# INTRODUÇÃO ALIMENTAR: PRÁTICAS E FATORES ASSOCIADOS

**Aletéia Strapasson dos Santos**[1]

**Leucinéia Schmidt**[2]

**Rúbia Garcia Deon**[3]

**RESUMO:** A introdução de alimentos precocemente em crianças e o abandono do aleitamento materno podem comprometer o desenvolvimento e o crescimento da criança, assim podendo ocasionar futuras Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e alergias alimentares. A introdução de alimentos corretos tem um papel fundamental nos hábitos alimentares. O objetivo deste estudo foi avaliar a introdução de alimentos em crianças de 6 a 24 meses de idade frequentadoras de uma escola de recreação infantil da cidade de Rodeio Bonito - RS. Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, de caráter descritivo e analítico. Os dados foram coletados no ano de 2015, a partir de um questionário respondido por mães. Para o banco de dados foi utilizado o Excel e para a análise o BioEstat 5.0. A significância estatística foi definida como $p<0.05$. Os testes para as associações entre os dados foram qui-quadrado e correlação linear. Observou-se baixos índices de amamentação e a introdução de diversos alimentos sólidos e líquidos em faixas etárias inferiores a 6 meses. Em relação aos marcadores de alimentação não saudável, verificou-se elevada prevalência do consumo de mel, melado ou açúcar, de refrigerante, suco industrializado ou refresco em pó, salgadinhos, doces, balas e embutidos. Muitas mães não tinham o conhecimento necessário sobre a alimentação correta para cada faixa etária. Desta forma, torna-se importantíssima a educação alimentar e nutricional, a fim de esclarecer possíveis dúvidas sobre a introdução correta da alimentação complementar e a importância do aleitamento materno.

**Palavras-Chave:** Alimentação Complementar. Crianças. Nutrição infantil. Hábitos alimentares.

## INTRODUÇÃO

A promoção da alimentação complementar saudável vem se tornando uma prioridade na agenda das políticas públicas de alimentação e saúde. Os dois primeiros anos de vida são reconhecidos como um período crucial no crescimento e no desenvolvimento da criança, para a promoção da saúde e prevenção de doenças na vida adulta (OLIVEIRA et al., 2015)

De acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, até os 6 meses a criança deve receber somente o leite materno. Após esse período deve-se iniciar a introdução de

[1] Nutricionista pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI) - Campus de Frederico Westphalen/RS.
[2] Nutricionista pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI) - Campus de Frederico Westphalen/RS.
[3] Nutricionista. Doutora em Gerontologia Biomédica. Docente no Curso de Nutrição da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI) - Campus de Frederico Westphalen/RS.

alimentos, dando continuidade à amamentação até os 2 anos da criança. (BRASIL, 2009). A introdução de alimentos deve ocorrer somente quando a mastigação, a deglutição, a digestão e a excreção da criança já estão aptas para receber outros alimentos além do leite materno, o que ocorre geralmente próximo dos 6 meses de vida da criança (WEFFORT; LAMOUNIER, 2009).

No Brasil, a maioria das crianças recebem líquidos como chás, sucos e outros leites já no primeiro mês de vida. Além disso, consomem comida salgada, como bolachas e salgadinhos, entre três e seis meses de idade (BROILO et al., 2013, BRASIL, 2009). A introdução de alimentos precocemente, bem como, o abandono do aleitamento materno podem comprometer o desenvolvimento e o crescimento da criança, ocasionar futuras Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e alergias alimentares (NIX, 2010).

O ingresso de lactentes nas creches pode ser um dos fatores de risco para a introdução de alimentos e o desincentivo ao aleitamento (TOLONI et al., 2011). Isso ocorre pela falta de esclarecimentos e orientações voltadas para os educadores que associam as suas próprias concepções e se baseiam em costumes, valores e crenças sedimentados em experiências e situações vivenciadas. Além disso, as escolas costumam utilizar cardápios monótonos e diversos produtos industrializados (LONGO et al., 2013).

A introdução alimentar tem um papel fundamental na formação dos hábitos alimentares. Desta forma, este estudo teve como objetivo avaliar a introdução de alimentos em crianças de 6 a 24 meses de idade frequentadoras de uma escola de recreação infantil.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, de caráter descritivo e analítico. A pesquisa foi realizada em um município do Norte do estado do Rio Grande do Sul. Os critérios de inclusão foram mães de crianças de até 2 anos de idade, que frequentavam o local da pesquisa e que aceitaram participar do estudo.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI) – Câmpus de Frederico Westphalen, com o CAE 39372214.8.0000.5352. Todos os participantes receberam explicações claras e concisas em relação à pesquisa e fizeram a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A amostra foi composta por 27 crianças e os dados foram coletados no ano de 2015. Para a coleta de dados, foi realizada uma reunião com as mães e/ou responsáveis pelas crianças de até 2 anos de idade, matriculadas na Escola de Recreação Infantil "Mundo da Criança". Nesta oportunidade foram explicados os objetivos da pesquisa, e aquelas que concordaram fizeram a assinatura do TCLE e responderam um questionário adaptado a partir de um questionário validado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2009).

Para a estruturação do banco de dados foi utilizado o aplicativo Excel 2007, e para a análise, foi utilizado o programa BioEstat. Os resultados foram expressos em tabelas em forma de percentual, média e desvio padrão. A significância estatística foi definida como $p<0.05$. Os testes utilizados para as associações entre os dados foram qui-quadrado e correlação linear.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

A introdução de alimentos foi avaliada em 27 bebês, com idades entre 6 e 24 meses, média de 16,5±5,70 meses, sendo que 7 (25,9%) tinham menos de 12 meses, 8 (29,6%) tinham entre 12 e 18 meses e 12 (44,4%) tinham entre 18 e 24 meses.

As mães dessas crianças tinham idade mínima de 20 anos e máxima de 39 anos, com média de 29,67±6,22 anos. Sendo que 1 (3,7%) tinha menos de 20 anos, 11 (40,7%) tinham entre 20 e 29 anos e 15 (55,6%) tinham entre 30 e 39 anos. Com relação ao estado civil, 4 (14,8%) eram solteiras, 21 (77,8%) eram casadas, 1 (3,7%) era divorciada e 1 (3,7%) apresentavam união estável. Quanto a renda familiar, 2 (7,4%) recebiam até um salário, 9 (33,3%) recebiam entre um e dois, 7 (25,9%) de dois a três e 9 (33,3%) acima de três salários mínimos.

Os anos iniciais da vida de uma criança, em especial os dois primeiros, são caracterizados pelo crescimento acelerado e grande evolução no processo de desenvolvimento. Trata-se de um período vital para a implantação de boas práticas de alimentação, pois é nessa fase que são adquiridas habilidades que poderão determinar o padrão alimentar na vida adulta (MONTEIRO et al., 2016).

Na Tabela 1 verifica-se uma baixa prevalência (37,0%) de crianças que receberam leite materno. Morais et al. (2017) verificaram que 81,7% dos lactentes receberam aleitamento materno no primeiro semestre de vida, mas essa porcentagem diminuiu progressivamente no segundo semestre e no segundo ano de vida. No segundo semestre houve um aumento no

consumo de leite de vaca integral, que passou de 31,1% no primeiro semestre de vida para 83,8% no segundo semestre e 98,7% no segundo ano de vida.

Podemos observar na Tabela 1 que 88,9% das crianças consumiram feijão. Estes resultados são semelhantes ao estudo de Garcia, Granado e Cardoso (2011) em que 74% das crianças entre 6 e 8 meses e 86% daquelas entre 9 e 11 meses comiam feijão.

Neste estudo verificou-se proporções iguais de prevalência (88,9%) para os grupos alimentares de frutas, carnes e leguminosos (Tabela 1). O primeiro ano de vida é um período vulnerável às deficiências nutricionais em virtude da diminuição das reservas de nutrientes (por exemplo, o ferro) acumuladas na fase fetal, da maior necessidade fisiológica imposta pelo crescimento acelerado e da introdução da alimentação complementar. As frutas são consideradas excelentes fontes de vitaminas, com destaque para o ácido ascórbico, nutriente facilitador da absorção de ferro; as carnes fornecem o ferro de melhor biodisponibilidade da dieta; e as leguminosas, principalmente o feijão, são ricas em ferro não heme, que, apesar da baixa biodisponibilidade, são a principal fonte alimentar de ferro em populações de baixo nível socioeconômico do Brasil (FILHA et al., 2012). Oliveira, Rigotti e Boccolini (2017) no estudo que realizaram observaram o consumo de frutas (ou suco de frutas) em quase 85% das crianças.

**Tabela 1 –** Alimentação dos bebês no dia anterior.

| **Alimentação dos bebês no dia anterior** | n | % |
|---|---|---|
| **Recebeu leite do peito** | | |
| Sim | 10 | 37,0% |
| Não | 17 | 63,0% |
| **Preparações de leite** | | |
| Não | 6 | 22,2% |
| Até duas | 5 | 18,5 |
| Mais de duas | 16 | 59,3 |
| **Verduras e legumes** | | |
| Sim | 16 | 59,3 |
| Não | 11 | 40,7 |
| **Frutas** | | |
| Sim | 24 | 88,9 |
| Não | 3 | 11,1 |
| **Carne** | | |
| Sim | 24 | 88,9 |
| Não | 3 | 11,1 |
| **Feijão ou lentilha** | | |
| Sim | 24 | 88,9 |
| Não | 3 | 11,1 |

| | | |
|---|---|---|
| **Carboidratos** | | |
| Sim | 26 | 96,3 |
| Não | 1 | 3,7 |

Fonte: SANTOS; SCHMIDT; DEON; BENETTI, 2015.

A introdução de alimentos após os seis meses de idade deve complementar as funções do leite materno. A partir dos seis meses, a alimentação complementar visa suprir as necessidades nutricionais da criança, sendo este um novo ciclo da vida no qual lhe são apresentados novos sabores, cores, texturas e aromas (BRASIL, 2009). A alimentação deve ser variada, incluindo vários grupos de alimentos, com vistas a oferecer diferentes nutrientes (cereais, frutas, hortaliças, carnes, laticínios e feijões), deve ser também equilibrada, com um cuidado na quantidade de cada alimento ofertado, além disso deve ser suficiente, ou seja, as quantidades devem respeitar as necessidades nutricionais (OLIVEIRA et al., 2015; OLIVEIRA; RIGOTTI; BOCCOLINI, 2017).

A Tabela 2 demonstra que no período anterior aos 6 meses a introdução de papa salgada e frutas esteve presente em 44,4% e 66,7% das crianças respectivamente. Por outro lado, no período entre 6 meses e 1 ano a introdução de papa salgada ocorreu em apenas 37,0%. Também nesta mesma faixa etária a introdução de frutas foi de apenas 29,6%. Do ponto de vista nutricional, a introdução precoce de alimentos pode comprometer a duração do aleitamento materno, interferir na absorção de nutrientes importantes do leite humano, aumentar o risco de contaminação e de reações alérgicas (SALDIVA et al., 2007). Schaurich e Delgado (2014) demonstraram que as mães preferem frutas como primeira opção, quando se trata de alimentos sólidos introduzidos antes do sexto mês.

Neste estudo a associação entre a introdução alimentar da papinha salgada com a idade do bebê foi estatisticamente significativa ($p = 0,03$). A introdução da papinha salgada antes dos 6 meses, vem ao encontro da maioria das pesquisas sobre introdução de alimentos em crianças até 2 anos. Apesar de ser um alimento indicado para crianças, deve ser introduzido após o sexto mês, pois o único alimento indicado antes dessa idade é o leite materno (FONSCECA; SILVEIRA; OLIVEIRA, 2010; MARTINS, 2014; COELHO et al., 2015). A introdução precoce de alimentos sólidos, particularmente antes dos 4 meses de vida, se associa a um aumento do ganho de peso durante a infância, fatores esses considerados predisponentes à obesidade futura (NASCIMENTO et al., 2016).

De acordo com o estudo de Marinho et al. (2016) pouco mais de um quinto das crianças entre 3 e 6 meses já consumia comida salgada (20,7%) e quase um quarto delas recebia frutas

(24,4%). Por outro lado, 26,8% das crianças entre 6 e 9 meses, período no qual se recomenda a introdução de alimentos sólidos/semissólidos, não recebiam comida salgada. Nessa mesma faixa etária, 69,8% das crianças haviam consumido em algum momento frutas e 70,9% verduras e legumes.

A introdução de alimentos antes do sexto mês não é indicada, pois com o aleitamento materno a criança recebe todos os nutrientes necessários e, quando se introduz alimentos precocemente, o risco de doenças gastrointestinais aumenta, devido a falta de higienização dos mesmos e a baixa absorção de zinco e ferro (FONSECA; SILVEIRA; OLIVEIRA, 2010).

No presente estudo foram observados elevados índices (96,3%) de consumo de carboidratos (Tabela 2). Filha et al. (2012) verificaram percentuais de ingestões superiores aos recomendados para os grupos de açúcares e doces (73,8%), cereais (64,6%), óleos e gorduras (15,4%), sendo que os alimentos que contribuíram para o alto consumo desses grupos alimentares foram açúcar de adição, pão branco, farináceos e manteiga. Palmeira, Santos e Vianna (2011) no estudo que realizaram observaram que o alimento mais referido foi o leite não materno (73,8%), seguido do pão e da bolacha (64,2%), mingau ou papa (60,4%), frutas (50,0%) e comida de panela com feijão (55,4%).

Em relação aos marcadores de alimentação não saudável, podemos verificar na Tabela 2 que as crianças com faixa etária entre 6 meses e 1 ano possuíam um consumo elevado de mel, melado ou açúcar (40,7%), de refrigerante (22,2%), suco industrializado ou refresco em pó (33,3%), salgadinhos (25,9%), doces e balas (33,3%) e embutidos (14,8%).

A associação entre a introdução alimentar de doces e balas com a idade foi estatisticamente significativa (p = 0,00) neste estudo. Alimentos como açúcar, doces, balas, biscoitos recheados, refrigerantes e outros alimentos que contenham grandes quantidades de açúcar devem ser evitados nos primeiros anos de vida (BRASIL, 2013). No estudo de Vítolo et al. (2014) 84% das mães adicionaram açúcar no primeiro ano de vida das crianças e 95% deram algum tipo de doce. Esse tipo de alimento está associado a excesso de peso e à obesidade na infância, condições essas que podem chegar à vida adulta, e causar alterações relacionadas à dislipidemias e aumento na pressão arterial.

**Tabela 2 –** Introdução dos alimentos.

| **Introdução dos alimentos** | N | % |
|---|---|---|
| **Utilizou mel, melado ou açúcar** | | |
| Nunca | 3 | 11,1 |
| Menos 6 meses | 4 | 14,8 |

| | | |
|---|---|---|
| Entre 6 meses e 1 ano | 11 | 40,7 |
| Acima de 1 ano | 9 | 33,3 |
| **Papa salgada** | | |
| Nunca | 0 | 0,0 |
| Menos 6 meses | 12 | 44,4 |
| Entre 6 meses e 1 ano | 10 | 37,0 |
| Acima de 1 ano | 5 | 18,5 |
| **Suco industrializado ou refresco em pó** | | |
| Nunca | 6 | 22,2 |
| Menos 6 meses | 4 | 14,8 |
| Entre 6 meses e 1 ano | 9 | 33,3 |
| Acima de 1 ano | 8 | 29,6 |
| **Refrigerante** | | |
| Nunca | 11 | 40,7 |
| Menos 6 meses | 2 | 7,4 |
| Entre 6 meses e 1 ano | 6 | 22,2 |
| Acima de 1 ano | 8 | 29,6 |
| **Mingau de leite com farinha** | | |
| Nunca | 17 | 63,0 |
| Menos 6 meses | 3 | 11,1 |
| Entre 6 meses e 1 ano | 6 | 22,2 |
| Acima de 1 ano | 1 | 3,7 |
| **Salgadinhos** | | |
| **N**unca | 9 | 33,3 |
| Menos 6 meses | 1 | 3,7 |
| Entre 6 meses e 1 ano | 7 | 25,9 |
| Acima de 1 ano | 10 | 37,7 |
| **Doces e balas** | | |
| Nunca | 3 | 11,1 |
| Menos 6 meses | 4 | 14,8 |
| Entre 6 meses e 1 ano | 9 | 33,3 |
| Acima de 1 ano | 11 | 40,7 |
| **Embutidos** | | |
| Nunca | 14 | 51,9 |
| Menos 6 meses | 1 | 3,7 |
| Entre 6 meses e 1 ano | 4 | 14,8 |
| Acima de 1 ano | 8 | 29,6 |
| **Frutas** | | |
| Nunca | 0 | 0,0 |
| Menos 6 meses | 18 | 66,7 |
| Entre 6 meses e 1 ano | 8 | 29,6 |
| Acima de 1 ano | 1 | 3,7 |
| **Clara de ovo** | | |
| Nunca | 17 | 63,0 |
| Menos 6 meses | 3 | 11,1 |
| Entre 6 meses e 1 ano | 3 | 11,1 |
| Acima de 1 ano | 4 | 14,8 |
| **Gema de ovo** | | |
| Nunca | 20 | 74,1 |

| | | |
|---|---|---|
| Menos 6 meses | 2 | 7,4 |
| Entre 6 meses e 1 ano | 3 | 11,1 |
| Acima de 1 ano | 2 | 7,4 |
| **Ovo inteiro** | | |
| Nunca | 14 | 51,9 |
| Menos 6 meses | 3 | 11,1 |
| Entre 6 meses e 1 ano | 4 | 14,8 |
| Acima de 1 ano | 6 | 22,2 |
| **Alimentação da família** | | |
| Nunca | 1 | 3,7 |
| Menos 6 meses | 4 | 14,8 |
| Entre 6 meses e 1 ano | 8 | 29,6 |
| Acima de 1 ano | 14 | 51,9 |

**Fonte:** SANTOS; SCHMIDT; DEON; BENETTI, 2015.

Neste estudo a associação entre a introdução alimentar de refrigerante e a idade do bebê foi estatisticamente significativa. Longo (2015) realizaram um estudo observacional com 636 crianças que possuíam idade média de 23 meses e constataram o consumo de refrigerante em 90% das crianças antes de um ano de idade, sendo que em 14,3% dos casos foi oferecido antes dos 6 meses. Também, Jaime et al. (2016) verificaram em crianças menores de 2 anos um consumo de refrigerantes de 32,3% e de biscoitos, bolacha ou bolo em 60,8% das crianças, apontando uma inoportuna introdução de alimentos não saudáveis.

Produtos industrializados como salgadinhos, biscoitos salgados e salsichas são ricos em gorduras trans e sódio, aumentando o risco de doenças cardiovasculares e obesidade (BRASIL, 2015). Além do prejuízo que estes alimentos acarretam no crescimento e na saúde da criança, o custo pode ser maior quando comparados com os naturais (VITOLO et al., 2013). Os dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009 apontam que o consumo de alimentos ultraprocessados (pizza, carnes processadas, salgadinhos, biscoitos recheados e refrigerantes) estiveram relacionados com uma maior ingestão de sódio (BRASIL, 2010).

Neste estudo a introdução de mel entre as crianças de 6 meses a 1 ano foi de 40,7%. O consumo de mel não é recomendado no primeiro ano de vida. O mel é um componente que tem boas propriedades medicinais, mas tem sido uma fonte alimentar com esporos de *Clostridium botulinum.* Estes esporos são resistentes ao calor, e o processamento ao qual o mel é submetido, não é suficiente para destruí-los. Alimentos em conserva como palmito, picles, salsichas, salames, presuntos e patês, também são fontes potenciais para a contaminação pelos esporos de C. Botulinum, e não são recomendados na dieta das crianças (CERESER, 2008).

Neste estudo verificou-se em crianças menores de 6 meses uma prevalência de 11,1% de consumo do ovo inteiro, 11,1% para o consumo da clara e 7,4% para o consumo da gema. Nas idades entre 6 meses e 1 ano, o consumo de ovo foi de 14,8%, 11,1% e 11,1%, para o ovo inteiro, clara e gema, respetivamente. Já em idades acima de 1 ano a prevalência de introdução foi de 22,2%. Simon, Souza e Souza (2009) também verificaram que nas idades maiores que 6 meses as medianas foram maiores para o consumo de ovo. Bakkers et al., (2013) no estudo que realizaram demonstraram que 22,6% das crianças apresentaram sensibilização para alergia ao ovo de galinha.

A alergia ao ovo é uma reação adversa patogênica iniciada pelo mecanismo imunológico mediado pela IgE, sendo desencadeada pela ingestão ou contato com as proteínas presentes na composição do ovo. A clara de ovo contém diversas proteínas alergênicas tais como ovalbumina, ovomucóide, ovotransferrina e lisozimas (UBERTI et al., 2014). Desta forma, a introdução de ovo na dieta, em especial a partir do primeiro ano, está associada com o aumento da incidência de casos de alergias (MARTORELL et al., 2013).

Em relação à introdução da alimentação da família, neste estudo verificou-se maior prevalência (51,9%) nas crianças acima de 1 ano. A II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal mostrou que somente 73,2% das crianças entre 6 a 9 meses, período de introdução da alimentação complementar, haviam recebido comida salgada, 69,8% dessas crianças haviam consumido frutas e 70,9% verduras e legumes (BRASIL, 2009).

## CONCLUSÃO

Através deste estudo foi possível observarmos baixos índices de amamentação e a introdução de diversos alimentos sólidos e líquidos em faixas etárias inferiores a 6 meses.

Em relação aos marcadores de alimentação não saudável, verificou-se elevada prevalência do consumo de mel, melado ou açúcar, de refrigerante, suco industrializado ou refresco em pó, salgadinhos, doces, balas e embutidos.

Muitas mães não tinham o conhecimento necessário sobre a alimentação correta para cada faixa etária. Desta forma, torna-se importantíssima a educação alimentar e nutricional, a fim de esclarecer possíveis dúvidas sobre a introdução correta da alimentação complementar e a importância do aleitamento materno.

## SOLID FOOD INTRODUCTION: ASSOCIATED PRACTICES AND FACTORS

**ABSTRACT:** The early solid food introduction to children and the abandonment of breast-feeding can comprise the child's development and growth, leading to future Chronic Non-communicable Diseases (CNCD) and food-related allergies. The introduction of correct food is fundamental for the development of eating habits. The purpose of this study was to assess the solid food introduction to children from 6 to 24 months old, who attend a children's recreation school in the city of Rodeio Bonito - RS. It is a cross-sectional, quantitative, descriptive and analytical study. The data were collected in 2015, from a questionnaire answered by mothers. Excel was used a database and BioEstat 5.0 was used for the analysis. The statistical significance was defined as $p<0.05$. The tests used for the association between the information were the chi-square and the linear correlation. It was observed low breast-feeding rates and the introduction of different solid and liquid foods in age groups below 6 months. Regarding the unhealthy eating markers, it was observed a high prevalence of the consumption of honey, sugar cane or sugar, soda, industrial juice or soft drink, snacks, sweets, candies and sausage. Many mothers did not have the necessary knowledge about the correct nourishment for each age group. Thus, food and nutrition education is very important, in order to clear possible doubts about the correct introduction of complementary food and the importance of breast-feeding.

**Keywords:** Complementary Food. Children. Child nutrition. Eating habits.

## REFERÊNCIAS

BAKKERS, M. B. et al. Hen's egg, not cow's milk, sensitization in infancy is associated with asthma: 10-year follow-up of the PIAMA birth cohort. **J Allergy Clin Immunol**, v. 132, n. 6, p. 1427-1428, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde**.** Departamento de Atenção Básica. **Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos**. Brasília, DF, 2013.

_____. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para Avaliação de Marcadores de Consumo Alimentar na Atenção Básica**. 1. ed. Brasília, 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal**. Brasília, DF, 2009.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: Análise do consumo alimentar pessoal no Brasil**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2010.

BROILO, C. M. et al. Percepção e atitudes maternas em relação às orientações de profissionais de saúde referentes a práticas alimentares no primeiro ano de vida. **Jornal de Pediatria**, v. 89, n. 5 p. 485-491, 2013.

CERESER, N. D et al. Botulismo de origem alimentar. **Ciência Rural**, v. 38, n. 1, p. 200-287, 2008.

COELHO, C. L. et al. Sistema de Vigilância alimentar e Nutricional/SiSVaN: conhecendo as práticas alimentares de crianças menores de 24 meses. **Ciência e Saúde Coletiva,** v. 20, n. 3, p. 727-738, 2015.

FILHA, E. O. S. et al. Consumo dos grupos alimentares em crianças usuárias da rede pública de saúde do município de Aracaju, Sergipe. **Rev Paul Pediatr**, v. 30, n. 4, p. 529-536, 2012.

FONSECA, F. E.; SILVEIRA, J. V.; OLIVEIRA, L. G. A. Investigação das práticas alimentares de crianças Menores de dois anos de um programa de saúde da família em coronel Fabriciano, MG. **Revista Digital de Nutrição,** v. 4, n. 7, p. 681-695, 2010.

GARCIA, M. T.; GRANADO, F. S.; CARDOSO, M. A. Alimentação complementar e estado nutricional de crianças menores de dois anos atendidas no Programa Saúde da Família em Acrelândia, Acre, Amazônia Ocidental Brasileira. **Cad Saude Pública**, v. 27, n. 2, p. 305-316, 2011.

JAIME, P. C. et al. Assistência em saúde e alimentação não saudável em crianças menores de dois anos: dados da Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil, 2013. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**, v. 16, n. 2, p. 159-167, 2016.

LONGO, S. G. et al. Introdução de refrigerantes e sucos industrializados na dieta de lactentes que frequentam creches públicas**. Revista paulista de pediatria**, v. 33, n. 1, p. 34-41, 2015.

LONGO, S. G. et al. Percepções de educadores de creches acerca de práticas cotidianasna alimentação de lactentes: impacto de um treinamento. **Ciência e saúde coletiva,** v. 18, n. 2 p. 545-552, 2013.

MARINHO, L. M. F. 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.

MARTINS, B. G. Christine et al.Introdução de alimentos para lactentes considerados de risco ao nascimento. **Epidemiologia e serviços de saúde**, n. 30, v. 1, p. 79-90, 2014.

MARTORELL, A.; et al. Position document: IgE-mediated allergy to egg protein. **Allergol Immunopathol (Madr)**, v. 41, n. 5, p. 320-336, 2013.

MONTEIRO, G. S. G. et al. Avaliação das informações nutricionais referentes às crianças de até dois anos disponíveis em sites populares. **Rev Paul Pediatr**, v. 34, v. 3, p. 287-292, 2016.

MORAIS, M. B. et al. Hábitos e atitudes de mães de lactentes em relação ao aleitamento natural e artificial em 11 cidades brasileiras. **Rev Paul Pediatr**, v. 35, n. 1, p. 39-45, 2017.

NASCIMENTO, V. G. et al. Aleitamento materno, introdução precoce de leite não materno e excesso de peso na idade pré-escolar. **Rev Paul Pediatr**, v. 34, n. 4, p. 454-459, 2016.

NIX, S. **Willians: nutrição básica e dietoterapica.** Tradução da 13° edição – RJ, Elsevier, 2010.

OLIVEIRA, J. M. et al. Avaliação da alimentação complementar nos dois primeiros anos de vida: proposta de indicadores e de instrumento. **Cad. Saúde Pública**, v. 2, n. 31, p. 377-394, 2015.

OLIVEIRA, M. I. C.; RIGOTTI, R. R.; BOCCOLINI, C. S. Fatores associados à falta de diversidade alimentar no segundo semestre de vida. **Cad. Saúde Colet**, v. 25, n. 1, p. 65-72, 2017.

PALMEIRA, P. A.; SANTOS, S. M. C.; VIANNA, R. P. T. Prática alimentar entre crianças menores de dois anos de idade residentes em municípios do semiárido do Estado da Paraíba, Brasil. **Rev. Nutr**, v. 24, n. 4, p. 553-563, 2011.

SALDIVA, S. R. D. M. et al. Feeding habits of children aged 6 to 12 months and associate maternal factors. **J Pediatr**, v. 83, n. 1, p. 53-58, 2007.

SCHAURICH, F. G.; DELGADO, E. S. Caracterização do desenvolvimento da alimentação em crianças de 6 a 24 meses. **Revista CEFAC,** v. 16, n. 5, p. 1579-1588, 2014.

SIMON, V. G. N.; SOUZA, J. M. P.; SOUZA, S. B. Introdução de alimentos complementares nos primeiros dois anos de vida de crianças de escolas particulares no município de São Paulo. **Rev Paul Pediatr**, v. 27, n. 4, p. 389-94, 2009.

TOLONI, H. M. et al. Introdução de alimentos industrializados e de alimentos de uso tradicional na dieta de crianças de creches públicas no município de São Paulo. **Revista de Nutrição**, v. 24, n. 1 p. 61-70, 2011.

UBERTI, F. et al. Immunochemical investigation of allergenic residues in experimental and commercially-available wines fined with egg white proteins. **Food Chemistry**, v. 159, n. 15, p. 343-352, 2014.

VÍTOLO, M. R et al. Impacto da atualização de profissionais de saúde sobre as práticas de amamentação e alimentação complementar. **Cad, Saúde Pública**, v. 8, n. 30, p. 1695-1707, 2014.

VITOLO, R. M. et al. Consumo precoce de alimentos não recomendados por lactentes do sul do Brasil. **Revista Ciência e Saúde**, Porto Alegre, v. 6, n. 1, p. 25-28, 2013.

WEFFORT, R. V.; LAMOUNIER, A. J. **Nutrição em pediatria da nutrologia a adolescência**. 1. ed. São Paulo: Manole, 2009.