

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**

**FACULDADE DE MEDICINA**

**CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO**

**MIRELLA TAWANY BORGES**

**CONSUMO ALIMENTAR DE CRIANÇAS DE 6 A 12 MESES SEGUNDO EXCLUSIVIDADE  
DO ALEITAMENTO MATERNO**

**UBERLÂNDIA**

**2018**

**MIRELLA TAWANY BORGES**

**CONSUMO ALIMENTAR DE CRIANÇAS DE 6 A 12 MESES SEGUNDO EXCLUSIVIDADE  
DO ALEITAMENTO MATERNO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado  
ao curso de nutrição, da Universidade Federal  
de Uberlândia.

Prof. Orientadora: Ana Elisa Madalena Rinaldi

**UBERLÂNDIA**

**2018**

## RESUMO

**Objetivo:** Comparar o consumo alimentar de crianças de 6 a 12 meses que receberam e não receberam aleitamento materno exclusivo (AME).

**Métodos:** Estudo transversal, realizado no ambulatório de pediatria do Hospital de clínicas de Uberlândia de 2015 a 2016, com a inclusão de 67 crianças de 6 a 12 meses. As mães das crianças foram entrevistadas por meio de questionários contendo dados demográficos, socioeconômicos, maternos e dados sobre alimentação da criança e aleitamento materno. Durante a análise foi criada variável identificadora de AME nos 6 primeiros meses de vida, que posteriormente foi associada ao consumo alimentar no período de 6 a 12 meses. Para análise destes dados foi utilizado frequência relativa e teste qui-quadrado com significância de 5% no programa Epi-info 3.0.

**Resultados:** Dos bebês analisados 23,9% receberam AME por 6 meses. A frequência de vegetal ou fruta foi superior entre as crianças que estavam em AME nos primeiros seis meses (93,3% vs 76,1%, p-valor=0,02) único alimento que apresentou maior percentual de consumo entre as crianças em AME. As crianças cujos pais tinham mais de 20 anos tiveram maior consumo de carnes e menor consumo de balas e pirulitos.

**Conclusões:** A frequência de crianças que estavam em AME foi baixa e poucas foram amamentadas de forma exclusiva até a idade recomendada. Destacamos que o consumo de vegetais e frutas foi superior entre aquelas crianças que receberam leite materno de forma exclusiva até seis meses.

**Palavras-chaves:** aleitamento materno exclusivo; alimentação complementar; consumo alimentar;

## **ABSTRACT**

**Objective:** To compare food intake of 6 to 12-month-old infants who received and did not receive exclusive breastfeeding (EBF).

**Methods:** A cross-sectional study was carried out at the pediatric clinic of the Uberlândia Clinical Hospital from 2015 to 2016 that included 67 children aged 6 to 12 months. The mothers of the infants were interviewed through questionnaires containing demographic, socioeconomic, maternal data and data on infant feeding and breastfeeding. It was generate a variable identifying EBF during the first 6 months of life. We compare the frequency of EBF during the first six months and food intake in the period of 6 to 12 months. Relative frequency and chi-square test with significance of 5% in the Epi-info 3.0 program were used to analyze these data.

**Results:** Of the analyzed babies, 23.9% received exclusive breastfeeding for 6 months. The frequency of vegetables or fruits was higher among infants who were EB in the first six months (93.3% vs 76.1%, p-value=0.02), the only food that presented the highest percentage of consumption among children in EBF. Infants whose parents were over 20 years of age, schooling over 11 years of age and current consumption of breast milk showed higher consumption of natural foods, except vegetables, than industrialized foods such as yogurt, porridge with milk and sweets.

**Conclusions:** The frequency of EBF was low and the frequency of infants who were exclusively breastfed until the recommended age was also low. We emphasize that vegetable and fruit consumption was higher among those children who exclusively breastfed up to six months.

**Keywords:** exclusive breastfeeding; complementary feeding; food consumption;

## Introdução

O aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida do recém-nascido é de suma importância para o desenvolvimento e crescimento, prevenção de doenças como infecções respiratórias, diarreias, diabetes *mellitus*, obesidade, hipertensão arterial entre outras, além de suprir todas as necessidades nutricionais da criança nessa fase.<sup>1</sup>

A prevalência do aleitamento materno exclusivo nas capitais do Brasil em 2009 foi de 41% com variações de 59,3% em capitais da região sul a 66,6% no centro oeste.<sup>2</sup> Um outro estudo realizado nas últimas três décadas no Brasil mostrou aumento do aleitamento materno exclusivo de 2,9% a 37,1% no período de 1986 a 2006 e estabilização em 2013 (36,6%).<sup>3</sup>

Apesar da importância do aleitamento materno exclusivo já destacada ainda é comum as mães não manterem essa exclusividade, os fatores mais comuns que interferem nesse aleitamento exclusivo são a renda familiar, idade, escolaridade e o trabalho materno. As mães com maior renda familiar têm a tendência de amamentar por mais tempo que as mães com menor renda familiar.<sup>4</sup> A escolaridade materna é um dos fatores que pode influenciar no desmame precoce, pois quanto maior a escolaridade da mãe por mais tempo ela permanece em aleitamento materno exclusivo. E por fim o trabalho materno que também é um fator importante associado ao desmame precoce, porque a mãe não realiza o aleitamento materno por falta de tempo e pela separação da mãe e do bebê.<sup>5</sup>

Após os seis meses de vida o leite materno não é suficiente para suprir as necessidades nutricionais da criança, fornecendo metade da energia diária nessa fase, a partir de então deve ocorrer a introdução alimentar.<sup>1</sup> Esta introdução deve ser iniciada aos seis meses de idade, na fase em que o bebê já possui a maturidade e o desenvolvimento necessário para receber a alimentação complementar.<sup>1,6</sup> A introdução alimentar realizada no tempo incorreto pode acarretar problemas às crianças, por diminuir o consumo de leite materno, por levar a problemas na absorção de nutrientes, porque a criança ainda não está preparada para receber alimentos diferentes do leite materno e por aumenta o risco de mortalidade.<sup>7</sup> Já uma introdução alimentar tardia pode levar a problemas como desnutrição, deficiência de micronutrientes e afetar o crescimento, pois a criança não estará recebendo a quantidade de energia e nutrientes necessária.<sup>7</sup>

Em um estudo realizado em Botucatu-SP, também foram observadas características diferentes na alimentação de quem recebeu e não recebeu aleitamento materno exclusivo, crianças que receberam aleitamento materno exclusivo tem maior tendência a consumir mais sopas entre o período de 8 e 12 meses, já as crianças que não receberam aleitamento materno exclusivo consomem mais comida da família.<sup>9</sup>

Sabendo da importância tanto do aleitamento materno exclusivo quanto da alimentação complementar correta este estudo tem como objetivo principal comparar o consumo alimentar de crianças de 6 a 12 meses segundo a exclusividade do aleitamento materno nos primeiros seis meses de vida.

## **Métodos**

### **Local do estudo e amostra**

Este é um estudo transversal, realizado no ambulatório de pediatria do Hospital de clínicas de Uberlândia no período de setembro de 2015 a abril de 2016. Inicialmente o estudo incluía 70 crianças entre 6 e 12 meses de idade, mas três crianças foram excluídas por inconsistência de dados restando 67 crianças. Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia (parecer 1.145.242 e CAAE 44678715.0.0000.5152). Todas as mães das crianças que participaram do presente estudo assinaram um termo de consentimento. As crianças desse estudo compõem uma amostra de conveniência do ambulatório de pediatria do HC-UFU no período da manhã e tarde. Foi utilizado como critérios de exclusão crianças que possuíam alguma alergia alimentar pelo fato da mesma interferir no consumo de alguns alimentos questionados, principalmente de leite e derivados.

### **Variáveis do estudo**

Para obtenção dos dados foi elaborado um questionário contendo dados demográficos, socioeconômicos, dados maternos e dados sobre alimentação da criança. As questões sobre alimentação foram baseadas no questionário do SISVAN (Sistema de Vigilância alimentar e nutricional). O questionário foi testado previamente em estudo piloto para verificar o tempo gasto na aplicação, a consistência das respostas e a compreensão das mesmas. Estes dados no estudo piloto não foram inclusos nas análises do presente estudo.

Foram avaliadas variáveis demográficas (idade da criança e da mãe, estado civil, número de filhos), socioeconômicas (escolaridade, emprego da mãe e renda familiar), maternas (experiência prévia com amamentação e período de licença maternidade) sobre status atual do aleitamento materno (duração do aleitamento materno exclusivo (0-2,9 meses/ 3-5,9 meses), oferta do aleitamento materno (sim/não), consumo de outro tipo de leite (sim/não), quando foi realizada a oferta de outro tipo de leite (0-5,9 meses/>6 meses) e qual tipo de leite não materno que foi introduzido (fórmula/ outro tipo), e consumo de outro tipo de alimento junto com o leite materno (sim/não)). Todas as variáveis demográficas, socioeconômicas, maternas e sobre o status do aleitamento materno foram reavaliadas se subdividindo entre crianças que tiveram ou não o aleitamento materno exclusivo.

Os dados sobre consumo de alimentos foram referentes ao dia anterior da pesquisa (consumo de alimentos como tubérculos e cereais (sim/não), carne (sim/não), feijão (sim/não), legumes (sim/não), verduras de folhas (sim/não), iogurte (sim/não), mingau com leite (sim/não), vegetal ou frutas (sim/não), bala (sim/não), pirulito (sim/não) e bolacha com e sem recheio (sim/não)).

Durante a análise foi criada uma variável que indicou se a criança teve ou não um aleitamento materno exclusivo nos 6 primeiros meses de vida excluindo crianças que haviam ingerido qualquer tipo de alimento sem ser o leite materno nesse período. Posteriormente essa variável foi analisada junto com o consumo alimentar para comparar se a frequência dos alimentos consumidos no período de 6 a 12 meses foi diferente entre crianças amamentadas exclusivamente nos primeiros seis meses de vida.

### **Análise estatística**

Foi utilizado o programa Epi-Info 3.0 para a análise de todos os dados. As variáveis demográficas, sociodemográficas, maternas, do status atual de aleitamento materno e da alimentação infantil foram descritas em frequências relativas, estas variáveis ainda foram associadas aos dois grupos de crianças que receberam aleitamento materno exclusivo e que não receberam utilizando também frequência relativa. Para comparar as variáveis do consumo alimentar de crianças de 6 a 12 meses com a idade do responsável, escolaridade e status atual do aleitamento materno nos dois grupos (que receberam aleitamento materno exclusivo e que não receberam) usou-se teste qui-quadrado adotando 5% como nível de significância.

## Resultados

O presente estudo inclui 67 crianças entre 6 e 12 meses. Com relação às características demográficas verificou-se que 85,1% das mães dessas crianças possuíam mais de 20 anos de idade, sendo 59,7% primíparas e 79,1% dessas mães tinham companheiro. A maioria dessas mães tinha até 11 anos de estudo, não estava trabalhando e relataram renda superior a dois salários mínimos. Entre as mães que trabalhavam 76% apresentaram licença maternidade maior ou igual a 120 dias. Das 40,3% mães que tiveram mais de um filho, 77,8% destas relataram amamentá-los (Tabela 1).

Sobre o aleitamento materno, foi possível observar que apenas metade da amostra estava amamentando a criança durante a pesquisa, 59,7 % dos bebês tiveram a duração do aleitamento materno exclusivo de 0-2,9 meses e 40,3% foram amamentadas exclusivamente até o período de 3- 5,9 meses, e apenas 16 (23,9%) dessas crianças tiveram aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida. Foi relatado que 71,6% dessas crianças já havia consumido outro tipo de leite não materno e em 95,8% das crianças está introdução foi realizada antes dos seis meses, sendo que 93,8% era fórmula. O consumo de outro tipo de alimento junto com o leite materno foi de 89,6% (Tabela 1).

Na tabela 2 foi observado o consumo dos alimentos atual segundo status do AME nos primeiros seis meses de vida. Na análise da amostra total teve maior consumo de alimentos naturais exceto as verduras, já os alimentos industrializados tiveram um menor consumo de toda amostra. Quando analisada a associação entre a exposição do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida e dados de alimentação, o único alimento que se mostrou significativo foi vegetal ou fruta mostrando que houve maior consumo nas crianças que tiveram aleitamento materno exclusivo (93,3%) do que nas que não tiveram (62,2%).

Ao analisar o consumo alimentar atual e a idade do responsável foi possível observar que o consumo de carne foi superior nas crianças cujas mães tinham mais de 20 anos (78,4%) e o consumo de balas e pirulitos foi superior nas mães adolescentes. Com relação ao consumo e a escolaridade do responsável podemos observar que bebês de mães que estudaram mais de 11 anos tem maior consumo de alimentos naturais e menor consumo de alimentos industrializados, porém sem significância



estatística. Embora sem significância, podemos verificar maior percentual de crianças que consumiu arroz, batata, inhame, carne, legumes, vegetal e fruta, e menor de iogurte e mingau com leite no grupo de crianças que estavam recebendo leite materno (Tabela 3).

### **Discussão**

Neste estudo ao compararmos o consumo alimentar de crianças de 6 a 12 meses que receberam ou não o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida podemos observar que o único alimento que houve alteração em seu consumo foi vegetal ou fruta que teve maior consumo em crianças que tiveram aleitamento materno exclusivo. Com relação aos fatores associados quanto maior foi a idade materna menor foi o consumo de alimentos doces e maior consumo de carnes. Apesar de não se mostrar significativo nos demais fatores associados podemos observar que apresentavam maior nível de escolaridade do responsável e as crianças tinham consumo de leite materno houve um maior o consumo de produtos naturais, exceto da verdura e menor consumo de industrializados (como os doces, iogurtes e mingau com leite).

Num estudo realizado em Florianópolis - SC, o consumo de vegetal ou fruta em bebês menores de seis meses foi baixo associado com um grande consumo de leite materno e fórmula junto com esses alimentos naturais e o consumo das crianças que tiveram aleitamento materno exclusivo teve um maior consumo após esse período de aleitamento.<sup>6</sup>

No presente estudo o consumo alimentar associado à idade do responsável teve alterações em alguns alimentos, o consumo de carne foi superior cujas mães tinham mais de 20 anos, e o consumo de balas e pirulitos foi superior nas mães adolescentes. Em estudo com crianças de 6 a 12 meses, cuja média de idade materna foi de 29 anos, também houve maior consumo de carne e um menor consumo de produtos industrializados como balas, bebidas adoçadas.<sup>10</sup>

Com relação ao consumo e a escolaridade não houve nenhum resultado significativo, porém podemos observar que bebês de mães que estudaram mais de 11 anos tem maior consumo de alimentos naturais e menor consumo de alimentos industrializados. Um estudo realizado na cidade de São Paulo onde a maioria das mães das crianças menores de um ano tinham mais de 11 anos de estudo, as crianças consumiram maior quantidade de alimentos naturais.<sup>11</sup> O mesmo resultado foi obtido em um estudo no Rio Grande do Sul, no qual filhos cujas mães tinham mais de 11 anos de

estudos consumiram maior quantidade de alimentos naturais como verdura de folha e frutas e menor consumo de alimentos industrializados.<sup>10</sup>

Embora sem significância, podemos verificar maior percentual de crianças que consumiu arroz, batata, inhame, carne, legumes, vegetal e fruta, e menor de iogurte e mingau com leite no grupo de crianças que estavam recebendo leite materno.

A superioridade do leite materno já é comprovada para nutrir os bebês, está deve ser feita exclusivamente até os seis meses de idade e após isso complementada. A introdução alimentar deve ser feita por alimentos naturais ricos em macro e micronutrientes até os dois anos ou mais. A alimentação complementar realizada com alimentos com baixo teor nutricional pode predispor o desenvolvimento de doenças em crianças como obesidade, hipertensão, diabetes, dislipidemia entre outras.<sup>12</sup>

Este estudo apresentou uma limitação importante que foi o tipo e o tamanho da amostra, dificultando a avaliação dos resultados. Em uma amostra por conveniência não pode haver generalizações sobre a população de estudo. O tamanho da amostra pequeno dificultou a aplicação de outras análises estatísticas que nos permitiria ter resultados mais interessantes, como uma regressão logística. Outra limitação se refere à avaliação do consumo alimentar das crianças que apenas foi feita no dia anterior, poderia ter sido analisado o consumo de uma semana dessas crianças, para observar maior frequência de consumo dos alimentos dessas crianças.

Concluimos que a frequência de crianças que estavam em AME foi baixa e poucas foram amamentadas de forma exclusiva até a idade recomendada. Destacamos que o consumo de vegetais e frutas foi superior entre aquelas crianças que receberam leite materno de forma exclusiva até seis meses.

**Tabela 1- Características socioeconômicas, maternas e consumo de crianças de 6 a 12 meses segundo AME e AMNE. Uberlândia-MG, 2015-2016.**

<b>Variáveis</b>	<b>Total (%)</b>	<b>AME* (%)</b>	<b>AMNE* (%)</b>
<b>Idade do responsável</b>			
≤ 20 anos	14,9	31,3	9,8
>20 anos	85,1	68,7	90,2
<b>Nº filhos</b>			
1 filho	59,7	75,0	54,9
Mais de 1 filho	40,3	25,0	45,1
<b>Amamentou o último filho</b>			
Sim	77,8	75,0	78,3
Não	22,2	25,0	21,7
<b>Tem companheiro</b>			
Sim	79,1	87,5	76,5
Não	20,9	12,5	23,5
<b>Escolaridade</b>			
≤11 anos	79,1	87,5	76,5
>11 anos	20,9	12,5	23,5
<b>Trabalha</b>			
Sim	37,3	25,0	41,2
Não	62,7	75,0	58,8
<b>Período de licença maternidade</b>			
≤120 dias	76,0	100,0	72,7
>120 dias	24,0	0,0	27,3
<b>Renda (salário mínimo)</b>			
1-2	43,3	37,5	45,1
>2	56,7	62,5	54,9
<b>Atualmente está amamentando</b>			
Sim	50,7	100,0	35,3
Não	49,3	0,0	64,7
<b>Consumo de outro tipo de leite (&lt; 6 meses)</b>			
Sim	71,6	6,3	92,2
Não	28,4	93,8	7,8
<b>Idade de introdução de outro leite</b>			
0-5,9 meses	95,8	0,0	97,9
> 6 meses	4,2	100,0	2,1
<b>Tipo de leite</b>			
Formula	93,8	0,0	95,7
Outro tipo	6,3	100,0	4,3
<b>Consumo de outro alimento com LM</b>			
Sim	89,6	93,8	88,2
Não	10,4	6,3	11,8

\* AME- aleitamento materno exclusivo; AMNE – aleitamento materno não exclusivo

**Tabela 2- Consumo de alimentos em crianças de 6 a 12 meses segundo status do aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida. Uberlândia-MG, 2015-2016.**

<b>Variáveis</b>	<b>Total (%)</b>	<b>AME (%)</b>	<b>AMNE (%)</b>	<b>p valor</b>
<b>Cereais e tubérculos*</b>				
Sim	86,7	93,3	84,4	0,38
Não	13,3	6,7	15,6	
<b>Carne</b>				
Sim	73,3	66,7	75,6	0,50
Não	26,7	33,3	24,4	
<b>Feijão</b>				
Sim	78,3	80,0	77,8	0,85
Não	21,7	20,0	22,2	
<b>Iogurte</b>				
Sim	18,3	20,0	17,8	0,84
Não	81,7	80,0	82,2	
<b>Legumes</b>				
Sim	85,0	93,3	82,2	0,30
Não	15,0	6,7	17,8	
<b>Mingau com leite</b>				
Sim	11,7	6,7	13,3	0,48
Não	88,3	93,3	86,7	
<b>Vegetal ou fruta</b>				
Sim	70,0	93,3	62,2	0,02
Não	30,0	6,7	37,8	
<b>Verdura</b>				
Sim	18,3	26,7	15,6	0,33
Não	81,7	73,3	84,4	
<b>Bala, pirulito</b>				
Sim	1,7	6,7	0,0	0,08
Não	98,3	93,3	100,0	
<b>Bolacha recheada</b>				
Sim	5,0	6,7	4,4	0,7
Não	95,0	93,3	95,6	
<b>Bolacha sem recheio</b>				
Sim	35,0	33,3	35,6	0,87
Não	65,0	66,7	64,4	

\* Cereais e tubérculos questionados foram arroz, batata, inhame, aipim/macaxeira/mandioca, farinha ou macarrão (sem ser instantâneo).

**Tabela 3- Consumo alimentar de crianças de 6 a 12 meses segundo a idade do responsável, escolaridade e status atual do aleitamento materno. Uberlândia-MG, 2015-2016.**

	Idade do responsável		Escolaridade		Consumo atual de leite materno	
	≤ 20 anos (%)	>20 anos (%)	≤11 anos (%)	>11 anos (%)	Sim (%)	Não (%)
<b>Cereais e tubérculos*</b>						
Sim	88,9	86,3	85,4	91,7	90,3	82,8
Não	11,1	13,7	14,6	8,3	9,7	17,2
p valor	0,83		0,57		0,39	
<b>Carne</b>						
Sim	44,4	78,4	70,8	83,3	77,4	69,0
Não	55,6	21,6	29,2	16,7	22,6	31,0
p valor	0,03		0,38		0,46	
<b>Feijão</b>						
Sim	77,8	78,4	75,0	91,7	77,4	79,3
Não	22,2	21,6	25,0	8,3	22,6	20,7
p valor	0,96		0,21		0,86	
<b>Iogurte</b>						
Sim	22,2	17,6	20,8	8,3	16,1	20,7
Não	77,8	82,4	79,2	91,7	83,9	79,3
p valor	0,74		0,32		0,65	
<b>Legumes</b>						
Sim	66,7	88,2	81,3	100,0	87,1	82,8
Não	33,3	11,8	18,8	0	12,9	17,2
p valor	0,09		0,10		0,64	
<b>Mingau com leite</b>						
Sim	0	13,7	14,6	0	9,7	13,8
Não	100,0	86,3	85,4	100,0	90,3	86,2
p valor	0,24		0,16		0,62	
<b>Vegetal ou fruta</b>						
Sim	66,7	70,6	68,8	75,0	71,0	69,0
Não	33,3	29,4	31,3	25,0	29,0	31,0
p valor	0,81		0,67		0,86	
<b>Verdura</b>						
Sim	0	21,6	16,7	25,0	19,4	17,2
Não	100,0	78,4	83,3	75,0	80,6	82,8
p valor	0,12		0,50		0,8	
<b>Bala, pirulito</b>						
Sim	11,1	0	2,1	0	3,2	0
Não	88,9	100,0	97,9	100,0	96,8	100,0
p valor	0,01		0,61		0,33	
<b>Bolacha recheada</b>						
Sim	11,1	3,9	2,1	0	6,5	3,4
Não	88,9	96,1	97,9	100,0	93,5	96,6
p valor	0,36		0,61		0,59	
<b>Bolacha sem recheio</b>						
Sim	33,3	35,3	31,3	50,0	38,7	31,0
Não	66,7	64,7	68,8	50,0	61,7	69,0
p valor	0,91		0,22		0,53	

\* Cereais e tubérculos questionados foram arroz, batata, inhame, aipim/macaxeira/mandioca, farinha ou macarrão (sem ser instantâneo).

## Referências

1. Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. Saúde da criança: Aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da saúde, Secretaria de atenção à saúde, Departamento de atenção básica. – 2. Ed. – Brasília: Ministério da saúde, 2015. 184 p.: il. – (Cadernos de atenção básica; n. 23)
2. Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações programáticas e estratégicas. II pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal / Ministério da saúde, Secretaria de atenção à saúde, Departamento de ações programáticas e estratégicas. – Brasília: editora do ministério da saúde, 2009. 108 p.: il. – (série c. Projetos, programas e relatórios)
3. Boccolini CS et al. Breastfeeding indicators trends in Brazil for three decades. **Revista de saúde pública**, [S.l.], v. 51, p.108-117, 27 dez. 2017. Universidade de São Paulo Sistema integrado de bibliotecas - sibiusp.
4. Ribeiro JL; Danielli FLCS; Gil, NLM. Fatores de risco para o desmame precoce: uma revisão bibliográfica. *Uningá review*, n. 6, p. 74-82, abr. 2011.
5. Moura ERBB; Florentino ECL; Bezerra MEB; Machado ALG. Investigação dos fatores sociais que interferem na duração do aleitamento materno exclusivo. *Revista intertox-ecoadvisor de toxicologia risco ambiental e sociedade*, v. 8, n. 2, p. 94-116, jun. 2015.
6. Corrêa EN; Corso ACT; Moreira EAM; Kazapi IAM. Complementary feeding and maternal characteristics of children younger than two years old in Florianópolis. *Revista Paulista de pediatria*, São Paulo, vol. 27, n.3, p. 258 – 264, setembro, 2009.
7. Silva LMP et al. Práticas de alimentação complementar no primeiro ano de vida e fatores associados. *Revista de nutrição*, Botucatu, SP, v. 23, n. 6, p.983-992, dez. 2010.
8. Schincaglia RM 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 e serviços de saúde*, Goiânia, v. 24, n. 3, p.465-474, set. 2015.
9. Parada CMGL; Carvalhaes MABL; Jamas MT. Complementary feeding practices to children during their first year of life. *Revista latino-americana de enfermagem*, [s.l.], v. 15, n. 2, p.282-289, abr. 2007.

10. Coradi FB; Bottaro SM; Kirsten VR. Consumo alimentar de crianças de seis a doze meses e perfil sócio-demográfico materno. **Demetra: alimentação, nutrição & saúde**, [s.l.], v. 12, n. 3, p.733-750, 26 ago. 2017. Universidade de estado do Rio de Janeiro.

11. Simon VGN et al. Introduction of complementary foods and its relation with demographic and socioeconomic variables during the first year of life of children born in a University hospital in the city of Sao Paulo. *Rev. Bras. Epidemiol.* Vol. 6, nº 1, 2003.

12. Heitor SFD; Rodrigues LR; Santiago LB. Introdução de alimentos supérfluos no primeiro ano de vida e as repercussões nutricionais. *Ciência, cuidado e saúde*, [s.l.], v. 10, n. 3, p.430-436, Universidade estadual de Maringa, 8 jan. 2011.