

Aleitamento materno e introdução da alimentação complementar em crianças menores de dois anos atendidas em um ambulatório pediátrico

Breastfeeding and introduction of complementary foods in children under 2 years of age seen at a pediatric outpatient clinic

Julia Souza Vescovi¹, Eduardo Souza Vescovi², Lalucha Mazzucchetti³, Karina Valerim Teixeira Remor⁴

RESUMO

Introdução: As práticas alimentares têm papel determinante na saúde das crianças de zero a 24 meses, recomendando-se o aleitamento materno exclusivo (AME) nos primeiros seis meses de vida e complementado até dois anos ou mais. Este estudo teve como objetivo avaliar o aleitamento materno e a alimentação complementar das crianças entre zero e dois anos atendidas de 2012 a 2015 em um ambulatório pediátrico. **Métodos:** Estudo transversal, em que foram analisados todos os prontuários, sendo uma amostra total (n) de 576. Foi utilizado um formulário, desenvolvido pelos pesquisadores, com dados sociodemográficos e da alimentação. As categorias adotadas e relacionadas com as práticas de alimentação tiveram por base as recomendações do Ministério da Saúde no período estudado. **Resultados:** A prevalência de AME foi de 90,6%. A prevalência de AME aos seis meses de vida foi de 21,4%. O principal motivo do término do AME antes dos seis meses foi a “falta de orientação profissional”. A prevalência de aleitamento materno após os seis meses de vida foi de 35,3%. O substituto do leite materno mais utilizado foi a fórmula infantil (67,3%), seguido pelo leite de vaca (18,9%). Quanto à oferta de alimentos complementares, a consistência pastosa foi a mais verificada (71,6%). **Conclusão:** Verificou-se que grande parte das crianças tem uma alimentação que não atende às recomendações do Ministério da Saúde, tendo riscos para o seu desenvolvimento, consequências a curto e longo prazo, e redução do vínculo mãe-criança. A orientação profissional nesse período tão delicado pode ajudar a modificar esse cenário.

UNITERMOS: Hábitos alimentares, Aleitamento materno, Alimentação complementar

ABSTRACT

Introduction: Nutrition practices have a determinant role in the health of children aged up to 24 months; exclusive breastfeeding (EB) is recommended in the first 6 months, to be continued along with complementary foods for up to 2 years or age or beyond. This study aimed to assess breastfeeding and complementary foods in children aged up to 2 years seen between 2012 and 2015 at a pediatric outpatient clinic. **Methods:** This is a cross-sectional study performed with data from 576 patients, analysed from the clinic's medical records. We used a form, constructed by the researchers, for collecting nutritional and sociodemographic data. Categories selected and associated with nutrition practices were based on recommendations by the Ministry of Health in the studied period. **Results:** The prevalence of EB was 90.6%. The prevalence of EB by 6 months of age was 21.4%. The main reason for interrupting EB before 6 months of age was “lack of professional guidance.” The prevalence of breastfeeding after 6 months of age was 35.3%. The main breastfeeding alternative was infant formula (67.3%), followed by cow's milk (18.9%). As to the offer of complementary foods, these were pureed in most cases (71.6%). **Conclusion:** Most of the studied children had eating habits that did not meet the recommendations by the Ministry of Health, resulting in risks to their development, short- and long-term consequences, and prejudice to the mother-child bond. Professional guidance in such a delicate moment could help change this scenario.

KEYWORDS: Eating Habits, Breastfeeding, Complementary Feeding.

¹ Graduada em Medicina pela Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL) - Campus Tubarão/SC. Atualmente médica residente em pediatria do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC/EBSERH)

² Acadêmico de medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul - Campus Tubarão)

³ Doutorado em Ciências – Saúde Coletiva (Pós-Doutorado na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo – USP)

⁴ Doutorado em Farmacologia (Professor-pesquisador da Universidade do Sul de Santa Catarina – Unisul)

INTRODUÇÃO

Segundo os pesquisadores da *World Health Organization* (WHO), os hábitos alimentares apresentam um papel determinante no estado nutricional e na saúde das crianças de zero a 24 meses. Assim, a WHO e o Ministério da Saúde (MS) recomendam o aleitamento materno exclusivo (AME) nos primeiros seis meses de vida da criança e complementado até dois ou anos ou mais, visto que ele é uma forma natural de nutrição infantil (possuindo todos os nutrientes necessários ao desenvolvimento do lactente até os seis meses), além de reforçar o afeto, a proteção, o vínculo, ser economicamente viável e reduzir a morbimortalidade infantil (1,3).

Essa exclusividade é essencial até os seis meses – caso não seja possível, recomenda-se o uso de fórmulas infantis –, já que a introdução de alimentos complementares nesse período não traz vantagens à criança e está associada a: maior risco de desnutrição, maior número de episódios de diarreia e de hospitalizações por doença respiratória, menor absorção de nutrientes importantes do leite materno, como o ferro e o zinco, e menor duração do aleitamento materno (1,6).

A amamentação traz diversas vantagens para o lactente e para a nutriz. No lactente, evita infecções respiratórias e do trato gastrointestinal; reduz o risco de alergias, de dislipidemia, de diabetes e de hipertensão; diminui a chance de obesidade, e contribui para o desenvolvimento da cavidade bucal, garantindo, assim, um adequado crescimento, ganho de peso e desenvolvimento neuropsicomotor. Para a nutriz, protege contra o câncer de mama, contribui para a perda de peso pós-parto, e promove o vínculo afetivo entre mãe e filho (2,6).

Após os seis meses, o leite materno ainda é uma importante fonte de nutrientes, porém passa a não ser mais o suficiente para que o bebê tenha um ótimo desenvolvimento. Torna-se, então, necessário iniciar a alimentação complementar, sendo que esta é fundamental tanto para prevenção de desnutrição como de sobrepeso (7-9).

A introdução dos alimentos complementares deve, também, seguir uma sequência quanto aos tipos de alimentos (começando pelo consumo de frutas, gema de ovos, cereais, tubérculos e hortaliças, leguminosas e carnes) e suas consistências, que devem progredir de papinhas para alimentos sólidos (1,3).

Estudos com a finalidade de avaliar o aleitamento materno e o início da alimentação complementar de lactentes, verificando se os mesmos se adequam às recomendações do MS e da WHO, são necessários (9). O presente estudo visou avaliar o aleitamento materno e o início da alimentação complementar em crianças, com idade entre zero e dois anos de vida, atendidas em um ambulatório pediátrico da cidade de Tubarão/SC, entre os anos de 2012 e 2015. Os achados podem contribuir para a implementação de programas que estimulem uma alimentação correta, que orientem as mães sobre como fazê-la e, assim, ajudar para o melhor desenvolvimento da comunidade.

MÉTODOS

Estudo observacional, do tipo transversal descritivo, o qual utilizou como fonte de informação dados secundários obtidos por meio dos prontuários de todos (censo) os pacientes atendidos, com idade entre zero e dois anos, entre os anos de 2012 e 2015, em um ambulatório de pediatria da Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul).

Foram incluídos prontuários dos lactentes, de ambos os sexos atendidos no local e períodos estabelecidos. Foram excluídos os prontuários das crianças acometidas por doenças ou condições de saúde que necessitavam de alimentação diferenciada para o período da vida (alterações mentais, lábio leporino ou fenda palatina, fenilcetonúria, galactosemia, diabetes, intolerâncias alimentares, alergias alimentares, doenças intestinais inflamatórias, paralisia cerebral, entre outras), bem como os que não contemplavam informações sobre a alimentação ofertada no decorrer do período avaliado.

A presente pesquisa utilizou um formulário-padrão, desenvolvido pelos pesquisadores, para garantir uniformidade na coleta de dados. Ele incluiu dados sociodemográficos dos lactentes e dados relacionados com os hábitos alimentares destas crianças no período estabelecido. A variável “Sexo” foi avaliada em duas categorias (feminino/masculino); a variável “Aleitamento Materno (AM)” considerou os casos de crianças que em algum momento da vida receberam leite materno, indiferentemente do tempo (sim/não); a variável “Duração do AM” foi identificada com base no tempo total (em dias) de AM informado; a variável “AME” considerou os casos definidos com esta categoria no prontuário, independentemente do tempo realizado (sim/não); a variável “Duração de AME” (em dias) foi identificada de acordo com o período informado no prontuário desta categoria de aleitamento; a variável “AME 6 meses” foi identificada pela combinação das variáveis AME e duração de AME informado (sim/não); a variável “Idade na consulta inicial” foi identificada com base na diferença (em dias) da data de nascimento da criança e da data informada da consulta na primeira avaliação disponível; a variável “Idade na consulta final” foi identificada com base na diferença (em dias) da data de nascimento da criança e da data informada da consulta na última avaliação disponível, antes dos dois anos de vida; a variável “Idade de Introdução da Alimentação Complementar (AC)” foi identificada com base na informação (em dias) disponível no prontuário.

Salienta-se que as categorias adotadas no formulário e relacionadas com os hábitos de alimentação, bem como as referências usadas para comparar os dados obtidos na pesquisa tiveram por base os dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde. Segundo o órgão, o aleitamento materno exclusivo deve ser realizado até os 6 meses de vida da criança, as contraindicações formais ao aleitamento são mães infectadas pelo HIV, ou pelo HTLV1 e HTLV2, uso de medicamentos incompatíveis com o aleitamento, como antineoplásicos e radiofármacos, e, no caso de criança ser

portadora de galactosemia, nesses casos é recomendado o uso de fórmula infantil para substituição do leite materno. Aos 6 meses, recomenda-se o início da alimentação complementar, que deve ser iniciada através da consistência pastosa com papas de frutas, seguidas das papas salgadas (1,6).

A coleta dos dados foi feita entre os meses de junho e agosto de 2017, pela aluna pesquisadora e por outro acadêmico devidamente capacitado para tal atividade. Considerando que no ambulatório os prontuários são físicos (papel) e estão inseridos em gavetas (ordenadas alfabeticamente) em arquivos, a coleta da pesquisa incluiu a avaliação de todos os prontuários de crianças atendidas disponíveis no local. Todas as evoluções dos profissionais que atenderam a criança no ambulatório referentes ao momento do nascimento até os dois anos de idade foram avaliadas.

No que se refere à análise estatística, as variáveis qualitativas foram apresentadas em distribuição percentual simples e as variáveis quantitativas, por não atenderem aos pressupostos de normalidade, em mediana, primeiro, terceiro e último quartil. O programa Excel foi utilizado para elaboração do banco de dados e o software Stata[®] 13.0 (Statistics/Data Analysis – Statacorp), para análise dos dados.

Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos da Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul), sob o protocolo número 2.051.628, de 08 de maio de 2017.

RESULTADOS

Considerando os critérios expostos, no período estabelecido, foi identificado um total de 576 prontuários. Destes, 70 (12,15%) foram excluídos, sendo 39 por ausência de informações sobre os hábitos alimentares, 26 por presença de doença que pudesse interferir na alimentação do lactente e quatro por dados incoerentes de idade do paciente.

Foram avaliados prontuários de 506 crianças com idade entre zero e dois anos, atendidas em um ambulatório pediátrico de Tubarão/SC entre os anos de 2012 e 2015. Destas, 50,99% (n=258) foram do sexo masculino e 49,01% (n=248), do sexo feminino. A mediana de idade das crianças no momento da primeira e última consultas realizadas foi de, respectivamente, 109 dias e 294 dias.

A Tabela 1 apresenta as frequências das categorias de Aleitamento Materno (AM), Aleitamento Materno Exclusivo (AME) e Aleitamento Materno Exclusivo realizado nos primeiros por 6 meses de vida (AME 6 meses), identificadas na pesquisa.

A Tabela 2 apresenta as medidas de tendência central referentes ao Aleitamento Materno, ao Aleitamento Materno Exclusivo e à Alimentação Complementar.

A Tabela 3 apresenta os principais motivos do término do AME antes dos seis meses identificados nos prontuários, relacionados com situações maternas e dos bebês. Os motivos que apresentavam apenas uma menção foram agrupados na categoria “fatores variados”. Verifica-se que,

Tabela 1 - Frequência do aleitamento materno das crianças atendidas em um Ambulatório Pediátrico de Tubarão/SC, entre os anos de 2012 e 2015.

Variável	Número	Frequência (%)
AM		
Sim	471	93,08
Não	35	6,92
<i>Total</i>	<i>506</i>	<i>100</i>
AME		
Sim	442	90,57
Não	46	9,43
<i>Total</i>	<i>488*</i>	<i>100</i>
AME 6 meses		
Sim	88	21,41
Não	323	78,59
<i>Total</i>	<i>411*</i>	<i>100</i>

Legenda: AM: Aleitamento materno; AME: Aleitamento materno exclusivo em algum momento da vida; AME 6 meses: Aleitamento materno exclusivo no decorrer dos primeiros seis meses de vida da criança. * Valores diferem em função da ausência da informação no prontuário.

Tabela 2 - Medidas de tendência central relacionadas à duração do Aleitamento Materno e ao início da alimentação complementar das crianças atendidas em um Ambulatório Pediátrico de Tubarão/SC, entre os anos de 2012 e 2015.

Variável	Número	Mediana (Primeiro; terceiro; último quartil)
Idade de introdução da AC (dias)	274*	180 (120; 180; 360)
Duração do AM (dias)	352*	120 (45,5; 180; 730)
Duração do AME (dias)	335*	90 (30; 180; 240)

Legenda: AC: Alimentação complementar; AM: Aleitamento materno; AME: Aleitamento materno exclusivo em algum momento da vida. *Valores diferem em função da ausência da informação no prontuário.

nos motivos maternos, a “falta de orientação profissional” e o “leite fraco” foram os motivos mais frequentes. Já no caso dos bebês, a “incapacidade física do lactente” e “prematuros” foram as principais causas mais identificadas.

O substituto de leite materno mais utilizado para alimentar os bebês foi a fórmula infantil, com 253 (67,29%) menções. Na sequência, estiveram o leite de vaca, com 71 (18,88%) menções; outro tipo de alimento, com 43 (11,44%) menções, e o leite materno oriundo de banco de leite, com nove (2,39%) menções. Os alimentos que apresentavam apenas uma menção foram agrupados na categoria “outros”. Salienta-se que 54 crianças apresentaram mais de um tipo de substituto do leite materno descrito no prontuário.

A idade da introdução de alimentos complementares foi verificada em 276 prontuários. A mediana foi de 180

Tabela 3 - Número e frequência dos principais motivos do término do Aleitamento materno exclusivo (AME) antes dos seis meses de vida identificados nos prontuários das crianças atendidas em um Ambulatório Pediátrico de Tubarão/SC, entre os anos de 2012 e 2015, relacionados com situações maternas e dos bebês.

Motivos	Número	Frequência (%)
Relacionados à mãe		
Fatores variados	40	31,75
Falta de orientação profissional	24	19,05
Leite fraco	16	12,70
Trabalho materno	12	9,52
Baixa produção de leite	10	7,94
Leite secou ou não desceu	08	6,35
Uso de substâncias não permitidas na gestação	07	5,56
Doenças maternas	06	4,76
Gestação de nascidos múltiplos	03	2,38
<i>Total</i>	<i>126</i>	<i>100</i>
Relacionados ao bebê		
Fatores variados	77	56,62
Incapacidade física do lactente	19	13,97
Recém-nascido prematuro e prematuro com muito baixo peso	15	11,03
Choro excessivo	14	10,29
Rejeição do bebê	11	8,09
<i>Total</i>	<i>136</i>	<i>100</i>

dias, sendo o primeiro quartil de 120 dias e o último quartil de 360 dias (Tabela 2).

A oferta de alimentos complementares na consistência pastosa foi a mais verificada, com um total de 161 (71,56%) menções. Na sequência, estiveram as consistências líquida, com 43 (19,11%) menções, e a sólida, com 21 (9,33%) menções.

Os dez alimentos que foram inicialmente introduzidos após os seis meses de idade mais descritos nos prontuários foram fruta raspada ou papa (n=126); papa salgada especialmente preparada para a criança (n=93); sopa (n=69); arroz/macarrão/polenta/purê (n=45); verduras/legumes (n=40); leite de vaca (n=38); aveia/farinhas (n=36); carne/ovos/vísceras (n=32), feijão e leguminosas (n=28) e suco de frutas (n=22).

DISCUSSÃO

Com objetivo de verificar a qualidade da alimentação de crianças entre zero e dois anos, este estudo avaliou não só a prática alimentar, mas também fatores que podem estar relacionados a ela. Um desses fatores é o momento em que se inicia o acompanhamento médico do recém-nascido. Segundo o MS, as consultas médicas devem começar aos

7 dias de vida para que os pais tenham orientações sobre o aleitamento materno, como mantê-lo e, posteriormente, quando iniciar a alimentação complementar (2). Neste estudo, observou-se que a primeira consulta no local ocorreu de forma tardia, com a maioria tendo seu primeiro atendimento apenas após 50 dias de vida. Devido a essa demora para a realização da primeira consulta, muitas mães podem ter ficado sem orientações, ou sem estímulos para manter o AM (2). De fato, analisando individualmente os motivos para cessar o AM, os dois mais citados foram “a falta de orientação profissional” e “o leite fraco”, sendo que, apesar de muitas mães acharem que seu leite é “fraco”, ele, na verdade, é suficiente para o desenvolvimento do bebê, e o que elas precisam, com frequência, é da orientação para que haja uma boa pega e boa sucção a fim de que se aumente o estímulo para a produção de leite (2). Destaca-se que não havia informação sobre consultas anteriores em outros locais.

Verificar a frequência de aleitamento materno exclusivo é, ainda, de suma importância não só para observar possíveis complicações a curto e longo prazo causadas por sua ausência ou por sua substituição de forma inadequada, mas também com objetivo de identificar as causas do não aleitamento, visto que elas podem ser de fácil resolução (2). Nesta pesquisa, constatou-se que as crianças receberam uma exposição alta de AM; no entanto, ele não foi mantido durante muito tempo. O mesmo ocorre com o AME.

Ao se observar as taxas de AME e de AM ao longo do tempo no Brasil, verifica-se um aumento do ano de 1986 até o ano de 2006 (10). Contudo, a partir desse ano até o ano de 2013, houve uma estabilização dos números que, apesar do crescimento anterior, ainda se mantinham baixos, assim como no presente estudo (10). Isso mostra que a baixa prevalência de AM é histórica e presente em todo território nacional.

Em outros países, a não manutenção do AM também parece ser prevalente. No Canadá, onde foi realizado um artigo que observou os hábitos alimentares de 8800 crianças, também se encontrou uma alta prevalência de AME, porém, baixa manutenção do mesmo (11), destacando a importância do tema em nível mundial. Ainda, o mesmo estudo canadense evidenciou o mau preenchimento dos prontuários pelos profissionais (11), assim como o ocorrido no presente estudo. Ressalta-se que as informações nos prontuários são essenciais não só para pesquisas, mas também para o acompanhamento da criança, uma vez que conhecer o histórico alimentar da mesma pode ajudar a definir diagnósticos, tratamentos e entender o porquê de diversas patologias.

Apesar desses dados, infere-se que se houve um crescimento dos números em nível nacional durante um período, é possível modificar essa realidade. Medidas simples, como tempo maior de consulta, incentivo a consultas precoces, orientações já no pré-natal sobre AM, orientações sobre armazenamento do leite em casos de mães trabalhadoras, orientações sobre o ato de amamentar, visando a uma boa

pega e ao bom posicionamento do bebê, e a garantia de que o leite materno é suficiente para todas as necessidades antes dos seis meses podem ajudar a manter o AME por mais tempo (2).

Quanto ao substituto do leite materno, no presente estudo a fórmula infantil foi a mais utilizada; entretanto, houve, ainda, um destaque para o leite de vaca (LV) – apesar da forte recomendação da WHO e do Ministério da Saúde, os quais indicam que a substituição do LM (quando necessária) seja feita através de fórmulas infantis (1,6). Um artigo que investigou fatores associados aos tipos de leite consumidos antes dos seis meses encontrou que o leite esse era bastante utilizado e destacou que, ao longo do tempo, ocorreu um declínio do uso de LM e um aumento do uso do LV (12). Um dos motivos para isso pode ser o preço, uma vez que o leite de vaca acaba possuindo um valor menor que as fórmulas infantis. Contudo, vale realçar que o leite materno é mais saudável e não possui nenhum custo, portanto deve ser sempre incentivado em detrimento aos seus substitutos. Além disso, o consumo de leite de vaca em menores de um ano está associado com desenvolvimento de atopia, anemia, micro-hemorragias e ganho de peso excessivo (12).

Quanto à introdução dos alimentos complementares, no presente estudo a mediana foi de 180 dias. É importante que a alimentação complementar se inicie somente aos seis meses de idade (180 dias), pois somente a partir dessa idade a criança desenvolve os reflexos para a deglutição do alimento, além de apresentar sustentação da cabeça, começar a apresentar os primeiros dentes, ter uma maior capacidade de absorção de nutrientes e maior tolerância gastrointestinal a diferentes alimentos (1,6). Além disso, o consumo precoce de alimentos pode fazer com que o aleitamento materno diminua, e, também, deixar a criança mais suscetível a infecções e contaminações associadas (13).

Com relação às primeiras consistências oferecidas às crianças na alimentação complementar, a consistência pastosa foi a mais verificada. Um estudo realizado na França observou que 46% dos pais haviam recebido informações sobre a introdução de cada consistência alimentar e que as primeiras consistências a serem introduzidas pelos pais eram cremosas e pastosas (14), assim como no presente estudo. A pesquisa de Rodrigues AP, porém, teve um resultado diferente, em que apenas 42,2% das crianças estavam comendo refeições com consistências adequadas para as respectivas idades (15). Essa discrepância pode ocorrer devido à diferença cultural entre os países, o que influencia na alimentação de cada população. No entanto, segundo a WHO, a melhor forma de se iniciar a AC é com consistências pastosas, progredindo aos poucos para as consistências sólidas, com o objetivo de a AC evoluir conforme a criança se desenvolve e adquire novas capacidades – tanto do ponto de vista motor quanto neurológico (1,6).

Após os seis meses, o alimento que apareceu, na maior parte das vezes, como o primeiro a ser introduzido foi a fruta raspada ou papa, seguido da papa salgada especial-

mente preparada para a criança. O mesmo resultado foi encontrado no estudo realizado em Fortaleza/CE (16). As frutas ou papas de frutas e as papas salgadas são consideradas bons alimentos para se iniciar a alimentação complementar, tanto na questão de consistência como na de nutrientes, conforme o MS (2,3).

Como limitação da pesquisa, ressalta-se o fato da ausência de informações disponíveis no prontuário, que podem ter influenciado nos valores de frequência e medidas de tendência central encontrados. Todavia, o fato de a pesquisa ter incluído todos os indivíduos avaliados no ambulatório minimiza a variação nos números do local. A falta de informações nos prontuários é algo que poderia ser revisado, dada a importância que os registros médicos têm não só para a pesquisa, como também para o acompanhamento do desenvolvimento das crianças.

CONCLUSÃO

Os hábitos alimentares na faixa etária estudada são de suma importância. Verificou-se neste estudo que uma grande quantidade de crianças tem uma alimentação que não segue as recomendações da WHO e do Ministério da Saúde, podendo trazer riscos para o seu desenvolvimento, consequências a curto e longo prazo, reduzir o vínculo entre a mãe e a criança, e influenciar na alimentação durante toda a vida. Destaca-se que as orientações por parte dos profissionais da saúde e o incentivo às práticas corretas nesse período tão delicado podem ajudar a mudar esse cenário.

REFERÊNCIAS

1. WHO - World Health Organization 2008. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of a consensus meeting held 6-8 November 2007 in Washington D.C., USA.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção à Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
3. 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, 2010. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)
4. Rollins NC, et al. Por que investir e o que será necessário para melhorar os hábitos de amamentação? *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, 2016.
5. Victora CG, et al. Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos, e efeitos ao longo da vida. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, 2016.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, n. 33).
7. Marinho LMF, 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. *Ciênc. saúde coletiva* 2016; 21 (3)
8. Fernandes, FC. Prática alimentar de lactentes atendidos pela Estratégia Saúde da Família no Maranhão [dissertação]. São Paulo: USP, Faculdade de Saúde Pública, Nutrição em Saúde Pública, 2015.
9. Guedes JRD. Padrão Alimentar de Crianças Menores de Dois Anos de Centros Municipais de Educação Infantil [dissertação]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná, Departamento de Nutrição, Setor

- de Ciências da Saúde, Programa de PósGraduação em Alimentação e Nutrição, Área de concentração em Segurança Alimentar e Nutricional, 2017.
10. Boccolni CS, et al. Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. *Rev Saude Publica.* 2017;51:108
 11. Bartsch E, Park AL, Young J, Ray JG, Tu K. Infant feeding practices within a large electronic medical record database. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2018; 18: 1.
 12. Carvalho CA, et al. Fatores sociodemográficos, perinatais e comportamentais associados aos tipos de leite consumidos por crianças menores de seis meses: coorte de nascimento. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2017; 22(11):3699-3709
 13. Gurmini J, et al. Análise da alimentação complementar em crianças entre 0 e 2 anos de escolas públicas. *Rev. Med. UFPR.* 2017; 4(2):55-60
 14. Boulanger AM, Vernet M. Introduction of new food textures during complementary feeding: Observations in France. *Arch Pediatr.* 2018; 25(1):6-12
 15. Rodrigue AP. Práticas de alimentação complementar e estado nutricional de crianças dos 6 aos 23 meses do distrito de Caué, em São Tomé e Príncipe [trabalho de investigação]. São Tomé e Príncipe: Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto, 1.º Ciclo em Ciências da Nutrição, 2017.
 16. Sombra PV, et al. Alimentação complementar e ingestão de alimentos industrializados em crianças menores de três anos. *Revista Saúde e Desenvolvimento Humano.* 2017; 5(3): 45-51

✉ Endereço para correspondência

Julia Souza Vescovi

Rua Irineu P. Hoffmann, 205

88.704-000 – Tubarão/RS – Brasil

☎ (48) 99101-2111

✉ juvescovi21@gmail.com

Recebido: 4/5/2020 – Aprovado: 26/7/2020