

---

## Artigos Originais

### Avaliação da Introdução Alimentar de Crianças Assistidas por uma Unidade de Atenção Primária à Saúde de Fortaleza, Ceará

### Evaluation of the Food Introduction of Children Assisted by a Primary Health Care Unit of Fortaleza, Ceará

### Evaluación de la Introducción de Alimentos en Niños Atendidos por una Unidad de Atención Primaria de Salud de Fortaleza, Ceará

 <http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v9i1.6343>

---

Paula Rebouças Brandão<sup>1\*</sup>, Francisca Rosana Moreira de Souza Gomes<sup>1</sup>, Tatiana Uchôa Passos<sup>1</sup>

#### RESUMO

**Introdução:** A introdução alimentar realizada de forma adequada influencia o estado nutricional nos primeiros anos de vida e em uma melhor qualidade de vida. **Objetivo:** Esse trabalho teve como objetivo avaliar a introdução alimentar de crianças menores de dois anos. **Métodos:** A pesquisa aconteceu em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) de Fortaleza, Ceará, e foi baseada em um formulário inspirado nos dez passos para alimentação saudável, com perguntas sobre hábitos alimentares e sobre a situação sócio econômica para os pais ou responsáveis da criança. Os achados foram apresentados sob a forma de percentuais, médias, desvio padrão e, para melhor entendimento da amostra estudada, os valores também foram organizados e apresentados em quartis. **Resultados:** Foram avaliadas 70 crianças, as quais tiveram tempo médio de aleitamento materno exclusivo de 4,0 ± 3,0 meses, estando a maioria delas localizadas no 3º quartil. Os primeiros alimentos ofertados às

crianças, além do leite materno, foram as frutas com 24,3% e em segundo as fórmulas infantis com 18,6%, seguidas pela sopa de legumes 7,1% e sucos 5,7%. **Conclusão:** Além da introdução alimentar precoce foram identificados diversos erros alimentares tais como a consistência e a oferta de doces e guloseimas, sugerindo a necessidade de acompanhamento nutricional.

**Palavra-chave:** Alimentação; Crianças; Nutrição Infantil.

#### ABSTRACT

**Introduction:** The introduction of food in an appropriate way influences the nutritional status in the first years of life and in a better quality of life. **Objective:** This study aimed to evaluate the food introduction of children under two years old. **Methods:** The research took place in a Primary Health Care Unit (UAPS) in Fortaleza, Ceará, and was based on a form inspired by the ten steps to healthy eating, with questions about eating habits and the socioeconomic situation for parents or child's guardians. The findings were presented in the form of percentages, means, standard deviation and, for a better understanding of the sample studied, the values were also organized and presented in quartiles. **Results:** 70 children were evaluated, who had an average time of exclusive breastfeeding of 4.0 ± 3.0 months, most of them located in the 3rd quartile. The first foods offered to children, in addition to breast milk, were fruits with 24.3% and secondly, infant formula with 18.6%, followed by vegetable soup 7.1% and juices 5.7%. **Conclusion:** In addition to the early introduction

---

<sup>1</sup> Centro Universitário do Ceará

\***Autor Correspondente:** Av. Duque de Caxias, 101, Departamento de Nutrição - Centro, Fortaleza - CE, 60035-111. E-mail: paula\_r\_brandao@hotmail.com

of food, several dietary errors were identified, such as the consistency and offer of sweets and treats, suggesting the need for nutritional monitoring.

**Keyword:** Food; Children; Child Nutrition.

## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) recomendam o aleitamento materno exclusivo até os seis primeiros meses de vida, que é o período em que a exclusividade do leite é capaz de nutrir o lactente<sup>1</sup>. Porém, depois desse período é preciso associar o aleitamento com a introdução alimentar fornecendo quantidades alimentares satisfatórias e de qualidade nutricional e sanitária para responder às necessidades nutricionais<sup>2</sup>.

Assim, a alimentação complementar é definida como o conjunto de outros alimentos ou líquidos oferecidos à criança durante o período da amamentação. Nesse momento são ofertados alimentos de texturas e sabores diferentes do leite. São alimentos feitos particularmente para a criança, chamado de alimentos de transição<sup>3</sup>. Os hábitos saudáveis nos primeiros dois anos de vida da criança influenciam o estado nutricional e a melhor qualidade de vida, contribuindo para o crescimento e desenvolvimento, bem como em sua vida futura<sup>4</sup>.

Cientes dessa importância o MS publicou no ano de 2002 a primeira versão do Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois Anos, revisado em 2010 e 2018. Neste documento são vistas recomendações sobre como e de qual maneira alimentar a criança desde seu nascimento até os dois primeiros anos de idade, apoiando, protegendo, promovendo saúde e segurança alimentar. O MS sintetizou o guia alimentar criando os dez passos para a alimentação saudável<sup>1</sup>.

Sabe-se que uma prática alimentar inadequada no início da vida que prioriza alimentos industrializados e ricos em açúcares como farinhas de mingaus, biscoitos e salgadinhos, pode deixar o paladar mais suscetível a preferir sabores adocicados ou gordurosos. Isto pode interferir ou favorecer escolhas alimentares não saudáveis contribuindo assim para déficit estrutural, doenças crônicas como diabetes, hipertensão e obesidade além de ocasionar carências de micronutrientes levando à anemia ou deficiência de vitaminas,

como a vitamina A<sup>5</sup>. Paralelamente, também pode haver dificuldades na aceitação de alimentos saudáveis. Quando oferecidos frutas, verduras e legumes pode haver recusa por conta deste costume alimentar inadequado<sup>6</sup>.

Mesmo com as recomendações da OMS e MS sobre a introdução alimentar existem muitos erros cometidos pelas mães ou responsáveis, devido à falta de conhecimento ou orientações corretas de profissionais capacitados. Uma alimentação complementar antecipada não apresenta vantagens nutricionais e ainda pode desencadear hipersensibilidade gastrointestinal ocasionando infecções, diarreias, risco de desidratação e até mesmo elevando o risco de morbimortalidade<sup>7</sup>. Por outro lado, a introdução alimentar tardia também pode ter consequências à saúde da criança, tais como lentificação do crescimento, atraso no desenvolvimento, risco de desnutrição e o desestímulo da função dos músculos mastigatórios. Sendo assim, quando a introdução é iniciada corretamente após o sexto mês de vida o infante tem grandes benefícios, como desenvolvimento e crescimento adequados e também contribui para hábitos alimentares saudáveis<sup>6, 8, 9</sup>.

Entretanto, há poucos estudos relacionados aos erros na alimentação complementar. Este tipo de investigação pode contribuir para os profissionais de saúde criarem novos métodos de intervenção adequados às mães, evitando erros nessa introdução. Portanto, este trabalho teve como objetivo avaliar a introdução alimentar de crianças assistidas por uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) de Fortaleza, Ceará.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal com abordagem quantitativa, descritiva em uma UAPS. Os dados foram coletados entre setembro e outubro do ano de 2019.

A população foi composta por todos os pais ou responsáveis por crianças na faixa etária de 0 a 2 anos que eram assistidas pela UAPS. Segundo os dados consolidados de 2018 a população atendida nessa mesma faixa etária foi de 844 crianças, o que resulta em uma média mensal de 70 crianças. Realizou-se uma amostragem não probabilística por conveniência, durante o mês

de outubro de 2019, em dias de atendimento de rotina e de campanha de vacinação.

Foram selecionados os pais ou responsáveis presentes no período da coleta de dados, havendo a exclusão daqueles com limitações cognitivas ou desconhecimento para respostas com relação ao hábito alimentar da criança.

Os dados foram coletados através de um formulário elaborado com base nos dez passos para alimentação saudável de crianças menores de dois anos<sup>10</sup>, contendo itens sobre os hábitos alimentares e perguntas complementares como renda, escolaridade, estado civil e números de filhos. Os indivíduos que aceitaram participar da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a abordagem da coleta de dados foi individual.

Os dados foram organizados no Microsoft Office Excel versão 2019. Os dados socioeconômicos foram tabulados para caracterização da amostra. Foi avaliado também como era feita a introdução alimentar pelos

pais ou responsáveis da criança, segundo as recomendações do Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois Anos, foram apresentados de maneira descritiva em tabelas.

Os achados foram apresentados sob a forma de percentuais, médias, desvio padrão e, para melhor entendimento da amostra estudada, os valores também foram organizados e apresentados em quartis.

A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética e pesquisa do Centro Universitário Estácio do Ceará (Parecer: 3.662.330).

## RESULTADOS

Foram levantados dados de 70 crianças sendo 37 (52,9%) do sexo masculino. A média de idade das crianças foi de  $11,4 \pm 7,2$  meses. As mães tinham em média  $2 \pm 1,2$  filhos e idade de  $27,8 \pm 8,5$  anos. A Tabela 1 mostra a caracterização dos dados das mães ou responsáveis que participaram da pesquisa.

**Tabela 1.** Perfil socioeconômico das mães ou responsáveis pelas crianças assistidas por uma Unidade de Atenção Primária à Saúde. Fortaleza, 2019.

Variáveis	Resultados
Escolaridade Materna	
Ensino Fundamental	40,0% (n=28)
Ensino Médio	41,4% (n=29)
Ensino Superior	18,6% (n=13)
Estado Civil	
Com Companheiro	77,1% (n=54)
Sem Companheiro	22,9% (n=16)
Ocupação da Mãe	
Remunerada	27,1% (n=19)
Não Remunerada	72,9% (n=51)
Renda Familiar	
0 a 1 Salário Mínimo	48,6% (n=34)
1 a 2 Salários Mínimos	34,3% (n=24)
2 a 3 Salários Mínimos	2,9% (n=2)
3 ou mais Salários Mínimos	14,3% (n= 10)

Dentre as perguntas do formulário havia assuntos como aleitamento materno e introdução alimentar que foram quantificados em meses.

A Tabela 2 e 3 a seguir expõe os resultados em forma de quartil.

**Tabela 2.** Perfil do aleitamento materno exclusivo em crianças assistidas por uma Unidade de Atenção Primária à Saúde. Fortaleza, 2019.

Intervalo Quartis (Meses / Percentual)	A criança recebeu leite materno exclusivo por quantos meses?	Continuou amamentando mesmo com a introdução alimentar? Por quanto tempo?
1º Quartil	0  –  0,2 27,1% (n=19)	0  –  0,5 30% (n=21)
2º Quartil	0,2 –  0,4 21,4% (n=15)	0,5 –  1,0 40,0% (n=28)
3º Quartil	0,4 –  0,6 44,3% (n=31)	1,0 –  1,5 24,3% (n=17)
4º Quartil	0,6 –  0,7 7,1% (n=5)	1,5 –  2,0 5,7% (n=4)

**Tabela 3.** Perfil da introdução dos primeiros alimentos em crianças assistidas por uma Unidade de Atenção Primária à Saúde. Fortaleza, 2019.

Intervalo Quartis (Meses / Percentual)	A partir de quantos meses foi oferecido águas e chás?	Com quantos meses foi oferecido o primeiro alimento?	Com quantos anos a criança começou a comer a mesma comida da família?	Com quantos anos foi oferecido açúcar a criança?
1º Quartil	0  –  0,25 32,9% (n= 23)	0  –  0,25 30,0% (n= 21)	0  –  0,5 27,1% (n= 19)	0  –  0,5 40,0% (n= 28)
2º Quartil	0,25 –  0,5 30,0% (n= 21)	0,25 –  0,5 24,3% (n= 17)	0,5 –  1,0 61,4% (n= 43)	0,5 –  1,0 54,3% (n= 38)
3º Quartil	0,5 –  0,75 30,0% (n= 21)	0,5 –  0,75 31,4% (n= 22)	1,0 –  1,5 8,6% (n= 6)	1,0 –  1,5 0,0% (n=0)
4º Quartil	0,75 – 1,0 7,1% (n= 5)	0,75 –  1,0 14,3% (n= 10)	1,5 –  2,0 2,9% (n= 2)	1,5 –  2,0 5,7% (n= 4)

A pesquisa buscou saber mais detalhadamente sobre a introdução alimentar questionando sobre o primeiro alimento ofertado à criança, consistência, como foi a preparação do primeiro alimento, qual utensílio foi usado dentre outras. Os pais ou responsáveis poderiam marcar mais de uma opção em algumas destas questões como mostra a Tabela 4.

**Tabela 4.** Perfil da oferta dos primeiros alimentos na introdução alimentar de crianças assistidas por uma Unidade de Atenção Primária à Saúde. Fortaleza, 2019.

Perguntas	%
Qual foi o primeiro alimento além do leite materno ofertado pra criança?	
Frutas	24,3 (n=17)
Fórmula	18,6 (n=13)
Sopa de legumes	7,1 (n=5)
Suco	5,7 (n=4)
Como foi a preparação do primeiro alimento?	
Cozido separadamente	25,7 (n=18)
Cozido tudo junto	41,4 (n=29)
Qual foi a consistência?	
Foi liquidificado	12,9 (n=9)
Passada na peneira	12,9 (n=9)
Amassado com garfo	42,9 (n=30)
Quais os alimentos preferidos da criança?	
Frutas	32,9 (n=23)
Mingau	12,9 (n=9)
Cereais	12,9 (n=9)
Quais alimentos são mais ofertados ou apresentados à criança?	
Frutas	30,0 (n=21)
Cereais	17,1 (n=12)
Mingau	12,9 (n=9)
Sopa	7,1 (n=5)
A criança faz a refeição junto com a família?	
Sim	30,0 (n=21)
Não	70,0 (n=49)
Qual utensílio é utilizado para servir a alimentação da criança?	
Mamadeira	45,7 (n=32)
Colher, prato e copo	41,4 (n=29)
Ela (o) já comeu:	
Balas e Pirulitos	5,7 (n=4)
Refrigerantes	1,4 (n=1)
Biscoitos recheados	5,7 (n=4)
Chocolates	4,3 (n=3)
Todos	25,7 (n=18)
Nenhum	57,1 (n=40)

\* Alimentos mais citados

A Tabela 5 traçou o perfil das crianças que foram avaliados os alimentos de acordo com os grupos alimentares. seguiram a introdução alimentar da maneira correta segundo o recomendado pela OMS, ou seja, após os seis meses. Dentro dessa descrição

**Tabela 5.** Frequência de oferta alimentar após os 6 meses segundo grupos alimentares em crianças assistidas por uma Unidade de Atenção Primária à Saúde. Fortaleza, 2019.

Grupos Alimentares	Frequência			
	Nenhuma Vez	1 vez	2 vezes	3 vezes ou mais
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Cereais	25 (36%)	20 (28,6%)	24 (34,3%)	1 (1,4%)
Tubérculos	37 (53%)	16 (22,9%)	16 (22,9%)	1 (1,4%)
Hortaliças	50 (71%)	5 (7,1%)	13 (18,6%)	2 (2,9%)
Frutas	14 (20%)	12 (17,1%)	28 (40%)	16 (23%)
Carnes, peixes e ovos	35 (50%)	27 (38,6%)	7 (10%)	1 (1,4%)
Grãos	41 (59%)	21 (30%)	7 (10%)	1 (1,4%)

## DISCUSSÃO

Segundo os dados socioeconômicos da pesquisa 25 (35,7%) mães apresentaram ensino fundamental incompleto e 34 (48,6%) tinham renda familiar entre 0 e 1 salário mínimo além de 51 (72,9%) mães não serem remuneradas. De acordo com Giesta et al.<sup>11</sup> as mães com menor escolaridade e renda familiar são mais propícias a introduzir alimentos complementares precocemente, e desses a preferência são os ultraprocessados.

No estudo de Dallazen et al.<sup>12</sup> em que foram avaliadas 1.567 crianças, um terço das famílias apresentou renda familiar igual ou inferior a 1 salário mínimo e 41,2% das mães não eram remuneradas. A escolaridade foi igual ou inferior a 8 anos de estudo em 50,9%.

De acordo com os dados dessa pesquisa as crianças receberam aleitamento materno exclusivo por  $4,0 \pm 3,0$  meses, sendo ofertado a partir desse tempo água e chás dentre outros alimentos. Após a introdução de alimentos as crianças continuaram sendo amamentadas até  $8,1 \pm 7,3$  meses em média, entretanto, pode-se ressaltar que a recomendação é manter o aleitamento até dois anos idade ou mais, pois favorece no suporte de nutrientes essenciais.

No estudo de Nascimento et al.<sup>13</sup> 25% das crianças receberam aleitamento materno exclusivo (AME) durante 6 meses. A pesquisa teve uma média de 3 meses de AME e no total da amostra somente 10% das crianças receberam aleitamento

materno por 24 meses. Entretanto, sabemos que o leite materno é essencial para os primeiros anos de vida da criança, sendo recomendado sua exclusividade até os 6 meses<sup>10</sup>.

O estudo de Rodrigues<sup>14</sup> realizado com 97 participantes em 11 comunidades de Cauê, fala que AME durou  $4,5 \pm 2,1$  meses, em média e a alimentação complementar começou aos  $5,3 \pm 1,3$  meses, com a primeira ingestão de alguns líquidos aos  $5,1 \pm 1,7$  meses. O trabalho realizado por Caldas et al.<sup>15</sup> com crianças menores de um ano, mostrou que 53,2% dos participantes estavam em aleitamento materno complementado.

Os primeiros alimentos ofertados às crianças além do leite materno foram as frutas com 24,3% (n=17) e em segundo lugar as fórmulas infantis com 18,6% (n=13) seguidos pela sopa de legumes 7,1% (n=5) e sucos 5,7% (n=4).

De acordo com os resultados da Tabela 4 podemos observar que 5,7% (n=4) das crianças já comeram biscoitos recheados e igual resultado foi visto para balas e pirulitos. Uma boa quantidade de crianças já consumia todos os itens questionados 25,7% (n=18) porém, a maioria nunca havia ingerido nenhuma das opções 57,1% (n=40), se tornando um ponto positivo pois a recomendação do Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 Anos é que a alimentação da criança seja composta por alimentos in natura ou minimamente processados.

A consistência dos alimentos, que é um outro ponto importante para a introdução alimentar.

Nesta pesquisa o ato de amassar o alimento a ser oferecido com o garfo, apesar do valor baixo foi o que prevaleceu, com 42,9%, vindo depois a liquidificada e passado na peneira com 9% cada uma.

A maioria das crianças (49; 70%) não tinha o momento da alimentação com a família, sendo um ponto negativo, pois a alimentação em família demonstra um vínculo de confiança entre a criança, a família e o alimento, ajudando a criança a ter boas escolhas quando a família tem uma alimentação adequada.

Um estudo realizado por Rodrigues e Melo<sup>16</sup> mostrou que 48,5% dos seus pesquisados consumiam leite com mingau ou leite com farinhas e 37,4% frutas e verduras. Um outro estudo, realizado por Souza, Mendes e Binoti<sup>17</sup>, as mães relataram que o primeiro alimento ofertado aos seus filhos foram suco de frutas (14,1%), fruta (9,9%) e mingau (12,7%). Apesar da fruta ter a maior porcentagem de consumo na presente pesquisa não chegou nem a 25% do total, mostrando que as escolhas alimentares para as crianças ainda não estão de acordo com o guia alimentar para crianças menores de 2 anos<sup>1</sup>.

O estudo realizado por Ferreira<sup>18</sup> mostra que 50% das crianças que participaram da pesquisa com idade de seis meses até dois anos já tinha comido biscoitos recheados. Esse tipo de alimento, além do excesso de açúcar e elevada densidade calórica, contém muita gordura saturada e aditivos e o consumo pode colaborar para o desenvolvimento de doenças crônicas futuras. Além disso quando consumidos precocemente podem desencadear alergias alimentares e hiperatividade.

Em outro trabalho Oliveira *et al.*<sup>19</sup> apontam que 38% das crianças menores de 1 ano bebiam refrigerantes e o consumo inicial ocorreu antes dos 3 meses em 66,7%. Este produto traz malefícios para saúde e pode colaborar na deficiência de ferro não heme e afetar adversamente a relação cálcio/fósforo.

Em um estudo feito em Itabaiana (SE) 50% das mães pesquisadas não sabiam a consistência dos alimentos correta para idade da criança. No início os alimentos devem apresentar consistência de papas ou purês e ser amassados com o garfo, respeitando o desenvolvimento das crianças e nunca serem liquidificados ou peneirados. Com 6 meses as crianças precisam receber alimentos

bem amassados, aumentando gradualmente a consistência, propiciando oferta calórica adequada. Aos 8 meses as crianças aceitam alimentos picados ou em pedaços pequenos. Aos 12 meses a maioria das crianças já está apta a comer alimentos na consistência de adultos, desde que saudável<sup>20</sup>.

Um estudo observacional feito por OLIVEIRA *et al.*<sup>21</sup> mostrou que o comportamento alimentar não é determinado apenas por necessidades biológicas, mas sim por fatores emocionais, socioeconômicos e culturais, e pelo aprendizado e experiências da família. O estilo de vida dos pais e o ambiente familiar tem o papel essencial para a formação dos hábitos alimentares, sendo importante fazer o momento da alimentação juntos.

Em uma das questões foi perguntado sobre a frequência em que eram ofertados os grupos de alimentos. Eram seis grupos no qual teve uma maior porcentagem os que ainda não haviam ofertado alimentos a criança como: o dos cereais (25; 35,7%), tubérculos (37; 52,9%), Hortaliças (50; 71,4%), Carnes, peixes e ovos (35; 50,0%) e grãos (41; 58,6%). Já as frutas tiveram uma maior porcentagem, (28; 40%) mães informaram que as crianças consumiam 2 vezes ao dia. Mostrando que uma grande porcentagem dos pesquisados ainda não tinha recebido nenhum dos alimentos dos grupos alimentares, se tornando um ponto negativo, pois a partir dos seis meses o leite materno sozinho não é capaz de suprir as necessidades das crianças.

Souza, Mendes e Binoti<sup>17</sup> mostraram no seu trabalho que 5,6% das crianças menores de seis meses receberam almoço feito com comida de sal, na consistência amassada e diferente da alimentação da família. Já as crianças maiores de seis meses 98% receberam comida de sal, 76,5% já recebiam almoço e jantar, 52,9% tiveram uma alimentação feita só para eles e 43,1% receberam a mesma alimentação da família. Sobre a consistência da alimentação 43,1% receberam em pedaços, 31,4% amassados e 23,1% peneirados ou liquidificados.

## CONCLUSÃO

De acordo com o resultado do estudo a maioria das crianças pesquisadas não recebeu aleitamento materno exclusivo de acordo com as

orientações da Organização Mundial de Saúde. Dessa forma foi verificado a introdução alimentar precoce na maioria das crianças participantes. Além disso foram identificados diversos erros alimentares tais como: a consistência, a oferta de doces e guloseimas. As crianças podem ser melhor acompanhadas por uma equipe de nutrição evitando que esses problemas persistam durante a infância e sejam levados a idade adulta podendo prevenir inclusive doenças crônicas não transmissíveis.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. Ministério da Saúde, Brasília, 2019.
2. Santos, F.S; Junior, A.F.B.S; Lima, J.P.S; Fontoura, V.M; Santos, F.A.A.S; Neto, M.S. Práticas alimentares entre crianças menores de um ano internadas em hospital público. *Enfermeria Global*, v.18, n.1, p.476-487, 2019.
3. Sombra, P.V; Sampaio, R.M.M; Pinto, F.J.M. Alimentação complementar e ingestão de alimentos industrializados em crianças menores de três anos. *Revista Saúde e Desenvolvimento Humano*, Canoas, v. 5, n. 3, p. 45-51, 2017.
4. Marinho, L.M.F; Capelli, J.C.S; Rocha, C.M.M; Bouskela, A; Carmo, C.N; Freitas, S.E.A.P et al. Situação da alimentação complementar de crianças entre 6 e 24 meses assistidas na Rede de Atenção Básica de Saúde de Macaé, RJ, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, V.21, n.3, p. 977-986, 2016.
5. Carvalho, C.A; Fonseca, P.C.A; Nobre, L.N; Priore, S.E; Franceschini, S.C.C. Metodologias de identificação de padrões alimentares a posteriori em crianças brasileiras: revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.21, n.1, p.143-154, 2016.
6. Carvalho, C.A; Fonseca, P.C.A; Priore, S.E; Franceschini, S.C.C; Novaes, J.F. Consumo alimentar e adequação nutricional em crianças brasileiras: revisão sistemática. *Revista Paulista de Pediatria*, v.33, n.2, p.211-221, 2015.
7. Schimcaglia, R.M; Oliveira, A.C; Sousa, L.M; Martins, K.A. Práticas alimentares e fatores associados à introdução precoce da alimentação complementar entre crianças menores de seis meses na região noroeste de Goiânia\*. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v.24, n. 3, p.465-474, 2015.
8. Carvalho, J.L.S; Cirino, I.P; Lima, L.H.O; Souza, A.R; Carvalho, M.F; Oliveira, E.A.R. Conhecimento das mães sobre aleitamento materno exclusivo e alimentação complementar. *Saúde em Redes*, v.2, n.4, p.383-392, 2016.
9. Oliveira, T.R.S; Souza, L.S; Dornelas, R; Domenis, D.R; Silva, K; Guedes-Granzotti, R.B. Associação entre o aleitamento materno, introdução alimentar e desenvolvimento neuropsicomotor nos primeiros seis meses de vida. *Distúrbios da Comunicação*, v.29, n.2, p. 262-273, 2017.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para crianças menores de dois anos. Ministério da Saúde, 3º ed. Brasília, 2018.
11. 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. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n.7, p. 2387- 2397, 2019.
12. Dallazen, C; Silva, S. A; Gonçalves, V. S. S; Nilsson, E. A. F; Crispim, S. P; Lang, R. M. F et al. Introdução de alimentos não recomendados no primeiro ano de vida e fatores associados em crianças de baixo nível socioeconômico. *Caderno de Saúde Pública*, v. 34, n. 2, e00202816, 2018.
13. Nascimento, V. G; Silva, J. P. C; Ferreira, P. C; Bertoli, C. J; Leone, C. Aleitamento materno, introdução precoce de leite não materno e excesso de peso na idade pré-escolar. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 34, n. 4, p. 454- 459, 2016.
14. Rodrigues, A. P. Práticas de alimentação complementar e estado nutricional de crianças dos 6 aos 23 meses do distrito de Caué, em São Tomé e Príncipe. **1.º** Ciclo em Ciências da Nutrição Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto ONGD Helpo, São Tomé e Príncipe, 2017.
15. Caldas, D. R. C; Oliveira, A. S. S. S; Cunha, E. A; Oliveira, M. R; Landim, L. A. S. R. Aleitamento materno e estado nutricional de crianças menores de um ano de um município do nordeste do Brasil. *Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde*. v.20, n.1. p.3-10, 2016.
16. Rodrigues, T. E. G; Melo, L. G. N. S. Percepção materna sobre amamentação e introdução precoce da alimentação complementar. *Monografia (Especialização) - Curso de Residência Multipro-*



fissional em Atenção Básica, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Currais Novos, 2019.

17. Souza, J.B.P.G; Mendes, L.L; Binoti, M.L. Perfil do aleitamento materno e da alimentação complementar em crianças menores de dois anos atendidas em um centro de referência da cidade de Juiz de Fora- MG. Revista APS.v.19, n.1, p. 67-76, 2016.
18. Ferreira, F.S. Consumo de alimentos impróprios por crianças menores de dois anos e suas possíveis consequências. Revista da universidade vale do rio verde, três corações. V.13, n.1, pag. 87-98, 2015.
19. Oliveira, E. S; Viana, V. V. P; Araújo, T. S; Martins, M. C; Cardoso, M. V. L. M. L; Pinto, L. M. O. Alimentação complementar de lactentes atendidos em uma unidade básica de saúde da família no nordeste brasileiro. Revista Cogitare Enfermagem.v.23, n.1, 2018.
20. Oliveira, Dayane da Silva. Conhecimentos maternos sobre alimentação complementar de crianças de 0 a 2 anos no município de Itabaiana- SE. 2018. 49 f. Monografia (Graduação em Medicina) - Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, 2018.
21. Oliveira, J. A. N; Araújo, A. M. M; Soares, C. S; Coimbra, J. R. A influência da família na alimentação complementar: relato de experiências. Demetra: alimentação, nutrição & saúde, v. 11, n. 1, p. 75- 90, 2016.