

## Hábitos Alimentares de Crianças com Até 6 Meses em Alimentação Complementar e/ou Desmame Precoce

## Feeding Habits of Children up to 6 Months on Complementary Feeding and/or Early Weaning

Andrea de Oliveira Albuquerque <sup>1</sup>

Katharine Bezerra Dantas <sup>2</sup>

Marcela Ariadne Braga Gomes Tomé <sup>3</sup>

Juliana dos Santos Aire <sup>4</sup>

Fabiane do Amaral Gubert <sup>5</sup>

Mariana Cavalcante Martins <sup>6</sup>

---

<sup>1</sup>Enfermeira. Doutoranda em Ciências Médico-Cirúrgicas na Universidade Federal do Ceará (UFC). CE, Brasil. E-mail: dea-albuquerque@hotmail.com. Autor correspondente

<sup>2</sup>Enfermeira. Especialista em Saúde da Família e Comunidade pelo Programa de Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará. CE, Brasil. E-mail: katharinedantas@yahoo.com.br.

<sup>3</sup>Enfermeira. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). CE, Brasil. E-mail: marcelaariadne@gmail.com.

<sup>4</sup>Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). CE, Brasil. E-mail: jullianaaires@yahoo.com.br.

<sup>5</sup>Enfermeira. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). CE, Brasil. E-mail: fabianegubert@hotmail.com.

<sup>6</sup>Enfermeira. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). CE, Brasil. E-mail: marianaenfermagem@hotmail.com.

**Resumo**

Este estudo objetivou descrever os hábitos alimentares de crianças na faixa etária de 0 a 6 meses. É um estudo de caráter documental, de cunho retrospectivo, com abordagem quantitativa, composta por 63 prontuários de crianças de 0 a 6 meses atendidas no Centro de Desenvolvimento Familiar, na periferia de Fortaleza, Ceará, atendidas de janeiro de 2013 a janeiro de 2014. Verificou-se a interrupção do Aleitamento Materno Exclusivo em crianças menores de um mês (46,8%), com uso de leite como principal alimento (93,5%); seguido por uso de alimentos hipercalóricos (70,4%), como o mingau (61,2%); foi registrado uma taxa de 48,3% de crianças desmamadas. A introdução precoce de leites e alimentos hipercalóricos culminaram em uma maior prevalência do desmame precoce.

**Palavras-chave:** Suplementação Alimentar; Desmame Precoce; Saúde da Criança; Enfermagem.

**Abstract**

This study aimed to describe the feeding habits of children aged 0 to 6 months. This is a character study of a retrospective documentary, with a quantitative approach, consisting of 63 records of children from 0 to 6 months served in the Family Development Center, on the outskirts of Fortaleza, Ceará, met January 2013 to January 2014. It was found that the exclusive breastfeeding in children under one month (46.8%), with use of milk as main food (93.5%); followed by use of food calorie (70.4%), like the porridge (61.2%) was registered a rate of 48.3% to children weaned. The early introduction of milk and food calorie culminated in a higher prevalence of early weaning.

**Keywords:** Supplementary Feeding; Early Weaning; Child Health; Nursing.

## Introdução

O aleitamento materno é o alimento ideal para o bebê e deve ocorrer de forma exclusiva do nascimento até os seis meses de vida. A amamentação é considerada uma estratégia importante de sobrevivência infantil pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e por órgãos de proteção à criança<sup>(1)</sup>.

No Brasil, já em 2009, devido à regulamentação de leis que garantem a proteção ao aleitamento materno, os dados de adesão ao Aleitamento Materno Exclusivo (AME) giravam em torno de 51,2%<sup>(2)</sup>. No Ceará, os dados mais recentes, evidenciaram que cerca de 70% dos bebês acompanhados pelas equipes do Programa Saúde da Família (PSF) estão sendo alimentados somente até quatro meses de vida exclusivamente com leite materno<sup>(3)</sup>.

Para tanto, diante dessa baixa duração do aleitamento materno exclusivo, o Ministério da Saúde - MS<sup>(4)</sup>, elencou alguns tipos de alimentos que são introduzidos precocemente, como: água (13,8%), chás (15,3%) e outros leites (17,8%) iniciados, muitas vezes, no primeiro mês de vida; bem como um quarto das crianças entre três e seis meses já consumia comida salgada (20,7%) e frutas (24,4%).

A introdução precoce de sólidos e semissólidos, como as massas, é um dos principais contribuintes na problemática do risco de sobrepeso na infância<sup>(5-6)</sup>, pois está relacionada ao consumo precoce de alimentos com poucos nutrientes, como doces e bebidas açucaradas<sup>(7)</sup>.

Para tanto, durante a realização das consultas de puericultura no Centro de Desenvolvimento da Família (CEDEFAM) em Fortaleza - Ceará observou-se a predominância de aleitamento materno misto (leite materno e outros tipos de leite) ou quantidades elevadas de leites e/ou massas, dentre outros alimentos não preconizados, até mesmo o desmame na faixa etária de 0 a 6 meses.

Dessa forma, o estudo torna-se relevante na medida que irá descrever quais alimentos estão sendo consumidos pelas crianças na faixa etária de zero a seis meses, que influenciam diretamente na duração do aleitamento materno, contribuindo

assim para fundamentar a prática clínica do profissional enfermeiro, proporcionando o manejo adequado diante da introdução precoce desses nutrientes, de forma a promover saúde e prevenir comorbidades associadas à obesidade.

Frente ao exposto, esse estudo teve como objetivo descrever os hábitos alimentares de crianças de 0 a 6 meses que iniciaram a alimentação complementares/ou desmame precoce.

## Método

Tratou-se de um estudo documental, de cunho retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizada na Unidade de Cuidados de Enfermagem do Centro de Desenvolvimento Familiar (CEDEFAM), localizado no município de Fortaleza, utilizado como campo de prática para o curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC) e referência em consultas de puericultura, atendendo em média 10 crianças por dia.

O total de prontuários de crianças admitidas no período de janeiro de 2013 a janeiro de 2014, período estipulado para coleta, é de 250. Para tanto, a amostra foi composta por 63 prontuários de crianças de 0 a 6 meses atendidos no CEDEFAM, escolhida para a presente pesquisa conforme os seguintes critérios de inclusão: crianças em alimentação complementar ou desmame; e como critérios de exclusão: crianças cuja primeira consulta de puericultura foi igual ou superior a três meses, devido à ausência de dados sobre o período da interrupção do aleitamento materno exclusivo; ter dados incompletos ou ilegíveis.

Os dados foram coletados pela pesquisadora, guiada por um formulário semiestruturado, composto de questões fechadas e abertas, como: dados relacionados à mãe (nome, idade), variáveis socioeconômicas (escolaridade, ocupação, estado civil); dados relacionados à criança (nome, idade), hábitos alimentares empregados à criança (AME até que idade, tipo de alimentação introduzida após interrupção do AME, idade da primeira introdução de leites, qual tipo de leite foi introduzido, idade da primeira massa/cereal e espaço para descrição detalhada

dessa alimentação por idade), as quais foram respondidas após consulta aos prontuários. Ressalta-se que antes do início da coleta de dados, o formulário foi testado em relação à compreensão e à pertinência, em prontuários de pacientes que tenham perfil similar à população do estudo.

Realizou-se a estatística descritiva de todas as variáveis utilizando-se o pacote estatístico *Statistical Package for the Social Sciences - SPSS* (versão 16.0). Após a análise estatística os resultados foram comparados, principalmente, com as recomendações preconizadas pelo Ministério da Saúde em 2013, que orienta quanto aos dez passos para uma alimentação saudável e instituições de atenção à saúde infantil<sup>(8)</sup>.

O estudo foi realizado conforme a Resolução n.º 466/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), que dispõe acerca das pesquisas envolvendo seres humanos, no qual os prontuários que atenderam aos critérios de inclusão foram selecionados para o estudo,

mediante a assinatura do termo de fiel depositário pelo responsável pela instituição. O projeto foi aprovado sob o parecer n.º 480.724 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (CEP/UFC).

## Resultados

Participaram do estudo 63 prontuários de crianças atendidas no CEDEFAM na consulta de puericultura, destes 43,5% (n= 27) são do sexo feminino e 56,4% (n=35) do sexo masculino.

Em relação ao AME, a maioria, com 42,9% (n= 27), não alcançou um mês de aleitamento exclusivo ou nunca ingeriram leite materno. Na faixa de um a quatro meses, 54% (n=34) verificou-se interrupção do aleitamento materno exclusivo, sendo 29,0% (n=18) interrompido com dois meses, diminuindo progressivamente, chegando a 1,6% (n= 1) aos quatro meses (Tabela 1).

**Tabela 1.** Descrição do período do Aleitamento Materno Exclusivo e período de inserção da alimentação infantil de crianças de 0 a 6 meses atendidas no CEDEFAM. Fortaleza, CE, Brasil, 2014.

	Menor que 1 Mês		1 A 4 Meses		5 A 6 Meses		Não Usou	
	FREQ	%	FREQ	%	FREQ	%	FREQ	%
AME	27	42,9	34	54	0	0	2	3,2
Refeição da família/papa	0	0	10	15,9	12	19	41	65,1
Chá/suco	3	4,8	10	15,9	10	15,9	40	63,5
Fruta/vitamina	0	0	3	4,8	4	6,3	56	88,9
Massa/cereal (mingau)	3	4,8	26	41,3	8	12,7	26	41,3
Fórmula infantil	5	7,9	25	39,7	2	3,2	31	49,2
Leite em pó integral	0	0	17	27	1	1,6	45	71,4

Fonte: dados da pesquisa.

Em tempo, as alimentações que foram introduzidas precocemente, têm-se o leite como o principal alimento, 79,3% (n=50), incluindo fórmulas lácteas e leite integral, seguido das massas/mingaus com 58,7% (n=37). Em menor quantidade, têm-se as frutas e as vitaminas, com apenas 11,1% (n=7).

Ainda na Tabela 1, detecta-se que a introdução do leite ocorre predominantemente entre um a quatro meses 66% (n= 42); ressalta-se ainda que uma porcentagem de 25,8% (n=16) usam o leite juntamente com a massa/ mingau, não evidenciada na tabela.

O uso de fórmula infantil foi a opção mais prevalente entre as três categorias na escolha do primeiro leite a ser introduzido com 51,6 % (n=32), no entanto, a duração média de uso é de um mês e meio. Das 32 crianças que seus primeiros leites foram fórmulas infantis, 53,1% (n=17) mudaram para leites integrais (94,11% leites integrais em pó e 5,8% leites integrais líquidos).

A massa/cereal (mingau) foi o alimento mais prevalente, no período estudado, com 58,7% (n= 37), sendo o período de maior introdução entre um e quatro meses, 41,2% (n=26) (Tabela 1). Das massas citadas podemos elencar o uso de Aveia com 2,6% (n=1), Maizena® com 10,5% (n=4), Neston® com 10,5% (n=4), Cremogema® com 18,4% (n=7), Arrozina® com 34,2% (n=13) e o Mucilon® sendo o cereal mais citado com 76,3% (n=29).

**Tabela 2.** Relação de proporção dos principais alimentos utilizados (Fórmula Infantil, Leite Integral e Massa/cereal) por crianças de 0 a 6 meses atendidas no CEDEFAM. Fortaleza, CE, Brasil, 2014.

Tempo	Método	Adequado		Inadequado		Não Usou	
		N	%	N	%	N	%
Menor que 1 Mês	Fórmula láctea	1	1,5	3	4,7	49	77,7
	Leite integral	0	0	13	20,6	50	79,3
	Mingau	0	0	3	4,7	60	95,2
1 a 4 Meses	Fórmula láctea	2	3,1	20	31,7	41	65
	Leite integral	0	0	1	1,5	62	98,4
	Mingau	0	0	24	38,9	34	53,9
5 a 6 Meses	Fórmula láctea	0	0	1	1,5	62	98,4
	Leite integral	4	6,3	25	39,6	34	53,9
	Mingau	0	0	7	11,1	53	84,1

Fonte: dados da pesquisa.

Das 37 mães que ofereceram mingau aos filhos, a totalidade, 100% oferecia de forma inadequada (Tabela 2), pois de acordo com o MS a proporção do leite ou mingau oferecido dar-se pela soma da quantidade de leite (em gramas), a quantidade de açúcar ou outros aditivos (em gramas), caso use, ao volume de água (em mililitro), levando em consideração o número de vezes administrado durante o dia. Considerando que uma colher de sopa corresponde a oito gramas, uma colher de sobremesa rasa a cinco gramas e uma medida de fórmula infantil contém aproximadamente 4,5 gramas e que os valores recomendados segue uma proporção de 1 colher de sobremesa rasa para 100ml de água fervida por refeição<sup>(8)</sup>.

Teve-se um resultado de 27 gramas como valor máximo de sólidos usados na preparação e 4,5 gramas como valor mínimo de sólidos usado na preparação, analisados a partir do tamanho da colher utilizada e número de vezes por refeição. Quanto ao volume, tem-se o valor máximo de 210 ml e o mínimo de 50 ml. Valores estes maiores ou menores do que o recomendado pelo MS, levando a uma nutrição hipercalórica e pouco nutritiva, no caso de grandes volumes e grandes concentrações ou pequenos volumes e grandes concentrações, ou hipocalórica no caso de dietas muito diluídas para a idade. Quanto ao número de vezes, tem-se o valor máximo de oito vezes ao dia e mínimo de duas vezes ao dia, no qual 89,4% correspondiam a esse intervalo de oito a duas vezes ao dia.

O leite integral aparece em maior percentual na categoria inadequado, no período de 5 a 6 meses com 39,6% (n=25), seguido do mingau com 38,9% (n= 24) introduzido na faixa etária de 1 a 4 meses (Tabela 2).

**Tabela 3.** Comparação de variáveis maternas com a proporção de leite e mingau utilizado em crianças atendidas no CEDEFAM segundo teste qui-quadrado. Fortaleza, CE, Brasil, 2014.

	Proporção Leite						P-valor	Proporção Mingau				P-valor	Total
	Não usa		Inadequado		Adequado			Não usa		Inadequado			
	N	%	N	%	N	%		N	%	N	%		
<b>Idade</b>													
Menor que 19	0	0	5	7,9	1	1,6	0,573	1	1,6	5	7,9	0,402	6
Maior que 19	4	6,3	50	79,4	3	4,8		22	34,9	35	55,6		57
<b>Escolaridade</b>													
0 a 9 anos	0	0	16	25,4	0	0	0,361	2	3,2	14	22,2	0,034	16
9 a 12 anos	4	6,3	39	61,9	4	6,3		21	33,3	26	41,3		46
<b>Ocupação</b>													
Empregada	1	1,6	35	55,6	2	3,2	0,388	16	25,4	22	34,9	0,295	38
Desempregada/Dona de casa	3	4,8	20	31,7	2	3,2		7	11,1	18	28,6		25
<b>Estado civil</b>													
Solteira	1	1,6	23	36,5	2	3,2	0,896	5	7,9	21	33,3	0,018	26
Casada/União estável	3	4,8	30	47,6	2	3,2		18	28,6	17	27		35
Divorciada	0	0	2	3,2	0	0		0	0	2	3,2		2
<b>Total</b>	4	6,3	55	87,3	4	6,3	-	23	36,5	40	63,5	-	63

Fonte: dados da pesquisa.

Em relação aos testes estatísticos referentes às variáveis maternas e proporção de leite (Tabela 3), nota-se que as variáveis idade, escolaridade, ocupação e estado civil não apresentaram significância quanto ao p-valor do teste qui-quadrado, pois os valores observados estavam proporcionais ao número de pessoas por categoria. Por exemplo, foi observado na amostra um maior número de mulheres com idade maior do que 19 anos, cerca de 90,5% (n=57) da amostra, logo espera-se que, pela análise estatística, houvesse uma maior proporção de leite inadequado relacionado a esta categoria (n= 50).

Assim, observou-se que houve maior incidência de proporção inadequada de leite entre as mulheres com escolaridade entre nove e doze anos, 61,9% (n=39), no que se refere ao ensino fundamental e ensino médio. Observou-se também que, 55,6% (n= 35) das mulheres que administravam o leite em proporções inadequadas estavam empregadas e 47,6% (n=30) eram casadas ou tinha uma união estável.

Pode-se descrever ainda a correlação das variáveis maternas com a proporção de massa, assim, temos que a escolaridade de nove e doze anos, no que se refere ao ensino fundamental e ensino médio, e o estado civil mostraram influenciar à proporção de massa segundo o teste qui-quadrado, com valor, respectivamente, de  $p = 0,034$  e  $p = 0,018$ , ou seja, 41,3% (n=26) das mulheres que administravam proporções inadequadas de massa possuíam ensino fundamental e ensino médio e 33,3% (n=21) eram solteiras. Das demais variáveis, como idade e ocupação, temos que os testes estatísticos não apresentaram significância quanto a p-valor do teste qui-quadrado, pois os valores observados estavam proporcionais ao número de pessoas por categoria.

Pode-se observar, quanto a proporção errônea de massa, ainda que, as mesmas categorias relacionadas à proporção errônea de leite, como idade superior a 19 anos (55,6%) e emprego (34,9%), também introduzem erroneamente as massas. Na categoria de proporção adequada de massa, observou-se que nenhuma das mães a introduziam de forma adequada.

Além das proporções inadequadas, verificou-se ainda o uso de açúcar na preparação do mingau em 44,7% (n=17) dos casos. O uso de água foi referenciado em apenas 64,5% (n=40) diante da quantidade total de 63 crianças que consomem algum alimento nesse período.

## Discussão

Os resultados corroboram com estudos anteriores, retomando dados preocupantes. Um dado que, por exemplo, vai ao encontro da literatura é o percentual de crianças que não alcançaram um mês de aleitamento exclusivo (46,8%), que se assemelha ao encontrado pela última pesquisa do MS<sup>(2)</sup> realizada em 2009, no qual traz que cerca de 40% das crianças no Nordeste não estavam sendo alimentadas exclusivamente com leite materno aos 30 dias de vida, ficando atrás apenas da região Sul.

Para melhor compreensão dos alimentos que mais foram citados, pode-se delinear-los em duas categorias: com alta densidade energética (papas doce e salgada, refeição da família e massas/cereal (mingaus) sendo estes os mais prevalentes na presente pesquisa; e os de baixa densidade energética, caracterizados como chás, leites, sucos, frutas e vitaminas.

Sabe-se que a introdução precoce de outros alimentos influencia diretamente na ingestão de leite materno. As crianças tendem a ajustar a ingestão de alimentos de acordo com a sua densidade energética, ou seja, quanto mais alimentos calóricos forem introduzidos, menor será o sucesso do aleitamento materno<sup>(9)</sup>. O fato de terem interrompido precocemente o AME evidencia que a introdução de outros alimentos levou ao desmame em 48,3% da população estudada.

A fim de justificar os motivos que a alimentação complementar levou ao desmame precoce nessa população, pode-se apontar que em 70,4% dos casos foram introduzidas mais de um tipo de refeições hipercalóricas, industrializadas e enriquecidas com açúcar, tendo em vista que a recomendação é evitar alimentações muito frequentes em crianças amamentadas, uma vez que quanto mais alimentos ela consome, menos

leite materno é ingerido. Logo, sugere-se três refeições ao dia para os amamentados, o que excede vários valores aqui apontados<sup>(4)</sup>.

Dos alimentos introduzidos mais precocemente, têm-se os leites, o que corrobora com os dados descritos pelo MS, com um valor de 87,25%. Em outro estudo<sup>(10)</sup>, ainda acrescenta-se que a introdução precoce de leite de vaca, que ocorre em 4,8% da população estudada, constitui fator de risco para problemas alérgicos, nutricionais e favorece o desmame precoce, além de representar uma porcentagem de 30% dos casos de Diabetes Mellitus tipo I evitáveis<sup>(11)</sup>.

Ressalta-se ainda a existência da mudança de fórmula infantil para outra categoria de leite, justificada pelo preços elevados dessas fórmulas infantis, próprias para idade, levando a preferência por outros alimentos industrializados, como leites integrais e massas a base de cereal/farinha<sup>(10-12)</sup>.

O uso de cereal/massas (mingaus) aparece principalmente entre dois e três meses de vida. Ao se comparar a outros estudos<sup>(8-11-13)</sup>, nos quais a ingestão deste item aparece aos quatro meses, podendo apontar uma tendência de introdução mais precoce deste item. Os próprios fabricantes recomendam o uso mínimo após os 12 meses de vida, o que evidencia um comportamento inadequado em relação a introdução precoce de massas pela população, a qual introduziu este item prioritariamente entre um e quatro meses.

Acrescenta-se que não somente o uso do cereal/massas (mingaus), mas a quantidade e frequência ingerida para a idade são fatores preocupantes, diante do fato que uma proporção elevada de açúcar e massas adicionadas ao leite não materno aumentam em torno de 1,5 vezes mais a densidade energética da dieta<sup>(8)</sup>. O ganho excessivo de peso nos lactentes e o uso de fórmulas lácteas artificiais são elementos



frequentemente presentes no cenário da amamentação ineficaz<sup>(14)</sup>.

Na comparação dos dados maternos relacionados a introdução precoce e em proporções inadequadas de leite e massa, tem-se na literatura que o aumento da escolaridade e a idade materna, de 20 a 35 anos, estão relacionados a um maior tempo de aleitamento materno exclusivo<sup>(2)</sup>, contrariando os dados observados nessa pesquisa, que trazem que 79,4% (n=50) eram maiores que 19 anos e que 61,9% (n=39) possuíam ensino fundamental e ensino médio, isso pode ser justificado pela adesão à mulher ao mercado de trabalho n= 35 (55,6%).

A ausência do companheiro foi um fator precipitante da introdução precoce de alimentos, tendo destaque a introdução de massa de forma inadequada, observada por nível de significância estatística de 5%, assim como o encontrado na literatura<sup>(15)</sup>.

Um último dado a ser citado é a ingestão hídrica. Pode-se sugerir uma subnotificação de ingestão de água, sendo relatada apenas em 40 prontuários. Isto é proposto após analisar estudos realizados pelo MS que mostram uma alta sensibilidade materna à sede do filho, já que se tem, até mesmo, o uso precoce da água, por conceitos errôneos sobre o leite, como por exemplo, a presença de sede pelo teor salgado do leite materno<sup>(8)</sup>.

Percebe-se diante dos resultados que o desmame precoce foi influenciado por diversos fatores, dentre eles destacam-se a escolaridade materna, ausência de companheiro e retorno ao trabalho antes dos seis meses, corroborando com outros estudos e contrariando as recomendações do MS.

## Conclusão

Diante de um panorama em que se há uma introdução precoce de alimentos, precisou-se entender, prioritariamente, quais são as características da dieta introduzida. Assim, foi composta a etapa principal do processo de enfermagem, a investigação. A partir desta etapa, foi possível traçar outros pontos do processo de enfermagem, para se entender, em próximos

estudos, por exemplo, o impacto desta dieta no crescimento e desenvolvimento infantil.

Diante do objetivo proposto, verificou-se que em relação aos hábitos alimentares há uma introdução precoce de leites e alimentos hipercalóricos, sendo as massas mais prevalentes, ocorrendo até mesmo antes de um mês. Estas se tornando mais preocupantes pela sua preparação errônea e pelo seu baixo teor nutritivo, se comparado ao AME. E, como consequência dessa alimentação desajustada, crianças desmamadas precocemente.

As conclusões da presente pesquisa correspondem a uma realidade local, no entanto, podem contribuir para a reflexão em outras realidades semelhantes, visto que se utilizou metodologia comum a outros estudos. E viabiliza a continuidade do processo de enfermagem na população estudada, aprimorando, assim, o cuidado.

Tais reflexões podem subsidiar orientações adequadas diante da introdução precoce desse tipo de alimento, e incitar o profissional a investigar a introdução de qualquer tipo de alimento precocemente, já que é papel do enfermeiro o acompanhamento e a identificação de alterações no crescimento e desenvolvimento das crianças, e a alimentação e nutrição adequadas são requisitos essenciais para que estes ocorram adequadamente.

## Referências

1. Mariani NC. Manual de aleitamento materno. 3ª ed. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2015.
2. Ministério da Saúde (BR). II Pesquisa de prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal. 1ª Edição. Série C. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília, DF, 2009.
3. Governo do Estado do Ceará. Seminário incentiva amamentação para reduzir mortalidade infantil [Internet]. 2013 [acesso em 20 out 2013]. Disponível em: <http://www.ceara.gov.br>.



4. Ministério da Saúde (BR). Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Cadernos de Atenção Básica - n.º 23. Série A. Brasília, DF, 2015.
5. Wang J, Wu Y, Xiong G, Chao T, Jin Q, Liu R, Yang X. *Introduction of complementary feeding before 4 months of age increases the risk of childhood overweight or obesity: A meta-analysis of prospective cohort studies*. Nutrition Research [Internet]. 2016 [acesso em 10 set 2013]; 36(8):759-770. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0271531716000567>.
6. Barrera CM, Perrine CG, Li R, Scanlon, KS. *Age at introduction to solid foods and child obesity at 6 years*. Childhood Obesity [Internet]. 2016 [acesso em 10 set 2013]; 12(3):188-192. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/chi.2016.0021>.
7. American Dietetic Association. *Evidence Analysis Library: Evidence-based pediatric weight management nutrition practice guideline [Internet]*. [acesso em 10 set 2013]. Disponível em: <http://www.andevidencelibrary.com/>.
8. Ministério da Saúde (BR). Dez passos para uma alimentação saudável - guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica. Brasília, DF, 2013.
9. Oliveira JM, Castro IRRD, Venancio SI, Saldiva SRDM. Avaliação da alimentação complementar nos dois primeiros anos de vida: proposta de indicadores e de instrumento. Cadernos de Saúde Pública. 2015; 31(2):377-394.
10. Melo CS, Gonçalves RM. Aleitamento Materno versus aleitamento artificial. Estudos. 2014; 41:7-14.
11. Oliveira CM, Santos TC, Melo IM, Aguiar DT, Netto JJM. Promoção do Aleitamento Materno: intervenção educativa no âmbito da Estratégia de Saúde da Família. Enfermagem Revista 2017; 20(2):99-108.
12. Saldan PC, Venancio SI, Saldiva SRDM, Vieira DG, Mello DF. Consumo de leites em menores de um ano de idade e variáveis associadas ao consumo de leite não materno. Rev. paul. Pediatr 2017; 35(4):407-414.
13. Vargas VS, Soares MCF. *Characteristics of precocious complementary feeding in children from a city in southern Brazil*. Nutrire: rev. Soc. Bras. Alim. 2012; 37(3):269-280.
14. Nascimento LF, Brito CP, Petriz BA. Promoção da saúde como ferramenta de intervenção na obesidade infantil. Jornal Brasileiro de Ciência da Saúde. 2015; 1(1).
15. Seibel BL, Falceto OG, Hollist CSI, Springer P, Fernandes CLC, Koller SH. Rede de apoio social e funcionamento familiar: estudo longitudinal sobre famílias em vulnerabilidade social. Pensando famílias. 2017; 21(1):120-136.