessados por crianças de seis a 36 meses de idade e os fatores socioeconômicos relacionados.

Métodos: Estudo transversal realizado na Atenção Primária à Saúde do município de Lavras-MG, sendo os dados coletados entre maio e julho de 2022, através de um questionário semiestruturado pela equipe do projeto. Os fatores socioeconômicos investigados abarcavam: idade, cor/raça, escolaridade, ocupação atual e estado civil da mãe/responsável, paridade, renda mensal familiar, e frequência em creche. O consumo alimentar das crianças foi avaliado a partir dos marcadores de consumo alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, incluindo a prática de aleitamento materno. Os dados foram analisados no *software* SPSS® 20.0. Foram realizadas análises descritivas, com apresentação de frequências, medidas de tendência central e de dispersão. Para as associações foram utilizados testes *Qui-Quadrado* e *Exato de Fisher*. O nível de significância adotado foi de 0,05.

Resultados: Foram avaliadas 122 crianças, predominantemente do sexo feminino (54,9%; n=67), primogênicas (56,6%; 59) e que não frequentam creches (57,4%; 70). A maior parte das mães tinha idade entre 20 e 30 anos (56,2%; n=68). A maioria possuía renda familiar inferior a dois salários-mínimos (61,3%; n=73), e a maior parcela dos responsáveis possuía escolaridade superior a nove anos de estudo (82,8%; n=101). Das crianças avaliadas, 60,8% (n=73) consumiram pelo menos um dos grupos de produtos ultraprocessados no dia anterior a coleta de dados, com destaque para as bebidas adoçadas, biscoitos recheados/doces/guloseimas, e macarrão instantâneo/salgadinhos/biscoitos salgados. Quanto aos fatores socioeconômicos, constatou-se que menor idade da mãe, renda familiar e escolaridade mais baixas, cor/raça e determinadas ocupações profissionais relacionaram-se significativamente ao consumo de alimentos ultraprocessados pelas crianças no dia anterior.

Conclusão: Foi constatada prevalência significativa do consumo de alimentos ultraprocessados por crianças na primeira infância, relacionando-se com fatores socioeconômicos e demográficos.

Palavras-chave: Nutrição do lactente; Nutrição da Criança; Alimentos ultraprocessados; Fatores socioeconômicos.

ABSTRACT

Introduction: After the child is six months old, it is recommended to start introducing new foods, in a complementary way to breastfeeding, prioritizing the offer of fresh and minimally processed foods, and avoiding ultra-processed foods.

Objective: To assess the consumption of ultra-processed products by children aged between six and 36 months and the related socioeconomic factors.

Methods: Cross-sectional study carried out in Primary Health Care in the city of Lavras-MG, with data collected between May and July 2022, through a semi-structured questionnaire by the project team. The socioeconomic factors investigated included: age, color/race, education, current occupation and marital status of the mother/guardian, parity, monthly family income, and day care attendance. The children's food consumption was evaluated using the food consumption markers of the Food and Nutrition Surveillance System, including the practice of breastfeeding. Data were analyzed using SPSS® 20.0 software. Descriptive analyzes were performed, presenting frequencies, measures of central tendency and dispersion. For associations, Chi-Square and Fisher's Exact tests were used. The significance level adopted was 0.05.

Results: A total of 122 children were evaluated, predominantly female (54.9%; n=67), firstborn (56.6%; 59) and who did not attend daycare centers (57.4%; 70). Most mothers were between 20 and 30 years old (56.2%; n=68). Most had a family income of less than two minimum wages (61.3%; n=73), and most of those responsible had more than nine years of schooling (82.8%; n=101). Of the children evaluated, 60.8% (n=73) consumed at least one of the groups of ultra-processed products on the day before data collection, especially sweetened beverages, stuffed cookies/sweets/treats, and instant noodles/snacks/savory cookies. Regarding socioeconomic factors, it was found that the mother's younger age, lower family income and education, color/race and certain professional occupations were significantly related to the consumption of ultra-processed foods by children on the previous day.

Conclusion: A significant prevalence of consumption of ultra-processed foods by children in early childhood was found, related to socioeconomic and demographic factors.

Keywords: Infant nutrition; Child Nutrition; Ultra-processed foods; Socioeconomic factors.

1 INTRODUÇÃO

Os primeiros anos de vida são de extrema importância para o crescimento e desenvolvimento da criança, e em consequência, para a sua saúde, sendo que a alimentação e a nutrição exercem relevante papel nesse contexto. As recomendações atuais da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde (MS) ressaltam que o aleitamento materno deve ser exclusivo até os seis meses, sendo recomendado sua continuidade até os dois anos ou mais. No entanto, após os seis meses deve-se iniciar a introdução alimentar (IA) de forma a complementá-lo. (BRASIL, 2019; WHO, 2003).

Segundo o Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos (BRASIL, 2019), a IA deve ser baseada preferencialmente na oferta de alimentos *in natura* e minimamente processados, ter variedade adequada, além de respeitar a regionalidade e a cultura alimentar da família. De acordo com a classificação NOVA (MONTEIRO et al., 2010), os alimentos *in natura* são aqueles que não passam por nenhuma etapa de processamento, ou seja, são obtidos diretamente de plantas ou animais. Já os alimentos minimamente processados, após serem retirados da natureza, passam por algumas etapas de processamento, como limpeza, secagem, pasteurização, congelamento, etc.; desde que não seja adicionado de nenhuma outra substância ou ingrediente culinário, como sal, açúcares, gorduras, dentre outros (BRASIL, 2014).

Para além desses, os alimentos processados também se agruparam a essa classificação, sendo esses derivados de alimentos *in natura*, porém acrescidos de sal, açúcar e/ou gorduras visando uma maior durabilidade ou uma nova versão desses alimentos. Com exceção daqueles que apresentam açúcares ou adoçantes em sua composição, que são contraindicados antes dos dois anos de idade, os alimentos processados podem ser ofertados na IA, porém com moderação. Seu consumo deve ser esporádico, em pequenas quantidades e preferencialmente como ingrediente em preparações ou refeições baseadas em alimentos *in natura* (BRASIL, 2019; 2014).

Já os alimentos ultraprocessados (AUP) são fabricados, em geral, por empresas de grande porte e derivados de diversas etapas e técnicas de processamento, entre elas a adição de muitos ingredientes, incluindo substâncias de uso exclusivamente industrial. O consumo destes produtos não é indicado para crianças menores de dois anos, e mesmo após essa fase, estes devem ser evitados, por serem ricos em açúcares, sal, óleos, gorduras, além de conterem, em geral, uma vasta gama de aditivos alimentares, como corantes, conservantes, dentre outros (LOPES et al.; 2018).

Apesar dessa recomendação estar bem estabelecida, ainda se observa um consumo significativo de AUP nos primeiros anos de vida. O Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI, 2019) demonstrou que 80,5% das crianças brasileiras de seis a 23 meses já consomem balas, bolachas,

bebidas adoçadas, refrigerantes, salgadinhos de pacote, macarrão instantâneo, entre outros. O consumo precoce desses alimentos é preocupante, uma vez que a infância é um período importante para a formação de hábitos alimentares, os quais podem perdurar por toda a vida. A ingestão frequente desses produtos aumenta o risco de ganho de peso excessivo, além do desenvolvimento de obesidade e outras condições crônicas não transmissíveis na infância, que podem perdurar na adolescência e vida adulta (BRASIL, 2011; LANE et al., 2020).

Embora seja um panorama abrangente, em que crianças que vivem em distintos contextos têm sido expostas precocemente ao consumo de AUP, estudos têm mostrado que a qualidade, a variedade e o momento da IA podem variar de acordo com as condições socioeconômicas do núcleo familiar. Fatores como menor renda e baixa escolaridade dos cuidadores tendem a impactar relevantemente no acesso, na disponibilidade e na escolha da alimentação da criança, com potenciais repercussões na apresentação precoce de AUP (ALMEIDA et al., 2019; CAMPAGNOLO et al., 2012; GIESTA et al., 2019; MELO et al., 2021).

Tendo conhecimento dos alarmantes dados nacionais nesse âmbito e considerando a relevância da alimentação na infância, esse estudo objetivou avaliar a prevalência de consumo de AUP entre crianças atendidas na Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Lavras/MG e investigar os fatores socioeconômicos associados a esse consumo. Espera-se, dessa forma, contribuir para a ampliação dos conhecimentos sobre a alimentação e a nutrição desse público, favorecendo a construção de futuras medidas de intervenção que impactem positivamente a alimentação nos primeiros anos de vida dos residentes do município.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal descritivo, de amostra não probabilística por conveniência, realizado em 17 unidades da Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Lavras, localizado no sul do estado de Minas Gerais. O município se destaca nas áreas de educação e saúde, devido à presença de uma Universidade de amplo reconhecimento nacional e internacional, além de hospitais e maternidades que prestam atendimento ao Serviço Único de Saúde (SUS).

O presente estudo é um recorte de um estudo mais amplo, intitulado “Caderneta de Saúde da Criança: implicações sobre a segurança alimentar e nutricional na primeira infância”. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Lavras, sob o parecer nº43815221.2.0000.5148.

Os critérios de inclusão no estudo foram: ser atendido em alguma unidade ESF participante da amostra; ter pelo menos um(a) filho(a) com idade entre seis e 36 meses; ser alfabetizado(a); aceitar participar da pesquisa; assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O estudo foi conduzido com pais/responsáveis e crianças menores de três anos de idade. A coleta de dados foi realizada enquanto as famílias aguardavam a consulta de puericultura, nas unidades da ESF e através de visitas domiciliares. No primeiro contato, o entrevistador apresentava a pesquisa ao cuidador e verificava se este se enquadrava nos critérios para participação. Havendo preenchimento de todos os requisitos e consentimento, iniciava-se a entrevista através de questionário.

O questionário utilizado na linha de base era semiestruturado e continha, dentre outras variáveis, dois blocos de perguntas: o bloco I, com questões sobre o cuidador e sobre a situação socioeconômica da família; e o bloco II, com questões sobre a criança, entre elas os marcadores do consumo alimentar do Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). A utilização destes marcadores é recomendada para avaliar as características da alimentação complementar das crianças, em termos de qualidade e tempo oportuno de introdução, além de identificar risco para deficiência de micronutrientes e/ou excesso de peso. Os marcadores são divididos em três módulos de acordo com a idade. Para este estudo, foram utilizados os módulos referentes à idade de seis a 23 meses e acima de dois anos de idade. As questões foram respondidas pelo responsável pela criança baseando-se no consumo alimentar dela no dia anterior à pesquisa. Os AUP investigados no questionário foram: consumo de embutidos, bebidas adoçadas, macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote, biscoitos salgados, doces, guloseimas e biscoitos recheados. Para o presente estudo foi criada uma nova variável, referente ao consumo de qualquer alimento que fosse pertencente à algum dos grupo de AUP investigados. A informação sobre aleitamento materno (AM) atual ou passado também foi obtida.

Os fatores socioeconômicos investigados abarcaram idade, cor/raça, escolaridade, ocupação atual e estado civil da mãe/responsável, paridade, renda mensal da família, e frequência em creche.

Os dados foram tabulados no *software* EPI INFO versão 7.2.5.0, simultaneamente à coleta, e as análises realizadas no *software Statistical Package for the Social Science – SPSS®* versão 20.0. Foram conduzidas análises descritivas, sendo os resultados apresentados em frequências e medianas, e a respectiva medida de dispersão (intervalo interquartilico). Para avaliação das associações das variáveis categóricas, foi aplicado o teste *Qui-Quadrado* e Exato de *Fisher*. O nível de significância adotado foi de 0,05.

3 RESULTADOS

Foram avaliadas 122 crianças, com predominância do sexo feminino (54,9%; n=67), de crianças primogênicas (56,6%; n=59) e que não frequentavam creches (57,4%; n=70). Observou-se maior proporção de mães na faixa etária de 20 a 30 anos (56,2%; n=68), com a mediana da idade de 27 anos. Quanto aos responsáveis pela criança, a maior parcela possuía escolaridade superior a nove anos (82,8%; n=101), renda familiar inferior a dois salários-mínimos (61,3%; n=73), cor preta/parda/amarela/indígena (81,8%; n=98) e apresentavam companheiro (a) (53,7%; n=65). A ocupação profissional mais declarada refere-se a empregados de empresas do setor privado ou público (32,8%; n=40) (Tabela 1).

Tabela 1 – Características demográficas e socioeconômicas das crianças, das mães e dos responsáveis estudados. Lavras – MG, 2022

Variáveis		% (n)
Criança	Sexo	
	Feminino	54,9 (67)
	Masculino	45,1 (55)
	Primeiro filho	
	Sim	56,6 (59)
	Não	43,4 (53)
	Frequenta creche	
	Sim	42,6 (52)
	Não	57,4 (70)
	Mãe / responsável	Idade da mãe (anos)*
< 20 anos		8,3 (10)
20 a 30 anos		56,2 (68)
> 30 anos		35,5 (43)
Sexo		
Feminino		94,3 (115)
Masculino		5,7 (7)
Escolaridade		
≤9 anos de estudo		17,2 (21)
>9 anos de estudo		82,8 (101)
Renda		
≤ 2 salários-mínimos		61,3 (73)
>2 salários-mínimos		38,7 (46)
Cor		
Preta/Parda/Amarela/Indígena		81,1 (98)
Branca		18,9 (23)
Estado civil		
Sem companheiro (a)		46,3 (56)
Com companheiro (a)		53,7 (65)
Ocupação atual		
Trabalhador doméstico/não remunerado/aposentado	25,4 (30)	
Empregador/autônomo	16,1 (19)	
Empregado do setor privado ou público	33,9 (40)	
Desempregado	24,6 (29)	

Nota: *Mediana e intervalo interquartil (P25-75). Fonte: Do autor (2022).

Dentre as crianças avaliadas, 57,6% (n=53) tinham recebido leite materno no dia anterior à aplicação do questionário. Em contrapartida, observou-se que importante parcela das crianças consumiu alimentos ultraprocessados, com destaque para as bebidas adoçadas (44,6%; n=54), os biscoitos recheados/doces/guloseimas (35,0%; n=42), além de macarrão instantâneo/salgadinhos/biscoitos salgados (28,9%; n=35). No total, 60,8% (n=73) das crianças consumiram pelo menos um dos grupos de AUP no dia anterior (Tabela 2).

Tabela 2 – Consumo alimentar de crianças de seis a 36 meses de idade atendidas na Atenção Primária à Saúde. Lavras – MG, 2022

Consumo alimentar no dia anterior	% (n)
Leite materno	
Sim	57,6 (53)
Não	42,4 (39)
Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha/em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar)	
Sim	44,6 (54)
Não	55,4 (67)
Biscoito recheado, doces e/ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina)	
Sim	35,0 (42)
Não	65,0 (78)
Macarrão instantâneo, salgadinho de pacote e/ou biscoito salgado	
Sim	28,9 (35)
Não	71,1 (86)
Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha)	
Sim	8,3 (10)
Não	91,7 (111)
Pelo menos um dos grupos de AUP	
Sim	60,8 (73)
Não	39,2 (47)

Nota: AUP: Alimentos ultraprocessados. Fonte: Do autor (2022).

Na Tabela 3, estão apresentadas as associações entre o consumo de cada um dos grupos de AUP pelas crianças no dia anterior à pesquisa e as variáveis sociodemográficas. Constatou-se que a idade da mãe se relacionou significativamente ao consumo de todos os tipos de AUP avaliados ($p < 0,05$), com maiores prevalências entre os filhos de mães com menos de 20 anos de idade. Ademais, a renda familiar inferior a dois salários-mínimos esteve associada ao consumo de macarrão instantâneo/salgadinhos/biscoitos salgados ($p = 0,018$), e de bebidas adoçadas ($p = 0,026$). A menor escolaridade do responsável relacionou-se à maior prevalência de consumo de bebidas adoçadas ($p = 0,012$).

Em relação à cor/raça, o consumo de macarrão instantâneo/salgadinhos/biscoitos salgados foi mais prevalente entre aqueles que se declararam como pretos/pardos/amarelos/indígenas ($p=0,004$). A ocupação atual do responsável esteve relacionada ao consumo de hambúrguer/embutidos ($p=0,048$) e de bebidas adoçadas ($p=0,049$), com maiores prevalências entre trabalhadores domésticos/não remunerados/aposentados e entre empregadores/autônomos (Tabela 3).

Ao avaliar o consumo de pelo menos um grupo de AUP no dia anterior, verificou-se associação com a idade da mãe, com prevalência substancialmente mais elevada entre os filhos de mulheres com menos de 20 anos de idade ($p=0,006$). Dentre estes, o consumo de AUP foi constatado entre 90,0% das crianças avaliadas. Filhos de mães que se declararam pretas/pardas/amarelas/indígenas também apresentaram maior frequência de consumo de AUP, o qual foi observado entre aproximadamente dois terços das crianças (65,7%; $n=65$) ($p=0,019$) (Tabela 4).

Tabela 3 – Associação entre o consumo de alimentos ultraprocessados e variáveis sociodemográficas. Lavras – MG, 2022.

Consumo alimentar no dia anterior (% - n)												
Variáveis	Hambúrguer e/ou embutidos			Macarrão instantâneo, salgadinho e/ou biscoito salgado			Biscoito recheado, doces e/ou guloseimas			Bebidas adoçadas		
	Sim	Não	Valor p*	Sim	Não	Valor p*	Sim	Não	Valor p*	Sim	Não	Valor p*
Sexo			0,339a			0,173			0,345			0,971
Feminino	6,0 (4)	94,0 (63)		23,9 (16)	76,1 (51)		31,3 (21)	68,7 (46)		44,8 (30)	55,2 (37)	
Masculino	11,1 (6)	88,9 (48)		35,2 (19)	64,8 (35)		39,6 (21)	60,4 (32)		44,4 (24)	55,6 (30)	
Primeiro filho			0,185			0,218			0,105			0,508
Sim	11,6 (8)	88,4 (61)		33,3 (23)	66,7 (46)		41,2 (28)	58,8 (40)		42,0 (29)	58,0 (40)	
Não	3,8 (2)	96,2 (50)		23,1 (12)	76,9 (40)		26,9 (14)	73,1 (38)		48,1 (25)	51,9 (27)	
Criança			1,000			0,218			0,280			0,508
Frequenta creche												
Sim	7,7 (4)	92,3 (48)		23,1 (12)	76,9 (40)		40,4 (21)	59,6 (31)		48,1 (25)	51,9 (27)	
Não	8,7 (6)	91,3 (63)		33,3 (23)	66,7 (46)		30,9 (21)	69,1 (47)		42,0 (29)	58,0 (40)	
Consumo de leite materno no dia anterior			0,298			0,380			0,926			0,154
Sim	11,3 (6)	88,7 (47)		50,0 (12)	60,3 (41)		59,1 (13)	58,0 (40)		48,6 (18)	63,6 (35)	
Não	5,1 (2)	94,9 (37)		50,0 (12)	39,7 (27)		40,9 (9)	42,0 (29)		51,4 (19)	36,4 (20)	
Mãe / Responsável			<0,001			<0,001			0,001			<0,001
Idade da mãe (anos)*												
< 20 anos	40,0 (4)	60,0 (6)		60,0 (6)	40,0 (4)		80,0 (8)	20,0 (2)		60,0 (6)	40,0 (4)	
20 a 30 anos	6,0 (4)	94,0 (63)		31,3 (21)	68,7 (46)		36,4 (24)	63,6 (42)		50,7 (34)	49,3 (33)	
> 30 anos	4,7 (2)	95,3 (41)		18,6 (8)	81,4 (35)		23,3 (10)	76,7 (33)		32,6 (14)	67,4 (29)	
Sexo			1,000			1,000			0,095			0,459
Feminino	8,8 (10)	91,2 (104)		28,9 (33)	71,1 (81)		37,2 (42)	62,8 (71)		45,6 (52)	54,4 (62)	
Masculino	0,0 (0)	100,0 (7)		28,6 (2)	71,4 (5)		0,0 (0)	100,0 (7)		28,6 (2)	71,4 (5)	
Estado civil			0,825			0,386			0,541			0,077
Sem companheiro	8,9(5)	91,1 (51)		32,1 (18)	67,9 (38)		38,2 (21)	61,8 (34)		53,6 (30)	46,4 (26)	

Com companheiro	7,7 (5)	92,2 (59)		25,0 (16)	75,0 (48)		32,8 (21)	67,2 (43)		37,5 (24)	62,5 (40)	
Cor			1,000			0,004			0,237			0,070
Preta/Parda/A marela/ Indígena	8,1 (8)	91,9 (91)		34,3 (34)	65,7 (65)		37,4 (37)	62,6 (62)		48,5 (48)	51,5 (51)	
Branca	9,1 (2)	90,9 (20)		4,5 (1)	95,5 (21)		23,8 (5)	76,2 (16)		27,3 (6)	72,7 (16)	
Escolaridade			0,670			0,088			0,123			0,012
≤9 anos de estudo	10,0 (2)	90,0 (18)		45,0 (9)	55,0 (11)		50,0 (10)	50,0 (10)		70,0 (14)	30,0 (6)	
>9 anos de estudo	7,9 (8)	92,1 (93)		74,3 (26)	87,2 (75)		32,0 (32)	68,0 (68)		39,6 (40)	60,4 (61)	
Ocupação			0,048			0,052			0,886			0,049
Trabalhador doméstico/não remunerado / aposentado	16,7 (5)	83,3 (25)		43,3 (13)	56,7 (17)		34,5 (10)	65,5 (19)		66,7 (20)	33,3 (10)	
Empregador / autônomo	16,7 (3)	83,3 (15)		22,2 (4)	77,8 (14)		33,3 (6)	66,7 (12)		44,4 (14)	55,6 (10)	
Empregado do setor privado ou público	0,0 (0)	100,0 (40)		15,0 (6)	85,0 (34)		32,5 (13)	67,5 (27)		35,0 (14)	65,0 (26)	
Desempregado	6,9 (2)	93,1 (27)		34,5 (10)	65,5 (19)		41,4 (12)	58,6 (17)		37,9 (11)	62,9 (18)	
Renda			0,478			0,018			0,234			0,026
≤ 2 salários- mínimos	5,5 (4)	94,5 (69)		35,6 (26)	64,4 (47)		30,1 (22)	69,9 (51)		52,1 (38)	47,9 (35)	
>2 salários- mínimos	8,9 (4)	91,1 (41)		15,6 (7)	84,4 (38)		40,9 (18)	59,1 (26)		31,1 (14)	68,9 (31)	

Nota: *Teste Qui-Quadrado; a Teste Exato de Fisher. Fonte: Do autor (2022).

Tabela 4 – Associação entre o consumo de pelo menos um grupo de alimentos ultraprocessados entre as crianças e variáveis socioeconômicas e demográficas. Lavras – MG, 2022.

		Consumo de pelo menos um grupo de AUP no dia anterior		Valor p*
		Sim (% - n)	Não (% - n)	
Criança	Sexo			0,927
	Feminino	61,2 (41)	38,8 (26)	
	Masculino	60,4 (32)	39,6 (21)	
	Frequenta creche?			0,606
	Sim	63,5 (33)	36,5 (19)	
	Não	58,8 (40)	41,2 (28)	
	É o primeiro filho?			0,170
	Sim	66,2 (45)	33,8 (23)	
	Não	53,8 (28)	46,2 (24)	
Mãe / responsável	Idade da mãe (anos)*			0,006
	< 20 anos	90,0 (9)	10 (1)	
	20 a 30 anos	68,2 (45)	31,8 (21)	
	> 30 anos	44,2 (19)	55,8 (24)	
	Sexo			0,430a
	Feminino	61,9 (70)	38,1 (43)	
	Masculino	42,9 (3)	57,1 (4)	
	Estado civil			0,161
	Sem companheiro (a)	67,3 (37)	32,7 (18)	
	Com companheiro (a)	54,7 (35)	45,3 (29)	
	Cor			0,019
	Preta/Parda/Amarela/Indígena	65,7 (65)	34,3 (34)	
	Branca	38,1 (8)	61,9 (13)	
	Escolaridade			0,078a
	≤9 anos de estudo	80,0 (16)	20,0 (4)	
	>9 anos de estudo	57,0 (57)	43,0 (43)	
	Ocupação atual			0,246
	Trabalhador doméstico/não remunerado/aposentado	75,9 (22)	24,1 (7)	
Empregador ou autônomo	55,6 (10)	44,4 (8)		
Empregado do setor privado ou público	52,5 (21)	47,5 (19)		
Desempregado	62,1 (18)	37,9 (11)		
Renda			0,066	
≤ 2 salários-mínimos	67,1 (49)	32,9 (24)		
>2 salários-mínimos	50,0 (22)	50,0 (22)		

Nota: *Teste Qui-Quadrado. a Teste Exato de Fisher. Fonte: Do autor (2022).

4 DISCUSSÃO

Foram constatadas prevalências preocupantes de consumo alimentar inadequado na primeira infância, incluindo baixa prevalência do aleitamento materno continuado e consumo elevado de alimentos ultraprocessados, particularmente bebidas adoçadas. Diferentes características sociodemográficas e econômicas estiveram associadas ao consumo de AUP pelas crianças, sendo mais prevalente entre aquelas cujas mães eram mais jovens; que se declararam pretas/pardas/amarelas/indígenas, com menor renda familiar, responsáveis com menor escolaridade, e que tinham como ocupação profissional o trabalho doméstico/não remunerado/aposentados.

Quanto à prevalência de aleitamento materno, observou-se que 57,6% das crianças tinham sido amamentadas no dia anterior à pesquisa. Essa prevalência é inferior à encontrada no âmbito nacional (60,3%) (ENANI - UFRJ, 2019) e à estimativa média entre países de baixa e média renda (63,0%). Estes dados estão aquém do desejado, especialmente quando se considera os inúmeros benefícios da amamentação continuada, tanto para as crianças quanto para as mães. O AM confere efeito protetor para a criança frente a infecções, além de contribuir para o crescimento e desenvolvimento adequado. Em países de baixa e média renda, estudos associaram a amamentação continuada à uma redução de até 50% nas taxas de mortalidade infantil. Períodos mais longos de amamentação foram associados à redução dos riscos para o desenvolvimento de excesso de peso, obesidade e doenças crônicas não transmissíveis na infância, adolescência e vida adulta. Para as mães, o maior tempo de amamentação foi associado à menor incidência de câncer de mama e de ovário. Estima-se que elevar a prevalência da amamentação a níveis quase universais poderia prevenir 823.000 mortes de crianças e 20.000 mortes por câncer de mama, a cada ano (VICTORA et al.; 2016).

Quanto ao consumo de alimentos ultraprocessados, reitera-se que este deve ser desencorajado na alimentação infantil, sobretudo nos primeiros anos de vida. Seu consumo é fortemente contraindicado antes dos dois anos, sendo que após esse período recomenda-se que sejam evitados, não somente na infância, mas também nos demais ciclos da vida (BRASIL, 2022; 2019; 2014). Essas recomendações se justificam pelas características nutricionais desbalanceadas dos AUP, os quais possuem densidade energética 2,5 vezes maior do que os alimentos *in natura*, 1,5 vezes mais gorduras totais e gorduras saturadas, oito vezes mais gorduras *trans*, duas vezes mais açúcares livres, menor teor de fibras, proteínas e de potássio; além dos diversos aditivos químicos adicionados (LOUZADA et al.; 2015). Além disso, esses alimentos são formulados para serem extremamente atrativos e hiperpalatáveis, o que pode levar

a criança preferi-los, em detrimento dos alimentos *in natura* (BRASIL, 2019).

Estudos mostram que a implementação de uma alimentação complementar adequada e saudável é um desafio em diferentes contextos, em especial nos países em desenvolvimento (ABSHU et al., 2016; DEWEY, 2013). No Brasil, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS, 2013), demonstrou uma alta prevalência de comportamentos alimentares pouco saudáveis entre crianças menores de 24 meses, como baixa prevalência de aleitamento materno exclusivo, introdução alimentar precoce e consumo de refrigerantes, sucos artificiais e doces (FLORES et al.; 2017). Estudos realizados em diferentes cidades brasileiras mostraram que os AUP têm sido introduzidos cada vez mais precocemente na alimentação das crianças, sendo observada relação deste consumo com distintos fatores socioeconômicos, como destaque para a menor idade e escolaridade materna, e baixa renda familiar (CAETANO et al., 2010; CAMPAGNOLO et al., 2012; FREITAS et al., 2016; GIESTA et al., 2017; LOPES et al., 2017; PEDRAZA et al., 2020; SILVA et al., 2014; TOLONI et al., 2011).

Dados do ENANI (2019) reiteram esse cenário, sendo constatadas altas prevalências de consumo de AUP no dia anterior à pesquisa tanto entre crianças de seis a 23 meses, quanto entre aquelas de 24 a 59 meses de idade (80,5% e 93,0%, respectivamente). No presente estudo, ao analisar crianças de seis e 36 meses, observou-se que cerca de seis a cada 10 crianças consumiam AUP, sendo que ao analisar as prevalências de consumo separadamente por grupos de AUP, obtiveram-se frequências que variaram entre 8,3% e 44,6%. Ainda que em menores taxas do que se comparados ao âmbito nacional, esses dados são preocupantes, uma vez que o consumo precoce e em excesso desses alimentos pode impactar negativamente a saúde atual e futura da criança. A alimentação inadequada nestes primeiros anos pode resultar na consolidação de hábitos alimentares pouco saudáveis na infância e na sua manutenção ao longo da vida, além de ser um dos fatores determinantes para aumento da predisposição ao desenvolvimento da obesidade infantil e na fase adulta, assim como para a ocorrência de outras condições crônicas não transmissíveis (LOPES et al., 2018).

Acredita-se que um dos aspectos propulsores para o aumento do consumo desses alimentos seja o *marketing* abusivo, que torna os AUP atrativos, sobretudo, para o público infantil. Outro fator contribuinte pode ser a oscilação do apetite da criança no segundo ano de vida, em função da desaceleração do crescimento, o que pode gerar preocupação das famílias, as quais muitas vezes recorrem a alimentos hiperpalatáveis visando evitar que a criança fique sem se alimentar (HEITOR et al., 2011). Estudos demonstram ainda que o consumo habitual de AUP pelos pais, a realização de refeições em frente à televisão ou outros equipamentos eletrônicos, e a forma como se dá a interação cuidador/criança no momento das refeições são

aspectos com forte influência sobre a qualidade dos alimentos ofertados às crianças (JAIME et al., 2017; SILVA et al., 2016; UNICEF, 2021).

Quanto à idade da mãe ou responsável, esta esteve associada tanto ao consumo agrupado de pelo menos um AUP, quanto à ingestão de cada grupo de AUP analisado isoladamente, com relato mais frequente de consumo dentre os filhos de mães ou responsáveis mais jovens (<20 anos). Estes achados são corroborados pela literatura, que aponta que mães adolescentes são mais propensas a introduzir esses alimentos na alimentação de seus filhos (HELLE *et al.*, 2018; SANTOS et al., 2016).

Acredita-se que esse fato possa estar relacionado ao fato de os AUP serem cada vez mais característicos da alimentação de adolescentes, o que aumentaria a chance destes serem oferecidos à criança, por estarem disponíveis no ambiente familiar (SOUZA *et al.*, 2016). Destaca-se que a acessibilidade também pode interferir no consumo de AUP. Viver em bairros de maior vulnerabilidade tem sido associado à maior disponibilidade de alimentos industrializados, em contraponto à baixa oferta e qualidade de alimentos *in natura* nos comércios no entorno das residências. Além disso, outro fator que poderia estar associado é o envolvimento de mães adolescentes em outras atividades, especialmente o estudo, o que favoreceria a busca de produtos de preparo rápido e prático. Ainda, é possível relacionar esses índices com a maior influência que as propagandas televisivas de AUP exerceriam sobre as mães adolescentes, em comparação com mães adultas (TOLONI et al., 2011).

Em relação à renda familiar, verificou-se que entre famílias com rendimento inferior a dois salários-mínimos as crianças consumiram mais frequentemente bebidas adoçadas e macarrão instantâneo/salgadinhos/biscoitos salgados. A escolaridade materna mais baixa (<9 anos) também esteve associada ao consumo de AUP pelas crianças. Estas variáveis refletem piores condições de vida e acesso a bens, o que pode propiciar o consumo de alimentos com menor custo, como é o caso de muitos AUP, sobretudo em comparação com alimentos *in natura* ou minimamente processados. O acesso mais restrito à informação e a cuidados em saúde, principalmente relacionados à alimentação saudável, também poderia explicar a relação entre renda e escolaridade, e o consumo desses alimentos (GIESTA et al., 2019).

Estudo desenvolvido pelo Fundo das Nações Unidas pela Infância (UNICEF), indicou que aproximadamente um quarto dos responsáveis por crianças menores de cinco anos beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF) tinham a percepção de que os AUP eram fontes de vitaminas e minerais, e 47% indicaram pelo menos um AUP como parte de uma alimentação saudável. Esse quadro foi mais marcante nas áreas urbanas, o que pode refletir o maior impacto do *marketing* desses produtos nesse contexto, o qual tem reforçado, equivocadamente, o papel

complementar destes alimentos no fornecimento de nutrientes importantes para a alimentação infantil, induzindo o consumidor a escolhas pouco saudáveis (UNICEF, 2021).

No que se refere à cor/raça das mães ou responsáveis, os presentes achados são condizentes com a literatura, que indica menor consumo de AUP entre filhos de mães que se declaram como brancas (ALMEIDA et al., 2019; DAVIS et al., 2018). Em razão da histórica desigualdade racial que acomete o Brasil, levantamentos têm mostrado maiores níveis de vulnerabilidade econômica e social nas populações de cor/raça preta, parda e indígena, dentre as quais postos de trabalho mais baixos, maiores taxas de desemprego, menor renda e escolaridade, cronicamente as colocam em situações desvantajosas quanto ao acesso a alimentos saudáveis, com conseqüente maior disponibilidade de AUP no âmbito familiar (IBGE, 2019).

Verificou-se também associação entre a ocupação atual do responsável e um maior relato de consumo de hambúrgueres/embutidos e de bebidas adoçadas pelas crianças, principalmente entre trabalhadores domésticos, não remunerados e aposentados, e entre empregadores ou autônomos. A relação entre ocupação profissional dos responsáveis e consumo alimentar das crianças é variável entre os estudos. Trabalhos domésticos, não remunerados, ou com baixa remuneração tendem a se associarem a menores níveis de renda e escolaridade do responsável, refletindo em maior vulnerabilidade e menor acesso à informação, com repercussões negativas no consumo alimentar infantil (MELO et al., 2021). Outro aspecto a se considerar é o trabalho fora de casa, que pode implicar na maior busca por alimentos práticos e de fácil aceitação, corroborando com a introdução dos AUP, frequentemente consumidos pelos adultos, na rotina das crianças (TOLONI et al., 2011).

Outra característica analisada foi a paridade, entretanto sua relação com o consumo de AUP ainda é conflitante na literatura. Um estudo prospectivo realizado em São Paulo-SP observou que primíparas ofereceram mais AUP aos lactentes do que múltíparas (ALMEIDA *et al.*, 2019), o que corrobora com os resultados encontrados neste estudo. Em contrapartida, um estudo transversal realizado em Porto Alegre-RS encontrou que múltíparas ofereceram mais AUP aos filhos (GIESTA et al., 2019). Assim, sugere-se que estudos futuros investiguem com mais profundidade as motivações e relação desse consumo.

Os dados do presente estudo devem ser interpretados tendo em vista algumas limitações. A primeira refere-se ao seu delineamento, haja vista que análises transversais não permitem avaliar a relação causa-efeito entre as variáveis. Deve-se mencionar também a cobertura da APS no município de Lavras-MG, que abrange 57,1% da população, percentual abaixo da média do estado de Minas Gerais (80,75%) (BRASIL, 2019), o que pode minimizar a representatividade dos presentes dados em comparação à população infantil total do município.

Pondera-se, adicionalmente, sobre o instrumento utilizado para avaliar o consumo alimentar, que ao investigar a ingestão no dia anterior, pode não representar o consumo usual das crianças (GONÇALVES et al., 2019). Além disso, como o instrumento continha alguns grupos específicos de AUP, outros alimentos pertencentes a esta classificação não puderam ser avaliados, como bebidas lácteas, pizzas, frituras, etc., o que torna os achados aqui apresentados ainda mais preocupantes, uma vez que o consumo de AUP na população estudada pode ser ainda mais frequente. Ressalta-se, no entanto, tratar-se de um instrumento validado e amplamente utilizado no contexto da APS.

O presente estudo se destaca por analisar o contexto de vida das crianças menores de três anos a partir de diferentes fatores socioeconômicos e sua relação com o consumo de AUP. Acredita-se que as informações geradas possam atuar como ponto de partida para o fortalecimento e a formulação de políticas públicas de saúde, de forma a contribuir para a promoção da alimentação adequada e saudável com vistas à promoção da saúde e prevenção de doenças, indo de encontro ao propósito da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN).

5 CONCLUSÃO

Foram constatadas prevalências preocupantes de consumo de AUP entre crianças de seis a 36 meses de idade assistidas pela APS de Lavras-MG, com mais de 60,0% destas consumindo pelo menos um tipo de alimento ultraprocessado no dia anterior. Esse consumo esteve associado a diferentes fatores sociodemográficos, com destaque para as maiores prevalências entre crianças cujas mães/responsáveis eram mais jovens, se declararam como pretas/pardas/amarelas/indígenas, e com menores níveis de escolaridade e de renda.

REFERÊNCIAS

- ABSHU, M.A.; LELISA, A.; GELETA, B. Complementary feeding: review of recommendations, feeding practices, and adequacy of homemade complementary food preparations in developing countries - lessons from Ethiopia. **Front Nutr.**, v.17, n.3, 2016.
- ALMEIDA, M.A.M.; GOMES, C.B.; ALVES, M.S.; CARVALHAES, M.A.B.L. Desigualdades sociodemográficas na idade de introdução de alimentos ultraprocessados no primeiro ano de vida. Estudo CLaB-Brasil. **Demetra**, v.14, Supl.1, p.e43615, 2019.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE **Fascículo 4: protocolos de uso do guia alimentar para a população brasileira na orientação alimentar de crianças de 2 a 10 anos.** Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 23 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira.** 2. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 156 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 265 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 160 p.
- CAETANO, M.C.; ORTIZ, T.T.O.; SILVA, S.G.L.; SOUZA, F.I.S.; SARNI, R.O.S. Complementary feeding: inappropriate practices in infants. **J Pediatr.**, v.86, n.3, p. 196-201, 2010.
- CAMPAGNOLO, P.D.B.; LOUZADA, M.L.C.; SILVEIRA, E.L.; VITOLO, M.R. Práticas alimentares no primeiro ano de vida e fatores associados em amostra representativa da cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. **Rev Nutr.**, v.25, n.4, p. 431-9, 2012.
- DAVIS, K.E.; LI, X.; ADAMS-HUET, B.; SANDON, L. Infant feeding practices and dietary consumption of US infants and toddlers: National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) 2003-2012. **Public Health Nut.**, v.21, n.4, p.711-20, 2018.
- DEWEY, K.G. The challenge of meeting nutrient needs of infants and young children during the period of complementary feeding: an evolutionary perspective. **J Nutr.** 2013.
- FLORES, T.R.; NEVES, R.G.; WENDT, A.; COSTA, C.S.; BERTOLDI, A.D.; NUNES, B.P. Padrões de consumo alimentar em crianças menores de dois anos no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Ciênc Saúde Coletiva**, v.26, n. 02, pp. 625-636, 2021.
- FREITAS, L.G.; ESCOBAR, R.S.; CORTÉS, M.A.P.; FAUSTINO-SILVA, D.D. Consumo alimentar de crianças com um ano de vida num serviço de atenção primária em saúde. **Rev Port Saúde Pública.** 2016

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PELA INFÂNCIA - UNICEF. **Alimentação na primeira infância: conhecimentos, atitudes e práticas de beneficiários do Programa Bolsa Família.** Brasília: UNICEF, 2021.58p.

GIESTA, J.M.; ZOCHE, E.; CORRÊA, R.S.; BOSA, V.L. Fatores associados à introdução precoce de alimentos ultraprocessados na alimentação de crianças menores de dois anos. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 24, n.7, p. 2387-2397, 2019.

GONÇALVES, V.S.S.; SILVA, S.A.; ANDRADE, R.C.S.; SPANIOL, A.M.; NILSON, E.A.F.; MOURA, I.F. Food intake markers and underweight in children under 6 months old monitored via the Food and Nutrition Surveillance System, Brazil, 2015. **Epidemiol Serv. Saude**, Brasília, 2019.

HEITOR, S.F.D.; RODRIGUES, L.R.; SANTIAGO, L.B. Introdução de alimentos supérfluos no primeiro ano de vida e as repercussões nutricionais. **Cienc Cuid Saude**, v.10, n.3, 2011.

HELLE, C.; HILLESUND, E.R.; ØVERBY, N.C. Timing of complementary feeding and associations with maternal and infant characteristics: A Norwegian cross-sectional study. **PLoS One**, 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil.** Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf. Acesso em: 29 ago. 2022.

JAIME, P.C.; FRIAS, P.G.; MONTEIRO, H.O.; ALMEIDA, P.V.; MALTA, D.C. Healthcare and unhealthy eating among children aged under two years: data from the National Health Survey, Brazil, 2013. **Rev Bras Saúde Mater Infant**. 2016

LANE, M.M. *et al.* Ultraprocessed food and chronic noncommunicable diseases: A systematic review and meta-analysis of 43 observational studies. **Obesity Reviews**. 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/obr.13146> . Acesso em: 23.08.2022

LOPES, W.C.; MARQUES, F.K.S.; OLIVEIRA, C.F.; RODRIGUES, J.A.; SILVEIRA, M.F.; CALDEIRA, A.P. *et al.* Infant feeding in the first two years of life. **Rev Paul Pediatr**, v. 36, n.02, pp. 164-170, 2018.

LOUZADA, M.L.C; MARTINS, A.P.B.; CANELLA, D.S.; BARALDI, L.G.; LEVY, R.B.; CLARO, R.M. *et al.* Alimentos ultraprocessados e perfil nutricional da dieta no Brasil. **Rev Saúde Pública**, v. 49, n. 00, p. 38, 2015.

MELO, N.K.L.; ANTONIO, R.S.C.; PASSOS, L.S.F.; FURLAN, R.M.M.M. Aspectos influenciadores da introdução alimentar infantil. **Distúrb Comum**, v.33, n.1, p. 14-24, 2021.

MONTEIRO, CA; LEVY, RB; CLARO, RM; de CASTRO, IRR; CANNON, G. Uma nova classificação de alimentos baseada na extensão e propósito do seu processamento. **Cad Saúde Pública**, v.26, n. 11, p. 2039-2049, 2010.

PEDRAZA, D.F.; SANTOS, E.E.S. Markers of food consumption and social context of children under 5 years of age. **Cad. Saúde Coletiva**; v. 29, n. 2, p. 163-178, 2021.

SILVA, G.A.P.; COSTA, K.A.O.; GIUGLIANI, E.R.J. Infant feeding: beyond the nutritional aspects. **J Pediatr**, v. 92, n. 3 Suppl 1, p. 2-7, 2016.

SANTOS, J.S.; YAKUWA, M.S.; ANDRADE, R.D.; HENRIQUE, N.C.P.; MELLO, D.F. Cuidado cotidiano da criança: necessidades e vulnerabilidades na perspectiva de mães adolescentes. **Rev Eletr Enf**. 2016; 18:e1199. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.37864> . Acesso em 15 jun. 2022.

TOLONI, M.H.A.; LONGO-SILVA, G.; GOULART, R.M.M.; TADDEI, J.A.A.C. Introduction of processed and traditional foods to the diets of children attending public daycare centers in São Paulo, Brazil. **Revista de Nutrição**, v. 24, n. 1, p. 61-70, 2011.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. **Alimentação Infantil I: Prevalência de indicadores de alimentação de crianças menores de 5 anos: ENANI 2019**. - Documento eletrônico. - Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2021. (135 p.). Coordenador geral, Gilberto Kac. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>. Acesso em: 15 jun.2022.

VICTORA, C.G.; BAHNL, R.; BARROS, A.J. FRANÇA, G.V.; HORTON, S.; MURCH, S. *et al*. Breastfeeding in the 21st: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **Lancet**, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2003). **Global strategy for Infant and Young Child Feeding**. World Health Organization. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9241562218> . Acesso em: 26 jun. 2022.