

**ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR EM CRIANÇAS DE 6 A 24 MESES DE  
VÁRZEA GRANDE, MT**

Ana Paula de ALMEIDA<sup>1</sup>

Fernanda Almeida de OLIVEIRA<sup>1</sup>

Ione da Costa OLIVEIRA <sup>1</sup>

Karine dos Santos CARVALHO<sup>1</sup>

Ruthiely Moraes RONDON<sup>1</sup>

Barbara Grassi PRADO<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Discentes do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)

<sup>2</sup>Doutora em Saúde Pública, Mestre em Saúde Coletiva. Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG);

e-mail: Bárbara Grassi prado.barbaragrassi@gmail.com

**RESUMO**

Segundo a Organização Mundial da Saúde a criança deve ser amamentada exclusivamente com leite materno até o sexto mês de vida, depois desse período deve-se introduzir a alimentação complementar, porém o leite materno será necessário até os dois anos de idade. Os benefícios do leite materno estão relacionados à proteção, crescimento e evolução dos lactentes, uma vez que possui características que irão atuar sobre o sistema imunológico, promovendo defesa contra infecções, diarreia, doenças respiratórias e alergias nos primeiros dois anos de vida por possuir propriedades nutricionais. A alimentação complementar consiste em oferecer outros alimentos ou líquidos à criança em complemento ao leite materno. Ainda, há a necessidade de adiar a oferta de alimentos ultraprocessados como doces, macarrão instantâneo, achocolatado, refrigerante e salgadinhos, por estarem associados ao excesso de peso na infância e desenvolvimento precoce de diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, dislipidemias e hipertensão, sendo a infância a fase de estimular hábitos saudáveis que serão conduzidos ao longo da vida. Portanto, o objetivo desse trabalho foi analisar os tipos de alimentos consumidos por crianças de 6 a 24 meses de idade de um Complexo de Saúde de Várzea Grande, MT. Trata-se de um estudo transversal envolvendo 33 mães atendidas no Complexo de Saúde de Várzea Grande, MT, realizada nos meses de julho de 2017. O instrumento utilizado foi um questionário, composto por 11 questões sobre práticas alimentares de crianças com faixa etária entre 6 a 24 meses de idade de ambos os sexos, incluindo perguntas sobre consumo de alimentos naturais, industrializados, frequência das refeições, dados do nascimento da criança e referente às mães. Os resultados apontaram para elevados percentuais de consumo de leite de peito, suco natural, consumo de frutas, legumes, carnes, feijão e baixo consumo de macarrão instantâneo. Ainda, apontou para o consumo de outros tipos de leite e alguns com adição de açúcar ou achocolatado, refrigerantes, bolachas/biscoitos ou salgadinhos e o baixo consumo de verduras de folhas. A inserção do nutricionista na atenção primária poderia auxiliar neste processo, uma vez que consiste no profissional preparado para avaliar as necessidades da mãe e da criança e propor

## II Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag (ISSN 2594-6757)

intervenções como o incentivo ao aleitamento materno e a alimentação complementar adequada e saudável, condizente com a nossa política maior, Política Nacional de Alimentação e Nutrição, pautada no direito à alimentação saudável e adequada a todo cidadão brasileiro.

**Palavras-chave:** Nutrição da criança. Aleitamento materno. Consumo de alimentos.

### ABSTRACT

According to the World Health Organization, the child should be exclusively breastfed until the sixth month of life, after which complementary feeding should be introduced, but breast milk will be required until the age of two years. The benefits of breast milk are related to the protection, growth and evolution of infants, since it has characteristics that will act in the immune system, promoting the defense against infections, diarrhea, respiratory diseases and allergies in the first two years of life because they have properties nutritional benefits. Complementary feeding consists of offering other foods or liquids to the child besides breast milk. Still, it is necessary to postpone the supply of ultraprocessed foods, such as sweets, instant noodles, chocolate, soda and snacks, because they are associated with overweight in childhood and the early development of diabetes mellitus, cardiovascular diseases, dyslipidemias and hypertension, phase to stimulate healthy habits that will be conducted throughout life. Therefore, the objective of this study was to analyze the types of food consumed by children from 6 to 24 months of age from a Várzea Grande, MT health complex. This is a cross-sectional study involving 33 mothers attending the Várzea Grande Health Complex, MT, carried out in July 2017. The questionnaire was composed of 11 questions about dietary practices among children aged 6 to 24 months of both sexes, including questions about the consumption of natural foods, processed foods, frequency of meals, birth data of the child and the mothers. The results pointed to high percentages of breast milk consumption, natural juice, consumption of fruits, vegetables, meats, beans and low consumption of instant noodles. Still, it pointed to the consumption of other types of milk and some with added sugar or chocolate, soft drinks, crackers or snacks and the low consumption of leafy vegetables. The insertion of the nutritionist into primary care can help in this process, since it consists of the professional prepared to assess the needs of the mother and child and propose interventions such as the encouragement of breastfeeding and adequate and healthy complementary food, keeping with our policy National Food and Nutrition Policy, based on the right to healthy food and adequate for all Brazilian citizens.

**Keywords:** Child nutrition. Breastfeeding. Food consumption.

### INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a criança deve ser amamentada exclusivamente com leite materno até o sexto mês de vida, depois desse período deve-se introduzir a alimentação complementar, porém o leite materno será necessário até os dois anos de idade (WHO, 1991).

Os benefícios do leite materno estão relacionados à proteção, crescimento e evolução dos lactentes, uma vez que possui características que irão atuar sobre o sistema

## II Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag (ISSN 2594-6757)

imunológico, promovendo defesa decorrentes de infecções, diarreia, doenças respiratórias, risco de vida e alergias nos primeiros dois anos de vida por possuir propriedades nutricionais (BRASIL, 2015; WHO, 2000; OPAS, 2003). A alimentação complementar consiste em oferecer outros alimentos ou líquidos à criança em complemento ao leite materno (BRASIL, 2002).

A mãe é a principal referência da amamentação e da alimentação já que é dela que a criança receberá os devidos cuidados, que são influenciados por fatores culturais, familiares e econômicos (AQUINO & PHILIPPI, 2002), tornando-se necessária a participação da família na formação de hábitos e comportamentos apropriados, uma vez que o estilo de vida dos pais pode comprometer positivamente ou não as escolhas alimentares da criança (GOLAN, 2002). Assim, destaca-se o papel da mãe na alimentação complementar da criança.

É indicado que os alimentos complementares sejam oferecidos em três refeições por dia a partir dos seis meses, devendo ser uma papinha salgada, preparada com cereal, legumes e verduras, carnes (carne bovina, frango, ovo ou peixe) e leguminosas, e duas papinhas de frutas. Quando iniciar a introdução de alimentos líquidos deve-se utilizar a colher ou o copo, evitando-se o desmame. A carne deve estar presente nas papas salgadas, pois é uma importante fonte de ferro. Alimentos indicados para serem oferecidos após os seis meses são: maçã, banana, mamão, manga, caqui, abacate, caju, sempre priorizando alimentos regionais. Ao completar seis meses pode-se introduzir o ovo inteiro e cozido (BRASIL, 2013).

É importante retardar a inclusão de alguns alimentos que podem ser maléficos até os dois anos de idade, como por exemplo, o leite de vaca, sendo responsável por em média 20% das alergias alimentares. Já até o 5º mês do lactente recomenda-se adiar alimentos como; ovo, peixe, nozes e amendoim, quando se trata de menores de 12 meses é preciso que se evite o mel, prevenindo desta forma o botulismo (DEWEY, 2000). Ainda, há a necessidade de adiar a oferta de alimentos ultraprocessados como doces, macarrão instantâneo, achocolatado, refrigerante e salgadinhos, por estarem associados ao excesso de peso na infância e desenvolvimento precoce de diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, dislipidemias e hipertensão, sendo a infância a fase de estimular hábitos saudáveis que serão conduzidos ao longo da vida (REILLY, & KELLY, 2011; PETERS et al 2013).

## **II Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag (ISSN 2594-6757)**

Mediante a importância do aleitamento materno e da correta introdução da alimentação complementar na saúde da criança, conhecer os alimentos consumidos nesta fase da vida, pode subsidiar ações de intervenção mais eficazes, servindo de base para tomadas de decisões a cerca da saúde pública. Diante disso, o objetivo desse trabalho foi analisar os tipos de alimentos consumidos por crianças de 6 a 24 meses de um Complexo de Saúde de Várzea Grande/MT.

### **MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo transversal realizado com mães de crianças de 6 a 24 meses de idade atendidos no Complexo de Saúde (CEM- Centro de Especialidades Médicas) de Várzea Grande, realizada nos meses de junho e julho de 2017.

O instrumento utilizado foi um questionário adaptado em Oliveira et al (2015), composto por 11 questões sobre práticas alimentares de crianças com faixa etária entre 6 a 24 meses de idade de ambos os sexos, incluindo perguntas sobre consumo de alimentos naturais, industrializados e frequência das refeições, 5 questões dos dados do nascimento da criança e 3 referentes às mães. Foram considerados como critérios de exclusão crianças em aleitamento materno exclusivo, nascimento prematuro, malformações congênitas, partos gemelares e recém-nascidos que apresentaram doenças metabólicas graves como hipoglicemia, hipocalcemia.

As entrevistas foram realizadas por acadêmicos do curso de nutrição do Centro Universitário de Várzea Grande, para isso ocorreram treinamentos de padronização para aplicação dos questionários e abordagem das mães na espera do atendimento no Complexo de Saúde. Antes de começar a coleta de informações, os responsáveis pelas crianças assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido autorizando sua participação na pesquisa.

Os dados foram analisados e tabulados em planilhas de EXCEL, por meio de dados de frequências absoluta e relativa.

### **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foram estudadas 33 crianças de 6 a 24 meses em um Complexo de Saúde (CEM- Centro de Especialidades Médicas) de Várzea Grande, sendo que 57,6% (n=19) eram do sexo feminino, 51,5% (n=17) eram primeiro filho, 63,6% (n=21) nasceram de parto cesárea e 75,8% (n=25) faziam uso de mamadeira e chuquinha. De acordo com o

## II Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag (ISSN 2594-6757)

Ministério da Saúde a criança alimentada pelo leite materno não necessita do uso de mamadeira, mesmo em casos em que a mãe não possa amamentar, pois o uso da mesma prejudica a amamentação, a dentição e a fala do lactente, sendo indicado o uso de copo ou colher, e assim, evitar que a criança troque o aleitamento materno pelo artificial (BRASIL, 2001).

Os dados do presente estudo apontam que 78,8% (n=26) das crianças não frequentavam creche. A introdução em creches é vista como um dos métodos dos países subdesenvolvidos para melhorar o crescimento e desenvolvimento das crianças de baixa renda, entretanto, as crianças que convivem em creches adoecem mais e são mais vulneráveis às doenças infecciosas do que aquelas que não frequentam, afetando seu estado nutricional (SILVA, M; STURION, 1998; SILVA, M et al, 2000).

Quanto às características maternas, 57,6% (n=19) das mães estavam na faixa etária entre dezoito a vinte e nove anos de idade e 42,4% (n=14) tinham trinta anos ou mais, 66,7% (n=22) cursaram o ensino médio e 54,5% (n=18) não trabalhavam fora. Nota-se que a maioria são mais velhas e que possuem estudo básico completo e não trabalham fora, o que pode ser considerado um fator positivo, uma vez que a maior faixa de idade materna pode influenciar nos cuidados básicos da criança, principalmente associado ao nível de conhecimento, pois quanto maior o nível de informações, maior o cuidado da criança. Não trabalhar fora evita a introdução precoce em creches e a transferência do cuidado à outra pessoa, pois os pais acreditam que as crianças não serão tratadas adequadamente (ROSSETTI-FERREIRA; AMORIM & VITÓRIA, 1994).

Na tabela 1 pode-se observar a distribuição percentual das crianças segundo variáveis de consumo alimentar. Vale ressaltar que as mães ou responsáveis foram questionados sobre o consumo alimentar do dia anterior até o momento da entrevista.

**Tabela 1.** Distribuição percentual das crianças segundo consumo de alimentos em um Complexo de Saúde de Várzea Grande/MT, 2017.

Variáveis	n	%
Tomou Leite de peito		
Sim	14	42,4
Não	19	57,6
Total	33	100,0

## II Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag (ISSN 2594-6757)

Tomou outro leite		
Sim	29	87,9
Não	4	12,1
Total	33	100,0

Quantas vezes		
Uma a três vezes	19	57,6
Mais de três vezes	7	21,2
Não sabe	3	9,1
Não há resposta	4	12,1
Total	33	100,0

Tinha açúcar ou achocolatado		
Sim	11	33,3
Não	17	51,5
Não sabe	5	15,2
Total	33	100,0

Tomou suco natural		
Sim	22	66,7
Não	11	33,3
Total	33	100,0

Tomou refrigerante		
Sim	7	21,2
Não	26	78,8
Total	33	100,0

Comeu Fruta		
Sim	29	87,9
Não	4	12,1
Total	33	100,0

Comeu bolacha, biscoito ou salgadinhos.		
Sim	23	69,7
Não	10	30,3
Total	33	100,0

Comeu legumes		
Sim	24	72,8
Não	9	27,2
Total	33	100,0

## II Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag (ISSN 2594-6757)

Comeu verduras de folhas		
Sim	11	33,3
Não	22	66,7
Total	33	100,0
Comeu macarrão instantâneo		
Sim	2	6,1
Não	31	93,9
Total	33	100,0
Comeu algum tipo de carne		
Sim	29	87,9
Não	4	12,1
Total	46	100,0
Comeu feijão		
Sim	29	87,9
Não	4	12,1
Total	33	100,0

---

A distribuição do percentual de consumo de leite materno apresentado neste estudo indicou que 42,4% das crianças estavam em aleitamento materno. Quanto ao consumo de outros tipos de leites, 87,9% (n=29) o consumiram com frequência entre 1 a 3 vezes, e desses, 33,3% (n=11) adicionaram achocolatado ou açúcar.

Se observarmos a pesquisa realizada com 516 mães na cidade de Florianópolis em Santa Catarina por (NAPPI et al, 2009), pode-se verificar um percentual de 36,8%, e assim, o resultado deste estudo, de 57,6% pode ser considerado positivo, porém poderia ser melhor, já que o Ministério da Saúde tem investido em campanhas sobre o incentivo ao aleitamento materno de forma contínua, na mídia, postos de saúde e diversos outros ambientes abrangendo um número vantajoso da população. O leite materno é o alimento mais completo e se tratando em suprimento alimentar, previne infecções agudas, respiratórias e diarreias, e como descreve (ESCOBAR et al, 2002).

O leite materno evita o consumo de açúcar, como os achocolatados em pó adicionados aos leites artificiais, em que o consumo não é recomendado para esta faixa etária, confirmando o leite materno como o melhor alimento para a criança.

A partir dos 6 meses de vida o leite materno não é suficiente para suprir as necessidades da criança e passa a ser complementado por outros tipos de alimentos, que

## II Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag (ISSN 2594-6757)

irão auxiliar na prevenção de doenças e problemas nutricionais, denominado alimentação complementar (SCHINCAGLIA et al, 2015). A cerca disso os alimentos importantes nesta introdução são frutas e legumes, que são ricas em sais minerais, fibras e vitaminas, como por exemplo, E, A e C, ainda as carnes que contêm vitamina B12, prevenindo uma possível anemia, as leguminosas também possuem seus benefícios, e a absorção do ferro é aumentada quando consumido com a vitamina C (BRASIL, 2013).

Assim, a análise da alimentação complementar das crianças estudadas mostrou que a maior parte das crianças não consumiu refrigerante, somente 21,2%, dados também observados por (GARCIA et al, 2001) que estudaram 164 crianças e somente 4,2% tomavam a bebida. O estudo de (NAPPI et al, 2009) sobre alimentação complementar e características maternas de crianças menores de dois anos de idade em Florianópolis (SC), em que estudou 516 crianças, apresentou um percentual de 30% de consumo de refrigerantes.

O consumo de refrigerantes está associado ao aumento de calorias desnecessárias por conter ingredientes como açúcar e interferir na vontade alimentar das crianças e pode estar relacionado a algumas doenças como obesidade pelo seu alto consumo e ocasionar a anemia por conter alguns compostos que inibem a absorção de ferro no organismo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2008; SPINELLI; SOUZA, S; SOUZA, J, 2001; SIMON; SOUZA, J; SOUZA, S, 2009). E ainda, pode causar interferência na absorção dos micronutrientes entre elas o cálcio associando ao desenvolvimento de osteoporose (AMATO et al,1998).

Em relação ao consumo de frutas, 33,3% não tomaram o suco natural de frutas, mas 87,9% comeram frutas. Este percentual de consumo de frutas pode ser considerado um fator positivo, uma vez que frutas são consideradas alimentos protetores à saúde.

CAETANO et al. (2010) realizaram um estudo em Curitiba, São Paulo e Recife com 179 lactentes e observaram que 97,3% das crianças consumiam frutas. PARADA et al. (2007), em São Paulo, estudaram 437 crianças e observaram 77,9% de frequência de consumo de frutas. SIMON et al. (2009), na cidade de São Paulo, observaram prevalência de 66,4% do consumo de frutas entre as 566 crianças estudadas. Já GARCIA et al. (2011), com o menor percentual observado, estudou 164 crianças do Acre e obteve como resultado um consumo de frutas de 51,8% entre as crianças.

No estudo de (MARINHO et al, 2015), que analisaram 218 crianças de 6 a 24 meses, 78% (n = 170) também consumiam frutas, dados que podem ser considerados

## II Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag (ISSN 2594-6757)

positivos, pois a introdução de frutas desde a infância pode influenciar em hábitos saudáveis na vida adulta e o consumo da mesma é mais indicado do que o suco natural, já que possui desta forma mais nutrientes, principalmente as fibras, ajudando na prevenção de doenças futuras como hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade, entre outras. Além disto, o consumo de sucos pode requerer a adição de açúcares (BRASIL, 2009; WHO, 2003; COULTHARD; HARRIS; EMMETT, 2009; WHO, 2002).

Ainda, no presente estudo, 69,7% (n=23) ingeriram bolacha, biscoito ou salgadinhos se comparado ao estudo de GARCIA et al. (2011), com um total de 201 crianças de 6 a 24 meses que mostrou um resultado de 13,1% ingeriram salgadinhos, nota-se um resultado insatisfatório visto que segundo (LEVY-COSTA et al, 2015), além da quantidade de açúcar e calorias, os biscoitos recheados possuem excesso de gordura saturada e aditivos, elementos que podem causar complicações para desenvolver futuras morbidades, bem como consumidos prematuramente, pode provocar hiperatividade, irritabilidade e alergias.

Neste estudo, 87,9% (n=29) comeram algum tipo de carne, indicando que o consumo é frequente, embora há a necessidade de elevar este consumo, pois as carnes são fontes de proteína de origem animal e ferro de alta disponibilidade, prevenindo anemias. Quanto ao feijão, 87,9% (n=29) o consumiram, um resultado relevante, porém ainda há um percentual que não faz o consumo recomendado de uma porção, e este é um alimento que confere quantidades expressivas de ferro não heme, e quando unido ao arroz, por exemplo, possuem o valor proteico igualado ao das carnes.

Quanto aos legumes, 72,8% (n=24) o ingeriram, 67,7% (n=22) não consumiram verduras de folhas, mostrando uma quantidade significativa que não consumiam estes alimentos. Segundo a OMS, é indicado o consumo de três porções diárias desses alimentos sendo importantes fontes de vitaminas, minerais e fibras, necessitando que a ingestão seja variada (BRASIL, 2013).

Já se tratando do macarrão instantâneo, 93,9% (n=31) não o ingeriram, e no estudo de (CORADI; BOTTARO; KIRSTEN, 2017) 82,54% (n=64) não consumiram sendo um resultado satisfatório, porém uma pequena porcentagem ainda faz uso do mesmo, devido ao fácil e rápido preparo, e embora seja bem aceito pelas crianças, é considerado um alimento inadequado para consumo em qualquer faixa etária, já que possui elevada concentração de sódio e ácido etilenodiaminotetracético (EDTA) aditivo

alimentar, presentes em seu tempero. O EDTA reduz absorção do ferro não heme em até cinquenta por cento, o que pode aumentar a chance da criança desenvolver anemia ferropriva. (HENRIQUES; COZZOLINO, 2007). Essa deficiência pode interferir no desenvolvimento cognitivo e emocional das crianças, afetando sua performance na vida adulta (CAETANO et al, 2010).

Ainda, o macarrão instantâneo possui gorduras saturadas, gorduras hidrogenadas e gorduras trans, e é considerado alimento ultra processado feito por grandes indústrias que utiliza técnicas de processamento exclusivamente industriais como a fritura (BRASIL, 2014). A ingestão de ácidos graxos saturados na dieta está associada ao crescimento de fatores de risco para as doenças crônicas (VAZ et al, 2006) e numerosos danos à saúde dos consumidores, influenciando nos níveis de colesterol, abalando o sistema imunológico e colaborando para o desenvolvimento de placas fibro-gordurosas que causam doenças cardiovasculares. Nutricionalmente, o consumo de gordura trans não apresenta nenhum benefício à saúde (WHITNEY; ROLFES, 2008).

### **CONCLUSÃO**

Alguns resultados deste estudo foram considerados satisfatórios como os percentuais do consumo de leite de peito, suco natural, consumo de frutas, legumes, carnes, feijão e o baixo consumo de macarrão instantâneo, sendo insatisfatórios o consumo de outros tipos de leite e alguns com adição de açúcar ou achocolatado, refrigerantes, bolachas/biscoitos ou salgadinhos e o baixo consumo de verduras de folhas.

Vale ressaltar que no Brasil, existem algumas estratégias governamentais de incentivo ao aleitamento materno e da alimentação complementar saudável para crianças menores de dois anos no campo do Sistema Único de Saúde (SUS) como a "Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no SUS - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil", que teve início em 2012, visando aperfeiçoar o trabalho dos profissionais na área da saúde.

Ainda, a inserção do nutricionista na atenção primária poderia auxiliar neste processo, uma vez que consiste no profissional preparado para avaliar as necessidades da mãe e da criança e propor intervenções como o incentivo ao aleitamento materno e a alimentação complementar adequada e saudável, condizente com a nossa política maior,

## II Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag (ISSN 2594-6757)

Política Nacional de Alimentação e Nutrição, pautada no direito à alimentação saudável e adequada a todo cidadão brasileiro.

### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

AMATO, D; MARAVILHA,A; MONTOYA,G.O; REVILLA, C; GUERRA.R, et al. Acute effects of soft drink intake on calcium and phosphate metabolism in immature and adult rats. **Rev Invest Clin**, v. 50, p. 185-9, 1998.

AQUINO, R.C; PHILIPPI, S.T. Consumo infantil de alimentos industrializados e renda familiar na cidade de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, v.36, n.6, p. 655-60, dez 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa de prevalência do aleitamento materno nas capitais e no Distrito Federal**. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dez Passos para uma Alimentação Saudável- Guia Alimentar para crianças menores de dois anos**. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; p.29,184, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. Ed. Brasília: Ministério da Saúde; p. 40-43, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Organização Panamericana da Saúde. **Guia alimentar para crianças menores de 2 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

## II Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag (ISSN 2594-6757)

CAETANO, M.C; ORTIZ, T.T.O; SILVA, S.G.L; SOUZA, F.I.S; SARNI, R.O.S. Alimentação complementar: práticas inadequadas em lactentes. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 86, n.3, p.196-201, 2010.

CARVALHO, A. P; OLIVEIRA, V.B; SANTOS, L.C. Hábitos alimentares e práticas de educação nutricional: atenção a crianças de escola de Belo Horizonte MG. **Jornal de Pediatria**, v.32, n.1, p. 20-27, 2010.

CORADI, F.B; BOTTARO, S.M; KIRSTEN, V.R. Consumo alimentar de crianças de seis a doze meses e perfil sociodemográfico materno. **Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v.12, n.3, p. 733-750, 2017.

COULTHARD. H; HARRIS. G; EMMETT. P. Delayed introduction of lumpy foods to children during the complementary feeding period affects child's food acceptance and feeding at 7 years of age. **Matern Child Nutr**, v.5, N.1, p.75-85, 2009.

DEWEY, K. G. **Approaches for improving complementary feeding of infants and young children**. Geneva: World Health Organization, 2000.

ESCOBAR, A.M.U. et al. Aleitamento materno e condições socioeconômico/culturais: fatores que levam ao desmame precoce. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, Recife, v. 2, n. 3, p. 253- 261, 2002.

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. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 305-316, 2011.

GOLAN, M. Influencia dos fatores ambientais domésticos no desenvolvimento e tratamento da obesidade infantil. **Anais Nestlé**, v. 62, p.31-42, 2002.

## II Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag (ISSN 2594-6757)

HENRIQUES, G.S; COZZOLINO, S.M.F. **Biodisponibilidade de nutrientes**. 2 ed. São Paulo: Manole; p. 516-18, 2007.

LEVY-COSTA, R.B et al. Disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil: distribuição e evolução (1974-2003). **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v.39, n.4, p. 530-540, 2005.

MARINHO,L.M.F;L; CAPELLI,J.C.S; ROCHA,C.M.M; BOUSKELA,A; CLEBER,N.C; FREITAS,S.E.A.P; ANASTÁCIO,A.S; ALMEIDA,A.F.L; PONTES,J.S. Situação da alimentação complementar de crianças entre 6 e 24 meses assistidas na Rede de Atenção Básica de Saúde de Macaé, RJ, Brasil. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v.21, n.3, p.977-986,2016.

NAPPI, E.C; CORSO, A.C.T; MOREIRA, E.A.M; KASAPI, I.A.M. Alimentação complementar e características maternas de crianças menores de dois anos de idade em Florianópolis (SC). **Revista Paulista de Pediatria**, v.27, n. 3, p.258-64, 2009.

OLIVEIRA, J.M; CASTRO, I.R.R; SILVA, G.B; VENANCIO, S.I; SALDIVA, S.R.D.M. Avaliação da Alimentação Complementar nos dois primeiros anos de vida: proposta de indicadores e de instrumento. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n.2, p. 377-394, 2015.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Organização Mundial da Saúde (OMS): Amamentação**. Brasília: Opas, OMS; 2003.

PARADA, C.M.G.L; CARVALHAES, M.A.B.L; JAMAS, M.T. Práticas de Alimentação Complementar em Crianças no Primeiro Ano de Vida. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 15, n. 2, 2007.

PETERS, J; DOLLMAN, J; PETKOV, J; PARLETTA, N. Associations between parenting styles and nutrition knowledge and 2-5-year-old children's fruit, vegetable and non-core food consumption. **Public Health Nutr**, p.16-1979, n.87, 2013.

## II Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag (ISSN 2594-6757)

PORTAL DA SAUDE. Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/amamenta.php>> Acesso: 21 de outubro de 2017.

REILLY, J.J; KELLY, J. Long-term impact of overweight and obesity in childhood and adolescence on morbidity and premature mortality in adulthood: systematic review. **Int J Obes**, p.35-891, n.8, 2011.

ROSSETTI-FERREIRA, M.C; AMORIM, K.S & VITÓRIA, T. A creche enquanto contexto possível de desenvolvimento da criança pequena. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 4, p.35-40, 1994.

SCHINCAGLIA, 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. Serv. Saúde**, v.24, n.3, p.465-474, 2015.

SILVA, G.L; TOLONE, M.H.A; MENEZES, R.C.E; ASAKURA, L; OLIVEIRA, M.A.A; TADDEI, J.A.A.C. 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.

SILVA, M.V; OMETTO, A.M.H; FURTUOSO, M.C.O; PIPITONE, M.A.P; STURION, G.L. Acesso à creche e estado nutricional das crianças brasileiras: diferenças regionais, por faixa etária e classes de renda. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.13, n.3, p.193-199, 2000.

SILVA, M.V; STURION, G.L. Frequência à creche e outros condicionantes do estado nutricional infantil. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.1, n.1, p. 58-68, 1998.

SIMON, V.G.N; SOUZA, J.M.P; SOUZA, S.B. Aleitamento materno, alimentação complementar, sobrepeso e obesidade em pré-escolares. **Revista Saúde Pública**, v. 43, n. 1, p. 60-9, 2009.

## II Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag (ISSN 2594-6757)

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola.** 2 ed. São Paulo, p.13-57, 2008.

SPINELLI, M.G.N; SOUZA, S.B; SOUZA, J.M.P. Consumo, por crianças menores de um ano de idade, de alimentos industrializados considerados supérfluos. **Pediatria Moderna**, v. 37, n. 12, p. 666-72, 2001.

VAZ, J.S; DEBONI, F; AZEVEDO, M.J; GROSS, J.L; ZELMANOVITZ, T. Ácidos graxos como marcadores biológicos da ingestão de gorduras. **Revista de Nutrição**, Campinas SP, p. 489-500, 2006.

WHITNEY, E; ROLFES, S.R. **Nutrição 1: entendendo os nutrientes.** São Paulo: Cengage Learning, 2008.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION . Collaborative Study Team on the Role of Breastfeeding on the Prevention of Infant Mortality. **Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: a pooled analysis.** Lancet, [S.l.], v. 355, n.9202, p. 451-455, 2000.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Strategy for Infant and Young Child Feeding.** UNICEF, 2003.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Indicators for assessing breastfeeding practices.** Reprinted report of an Informal Meeting, 1112 June, Geneva. WHO/CDD/SER/91.14, p.36, 1991.

WHO. World Health Organization. **The optimal duration of exclusive breastfeeding: a systematic review,** 2002.