

LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

MARIA LUIZA SILVA DA CUNHA SARAIVA

**ANÁLISE DA PRESENÇA DE AÇÚCARES DECLARADOS EM
RÓTULOS DE FÓRMULAS INFANTIS**

NATAL/RN

2018

MARIA LUIZA SILVA DA CUNHA SARAIVA

**ANÁLISE DA PRESENÇA DE AÇÚCARES DECLARADOS EM
RÓTULOS DE FÓRMULAS INFANTIS**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado à disciplina de introdução ao
TCC como requisito básico para a conclusão
da graduação em Nutrição.

Orientador(a): Prof^a Ms. Teresa Elisa Sousa
da Silva

NATAL/RN

2018

ANÁLISE DA PRESENÇA DE AÇÚCARES DECLARADOS EM RÓTULOS DE FÓRMULAS INFANTIS

ANALYSIS OF THE PRESENCE OF SUGARS DECLARED IN HEADS OF FORMULAS FOR CHILDREN

Maria Luiza Cunha¹

Teresa Elisa Souza da Silva ²

RESUMO

Os primeiros anos de vida são cruciais para o crescimento e desenvolvimento do indivíduo. Durante o aleitamento materno que deve ser exclusivo até os seis meses de vida, pode ocorrer a interrupção da oferta do leite por diversos fatores, assim é orientado introduzir as fórmulas infantis. Logo após os seis meses é necessário introduzir a alimentação complementar, nesse período ocorre a introdução precoce dos açúcares. Substâncias essa que não devem ser oferecidas ao público infantil. A pesquisa trata-se de um estudo descritivo exploratório de natureza quali-quantativo com objetivo de analisar a presença de adoçantes nos rótulos das formulas infantis. Foi realizado nos supermercados da cidade do Natal, RN no período de maio de 2018, sendo selecionadas as mais frequentes. Foram encontrados açúcares em todas as fórmulas infantis, sendo eles: a lactose, maltodextrina e xarope de glicose. A lactose tem sido utilizada na indústria por apresentar baixa solubilidade em água, baixo poder edulcorante e é o principal carboidrato para o público infantil. A maltodextrina fornece solubilidade, viscosidade e nas formulas infantis é capaz de aumentar a doçura, fluidez e higroscopicidade. E o xarope de glicose age como adoçante, e dificultador de cristalização, sendo a função nas formulas. Essas substâncias ao longo prazo estão associadas ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis.

Palavras -chave: “introdução alimentar”, “doenças crônicas”, “infância”

¹ Estudante de Nutrição do Centro Universitário do Rio Grande do Norte

² Nutricionista Mestre em Ciência dos Alimentos

Abstract

The early years of life are crucial to the individual's growth and development and proper nutrition contribute during the progression process. During breastfeeding, which should be exclusive up to six months of age, the supply of milk may be interrupted by several factors, so it is advisable to introduce infant formulas. Soon after the six months it is necessary to introduce complementary feeding, in this period occurs the early introduction of sugars. Substances that should not be offered to children. The research is an exploratory descriptive study of a qualitative nature with the objective of analyzing the presence of sweeteners in the labels of the infant formulas. In that it was carried out in the supermarkets of the city of Natal, RN in the period of May of 2018, being selected the most frequent ones. Sugars were found in all infant formulas, including: lactose, maltodextrin and glucose syrup. Lactose has been used in the industry because it has low solubility in water, low sweetener power and is the main carbohydrate for children. Maltodextrin provides solubility, viscosity among others, in infant formulas is capable of increasing sweetness, fluidity and digestibility. And the glucose syrup acts as a sweetener, and difficult to crystallize, being the function in the formulas. These substances over the long term are associated with the development of chronic noncommunicable diseases.

Key words: "food introduction", "chronic diseases", "childhood"

1 INTRODUÇÃO

Os primeiros anos de vida de uma criança são reconhecidos como a fase de crescimento e desenvolvimento, por isso as práticas alimentares nesse período são de extrema relevância pois influenciam no estado nutricional dos indivíduos, sendo necessário um acompanhamento e avaliação. A alimentação infantil se faz necessária para a saúde, desenvolvimento cognitivo e motor. Sendo exclusivamente de leite materno até os seis meses de idade, pois até este momento o leite fornece todos os nutrientes necessários para o indivíduo, após esse período é introduzido a alimentação complementar juntamente com o aleitamento até os dois anos de vida (BRASIL, 2013).

Durante o período de aleitamento materno, ocorre o desmame precoce em alguns lactentes devido às alterações que podem ser elas: a falta de conhecimento das nutrizes sobre a importância da amamentação para o filho, crença na produção insuficiente de leite isso acontece pela mãe não sentir a mama cheia e introduzir outros alimentos, assim a criança passará a consumir menos e consequentemente haverá diminuição da produção pois o leite só é produzido com estímulo, dificuldade de pega da mama que se dá pela preferência do indivíduo de uma mama, por maior fluxo de leite, posicionamento e outros (AMARAL et al., 2015).

Para tanto, é orientado o consumo de leite modificado (fórmula infantil) para crianças que apresentem menor ou nenhuma oferta de aleitamento materno por parte da mãe, com a finalidade fornecer os nutrientes adequados nessa fase. Após os seis meses de idade do indivíduo é recomendado a inicialização da introdução alimentar já que o só o leite materno não é mais suficiente para garantir as necessidades energéticas e de densidade, porém pode ser oferecido até os dois anos de idade pois além de ser um complemento ainda protege a criança de diversas doenças (SALDAN et al., 2017).

O período da introdução alimentar pode ser influenciado por diversos fatores socioeconômicos, culturais, religiosos ou genéticos (SILVA; COSTA; GIUGLIANI, 2016), por isso é importante que neste momento sejam inseridos hábitos alimentares saudáveis porque os alimentos oferecidos nos primeiros anos de vida do indivíduo vão fazer parte da prática alimentar no futuro e ainda são capazes de prevenir doenças crônicas não transmissíveis posteriormente (LOPES et al., 2018).

Aliás faz-se necessário que durante o primeiro contato com os alimentos ocorra durante a gravidez por meio do líquido amniótico e a formação dos hábitos continuam em seguida nos primeiros anos de vida. Desse modo, as crianças nascem com preferências alimentares dentre elas está a preferência por gosto doce (SILVA; COSTA; GIUGLIANI, 2016).

Os açúcares também conhecidos como carboidratos são substâncias químicas formadas por hidrocarbonetos, e podem ser encontrados de diversas formas nos alimentos. Entre elas estão os monossacarídeos, dissacarídeos e polissacarídeos. No organismo este componente tem a finalidade como fornecedor de energia para o corpo quando ingerido em quantidade adequada, já em exagero é armazenado na forma de tecido adiposo. E liberam alguns neurotransmissores como dopamina e serotonina que são capazes de regular as emoções, causando sensação de bem-estar,

aumentando o consumo dos mesmos. E nos alimentos fornecem características sensoriais favoráveis como cor, textura, conservação, além de adoçar o produto (RICCO,2016).

A vista disso sendo o adoçante a substância com a finalidade de conferir gosto doce aos alimentos na alimentação infantil eles não são necessários, pois é considerada caloria vazia , uma vez que não apresenta nenhum nutriente para o organismo e ainda é capaz de mascarar os sabores originais dos alimentos fazendo com que ocorra a recusa por alimentos *in natura* e quando oferecido em grandes quantidades aumentam as chances para o desenvolvimento de doenças como obesidade, diabetes e/ou câncer (PASSANHA et al., 2018).

Desse modo, o presente estudo teve como objetivo analisar a presença de açúcares nas fórmulas infantis, pois as crianças fazem parte do público de indivíduos que são mais vulneráveis por se encontrarem em processo de crescimento e formação de hábitos alimentares que serão levados ao longo da vida.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo exploratório de natureza quali-quantitativo, realizado em supermercados da cidade do Natal/RN no período de maio de 2018.

Foram selecionados três supermercados, classificados como os principais da capital potiguar, de acordo com a Associação Brasileira de Supermercados (ABRAS). Por meio de visitas a esses estabelecimentos foram selecionadas as fórmulas infantis que estavam em maior frequência, ou seja, as que estavam presentes em todos os locais visitados. As fórmulas infantis encontradas foram tabuladas em um quadro contendo as seguintes informações, coletadas por meio de seus rótulos: codificação, faixa etária indicada, lista de adoçantes e quantidade de carboidratos (Apêndice A).

Para a contagem da quantidade de carboidrato utilizou-se regra de três simples baseado nas quantidades de carboidrato por porção. De acordo com a legislação nº 43 e 44 de setembro de 2011, a quantidade mínima de carboidrato deve ser de 9,0 g/100 kcal (2,2 g/100 kJ) e o máximo de 14,0 g/100 kcal (3,3 g/100 kJ). Cada fórmula foi codificada com Fórmula Láctea Infantil (FLI) quando lácteas e Fórmula Vegetal Infantil (FVI) quando vegetais seguidos de um algarismo arábico para diferenciá-las.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após as visitas nos supermercados foram identificadas treze fórmulas infantis sendo 11 lácteas e duas vegetais a base de soja indicadas para crianças até os dois anos de idade (Quadro 1).

Supermercado 1	Supermercado 2	Supermercado 3
FLI 1	FLI 1	FLI 1
FLI 2	FLI 2	FLI 2
FLI 3	FLI 3	FLI 3
FLI 4	FLI 4	FLI 4
FLI 5	FLI 5	FLI 5
FLI 6	FLI 6	FLI 6
FLI 7	FLI 7	FLI 7
FLI 8	FLI 8	FLI 8
FVI 1	FLI 9	FLI 9
	FLI 10	FLI 10
		FLI 11
		FVI 2

Quadro 1 - Fórmulas infantis encontradas em supermercados da capital potiguar no período de maio de 2018

Com isso, foram selecionadas as formulas infantis comuns comercializadas em todos os supermercados e em seguida estudado os rótulos para identificação dos açúcares, conforme o Quadro 2.

	Faixa etária	Adoçantes	Quantidade de carboidrato (100kcal)
FLI 1	0 - 6 meses	Lactose, maltodextrina	10,9 g
FLI 2	0 – 6 meses	Lactose, maltodextrina	11,5 g
FLI 3	0 – 6 meses	Lactose, maltodextrina	11,3 g

FLI 4	0 – 6 meses	Lactose, maltodextrina	11,68g
FLI 5	0 – 6 meses	Lactose, maltodextrina	12,3g
FLI 6	A partir de 10 meses	Lactose, maltodextrina	12,65g
FLI 7	Menores de 1 ano	Maltodextrina	11G
FLI 8	Maiores de 1 ano	,Lactose,malto dextrina, xarope de glicose	11,5g
FVI 1	Me de 1 ano	Maltodextrina	10,8g

Quadro 2 - Fórmulas infantis selecionadas de acordo com a visita realizada ao supermercado em maio de 2018 por meio da presença de adoçantes e faixa etária

Avaliando os adoçantes identificados, observou-se que a maltodextrina em 100%, a lactose se fez presente em 87,5% das fórmulas estudadas, e o xarope de glicose em 12,5%.

A legislação brasileira sobre a rotulagem das formulas infantis de setembro de 2011 permite o acréscimo dos ingredientes acima nas fórmulas infantis e alguns apresentam condições especiais para adição como o xarope de glicose. A quantidade de carboidrato presente em cada fórmula infantil encontra-se de acordo com a legislação vigente, na qual recomenda que a quantidade de carboidrato seja de no mínimo 9g/100kcal e no máximo de 14g/100kcal (BRASIL, 2011).

Outrossim, os açúcares são adicionados com funcionalidades específicas na indústria e nas formulas infantis. Dessa forma, a lactose é o principal carboidrato encontrado no leite. É um dissacarídeo formado por galactose e glicose. Esta substância tem sido muito utilizada na indústria por apresentar baixa solubilidade em água em relação a sacarose, fornece textura aos produtos, além de ser um açúcar. Apesar de ser um açúcar proporciona baixo poder edulcorante quando comparado com a sacarose. Para o público infantil a lactose é a principal fonte de carboidrato (RAMALHO et al., 2016).

A maltodextrina consiste, também, na hidrólise parcial do amido e tem sido muito utilizada na indústria como aditivo químico por fornecer carboidrato, solubilidade e viscosidade. De acordo com quantidade de dextrose equivalente é possível observar as características do produto. Segundo estudos, esta substância nas fórmulas infantis é capaz de aumentar a higroscopicidade, solubilidade em água, fluidez, osmolaridade, doçura e digestibilidade. Além de baixo custo quando comprado a outros hidrocolóides (FERNANDES, 2016).

Já o xarope de glicose que é obtido a partir da mistura de frutose, sacarose e glicose principalmente. Por meio da hidrólise de sacarose aparece na indústria este componente age como adoçante, umificador e dificultador da cristalização, ao oferecer cor devido a reação de Maillard. Já nas formulas infantis tem a função de não cristalizar o produto (ADEZZIO et al., 2014).

Como sabemos, é durante a infância que ocorre a introdução alimentar e formação do paladar, sendo esse período decisivo na formação dos hábitos alimentares visto que, estes serão levados para todos os ciclos de vida, necessitando, por isso, ser estimulado precocemente. Assim, consumo dos alimentos pelas crianças está diretamente ligado ao seu estado de saúde atual e ao longo dos anos (MELO, 2017).

Com base nos resultados foi possível observar a presença de açúcares em todas as fórmulas infantis, como evidenciado também no estudo de Paniago et al., (2017), no qual avaliou a quantidade de carboidrato nas mesmas e notou-se diferentes quantidades entre as marcas. Assim, analisaram a recomendação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) sob a lactose, a qual encontrou-se adequada.

De forma semelhante, Marra et al., (2017), observaram os rótulos de dez alimentos consumidos na infância, e concluíram que o açúcar estava presente em oito produtos, sendo dispensável na alimentação infantil por ser isento de nutrientes e consumido de maneira inadequada, contribui para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis. Ainda, Ferreira et al., (2017), avaliaram a introdução dos açúcares em crianças em uso de formula infantil, no qual teve como resultado a ingestão de açúcares e mel antes dos seis meses de idade.

Em concordância com Oliveira et al., (2018), que investigaram o perfil alimentar de crianças no qual observaram que a introdução de açúcar foi realizada

precocemente por 83,8% dos responsáveis antes dos dois primeiros anos de vida, sendo considerada uma prática de risco nutricional, por ser isento de caloria.

Observamos que durante o uso de fórmula infantil e/ou aleitamento materno após os seis meses de idade é recomendado introduzir alimentos gradativamente. Contudo deve ser preconizado não introduzir açúcares nos primeiros dois anos de vida, pois essa oferta contribuirá para uma construção de um bom hábito alimentar e na diminuição os riscos de desenvolver diabetes, hipertensão, excesso de peso ,fato que pode provocar carie dentária, segundo o Guia Alimentar para menores de dois anos (BRASIL,2013).

A partir desse pressuposto Park et al., (2015), estudaram crianças amamentadas por seis meses ou mais, e os indivíduos apresentaram uma proporção menor no consumo de bebidas adoçadas ao longo do dia.

Estudos relatam que as crianças apresentam tendência para o gosto doce e o incentivo precoce desse consumo pode estimular ainda mais essa preferência. Pois, o público infantil apresenta uma preferência inata por esse tipo de alimento já que ocorre possivelmente a estimulação por substâncias presentes no líquido amniótico durante a fase do pré-natal (RAMOS; STEIN, 2014).

Devido a liberação de hormônios do bem-estar como a dopamina e serotonina, o açúcar pode desenvolver dependência e maior tolerância. Além de mascarar os sabores dos alimentos *in natura* por meio de técnicas utilizadas na indústria para garantir a clientela, modificando as características sensoriais do alimento (BARROS, 2015).

Em uma pesquisa realizada sobre a influência dos pais na alimentação dos filhos, mostrou que eles são responsáveis diretos pelas escolhas alimentares na infância, já que, as crianças menores de cinco anos dependem dos mesmos para a escolha alimentar.

Assim, a introdução precoce do açúcar para os indivíduos menores de dois anos devido á urbanização, inserção da mulher no mercado de trabalho vem a ocasionar consequências preocupantes, visto que consumo desse está diretamente relacionado com danos à saúde humana: como doenças desmielinizantes, câncer, diabetes, hipertensão, obesidade, doenças cardiovasculares, podendo desenvolver inclusive alergias e hiperatividade (CONTE, 2016).

Constatamos assim, que as doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) vêm crescendo nos últimos anos com a modificação do estilo de vida, provocando o

aumento no consumo dos alimentos industrializados os quais são ricos em açúcares e uma baixa prática de atividade física (COSTA, SARA, 2018).

Um outro estudo, observou o consumo de alimentos ricos em açúcares e de alimentos industrializados, sendo oferecidos diferentemente do ingerido pela família às crianças, podendo contribuir para uma recusa dos alimentos e desenvolvimento de excesso de peso como evidenciado pelo próprio estudo, identificando 4.388 crianças inferior a cinco anos com excesso de peso (MELO, 2017).

4 CONCLUSÃO

Tendo em vista os aspectos observados, concluímos que em todas as formulas infantis estudadas foram adicionados alguns tipos de açúcares, porém as quantidades estavam de acordo com a legislação brasileira nº 43 e 44 de setembro de 11. Entretanto, a inclusão dessa substância para o público infantil é necessária por fornecer a principal fonte de carboidratos, sendo imprescindível a observação dos açúcares adicionados como a maltodextrina e xarope de glicose, pois, podem contribuir para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis e degenerativas e é capaz de influenciar no paladar e nas escolhas futuras.

Por conseguinte, acreditamos que esses açúcares foram inseridos com a finalidade de para aumentar a higroscopicidade, viscosidade dificultar a cristalização e fornecer carboidratos e doçura para os produtos voltados para o público infantil. Assim, a alimentação saudável e adequada nos primeiros anos de vida é necessária para garantir o desenvolvimento adequado dos indivíduos. A vista disso, espera-se que com os resultados desse estudo ocorra um maior esclarecimento sobre a consequência da ingestão inadequada afim de modificar os hábitos. São necessários mais estudos para confirmar se a adição precoce dos açúcares nas fórmulas infantis afeta o hábito alimentar no futuro.

REFERENCIAS

ADDEZIO, Francesco Di et al. *Hidrólise de sacarose por invertase usando um reator de membrana: efeito do corte de membrana no desempenho enzimático*. Braz. J. Pharm. Sci. São Paulo, v. 50, n. 2, p. 257-259, junho de 2014. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-82502014000200257&lang=pt > Acesso em:

BARROS, Milla Previtera. A influência da publicidade de alimentos na obesidade infantil. Disponível em: <<http://repositorio.uniceub.br/bitstream/235/7656/1/21457907.pdf>>

BRASIL, Guia alimentar para menores de 2 anos, Brasília, 2005. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_crianças_menores_2anos.pdf>

BRASIL, RDC nº 43, de 19 de setembro de 2011, Dispõe sobre o regulamento técnico para fórmulas infantis para lactentes. Disponível em: <http://www.ibfan.org.br/site/wp-content/uploads/2014/06/Resolucao_RDC_n_43_de_19_de_setembro_de_2011.pdf> Acesso em: 20 de novembro de 2017.

CARDOSO, Mariana; SOUZA, SEABRA, Thais Tavares Pereira; Elton Bicalho de; Dextrose, Maltodextrina e Waxy Maize: principais diferenças na composição, mecanismo de ação e recomendações para o desempenho esportivo. Cadernos UniFOA, Volta Redonda, n. 33, p. 101-109, abr. 2017. Disponível em: <<http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/cadernos/article/view/42>> Acesso em: 19 de setembro de 2017

CONTE, FRANCIÉLI ALINE. Efeitos do consumo de aditivos químicos alimentares na saúde humana. Revista Espaço Acadêmico, n 181, v.16, junho 2016. Disponível em: <<http://ojs.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/30642/16770>> Acesso em: 20 de novembro de 2018

COSTA, Sara Raquel Borges Ribeiro. Impacto da má alimentação na infância. 2018. 21 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Universidade de Cuiabá - UNIC, Cuiabá, 2018. Disponível em: <<http://repositorio.pgsskroton.com.br/bitstream/123456789/20420/1/SARA%20RAQUEL%20BORGES%20RIBEIRO%20E%20COSTA.pdf>> Acesso em: 20 de novembro de 2018

FERREIRA, Isabel et al., Práticas alimentares de crianças de 0 a 24 meses de idade em uso de fórmulas infantis. Revista da Associação Brasileira de Nutrição, n. 1, p. 03-09, Jan-Jun. 2017. Disponível em: <

<https://rasbran.emnuvens.com.br/rasbran/article/view/530/151>> Acesso em: 30 de outubro de 2018

FERNANDES, Daiana de Souza. *Adição de maltodextrina e farelo de mandioca na formulação de sorvetes.* Disponível em: <HTTPS://REPOSITORIO.UNESP.BR/BITSTREAM/HANDLE/11449/137893/FERNANDES_DS_ME_BOT.PDF?SEQUENCE=3&ISALLOWED=Y> Acesso em: 20 de outubro de 2018

JAIME, Patrícia Constante, Prado, Rogério Ruscitto do e Malta, Deborah Carvalho. Influência da família no consumo de bebidas açucaradas por crianças menores de dois anos de idade. *Revista de Saúde Pública* [online]. 2017, v. 51. Disponível em: <https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000200310> 20 de novembro de 2018

LOPES, Wanessa et., al. Alimentação de crianças nos primeiros anos de vida. *Revista Paulista de Pediatria*, 2018. Vol.. 36. Acesso em:

MARRA, Nívea Fazanaro; FERNANDES, Rita de Cassia de Souza; ABREU, Edeli Simioni de. Análise de ingredientes descritos em rótulos de produtos alimentícios consumidos pelo público infantil. *Saber Científico*, Porto Velho, v. 6, n. 1, p. 1 - 12, jun. 2017. ISSN 1982-792X. Disponível em: <<http://www.revista.saolucas.edu.br/index.php/resc/article/view/569/pdf>> Acesso em: 15 de setembro de 2018

MAUREM Ramos, Lilian M. Stein. Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. *Jornal de Pediatria*. Disponível em: <<http://www.cookie.com.br/site/wp-content/uploads/2014/07/Desenvolvimento-do-comportamento-alimentar-infantil.pdf>> Acesso em: 15 de setembro de 2018

MUNIZ Melo, Karen; Pereira Cruz, Ana Cláudia; Santos Figueiredo Brito, Maria Fernanda; de Pinho, Lucinéia Influência do comportamento dos pais durante a refeição e no excesso de peso na infância Escola Anna Nery *Revista de Enfermagem*, vol. 21, núm. 4, 2017, pp. 1-6. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/1277/127752022027.pdf>> Acesso em: 10 de novembro de 2018

OLIVEIRA, Rafael et al., . Aleitamento Materno Exclusivo e introdução de alimentos industrializados nos dois primeiros anos de vida. *Revista Multi temas*, v. 23, n. 54, p.

47-64, maio/2018. Disponível em:
<http://www.multitemas.ucdb.br/article/view/1579/1518> Acesso em: 10 de novembro de 2018

PANIAGO, Evely et al., Fórmulas infantis industrializadas: impacto na informação nutricional. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, v. 15, n. 2, p. 537-548, ago./dez. 2017. Disponível em:
http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/2989/pdf_718
 Acesso em: 10 de outubro de 2017

RAMOS, Maurem; STEIN, M. Lilian. Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. Jornal de pediatria. Vol. 76. Disponível em: <http://www.cookie.com.br/site/wp-content/uploads/2014/07/Desenvolvimento-do-comportamento-alimentar-infantil.pdf>
 Acesso em : 20 de novembro

RICCO, Karen Santos de. Influência do consumo de açúcar na prevalência da obesidade e doenças relacionadas. 2016. 41 f. Trabalho de conclusão de curso (Fármácia-Bioquímica) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Ciências Farmacêuticas, 2016. Disponível em:
<http://hdl.handle.net/11449/145445> Acesso em: 25 de novembro de 2018

APENDICE A

FICHA PARA COLETA DE DADOS PARA O TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO				
Nomes codificados	Faixa etária	Lista de ingredientes	Adoçantes	Quantidade de carboidrato por 100kcal