DOI: <http://doi.org/10.48195/jie2021-061>

CONSUMO DE DOCES E SALGADOS PELAS CRIANÇAS DOS 12 AOS 36 MESES

Catarina Marinho¹; Margarida Reis Santos² Cândida Koch³

RESUMO

Objetivo: avaliar o consumo de alimentos doces e salgados em crianças dos 12 aos 36 meses. **Métodos:** estudo quantitativo, descritivo e relacional. **Amostra:** 808 crianças dos 12 aos 36 meses, que frequentam creches no distrito de Viseu, Portugal. **Colheita de dados** por questionário aplicado aos pais. **Dados** tratados com recurso ao IBM- SPSS 25. **Resultados:** verificou-se que 50,4% das crianças eram do sexo masculino, 46,5% tinham entre 12 e 23 meses, 67,8% tinham peso normal, 21,7% sobrepeso, 9,8% obesidade e 0,7% baixo peso. **Apurou-se** que 43,8% consumiam doces e 43,1%, salgados em quantidade moderada. Foi nas crianças com baixo peso que se encontrou a maior percentagem de consumidoras de doces e salgados. **Conclusão:** os resultados indicam que o consumo de doces e salgados é excessivo nas crianças dos 12 aos 36 meses. É fundamental que os enfermeiros reforcem a importância da alimentação saudável nas consultas de vigilância de saúde.

Palavras-chave: Açúcar; Alimentação; Lactente; Pré-escolar; Sal;

ABSTRACT

Objective: to evaluate the consumption of sweet and salty foods in children aged 12 to 36 months. **Methods:** Quantitative, descriptive and relational study. **Sample:** 808 children from 12 to 36 months, who attend daycare centers in the district of Viseu, Portugal. **Data collection** by questionnaire applied to the children's parents. **Data** processed using IBM-SPSS 25. **Results:** It was found that 50.4% of the children were male, 46.5% were between 12 and 23 months of age, 67.8% were of normal weight, 21.7% were overweight, 9.8% were obese and 0, 7% low weight. It was found that 43.8% consumed sweets and 43.1% salted, moderately. It was in underweight children that the highest percentage of consumers of sweets and salty was found. **Conclusion:** The results indicate that the consumption of sweets and salty is excessive in children aged 12 to 36 months. It is essential that nurses reinforce the importance of healthy eating in health surveillance consultations.

Key Words: Food; Infant; Preschool; Salt; Sweet.

¹ Doutoranda em Ciências de Enfermagem na Universidade do Porto - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar – Porto: Portugal; Enfermeira Mestre em Saúde Infantil e de Pediatria no Centro Hospitalar Tondela-Viseu – Viseu: Portugal. E-mail: catarin_marinho@hotmail.com

² Orientador. Professora Coordenadora na Escola Superior de Enfermagem do Porto: Portugal; ESEP-CINTESIS – Porto: Portugal. E-mail: mrs@esenf.pt

³ Co-Orientador. Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem do Porto – Porto: Portugal. E-mail: candida@esenf.pt

1. INTRODUÇÃO

Os primeiros anos de vida são um período crítico quer para o desenvolvimento, quer para a saúde da criança, sendo cada vez mais importante que as condições indesejadas sejam rastreadas o mais cedo possível (Ha et al., 2017). No que à alimentação diz respeito, os primeiros 1.000 dias de vida representam uma verdadeira singularidade (Direção Geral da Saúde [DGS], 2019), uma vez que, nesta fase da vida, além do rápido crescimento físico, desenvolvem-se os comportamentos alimentares que podem servir de base para os padrões alimentares futuros (Mazarello Paes, 2015).

Há fortes evidências de que os alimentos introduzidos durante os primeiros anos das crianças podem estabelecer preferências por sabores e condicionar os alimentos consumidos (Mennella; Bobowski, 2015), não só na infância como também na idade adulta. As crianças desenvolvem uma preferência gustativa que as leva a estabelecer as trajetórias alimentares. Park e colaboradores (2014) concluíram que crianças que bebiam, frequentemente, água com açúcar apresentavam maior preferência por líquidos mais doces do que as crianças que não ingeriam água com açúcar. Durante os três primeiros anos de vida, a criança progride de uma dieta caracterizada pelo consumo de leite materno ou fórmula infantil, passando por uma variedade de texturas, até ao ingresso na dieta familiar (Devenish, 2017) sendo os alimentos para bebés progressivamente substituídos pelos alimentos consumidos por toda a família. Os lanches assumem um papel importante na dieta da criança (Perez-Escamilla; Segura-Perez; Lott, 2017), são uma fonte de energia e fornecedores de micronutrientes essenciais (Hess; Slavin, 2014), no entanto, a seleção de lanches muitas vezes sujeita as crianças a alimentos que oferecem energia concentrada com baixo valor nutritivo (Murray, 2017). Nas últimas décadas, o aumento do consumo de açúcares livres (AL) por crianças e adolescentes tem despertado o interesse da comunidade científica e médica/enfermagem devido à sua associação com a obesidade (Hur et al., 2016) e consequências negativas tardias (Zalewski et al., 2017). Moynihan e Kelly (2013) salientam a falta de evidências de alta qualidade sobre o consumo de alimentos e bebidas com AL na infância. Perante esta situação, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendou que o consumo de açúcares se limitasse a não mais que 10% do consumo total de energia, salientando que restringir o consumo a menos de 5% pode oferecer benefícios adicionais (WHO, 2015). A DGS (2019) por sua vez, recomenda

que, sempre que possível, a confeção dos alimentos deve ser simples, privilegiando o uso de ervas aromáticas em detrimento do sal (sódio), não devendo uma criança desta faixa etária consumir mais de 2 g de sal, dando especial atenção à adição de sal na confeção ou tempero dos alimentos, e à oferta de produtos processados (Ni Mhurchu, 2011), pois são demasiado salgados não devendo, portanto, integrar uma dieta saudável (DGS, 2019).

Na faixa etária dos 12 aos 36 meses o consumo de alimentos é difícil de ser estudado com precisão, não só porque as crianças desta idade têm uma capacidade de autorrelato reduzida e pouco fiável, como também devido ao facto de fazerem habitualmente mais de uma refeição longe dos pais, na creche, jardim de infância, amas ou em casa de outros familiares.

2. OBJETIVO

O estudo teve como objetivo avaliar o consumo de alimentos doces e salgados em crianças dos 12 aos 36 meses que frequentavam creches no Distrito de Viseu, Portugal.

3. METODOLOGIA

Estudo exploratório, transversal, descritivo e relacional de natureza quantitativa. População: crianças dos 12 aos 36 meses que frequentavam creches no distrito de Viseu, Portugal. Amostra não probabilística por conveniência. Contactaram-se as 94 Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) e creches privadas, do distrito, tendo 68 (72,3%) aceitado participar no estudo. O estudo realizou-se em 62 IPSS e 6 creches privadas. A recolha de dados foi realizada entre março 2018 e março 2019 através de um questionário que englobava questões que visavam a caracterização sociodemográfica e questionário de frequência alimentar. Todos os questionários foram preenchidos pelos pais das crianças que integraram o estudo. Foram entregues questionários a todos os pais cujos filhos frequentavam as instituições que integraram o estudo, num total de 2036 questionários, receberam-se 828 e excluíram-se 20 por apresentarem um elevado número de questões sem resposta.

Os dados sobre consumo de alimentos doces e salgados foram recolhidos através de questões abertas e fechadas, tendo sido posteriormente recodificadas. As questões abertas

referiam-se ao tipo de alimentos ingeridos diariamente, nomeadamente tipo de cereais de pequeno-almoço, tipo de iogurte e adição de açúcar em determinados alimentos, e foram categorizadas seguindo as recomendações do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável dos 0 aos 6 anos (DGS, 2019) considerando-se: “é recomendável comer” com cotação 1 e “não é recomendável comer” com cotação 0. As questões fechadas referiam-se à frequência de consumo semanal, de determinados alimentos, nomeadamente: chocolates, bolachas, compotas, rissóis, presunto, chouriço, etc. As respostas foram recolhidas através de uma escala de Likert em que 0 correspondia ao consumo diário; 1-consumo duas a três vezes por semana; 2-uma vez por semana; 3-duas ou três vezes por mês; 4-uma vez por mês e 5-relativo ao não consumo. Do somatório de todas as variáveis, resultou um score global, sendo que a um valor mais elevado corresponde uma melhor alimentação, ou seja, menor consumo destes alimentos. Por fim, para classificar a quantidade ingerida, foram originados três grupos, com base nos percentis 25 e 75, primeiro e terceiro quartil respectivamente. Deste modo considerou-se que comem demasiada quantidade todas as crianças que obtiveram uma cotação igual ou inferior ao percentil 25, comem moderada quantidade as crianças com score superior ao percentil 25 e inferior ao percentil 75 e comem pouca quantidade todas as crianças com score igual ou superior ao percentil 75.

O tratamento dos dados efectuou-se através do programa IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 25. Usando-se a estatística descritiva (frequências absolutas e percentuais, medidas de tendência central) e a estatística inferencial nomeadamente análise univariada e bivariada. O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética (CETI) do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto (parecer n.º 263/2018/CETI) e autorizado pelos responsáveis das creches implicadas. Todos os participantes assinaram um termo de consentimento informado.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Amostra composta por 808 crianças dos 12 aos 36 meses, 46,5% tinham idade compreendida entre os 12 e os 23 meses, 44,1% entre os 24 e os 35 meses e 9,4% tinham 36 meses, a maioria (50,4%) era do sexo masculino.

Relativamente ao consumo de sal pelas crianças em função da idade, apurou-se que 47,8% consumiam menos de 5g de sal, 41,7% dos pais referiram que não sabiam a quantidade ingerida pelos filhos, verificou-se existirem diferenças estatísticas significativas ($p=0,000$) entre as crianças mais novas que não ingeriam sal e as da faixa etária intermédia (24-35 meses) que ingeriam mais de 5 gr ou que os pais não sabiam a quantidade que ingeriam (tabela 1).

Tabela 1 - Consumo de sal em função da idade da criança. Viseu, Portugal, 2019

Idade	12-23 meses		24-35 meses		36 meses		Total		Residuais			p-valor
	n	%	n	%	n	%	n	%	1	2	3	
(376)	(46,5)	(356)	(44,1)	(76)	(9,4)	(808)	(100,0)					
Nenhum	68	86,1	10	12,7	1	1,3	79	9,8	7,4	-5,9	-2,6	(***)
Menos de 5 gr	171	44,3	176	45,6	39	10,1	386	47,8	-1,2	,8	,6	
Mais de 5 gr	0	0,0	6	100,0	0	0,0	6	0,7	-2,3	2,8	-,8	
Não sei	137	40,7	164	48,7	36	10,7	337	41,7	-2,8	2,2	1,1	

Abreviaturas: p-valor- teste de Fisher

*** $p<0,001$

Relativamente ao consumo diário de alimentos doces (quadro 1) verificou-se que 14,1% consomem cereais de pequeno-almoço açucarados, 8,9% tomam leite ao qual foi adicionado chocolate e 0,2% iogurte com adição de açúcar.

Quadro 1 - Consumo diário de alimentos doces pelas crianças. Viseu, Portugal, 2019

Consumo de doces/dia	n	%
Cereais de pequeno-almoço não açucarados	340	42,1
Cereais de pequeno-almoço açucarados	114	14,1
Ambos os tipos de cereais	48	5,9
Leite com açúcar	1	0,1
Leite com chocolate	72	8,9
Iogurte açucarado	319	39,5
Iogurte com adição de açúcar	2	0,2

Apurou-se, relativamente ao consumo semanal de alimentos doces, que 34,8% comem chocolates 20,8% bebem sumos industrializados sem gás, 46,2% comem bolachas açucaradas (quadro 2). Quanto ao consumo de salgados verificou-se que, semanalmente, 43,8% comem fiambre/mortadela, 12,3% chouriço/chourição e 1,9% *fast-food* (quadro 2).

Quadro 2 - Consumo semanal de alimentos doces e salgados pelas crianças. Viseu, Portugal, 2019

Consumo semanal de doces	n	%
Chocolate, gomas, rebuçados	281	34,8
Sobremesas doces	140	17,3
Sumo com gás	25	3,1

Sumo sem gás	168	20,8
Leite achocolatado	137	17,0
Bolos	149	18,4
Bolachas açucaradas	373	46,2
Compotas	121	15,0
Açúcar simples	76	9,4
Consumo semanal de salgados	n	%
Chouriço, chourição	99	12,3
Presunto	27	3,3
Fiambre, mortadela	354	43,8
Bolos bacalhau, rissóis, croquetes	58	7,2
Fast-food	15	1,9

Quanto à quantidade de doces e salgados ingeridos pelas crianças em função da idade (tabela 2) verificou-se que 43,8% consomem doces e 43,1% salgados em quantidade moderada. Concluiu-se que existiam diferenças estatísticas significativas em ambos os casos ($p=0,000$ -doces; $p=0,000$ -salgados), que se situam entre as crianças com 36 meses e as do grupo dos 24 aos 35 meses que comem doces e salgados em demasiada quantidade e as mais novas (12-23 meses) que comem pouca quantidade.

Tabela 2 - Consumo de alimentos doces e salgados em função da idade. Viseu, Portugal, 2019

		Consumo de doces e salgados em função da idade: Alagoas, Portugal, 2019											
Variáveis	Idade	12-23 meses		24-35 meses		36 meses		Total		Residuais			X²(p)
		n	%	n	%	n	%	n	%	1	2	3	
		(376)	(46,5)	(356)	(44,1)	(76)	(9,4)	(808)	(100,0)				
Consumo de doces													
Demasiada quantidade		59	26,0	132	58,1	36	15,9	227	28,1	-7,3	5,0	3,9	101,648(***)
Moderada quantidade		154	43,5	167	47,2	33	9,3	354	43,8	-1,5	1,6	-,1	
Pouca quantidade		163	71,8	57	25,1	7	3,1	227	28,1	9,0	-6,8	-3,8	
Consumo de salgados													
Demasiada quantidade		72	30,5	129	54,7	35	14,8	236	29,2	-5,9	3,9	3,4	66,821(***)
Moderada quantidade		154	44,3	160	46,0	34	9,8	348	43,1	-1,1	1,0	,3	
Pouca quantidade		150	67,0	67	29,9	7	3,1	224	27,7	7,2	-5,0	-3,8	

Abreviaturas: X^2 - teste de Qui quadrado

*** $p<0,001$

Apurou-se que existe associação estatística entre a idade da criança e o consumo de doces ($p=0,000$) e de salgados ($p=0,000$). São as crianças mais velhas as que mais consomem doces (OM=279,94) e salgados (OM=300,70) (tabela 3). O teste *Post-Hoc* identifica as diferenças entre as crianças mais novas e as crianças das restantes faixas etárias.

Tabela 3 - Resultados do teste de Kruskal-Wallis, relativamente ao consumo de doces e salgados em função da idade da criança. Viseu, Portugal, 2019

Idade da criança	Ordenação Média	KW (p)
------------------	-----------------	--------

Consumo de Doces		
12-23 meses	496,07	
24-35 meses	334,38	11,848(***)
36 meses	279,94	
Consumo de Salgados		
12-23 meses	471,12	
24-35 meses	356,30	61,561(***)
36 meses	300,70	

Abreviaturas: KW- teste de Kruskal-Wallis

***p<0,001

Tendo por base os dados, referentes à última avaliação, do peso, altura e IMC da criança registados no boletim de saúde infantil concluiu-se que 67,8% das crianças tinham peso normal, 21,7% sobrepeso, 9,8% obesidade e 0,7% baixo peso. Não se apuraram diferenças estatísticas significativas entre o consumo de doces e salgados e o percentil de IMC na última avaliação (tabela 4). Conclui-se que são as crianças com baixo peso as que mais comem doces (OM=388,58) e mais salgados (OM=322,42) (tabela 4).

Tabela 4 - Resultados do teste de Kruskal-Wallis, relativamente ao consumo de doces e salgados em função do percentil de IMC da criança, na última avaliação. Viseu, Portugal, 2019

Percentil IMC	Ordenação Média	KW(p)
Consumo de doces		
Baixo peso	388,58	
Peso normal	400,03	0,823(n.s)
Sobrepeso	411,07	
Obesidade	422,18	
Consumo de salgados		
Baixo peso	322,42	
Peso normal	409,69	1,471(n.s)
Sobrepeso	393,24	
Obesidade	399,68	

Abreviaturas: KW- teste de Kruskal-Wallis

p=n.s-não significante

A percentagem de crianças obesas (9,8%) e com sobrepeso (21,7%) no nosso estudo é superior à encontrada por Silva e colaboradores (2019) num estudo que realizaram com 904 crianças portuguesas, em que 7,8% eram obesas e 1,6% apresentavam sobrepeso, embora estes investigadores tenham incluído crianças dos 3 aos 35 meses.

Verificou-se que 0,7% das crianças consumiam diariamente mais de 5g de sal. Este resultado é inferior ao encontrado por outros investigadores. Contudo, no nosso estudo não foi possível determinar o consumo de sal em 41,7% das crianças, devido aos pais não conseguirem quantificar a quantidade de sal que adicionavam à comida dos filhos. Moshfegh e colaboradores (2017) num estudo que realizaram com 469 crianças americanas dos um aos

dois anos, concluíram que 71% das crianças excederam o nível superior para sódio. O EPACI (2012) que avaliou 2200 crianças portuguesas, com idades compreendidas entre os 12 e os 36 meses apurou que 87,3% ingeriam sódio acima do limite superior considerado tolerável, registando-se uma tendência crescente no consumo, associado à idade.

Os resultados apontam para um consumo de doces e salgados em quantidade moderada. A maior percentagem de ingestão de alimentos doces era referente aos cereais de pequeno-almoço, iogurtes açucarados, bebidas e bolachas açucaradas, chocolates. A de salgados ao consumo de alimentos processados como fiambre, chouriço. Silva e colaboradores (2019), concluíram que o consumo de sumos e néctares de frutas, cereais de pequeno almoço, sobremesas e refrigerantes ocorria principalmente, após o primeiro ano de idade e o que aos 30 meses, 50% das crianças já tinha provado algum tipo de bebidas açucaradas. Jardí e colaboradores (2019) num estudo que realizaram com 81 crianças Espanholas desde o nascimento até aos 30 meses apuraram que a alta ingestão de AL estava associada ao maior consumo de bebidas açucaradas, cereais de pequeno-almoço açucarados, biscoitos, doces, chocolate, açúcar e mel. Murray (2017) verificou que 99% das crianças consumiam alguns açúcares diariamente. Hamner e colaboradores (2017) num estudo com 1824 crianças americanas, do nascimento aos 23 meses de idade apuraram que 58,9% de crianças entre os 12 e os 18 meses e 62,9% dos 19-23 meses consumiam habitualmente leite aromatizado e bebidas adoçadas com açúcar. Welsh e Figueroa (2017) referiram que as principais fontes de açúcares para as crianças americanas dos 12 aos 24 meses incluídas no seu estudo foram os sumos de frutas adoçados/bebidas com sabor de frutas (23,3%), bolos/biscoitos/tortas (15,3%), açúcares/doces (10,3%) e iogurte (7,3%).

Concluiu-se que embora não existisse associação estatística significativa entre o consumo de alimentos doces e salgados e o percentil de IMC da criança eram as crianças com baixo peso as que mais comiam doces e salgados. Jardí e colaboradores (2019) concluíram, no seu estudo, que 40,4% das crianças com 12 meses consumiam AL acima do recomendado e que a maior ingestão nesta idade estava associada a um maior risco de sobrepeso aos 30 meses.

4. CONCLUSÃO

O estudo objetivou avaliar o consumo de alimentos doces e salgados em crianças dos 12 aos 36 meses. Verificou-se que uma percentagem das crianças que participaram no estudo consumia doces e salgados e em quantidade superior à ideal. Os cereais de pequeno-almoço e as bebidas açucaradas eram dois dos principais responsáveis por estes consumos. Estes consumos reforçam a necessidade da promoção de hábitos alimentares saudáveis nas crianças, desta faixa etária, constituindo-se como uma prioridade de atuação dos enfermeiros responsáveis pela vigilância de saúde das crianças, tendo em vista a minimização das consequências futuras para a criança, família e comunidade em geral. Cada vez mais a oferta alimentar está repleta de alimentos com sal e açúcar. A preferência das crianças por este tipo de substâncias e a facilidade e rapidez do seu consumo, torna-as apetecíveis para as crianças e para os pais. Compreender a vulnerabilidade das crianças e dos pais à oferta e escolhas alimentares além da perceção das consequências que advêm do consumo excessivo de determinados alimentos é o primeiro passo para preparar terreno para o desenvolvimento de estratégias de intervenção eficazes que capacitem os pais para a tomada de decisão adequada. Espera-se que este estudo contribua para demonstrar a necessidade dessas intervenções e salientar a importância de um maior conhecimento sobre a eficácia das estratégias utilizadas com os pais das crianças e de que forma poderão contribuir para a promoção de uma alimentação mais saudável.

REFERÊNCIAS

- DEVENISH, G. ET AL. Development and Relative Validity of a Food Frequency Questionnaire to Assess Intakes of Total and Free Sugars in Australian Toddlers. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, n. 14, p. 1361, 2017. doi:10.3390/ijerph14111361
- DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE (DGS). **Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável** - Alimentação Saudável dos 0 aos 6 anos – Linhas de orientação para profissionais e educadores (1ª Ed.). LISBOA: DGS, 2019. [citado em mar. 2021]. Disponível em: <https://nutrimento.pt/noticias/alimentacao-saudavel-dos-0-aos-6-anos-linhas-de-orientacao-para-profissionais-e-educadores/>.
- EPACI PORTUGAL 2012. **Alimentação e crescimento nos primeiros anos de vida**: a propósito do EPACI PORTUGAL, 2012. Disponível em: <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/activeapp2020/wp-content/uploads/2015/04/EPACI-2013.pdf>.
- HA, D. H. ET AL. Factors Influencing Early Feeding of Foods and Drinks Containing Free Sugars - A Birth Cohort Study. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, n. 14, p. 1270, 2017. doi:10.3390/ijerph14101270

- HAMNER, H. C. ET AL. Food Consumption Patterns among U.S. Children from Birth to 23 Months of Age, 2009–2014. **Nutrients**, n. 9, p. 942, 2017. doi:10.3390/nu9090942
- HESS, J.; SLAVIN, J. Snacking for a cause: nutritional insufficiencies and excesses of U.S. children, a critical review of food consumption patterns and macronutrient and micronutrient intake of U.S. children. **Nutrients**, n. 6, p. 4750–4759, 2014. doi:10.3390/nu6114750
- HUR, Y. I. ET AL. Associations between sugar intake from different food sources and adiposity or cardio-metabolic risk in childhood and adolescence: The Korean child-adolescent cohort study. **Nutrients** n. 8, p. 20, 2016. doi:10.3390/nu8010020
- JARDÍ, C. ET AL. Ingesta de azúcares libres y exceso de peso en edades tempranas. Estudio longitudinal. **An. Pediatr. (Barc.)**, v. 90, n. 3, p. 165-172, 2019. doi: 10.1016/j.anpedi.2018.03.018
- MAZARELLO PAES, V. ET AL. Determinants of sugar-sweetened beverage consumption in young children: A systematic review. **Obes. Rev.**, n. 16, p. 903–913, 2015. doi: 10.1111/obr.12310
- MENNELLA, J. A.; BOBOWSKI, N. K. The sweetness and bitterness of childhood: Insights from basic research on taste preferences. **Physiol. Behav.**, n. 152, p. 502–507, 2015. doi:10.1016/j.physbeh.2015.05.015.
- MOSHFEH, A. J. ET AL. Characterizing the dietary landscape of children, 12 to 35 months old. **Nutr. Today**, v. 52, n. 2, s52–s59, 2017. doi: 10.1097/NT.0000000000000197
- MOYNIHAN, P. J.; KELLY, S. A. Effect on caries of restricting sugars intake: Systematic review to inform WHO guidelines. **J. Dent. Res.**, v. 93, n.1, p. 8–18, 2013. doi: 10.1177/0022034513508954
- MURRAY, R. D. Savoring Sweet: Sugars in Infant and Toddler Feeding. **Ann. Nutr. Metab.**, v. 70, suppl. 3, p. 38–46, 2017. doi: 10.1159/000479246
- NI MHURCHU, C. ET AL. Jebb SA. Sodium content of processed foods in the United Kingdom: analysis of 44,000 foods purchased by 21,000 households. **Am J Clin Nutr.**, v. 93, n. 3, p. 594-600, 2011. doi:10.3945/ajcn.110.004481.
- PARK, S. ET AL. The association of sugar-sweetened beverage intake during infancy with sugar-sweetened beverage intake at 6 years of age. **Pediatrics**, n. 134, S56–S62, 2014. doi: 10.1542/peds.2014-0646J.
- PEREZ-ESCAMILLA, R.; SEGURA-PEREZ, S.; LOTT, M. (eds). Robert Wood Johnson Foundation Healthy Eating Research: **Building Evidence to Prevent Childhood Obesity. Feeding Guidelines of Infants and Young Toddlers: A Responsive Parenting Approach**. February 2017. Disponível em: www.healthyeatingresearch.org.
- SILVA S., ET AL. Práticas alimentares nos primeiros anos de vida e seus determinantes: inquérito alimentar nacional e atividade física 2015-2016. **Acta portuguesa de nutrição**, n. 18, p. 06-12, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21011/apn.2019.1802>.
- WELSH, A. J.; FIGUEROA, J. **Intake of added sugars during the early toddler period**. *Nutr Today*; 52(2 suppl):S60–S68; 2017. doi: 10.1097/NT.0000000000000193
- WHO. **Guideline: Sugars Intake for Adults and Children**; World Health Organisation: GENEVA Switzerland, 2015. [citado em mar. 2021]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549028>
- ZALEWSKI, B. M. ET AL. Nutrition of infants and young children (one to three years) and its effect on later health: A systematic review of current recommendations (EarlyNutrition project). **Crit. Rev. Food Sci. Nutr.**, n. 57, p. 489–500, 2017. doi: 10.1080/10408398.2014.888701