



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO**

ANIELLY BATISTA SOARES

**ANÁLISE DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR E
IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO: uma revisão de
literatura.**

JOÃO PESSOA/PB

2018

ANIELLY BATISTA SOARES

**ANÁLISE DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR E
IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO: uma revisão de
literatura.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Nutrição, da Universidade Federal da Paraíba, como requisito obrigatório para obtenção de Título de Bacharel em Nutrição.

Orientador: Prof^ª. Dr. Rodrigo Pinheiro de Toledo Vianna

JOÃO PESSOA/PB

2018

S676a Soares, Anielly Batista.

"Análise da Alimentação Complementar e Importância do Aleitamento Materno": Uma revisão de Literatura. / Anielly Batista Soares. - João Pessoa, 2018.
30 f.

Orientação: Rodrigo Pinheiro de Toledo Vianna Vianna.
Monografia (Graduação) - UFPB/João Pessoa.

1. Amamentação; Desmame precoce; Nutrição. I. Vianna, Rodrigo Pinheiro de Toledo Vianna. II. Título.

UFPB/BC

À minha família que sempre esteve me apoiando nas minhas escolhas. Aos meus pais por nunca desistirem de mim e a todas as pessoas que fizeram parte da minha caminhada.

Dedico!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pelo dom da vida, e por me oferecer todas as ferramentas necessárias para concluir esta caminhada, me dando forças para concluir este curso.

Aos meus pais Marquineide Cassiano e Roberto Carlos Batista, pela incansável dedicação e ajuda. Pela paciência e compreensão nas horas difíceis e por não medir esforços para que eu chegasse até esta etapa da minha vida. Por me acompanhar e me incentivar nas horas de desânimo, por acreditar em mim e no desejo de realizar esse sonho, me dando forças para seguir em frente.

Ao meu filho João Guilherme por servir de alicerce para eu não desistir.

À minha família, pelo incentivo absoluto e pela crença de que sempre posso alcançar meus objetivos.

Às minhas amigas Renata, Vânia e Vanessa pelos momentos inesquecíveis em sala de aula.

Ao meu orientador, Prof^o. Rodrigo Pinheiro Vianna por toda paciência e apoio na realização desse trabalho.

Aos membros da banca pelas contribuições valiosas a este estudo.

À Universidade Federal da Paraíba e a todos os funcionários que fazem parte desta.

À Coordenação do Curso de Nutrição.

E a todos que contribuíram para o sucesso da conclusão de mais uma etapa de minha formação acadêmica. Muito obrigada a todos que me ajudaram a chegar aqui.

Obrigada

“Que todos os nossos esforços estejam sempre focados no desafio à impossibilidade. Todas as grandes conquistas humanas vieram daquilo que parecia impossível.”

Charles Chaplin

RESUMO

A alimentação saudável durante a infância apresenta benefícios que refletem no desenvolvimento intelectual e no crescimento adequado da criança como também na prevenção de patologias. Por isso, oferecer à criança uma alimentação adequada, visando evitar alterações nutricionais e agravos à sua saúde, é de fundamental importância. As práticas alimentares no primeiro ano de vida são experiências nutricionais prematuras que influenciam na construção e formação dos hábitos alimentares da criança. Nesse sentido, o aleitamento materno representa o primeiro hábito alimentar saudável da vida humana. A introdução precoce dos alimentos complementares frequentemente aumenta a vulnerabilidade da criança a diarreias, infecções e desnutrição. Diante do exposto, este estudo tem como objetivo Identificar na literatura a importância do aleitamento materno e da introdução dos alimentos complementares na idade correta para o crescimento e desenvolvimento adequado da criança; bem como descrever sobre a importância do profissional nutricionista e como o mesmo poderá contribuir positivamente na introdução alimentar adequada. Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa de literatura, que é um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. Apresenta como critérios de inclusão artigos científicos publicados entre 2010 a 2017, em língua portuguesa como instrumento de coleta de informações. As bases de dados consultadas foram Scielo, BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), Google Acadêmico, livros e sites confiáveis da área da saúde. Foram encontrados 24 estudos, em que o tema em análise relacionava-se com estes. Os estudos analisados mostraram a importância da alimentação complementar de forma correta, iniciada no tempo correto, atendendo as necessidades energéticas dos bebês, destacando também os riscos da iniciação precoce e tardia, além da importância do aleitamento materno. Conclui-se que os prejuízos do aleitamento artificial e da introdução precoce e/ou inadequada dos alimentos complementares devem ser mais amplamente discutidos e divulgados e os pais e/ou responsáveis precisam ser aconselhados quanto aos princípios fisiológicos e nutricionais que norteiam a alimentação da criança.

PALAVRAS-CHAVE: Amamentação. Desmame precoce. Nutrição.

ABSTRACT

Healthy eating during childhood presents benefits that reflect on the intellectual development and adequate growth of the child as well as on the prevention of pathologies. Therefore, providing the child with adequate food, in order to avoid nutritional changes and health problems, is of fundamental importance. Eating practices in the first year of life are premature nutritional experiences that influence the construction and formation of the child's eating habits. In this sense, breastfeeding represents the first healthy eating habit of human life. Early introduction of complementary foods often increases the child's vulnerability to diarrhea, infection and malnutrition. In view of the above, this study aims to identify in the literature the importance of breastfeeding and the introduction of complementary foods at the correct age for adequate growth and development of the child; as well as describe about the importance of the nutritionist and how it can contribute positively to the proper food introduction. It is a study of the type integrative literature review, which is a method that provides the synthesis of knowledge and the incorporation of the applicability of results of significant studies in practice. It presents as criteria of inclusion scientific articles published between 2010 and 2017, in Portuguese language as an instrument of information collection. The databases consulted were Scielo, VHL (Virtual Health Library), Google Academic, books and reliable health web sites. We found 24 studies, in which the subject under analysis related to these. The studies analyzed showed the importance of complementary feeding in a correct way, initiated in the correct time, attending the energetic needs of the babies, also highlighting the risks of early and late initiation, besides the importance of breastfeeding. It is concluded that the losses of artificial feeding and the early and / or inadequate introduction of complementary foods should be more widely discussed and disseminated and parents and / or guardians need to be advised about the physiological and nutritional principles that guide the child's diet.

KEYWORDS: Breastfeeding. Early weaning. Nutrition.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 OBJETIVO GERAL	11
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
2 MATERIAL E MÉTODOS	12
2.1 TIPO DE ESTUDO	12
2.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	12
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	13
3.1 IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO	15
3.2 FATORES QUE INFLUENCIAM O DESMAME PRECOCE	17
3.3 ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR	17
3.4 PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR SAUDÁVEL NO BRASIL	21
3.5 EFEITOS DA INTRODUÇÃO PRECOCE E TARDIA DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR NA SAÚDE E DESENVOLVIMENTO INFANTIL	23
3.6 IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL NUTRICIONISTA	25
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
REFERENCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

Os primeiros anos de vida de uma criança, especialmente os dois primeiros, são caracterizados por crescimento acelerado e enormes aquisições no processo de desenvolvimento, incluindo habilidades para receber, mastigar e digerir outros alimentos, além do leite materno e no autocontrole do processo de ingestão de alimentos, para finalmente atingir o padrão alimentar cultural do adulto (BRASIL, 2015).

A alimentação saudável durante a infância apresenta benefícios que refletem no desenvolvimento intelectual e no crescimento adequado da criança como também na prevenção de patologias. Por isso, oferecer à criança uma alimentação adequada, visando evitar futuras alterações nutricionais negativas e agravos à sua saúde é de fundamental importância (GUIMARÃES, 2012).

As práticas alimentares no primeiro ano de vida são experiências nutricionais prematuras que influenciam na construção e formação dos hábitos alimentares da criança. Nesse sentido, o aleitamento materno representa o primeiro hábito alimentar saudável da vida humana (GUIMARÃES, 2012).

O aleitamento materno é a forma ideal de alimentar crianças pequenas, pois além de protegê-las contra doenças infecciosas e ser uma importante fonte de nutrientes, promove vínculo afetivo entre mãe e filho e melhor desenvolvimento físico, cognitivo, social e psicomotor da criança. A recomendação atual da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde (MS) é para que o aleitamento materno seja até os dois anos ou mais, sendo exclusivo até os seis meses de vida e complementado a partir desta idade do bebê (BRASIL, 2015).

O aleitamento materno deve ser a única fonte de alimentos da criança até os seis meses de vida, uma vez que consegue nutri-la de forma adequada e protegê-la contra doenças. Somente após esse período torna-se necessária a introdução de outras fontes alimentares para complementar o leite humano, aumentando a densidade energética da dieta e o aporte de micronutrientes. A capacidade do leite humano de suprir as exigências de macro e micronutrientes torna-se limitada à medida que a criança cresce (SILVA; VENÂNCIO; MARCHIONI, 2010).

As necessidades nutricionais das crianças até os seis meses de vida, especialmente de proteínas, gorduras e vitaminas, são supridas totalmente com o leite

materno. Esta importante fonte de nutrientes, deve ser mantida até os dois anos de idade ou mais, associado a uma alimentação complementar saudável, através de alimentos seguros, adaptados à cultura, acessíveis economicamente e agradáveis ao paladar da criança (BRASIL, 2015).

A partir dos 6 meses de idade o leite materno deixa de ser suficiente para satisfazer todas as necessidades do organismo do bebê, a partir de então ele já está preparado para receber os alimentos e uma nova fase da vida será iniciada. Os alimentos serão oferecidos em complementação ao leite materno e não como substitutos. Entretanto, sabe-se que existe uma elevada prevalência de mães que começam a realizar a introdução de outros alimentos em substituição ao leite materno, podendo trazer alguns prejuízos para a criança (SCHINCAGLIA et al., 2015).

A alimentação saudável a partir dos 6 meses de idade é muito importante, pois através dela a criança terá energia suficiente para realizar as suas atividades e se desenvolver com menores chances de adquirir doenças ou problemas de cunho nutricional (BRASIL, 2010).

A introdução precoce dos alimentos complementares frequentemente aumenta a vulnerabilidade da criança a diarreias, infecções e desnutrição. A consequência imediata da nutrição inadequada nesse período é o aumento da morbimortalidade e atraso no desenvolvimento mental e motor. Essa é uma etapa crítica, a qual pode acarretar déficit nutricional e outras enfermidades, representando um processo com complexos fatores biológicos, culturais, sociais e econômicos, que podem interferir no estado nutricional da criança (GERMOGLIO, 2015).

Há uma preocupação muito grande a respeito da qualidade dos alimentos que estão sendo ofertados na infância. Os alimentos processados devem ser evitados por possuírem em sua composição sódio em excesso, muitos conservantes e açúcares também em excesso, podendo causar uma série de patologias futuras como diabetes, hipertensão arterial e obesidade (BRASIL, 2012).

Grande parte dos lactentes e crianças de primeira infância brasileiras ainda encontram-se sujeitas às práticas inadequadas de aleitamento materno e à baixa qualidade da alimentação complementar (AC) (GERMOGLIO, 2015). Assim, torna-se evidente a necessidade de incentivar o aleitamento materno e as práticas da alimentação complementar apropriadas, de forma que haja a introdução adequada de alimentos para complementar o leite materno.

Diante do exposto, este estudo tem como objetivos:

1.1 OBJETIVO GERAL

Identificar na literatura a importância do aleitamento materno e da introdução dos alimentos complementares na idade correta para o crescimento e desenvolvimento adequado da criança.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever sobre o tempo de iniciação correta da alimentação complementar e sobre características importantes dessa fase;
- Descrever sobre a importância do profissional nutricionista e como o mesmo poderá contribuir positivamente na introdução alimentar adequada.

2 MATERIAL E MÉTODOS

2.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa de literatura, que é um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. Segundo Souza; Silva; Carvalho (2010), a revisão integrativa, é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Combina também dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular.

2.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Apresenta como critérios de inclusão artigos científicos publicados entre 2010 a 2017, em língua portuguesa como instrumento de coleta de informações. Sendo assim, foram excluídos os artigos publicados em língua estrangeira e aqueles anteriores ao ano de 2010 e trabalhos em que o tema seja distinto de alimentação complementar infantil e aleitamento materno. As bases de dados consultadas foram Scielo, BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), Google Acadêmico, livros e sites confiáveis da área da saúde.

Foram utilizados como descritores “aleitamento materno”; “desmame precoce”; “alimentação complementar”; “nutrição” e seus correlatos; de acordo com os descritores em Ciências da Saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 24 estudos, em que o tema em análise relacionava-se o objeto deste trabalho. Foram excluídos os estudos que não atendiam aos critérios de elegibilidade, relacionando a alimentação complementar e aleitamento materno com outros fatores que não tinha relevância para a presente pesquisa. Os estudos analisados mostraram a importância da alimentação complementar de forma correta, iniciada no tempo correto, atendendo as necessidades energéticas dos bebês, destacando também os riscos da iniciação precoce e tardia, além da importância do aleitamento materno.

A introdução deve ocorrer a partir dos 6 meses, de forma lenta e gradual, ofertando alimentos nutritivos, sólidos ou líquidos, diferente do leite materno, respeitando sempre o crescimento, apetite da criança e capacidade de mastigação. O Ministério da Saúde recomenda que seja iniciada respeitando os meses da criança e horários de cada refeição (BRASIL, 2015b).

Segundo Oliveira; Castro; Jaime (2014) e Souza et al., (2014), que tiveram seus estudos realizados com bebês analisando o tempo da iniciação da alimentação, pode-se observar que das crianças acompanhadas, cerca de 56,3% e 52,4% respectivamente, tiveram uma iniciação de alimentação complementar de forma precoce, a partir dos 4 meses, sendo assim introduzido na alimentação: chás, água ou outro tipo de leite associado ao leite materno, tendo ênfase no leite de vaca integral. O leite de vaca integral está associado com o desenvolvimento de doenças, a curto e longo prazo, podendo acarretar doenças crônicas na idade adulta. Alvisi; Brusa; Alboresi, (2015), realizaram uma pesquisa que no acompanhamento das crianças estudadas foram identificados 90% dos bebês com a introdução de algum tipo de alimento sólido na alimentação antes do 6º mês de vida.

São várias as evidências epidemiológicas que embasam a recomendação de amamentação exclusiva por aproximadamente 6 meses e a manutenção do aleitamento materno complementado até os 2 anos ou mais. Porém, ainda é pouco o número de mulheres que cumprem com essa recomendação (MANGABEIRA, 2014).

Um dos fatores mais comuns para introdução precoce adotada pelas mães ou cuidadoras desses bebês está ligado ao retorno da mãe ao trabalho, como também as crenças, mitos e costumes adotados por algumas dessas mulheres. Destacando assim, a importância da orientação dessas mães e/ou cuidadoras, acolhendo-as e respeitando-as

em suas particularidades, dificuldades, conhecimentos prévios, êxitos e satisfações (CAMPOS; COTA; OLIVEIRA, 2014).

Os estudos indicam que a introdução precoce de alimentos traz desvantagens para o lactente e podem comprometer a sua saúde. Verificou-se que pode a redução no tempo de amamentação exclusiva, aumenta o risco de reações alérgicas (BRASIL, 2015b).

Por outro lado, quando a alimentação complementar é introduzida tardiamente, pode retardar o crescimento da criança, aumentando o risco de deficiências de micronutrientes essenciais como ferro, cálcio, ácido fólico, vitamina A, vitamina C e zinco (BRASIL, 2015b).

De acordo com Lima, Javorski; Vasconcelos (2011), a prática de uma alimentação precoce e iniciada de forma incorreta pode estar ligada à existência de crenças e práticas da cultura brasileira mostrando-se conflitivas com as recomendações para alimentação do lactente. Os cuidados maternos representam forte impacto sobre a saúde da criança e assim tendo influencia na formação dos hábitos alimentares. Normalmente, mães com hábitos alimentares inadequados dificilmente irão estabelecer uma alimentação infantil adequada.

A prática de uma dieta de transição alimentar inadequada aumenta o risco de causar sérios problemas nutricionais em idades posteriores, como anemia e deficiência de vitamina A ou o consumo excessivo de nutrientes, acarretando no desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (SOUZA et al., 2014).

Todos os hábitos alimentares buscam um futuro bem próximo de qualidade de vida e saúde. As práticas adotadas nos primeiros vinte e quatro meses de vida é de extrema importância, pois é o período no qual os hábitos alimentares são estabelecidos e conseqüentemente se refletirão na adolescência e na idade adulta (OLIVEIRA; CASTRO; JAIME, 2014; MANGABEIRA, 2014).

Estudo transversal realizado por Martins; Haack, (2012) no Nordeste, com 963 crianças com média de idade de 27,7 meses, avaliou variáveis da criança e da mãe, evidenciando uma prevalência de excesso de peso em menores de 5 anos de 28,5%, estando diretamente associada à obesidade central na mãe e duração do aleitamento materno não exclusivo por um período inferior a 6 meses. Dessa forma, sugere-se que o aleitamento materno pode proteger a criança contra o excesso de peso.

Pode-se associar a alimentação diretamente com a saúde, nutrição, crescimento e desenvolvimento infantil, e ela constitui-se nos primeiros anos de vida em período

fundamental para o estabelecimento de práticas alimentares adequadas, que por sua vez, são condicionadas pelo poder aquisitivo e nível de informação familiar (LIMA et al., 2011).

3.1 IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO

A amamentação, ou aleitamento materno, é o período de tempo durante o qual o recém-nascido se alimenta total ou parcialmente do leite materno. Em geral, a criança o suga diretamente do seio materno, mas em condições especiais ela pode recebê-lo de uma mamadeira, um copinho ou de uma colher (ABCMED, 2014).

Amamentar é muito mais do que nutrir a criança. É um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, e em sua saúde no longo prazo, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe (BRASIL, 2015).

Alimentação e nutrição adequadas são condições fundamentais para o crescimento e desenvolvimento infantis. As práticas alimentares no primeiro ano de vida são experiências nutricionais prematuras que influenciam na construção e formação dos hábitos alimentares da criança. Nesse sentido, o aleitamento materno representa o primeiro hábito alimentar saudável da vida humana (GUIMARÃES, 2012).

O aleitamento materno é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil. Permite ainda um grandioso impacto na promoção da saúde integral da dupla mãe/bebê e exultação de toda a sociedade (BRASIL, 2015).

O leite humano oferece os nutrientes que a criança necessita para iniciar uma vida saudável e representa o alimento essencial para o lactente até o sexto mês de vida como alimento exclusivo, a partir de então deve ser complementado com outras fontes nutricionais até os dois anos de idade (BRASIL, 2010).

O aleitamento materno configura-se como elemento essencial para garantir o crescimento e o desenvolvimento psicológico e motor adequado, atender as necessidades nutricionais da criança, propiciar fatores de promoção e proteção para a saúde materno-infantil, reduzir a morbimortalidade na primeira infância, aumentar o

vínculo afetivo e reduzir gastos. Quando a amamentação é realizada na primeira hora após o parto, pode diminuir consideravelmente os riscos de mortes neonatais, o que representa um indicador de excelência dessa prática (SCHINCAGLIA, 2015).

As vantagens e os benefícios do aleitamento materno (AM) são diversos, representando a estratégia que mais previne mortes infantis, estimando que a amamentação tem o potencial de reduzir 13% das mortes em crianças menores de 5 anos e 19 a 22% as mortes neonatais (quando praticada na primeira hora de vida). Além disso, tem a capacidade de promover a saúde física, mental e psíquica da criança (SILVA; VENÂNCIO; MARCHIONI, 2010).

Por muito tempo, houve um desconhecimento sobre o aleitamento materno em relação ao seu valor nutricional e imunológico, bem como as possíveis consequências provocadas ao recém-nascido (RN) de forma fisiológica e dos possíveis riscos de morbidade para mãe e para o RN. É comprovada a importância do aleitamento materno no processo biológico de desenvolvimento do RN nos primeiros seis meses de vida (DIAS, 2010).

Em relação ao aleitamento materno, muitos tabus são construídos nesta fase e acaba fazendo a mãe optar em não oferecer ao Recém-Nascido o seu leite. Um dos mais comuns é pensar que o leite materno é fraco para o RN. Essa dedução acontece muitas vezes porque as mães comparam o leite de vaca com o primeiro leite (colostró), que apresenta uma aparência diferente e assim acreditam que leite de vaca é mais adequado para seu filho por ele ser mais “forte” (MARQUES; COTTA; PRIORE, 2011).

Portanto, cabe ao profissional de saúde e ao nutricionista identificar e compreender o aleitamento materno no contexto sociocultural e familiar e, a partir dessa compreensão, cuidar tanto da dupla mãe/bebê como de sua família. É necessário que busque formas de interagir com a população para informá-la sobre a importância de adotar práticas saudáveis de aleitamento materno. O profissional precisa estar preparado para prestar assistência eficaz, solidária, acolhedora, integral e contextualizada, que respeite o saber e a história de vida de cada mulher, e que a ajude a superar medos, dificuldades e inseguranças (BRASIL, 2015).

3.2 FATORES QUE INFLUENCIAM O DESMAME PRECOCE

A OMS e o Fundo das Nações Unidas para a infância (UNICEF) em 1980 definiram o desmame como um processo pelo qual são introduzidos gradualmente na dieta da criança outros alimentos para complementação do leite materno antes do sexto mês de vida (MUNIZ, 2010).

O desmame não é um evento, e sim um processo que faz parte da evolução da mulher como mãe e do desenvolvimento da criança. Nessa lógica, o desmame deveria ocorrer naturalmente, na medida em que a criança vai amadurecendo (MUNIZ, 2010).

No desmame natural, a criança se auto desmama, o que pode ocorrer em diferentes idades, em média entre dois e quatro anos, porém raramente antes de um ano. Costuma ser gradual, mas às vezes pode ser mais repentino, como, por exemplo, devido a uma nova gravidez da mãe, onde a criança pode estranhar o gosto do leite, que se altera, e o volume, que diminui (BRASIL, 2015).

O desmame natural proporciona transição mais tranquila, menos estressante para a mãe e a criança, preenche as necessidades da criança (fisiológicas, imunológicas e psicológicas) até ela estar madura para tal e, teoricamente, fortalece a relação mãe-filho. O desmame abrupto deve ser desencorajado, pois, se a criança não está pronta, ela pode se sentir rejeitada pela mãe, gerando insegurança e, muitas vezes, rebeldia (BRASIL, 2015).

Em relação ao aleitamento materno, muitos tabus são construídos nesta fase e acaba fazendo a mãe optar em não oferecer ao Recém-Nascido o seu leite. Um dos mais comuns é pensar que o leite materno é fraco para o RN. Essa dedução acontece muitas vezes porque as mães comparam o leite de vaca com o primeiro leite (colostro), que apresenta uma aparência diferente e assim acreditam que leite de vaca é mais adequado para seu filho por ele ser mais “forte” (MARQUES; COTTA; PRIORE, 2011).

3.3 ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

A alimentação adequada no primeiros anos de vida é fundamental para promover o crescimento e o desenvolvimento apropriados da criança. Até os seis meses de vida, o leite materno deve ser a única fonte alimentar, pois sozinho é capaz de nutrir adequadamente a criança, além de favorecer a proteção contra doenças. Porém, a partir desse período, a complementação do leite materno é necessária para elevar a densidade

energética da dieta e aumentar o aporte de micronutrientes. Todos os alimentos, sólidos ou semissólidos oferecidos às crianças, à exceção do leite materno, são definidos como alimentos complementares (SILVA; VENÂNCIO; MARCHIONI, 2010).

O alimento complementar é qualquer alimento nutritivo, sólido ou líquido, diferente do leite materno, oferecido à criança ainda amamentada (SILVA; VENÂNCIO; MARCHIONI, 2010).

A alimentação complementar (AC) adequada deve compreender uma composição de alimentos equilibrada em macro e micronutrientes sendo fundamental sua adequação na prevenção de distúrbios nutricionais prevalentes na infância, incluindo a anemia, desnutrição e o sobrepeso/obesidade (DIAS, 2010).

O Ministério da Saúde e a Organização Mundial da Saúde consideram alimentação complementar apropriada a introdução de alimentos, sólidos ou semissólidos, de densidade energética mínima de 70 kcal/100mL entre os seis e sete meses (SILVA; VENÂNCIO; MARCHIONI, 2010).

A partir dos seis meses de idade, a alimentação tem a função de complementar a energia e outros nutrientes necessários para o crescimento saudável e pleno desenvolvimento das crianças. Se a manutenção do aleitamento materno é vital, a introdução de alimentos seguros, acessíveis e culturalmente aceitos na dieta da criança, em época oportuna e de forma adequada, é de notória importância para o desenvolvimento sustentável e equitativo de uma nação, para a promoção da alimentação saudável em consonância com os direitos humanos fundamentais e para a prevenção de distúrbios nutricionais de grande impacto em Saúde Pública (BRASIL, 2015).

Segundo o Guia alimentar para crianças menores de dois anos, do Ministério da Saúde, a introdução dos alimentos complementares deve ser lenta e gradual. A mãe deve ser informada de que a criança tende a rejeitar as primeiras ofertas dos alimentos, pois tudo é novo: a colher, a consistência e o sabor. A alimentação deve complementar o leite materno e não substituí-lo. Portanto, a introdução das refeições não deve substituir as mamadas no peito. Há crianças que se adaptam facilmente e aceitam muito bem os novos alimentos. Outras precisam de mais tempo, não devendo esse fato ser motivo de ansiedade e angústia para as mães. No início da introdução dos alimentos, a quantidade que a criança ingere pode ser pequena. Após a refeição, se a criança demonstrar sinais de fome poderá ser amamentada. A partir da introdução dos alimentos complementares é importante oferecer água à criança, a mais limpa possível (tratada,

filtrada e fervida). As frutas, legumes e verduras produzidas na sua região apresentam na sua composição importantes vitaminas e minerais que contribuem para o crescimento das crianças (BRASIL, 2015b).

Ainda de acordo com o Guia alimentar para crianças menores de dois anos, a introdução dos alimentos complementares deve ser feita da seguinte forma:

Quadro 1: Esquema para a introdução dos alimentos complementares

Idade	Tipo de alimento
Até completar 6 meses	Aleitamento materno exclusivo
Ao completar 6 meses	Leite Materno, papa de fruta*, papa salgada*
Ao completar 7 meses	Segunda papa salgada*
Ao completar 8 meses	Gradativamente passar para a alimentação da família
Ao completar 12 meses	Comida da família

Fonte: Adaptação da Sociedade Brasileira de Pediatria (2006) *Papa de fruta: A expressão “papa de fruta” tem como objetivo salientar a consistência com que deve ser oferecido esse alimento, ou seja, amassado ou raspado. *Papa Salgada: Embora a expressão “papa salgada” seja utilizada diversas vezes ao longo do texto, por ser conhecida e de fácil tradução para os pais na orientação da composição da dieta da criança e para diferenciá-la das papas de frutas, é importante salientar que o objetivo do uso do termo “salgada” não é adjetivar a expressão, induzindo ao entendimento de que a papa tenha muito sal ou que seja uma preparação com utilização de leite acrescido de temperos/sal. Expressões como “papa de vegetais com carne” ou outra que dê idéia de consistência (de purê) e variedade também podem ser empregadas como outras estratégias para uma boa comunicação em saúde.

FONTE: BRASIL, 2015b.

Oferecer à criança alimentos que não o leite materno antes dos quatro meses é em geral desnecessário, e pode deixar a criança mais vulnerável a diarreias, infecções e desnutrição, que podem levar ao comprometimento do crescimento e do desenvolvimento. Em compensação, a inicialização tardia da introdução de alimentos (após o sexto mês de vida) também pode trazer consequências indesejadas, tais como deficiência de crescimento (DIAS, 2010).

Para oferta de adequada alimentação complementar, deve-se oferecer quantidades corretas de macronutrientes (carboidrato, proteína e lipídeos) e micronutrientes (zinco, ferro, vitamina A, cálcio, vitamina C e ácido fólico). Valem lembrar que os alimentos devem ser livres de contaminação (biológica, química e/ou física), serem de fácil consumo e aceitação, preços acessíveis e comuns na alimentação da família. Estudos do Ministério da Saúde (MS) apontam frequência na inadequação da alimentação no primeiro ano de vida, principalmente em função da introdução precoce de alimentos como leite de vaca e sopas diluídas. Além disso, observam-se ofertas insuficientes de legumes e verduras e a presença de alimentos industrializados (ricos em carboidratos simples, lipídeos e sódio) e acréscimo de açúcares simples nas mamadeiras (MANGABEIRA, 2014).

A introdução de novos alimentos deve ser inserida gradativamente para poder identificar se a criança terá alguma reação alérgica ao alimento oferecido. Alimentos como ovos e peixes podem ser oferecidos para crianças a partir dos seis meses de idade, mesmo que tenha em seu histórico familiar algum tipo de alergia alimentar (SBP, 2012).

De acordo com Brasil (2015b), a introdução dos alimentos complementares deve ser feita com colher ou copo, no caso da oferta de líquidos. As carnes são importante fonte de ferro e a partir dos 6 meses, sempre que possível, devem estar presentes nas papas salgadas. O ovo inteiro e cozido pode ser introduzido ao completar 6 meses. Alimentos como laranja, limão, tomate, abacaxi, acerola, goiaba, kiwi, manga são importantes fontes de vitamina C e devem ser oferecidas junto à refeição principal ou após a refeição para aumentar a absorção do ferro.

Ao completar 6 meses a mãe deve oferecer 3 refeições/dia com alimentos complementares (Quadro 2). Essas refeições constituem-se em duas papas de frutas e uma salgada, preparada com legumes e verduras, cereal ou tubérculo, alimento de origem animal (carne, vísceras, miúdos, frango, ovo) e feijões. Ao completar 7 meses, essas refeições constituem-se em duas papas salgadas e duas de fruta. Ao completar 12 meses recomenda-se que a criança tenha três principais refeições (café da manhã, almoço e jantar) e dois lanches (frutas ou cereais ou tubérculos) (BRASIL, 2015b).

Quadro 2: Esquema alimentar para os dois primeiros anos de vida das crianças amamentadas

Ao completar 6 meses	Ao completar 7 meses	Ao completar 12 meses
Leite materno sob livre demanda	Leite materno sob livre demanda	Leite materno e fruta ou cereal ou tubérculo
Papa de fruta	Papa de fruta	Fruta
Papa salgada	Papa salgada	Refeição básica da família
Papa de fruta	Papa de fruta	Fruta ou pão simples ou tubérculo ou cereal
Leite Materno	Papa salgada	Refeição básica da família

FONTE: BRASIL, 2015b.

3.4 PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR SAUDÁVEL NO BRASIL

Os primeiros anos de vida de uma criança, especialmente os dois primeiros, são caracterizados por crescimento acelerado e enormes aquisições no processo de desenvolvimento, incluindo habilidades para receber, mastigar e digerir outros alimentos, além do leite materno, e no autocontrole do processo de ingestão de alimentos, para atingir o padrão alimentar cultural do adulto (BRASIL, 2015b).

Essas considerações podem ser confirmadas quando observa-se que uma criança cresce, em média, 25 cm no primeiro ano de vida e 12 cm no segundo ano, passando, a partir dos 3 anos, a crescer de 5 a 7 cm por ano. Associado a esse crescimento físico, a criança vai adquirindo capacidades psicomotoras e neurológicas que podem ser observadas a cada mês. Esse processo é rápido, de modo que, dos 4 aos 5 meses de idade já sustenta a cabeça e com 6 meses é capaz de sentar sem apoio. Assim, torna-se inquestionável a importância da alimentação da criança nessa fase, uma vez que deficiências nutricionais ou condutas inadequadas quanto à prática alimentar podem, não só levar a prejuízos imediatos na saúde da criança, elevando a morbi-mortalidade infantil, como também deixar sequelas futuras como retardo de crescimento, atraso escolar e desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (BRASIL, 2015b).

No Brasil, o Ministério da Saúde, com apoio da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), elaborou as recomendações alimentares para crianças menores de dois

anos, denominada “Os dez passos para uma alimentação saudável das crianças menores de dois anos” (Quadro 3). Esse guia, elaborado após amplo levantamento de dados, objetiva promover práticas alimentares saudáveis para a criança pequena.

Quadro 3: Dez passos para uma alimentação saudável

Passo 1 - Dar somente leite materno até os 6 meses, sem oferecer água, chás ou qualquer outro alimento

Passo 2 - Ao completar 6 meses, introduzir de forma lenta e gradual outros alimentos, mantendo o leite materno até os dois anos de idade ou mais

Passo 3 - Ao completar 6 meses, dar alimentos complementares (cereais, tubérculos, carnes, leguminosas, frutas e legumes) três vezes ao dia, se a criança estiver em aleitamento materno

Passo 4 - A alimentação complementar deve ser oferecida de acordo com os horários de refeição da família, em intervalos regulares e de forma a respeitar o apetite da criança

Passo 5 - A alimentação complementar deve ser espessa desde o início e oferecida de colher; iniciar com a consistência pastosa (papas/purês) e, gradativamente, aumentar a consistência até chegar à alimentação da família

Passo 6 - Oferecer à criança diferentes alimentos ao dia. Uma alimentação variada é uma alimentação colorida

Passo 7 - Estimular o consumo diário de frutas, verduras e legumes nas refeições

Passo 8 - Evitar açúcar, café, enlatados, frituras, refrigerantes, balas, salgadinhos e outras guloseimas, nos primeiros anos de vida. Usar sal com moderação

Passo 9 - Cuidar da higiene no preparo e manuseio dos alimentos; garantir o seu armazenamento e conservação adequados

Passo 10 - Estimular a criança doente e convalescente a se alimentar, oferecendo sua alimentação habitual e seus alimentos preferidos, respeitando a sua aceitação.

FONTE: BRASIL, 2015b.

O governo brasileiro e órgãos representativos no Brasil recomendam o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida e adequação das práticas da alimentação complementar ao leite materno a partir dessa idade (BRASIL, 2015b).

A II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno realizada nas capitais brasileiras e no Distrito Federal mostrou que a mediana de tempo de aleitamento materno exclusivo no Brasil foi de 54,1 dias (1,8 meses) e de aleitamento materno foi de 341,6 dias (11,2 meses). Na mesma pesquisa observou-se que o início do processo de desmame ocorre precocemente – dentro das primeiras semanas ou meses de vida –, com a introdução de chás, água, sucos e outros leites e progride de modo gradativo. Cerca de um quarto das crianças entre 3 e 6 meses já consumia comida salgada e frutas. Na faixa etária de 6 a 9 meses, 69,8% das crianças haviam consumido frutas e 70,9%, verduras/legumes. Em relação ao consumo de alimentos não saudáveis, observou-se consumo elevado de café (8,7%), de refrigerantes (11,6%) e bolachas e/ou salgadinhos (71,7%) entre crianças de 9 a 12 meses. Pode-se afirmar que o processo de introdução de alimentos complementares não é oportuno, podendo ser inadequado do ponto de vista energético e nutricional (BRASIL, 2015b).

3.5 EFEITOS DA INTRODUÇÃO PRECOCE E TARDIA DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR NA SAÚDE E DESENVOLVIMENTO INFANTIL.

A alimentação complementar tem capacidade de proteger a saúde da criança e garantir um desenvolvimento saudável quando instituída por alimentos nutritivos e em quantidade adequada. Caso contrário, de inadequação alimentar, o estado de saúde da criança pode ser afetado e representa um fator determinante no aparecimento de carências nutricionais e patologias relacionadas ao consumo excessivo de alimentos, a exemplo de doenças crônicas não transmissíveis e obesidade infantil (MANGABEIRA, 2014).

O quadro abaixo apresenta uma referência das quantidades adequadas de alimentos, de acordo com a idade da criança. Contudo, é necessário reforçar que algumas crianças aceitarão volumes maiores ou menores por refeição, sendo importante observar e respeitar os sinais de fome e saciedade da criança (BRASIL, 2015b).

Quadro 4: Quantidades adequadas de alimentos, de acordo com a idade da criança

Idade	Textura	Quantidade
A partir de 6 meses	Alimentos bem amassados	Iniciar com 2 a 3 colheres de sopa e aumentar a quantidade conforme aceitação
A partir dos 7 meses	Alimentos bem amassados	2/3 de uma xícara ou tigela de 250 ml
9 a 11 meses	Alimentos bem cortados ou levemente amassados	3/4 de uma xícara ou tigela de 250 ml
12 a 24 meses	Alimentos bem cortados ou levemente amassados	Uma xícara ou tigela de 250 ml

FONTE: BRASIL, 2015b.

A introdução dos alimentos na dieta da criança é uma etapa crítica que pode conduzir ao déficit nutricional e a enfermidades. É um processo que envolve complexos fatores biológicos, culturais, sociais e econômicos que interferem no estado nutricional da criança (SILVA; VENÂNCIO; MARCHIONI, 2010).

A introdução precoce dos alimentos complementares frequentemente aumenta a vulnerabilidade da criança a diarreias, infecções e desnutrição. A consequência imediata da nutrição inadequada nesse período é o aumento da morbimortalidade e atraso no desenvolvimento mental e motor. Essa é uma etapa crítica, a qual pode acarretar déficit nutricional e outras enfermidades, representando um processo com complexos fatores biológicos, culturais, sociais e econômicos, que podem interferir no estado nutricional da criança (SILVA; VENÂNCIO; MARCHIONI, 2010).

Do ponto de vista nutricional, a introdução precoce de alimentos pode ser desvantajosa, pois diminui a duração do aleitamento materno, interferindo na absorção de nutrientes importantes, como o ferro e o zinco, aumentando o risco de contaminação e de reações alérgicas. Portanto, oferecer à criança alimentos que não o leite materno antes do sexto mês de vida é em geral desnecessário e pode deixar a criança mais vulnerável a diarreias, infecções respiratórias e desnutrição, que podem levar ao comprometimento do crescimento e do desenvolvimento mental e motor (MARTINS; HAACK, 2012).

Nos dois ou três primeiros anos de vida, os alimentos ofertados à criança são fundamentais para a construção de hábitos alimentares futuros, sendo relevante analisar a qualidade deles. Hábitos inadequados, como o consumo de alimentos ricos em açúcar e sal, prejudicam a ingestão de alimentos de melhor densidade nutricional. A ingestão

de alimentos altamente energéticos, no entanto, é frequente em populações de baixa condição socioeconômica, devido ao baixo custo dos mesmos em comparação com alimentos de alta densidade de nutrientes (BRASIL, 2013).

A introdução tardia de alimentos também é desfavorável, de modo que não atende às necessidades energéticas do lactente e leva à desaceleração do crescimento da criança, aumentando o risco de desnutrição e de deficiência de micronutrientes (MARTINS; HAACK, 2012).

Introduzir os alimentos complementares tardiamente é desfavorável, pois pode ocorrer um retardo no crescimento da criança, além de aumentar o risco das deficiências nutricionais. Em casos individuais, a iniciação de alimentação complementar antes de seis meses pode ser recomendada, em especial quando as crianças não apresentam o crescimento satisfatório com amamentação exclusiva (SILVA; VENÂNCIO; MARCHIONI, 2010).

A promoção da alimentação saudável, de modo geral, deve prever um escopo amplo de ações que contemplem a formação de hábitos alimentares saudáveis desde a infância, com a introdução da alimentação complementar em tempo oportuno e de qualidade, respeitando a identidade cultural e alimentar das diversas regiões brasileiras (BRASIL, 2015).

3.6 IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL NUTRICIONISTA

As orientações sobre introdução de alimentos para os bebês merecem minuciosa atenção e engajamento por parte dos profissionais de saúde e da família, assim sendo, o nutricionista tem fundamental importância fornecendo uma orientação adequada aos pais sobre a introdução de alimentos corretos na dieta das crianças, proporcionando assim meios para que elas alcancem seu potencial biológico e cresçam com maior qualidade de vida. Objetiva-se assim a melhor nutrição possível para a demanda de um corpo que ainda está em desenvolvimento e é imaturo (CARVALHO. OLIVEIRA; SANTOS, 2010).

A importância do profissional de nutrição juntamente com os demais profissionais de saúde, principalmente os ligados a atenção básica, para orientação e conscientização das mães / cuidadoras, em relação a forma correta de alimentar o bebê, respeitando cada fase, visando sempre uma boa saúde e o bem estar é de fundamental

necessidade. Recomendando que se ofereça à criança todos os grupos de alimentos, cereais, tubérculos, pães, verduras, legumes, frutas, leite e produtos lácteos, (3 porções diárias de cada grupo) carnes, miúdos, ovos e leguminosas (2 porções diárias de cada grupo) e os açúcares só são recomendado a partir dos 2 anos de idade (ALVISI; BRUSA; ALBORESI, 2015).

A promoção da alimentação saudável, de modo geral, deve prever um escopo amplo de ações que contemplem a formação de hábitos alimentares saudáveis desde a infância, com a introdução da alimentação complementar em tempo oportuno e de qualidade, respeitando a identidade cultural e alimentar das diversas regiões brasileiras (BRASIL, 2015b).

Os profissionais de saúde devem ser capazes de fazer mais do que fornecer informações. Faz parte de seu trabalho ajudar as pessoas a analisar a causa de qualquer dificuldade que tenham e sugerir meios que possam ajudar a resolver os problemas (BRASIL, 2015b).

Sabe-se que o profissional da saúde, em especial o Nutricionista tem grande importância na orientação e cuidados em relação à alimentação da criança. Assim, sua participação parece ser de grande valia na condução da alimentação dessas crianças (BRASIL, 2015b).

São várias as atribuições e atividades recomendadas para o nutricionista na saúde coletiva para o exercício da sua prática em equipes multidisciplinares. Dentre elas, estão o planejamento, implementação/desenvolvimento, gestão, acompanhamento e avaliação de programas, de ações e de serviços de alimentação e nutrição, de acordo com as necessidades da população; diagnóstico e monitoramento da comunidade, com atendimento nutricional individual e em grupo, com estratégias nutricionais para os diversos distúrbios e doenças relacionados com a alimentação; promoção da saúde e Educação Alimentar e Nutricional (EAN), portanto oferecer conhecimento sobre alimentação e nutrição às pessoas e aos demais profissionais de saúde; promoção da alimentação e nutrição adequada e saudável ao longo da vida, assim garantindo o direito humano a alimentação adequada; promoção da segurança alimentar e nutricional; e atividades relacionadas à agenda única de alimentação e nutrição, como discutir as ações e programas de alimentação e nutrição (SILVA, 2014).

É de grande relevância a atuação desse profissional, principalmente na equipe multidisciplinar, pois ele é responsável por orientar sobre alimentação adequada nos diversos ciclos de vida humana, incluindo a amamentação para os bebês, e tem

conhecimento da fisiologia e técnicas de amamentação, bem como prevenir e tratar problemas que possam vir a ocorrer com essa prática (SILVA, 2014).

Segundo Silva (2014) é muito importante que as mães recebam acompanhamento e orientações da equipe multidisciplinar, com inclusão do nutricionista, e não somente de alguns profissionais de saúde isolados, para assim atingir o sucesso da amamentação.

Assim, o nutricionista deve ensinar técnicas adequadas de aleitamento materno e de alimentação saudável às mães, sendo indispensável para que a viabilidade de se alcançar as recomendações oficiais sobre a amamentação (SILVA, 2014).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A oferta do aleitamento materno exclusivo e a introdução dos alimentos complementares a partir do sexto mês de idade contribuem positivamente no desenvolvimento infantil, além de ajudar na formação de hábitos alimentares saudáveis. Com tudo, é necessário haver uma constante abordagem dos profissionais da saúde na priorização da introdução alimentar no tempo adequado, pois ainda existem fatores negativos que ao invés de trazer benefícios para a criança pode prejudicar sua saúde, como por exemplo, a introdução alimentar precoce.

Os prejuízos do aleitamento artificial e da introdução precoce e/ou inadequada dos alimentos complementares devem ser mais amplamente discutidos e divulgados e os pais e/ou responsáveis precisam ser aconselhados quanto aos princípios fisiológicos e nutricionais que norteiam a alimentação da criança. Aos profissionais da saúde, cabe incentivar o aleitamento materno e as práticas da alimentação complementar apropriadas, que compreendem a introdução, em tempo oportuno, de alimentos adequados para complementar o aleitamento materno. A alimentação complementar deve oferecer alimentos ricos em energia e micronutrientes, sem contaminação, sem muito sal ou condimentos, em quantidade apropriada e fácil de preparar a partir dos alimentos da família.

A literatura mostra que a prevalência de aleitamento materno continua aquém do recomendado e os alimentos complementares ainda estão sendo oferecido precocemente para as crianças, fato que poderá implicar no desenvolvimento infantil.

Foi verificado a partir da literatura estudada, que a infância é o período ideal para a formação de hábitos e condutas de vida, portanto, a educação alimentar deve acontecer desde cedo para que os riscos de doenças crônico-degenerativas sejam impedidos e reduzidos o quanto antes, minimizando com isto as doenças do século, como a obesidade e desnutrição, que tem causado grandes problemas à população de todas as idades e de todo mundo.

Estabelecer bons hábitos alimentares na infância, e mantê-los no decorrer dos anos tem um grande impacto na saúde e bem-estar, reduzindo o risco de doenças crônicas no futuro.

REFERENCIAS

- ABCMED. Amamentação ou aleitamento materno.2014.
Disponível em: <<http://www.abc.med.br/p/saude-da-mulher/561947/amamentacao-ou-aleitamento-materno-o-que-e-por-que-amamentar-quais-os-beneficios-quais-os-cuidados-necessarios-a-uma-bo-a-amamentacao-como-fazer-o-desmame.htm>> Acesso em: 15/05/2018.
- ALVISI, P.; BRUSA, S.; ALBORESI, S.; et al. Recommendations on complementary feeding for healthy, full-term infants. **Ital. J. Pediatr.** 41(36), 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, Cadernos de Atenção Básica, n. 33, 2012.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança - Aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília, 186 páginas. 2ª edição, Cadernos de Atenção Básica, nº 23, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica – 2 ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015b.
- CAMPOS, A. A. O.; COTTA, R. M. M.; OLIVEIRA, J. M.; et al., Aconselhamento nutricional de crianças menores de dois anos de idade: potencialidades e obstáculos como desafios estratégicos. **Ciênc. saúde coletiva**, vol.19, n.2, p.529-538, 2014.
- 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.** 32(1): p. 20-27, 2010.
- DIAS, M. C. A. P.Recomendações para alimentação complementar de crianças menores de dois anos. **Revista de Nutrição.** Campinas, vol. 23, 475-486, 2010.
- GERMOGLIO, R. G. Avaliação da introdução precoce da alimentação complementar em crianças menores de 6 meses em João Pessoa– PB. João Pessoa. Monografia (Especialização em Nutrição) – Departamento de Nutrição, Universidade Federal da Paraíba, 2015.
- GUIMARÃES, C. Tendência Temporal do aleitamento materno e alimentação complementar em crianças menores de um ano em Barra Mansa, RJ. Dissertação de Mestrado. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2012.
- LIMA, A. P. E.; JAVORSKI, M.; VASCONCELOS, M. G. L. Práticas alimentares no primeiro ano de vida. **Revista Brasileira de Enfermagem.** Vol.64, n. 5. Brasília, 2011.

- MANGABEIRA, S. B. **Benefícios e Importância do Aleitamento Materno.** Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Araçuaí, 2014.
- MARQUES, E. S.; COTTA, R. M. M.; PRIORE, S. E. Mitos e crenças sobre aleitamento materno. **Ciência & Saúde Coletiva**, Viçosa, v. 16, n. 5, p. 2461-2468, 2011.
- MARTINS, M. L.; HAACK, A. Conhecimentos maternos: influência na introdução da Alimentação complementar. **Ciências Saúde**. 23(3): p.263-270, 2012.
- MUNIZ, M. D. Benefícios do aleitamento materno para a puerpéra e neonato: A atuação da equipe de saúde da família. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em saúde coletiva. Formiga, 2010.
- OLIVEIRA, D. A.; CASTRO, I. R. R.; JAIME, P. C. Padrões de alimentação complementar no primeiro ano de vida no Município do Rio de Janeiro, Brasil: tendência temporal (1998-2008). **Cad. Saúde Pública**. Vol.30, n.8, p.1755-1764, 2014.
- SCHINCAGLIA, R. M. et al. Práticas alimentares e fatores associados à introdução precoce da alimentação complementar entre crianças menores de seis meses na região noroeste de Goiânia. **Epidemiologia Serviço e Saúde**. Brasília, vol. 24, 465-464, 2015.
- SILVA, L. M. P.; VENÂNCIO, S. I.; MARCHIONI, D. M. L. Práticas de alimentação complementar no primeiro ano de vida e fatores associados. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 23, n. 6, p. 983-992, 2010.
- SILVA, F. N. R. A importância da orientação sobre aleitamento materno para mães atendidas em um posto de saúde do DF. Faculdade de Ciências da Educação e Saúde. Brasília, 36p. 2014.
- SBP. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola. Departamento de Nutrologia. 3. ed. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria, p. 148, 2012.
- SOUZA, F. I. S. et al. Alimentação complementar de lactentes no primeiro ano de vida: ênfase nas papas principais. **Rev. Assoc. Med. Bras**. Vol.60, n.3, p.231-235, 2014.
- SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**. 8(1): p. 102-6, 2010.