

Prevalência e causas da introdução precoce da alimentação complementar em pacientes de 0 a 6 meses em Araguari – MG

Prevalence and causes of early introduction of complementary feeding in patients aged 0 to 6 months in Araguari - MG

DOI: <https://doi.org/10.47224/revistamaster.v6i12.164>

Luís Eduardo Melo Lacerda

Isadora Castro Di Donato

Luciany Maria Pereira de Almeida

Maria Luiza Jorge Amaral

Mayara Duques Mascarenhas Alberti

Fernanda Veloso Ferreira

Verônica Veloso Ferreira

e-mail: luis_lacerda1@outlook.com

Resumo

O aleitamento materno deve ser mantido de forma exclusiva em lactentes até os 6 meses de vida, no entanto, nem sempre essa prática é seguida. O objetivo é evidenciar as principais causas de introdução alimentar precoce (antes dos 6 meses de idade) e a prevalência desse hábito em crianças de 0 a 6 meses em um Ambulatório de pediatria em Araguari/MG. A metodologia utilizada foi um estudo de corte transversal quantitativo com análise de dados clínicos e epidemiológicos de 46 mães de pacientes de 0 a 6 meses atendidos em ambulatório em Araguari/MG, entre setembro e outubro de 2018, por meio de aplicação de questionário. Os resultados do estudo evidenciaram irrelevância estatística ($p > 0,05$) apresentada entre a ocupação profissional, aleitamento na primeira hora de vida, escolaridade materna e uso de chupetas quanto a influência destes no aleitamento materno exclusivo. Apesar da amostra reduzida coletada, em um curto intervalo de tempo, o estudo evidenciou mais uma vez a necessidade de sempre existir o cuidado com o aleitamento materno exclusivo e com os fatores que influenciam a sua correta execução.

Palavras-chave:

Colisão de Princípios. Direitos da Personalidade. Liberdade de Informação. Princípios Constitucionais. Privacidade.

Abstract

The breastfeeding must be kept in an exclusive way in infants until 6 months of life, but not always this practice is done. The main objective is to seek the causes of why happens of early food introduction (before 6 months of age) and the prevalence of this habit in children from 0 to 6 months in an outpatient clinic at Araguari/MG. The used method was a quantitative cross-sectional study with clinical and epidemiological data analysis of 46 mothers from patients up to 6 months of age attended in an ambulatory at Araguari, between September and October 2018, done by a questionnaire. The results from the study showed a statistical irrelevance ($p > 0,05$) presented between professional occupation, breastfeeding in the first hour of life, maternal schooling and soother's influence on exclusive breastfeeding. Despite the small sample collected in a short period of time, the study evidenced once again the need to always be careful about exclusive breastfeeding and the factors that influence its correct execution.

Collision of Principles. Personality Rights. Freedom of Information. Constitutional principles.

Keywords:

Privacy.

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno configura-se como elemento essencial para garantir o crescimento e o desenvolvimento psicológico e motor adequados, 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 o dispêndio financeiro. 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 et al., 2015). A recomendação atual da Organização Mundial de Saúde (OMS), do *United Nations Children's Fund* (UNICEF) e do Ministério da Saúde (MS) é para que o aleitamento materno seja exclusivo até os seis meses de vida e complementado até os dois anos ou mais.

Entende-se por alimentação complementar quaisquer alimentos nutritivos sólidos ou líquidos, oferecidos à criança, em adição ao leite materno, após os seis meses de vida. Trata-se de alimentos preparados especialmente para a criança ou daqueles alimentos que são consumidos pela família e modificados para atender às necessidades nesse período, desde que sejam bem cozidos, com pouco tempero, sendo sua consistência modificada (amassada, desfiada, picada) e que esteja de acordo com a fisiologia da criança e facilite que a ela coma novos alimentos (GOMES; NAKANO, 2007).

Segundo o estudo de Vargas e Soares (2012), a transição entre o aleitamento materno exclusivo e a introdução de alimentos variados na alimentação da criança pode trazer intercorrências, principalmente quando a oferta é realizada antes do completo desenvolvimento fisiológico. O “Guia alimentar para crianças menores de dois anos”, publicado pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Ministério da Saúde (MS), recomenda que os alimentos complementares (carnes, tubérculos, cereais, leguminosas, frutas e legumes) sejam oferecidos após os seis meses de idade quando as crianças já possuem maturidade fisiológica para mastigar, deglutir e digerir (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Conforme dito por Corrêa et al. (2009) na página 259, “a prática correta do aleitamento materno exclusivo até os seis meses é tão importante quanto a introdução adequada de alimentos a partir dessa idade.”

O trabalho de Ximenes et al. (2010) aponta que o início da alimentação complementar precocemente, ou seja, anteriormente ao sexto mês de vida da criança, relaciona-se ao aumento de risco e da frequência de infecções gastrointestinais, devido à diminuição dos fatores protetores do leite materno e à introdução de água e alimentos contaminados. Nesse período, a diarreia tem sua frequência aumentada e pode propiciar a desnutrição, comprometendo o sistema imunológico. O lactente desnutrido torna-se mais susceptível a adquirir outras enfermidades, estabelecendo-se um ciclo de desnutrição e infecção que aumenta a mortalidade infantil.

A introdução alimentar e o aleitamento materno são influenciados por fatores relacionados ao contexto socioeconômico, cultural e familiar, dentre os quais a mãe merece destaque, pois é a principal referência nos cuidados à criança (CORRÊA et al., 2009). A pesquisa de França et al. (2008) sugere como fatores determinantes para a introdução alimentar precoce a idade materna (mães jovens), a baixa escolaridade, a ocupação no lar, a baixa renda, a ausência de companheiro, a gestante-mãe fumante e/ou etilista, a não realização do pré-natal, o baixo peso ao nascer e o uso de artefatos (chupeta e/ou mamadeira). Corrêa et al. (2009) mencionam, além dos fatores acima, as mães que exercem alguma atividade fora do lar.

Os malefícios da introdução de alimentos complementares antes dos seis meses de idade ultrapassam, em muito, qualquer benefício em potencial desta prática. Nesse sentido é que programas alimentares dirigidos ao primeiro ano de vida devem merecer atenção especial para promover e manter o bom estado nutritivo, com reflexos positivos sobre a saúde da criança. Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo verificar a introdução de alimentação complementar em crianças menores de seis meses, atendidas em um Ambulatório de pediatria na cidade de Araguari/ Minas Gerais (MG), identificando a incidência e as possíveis causas relacionadas a essa prática. Acredita-se, pois, que os resultados deste estudo possam trazer subsídios à elaboração de estratégias de ação na orientação de

práticas alimentares apropriadas às crianças dessa faixa etária, contribuindo, assim, para a promoção da alimentação saudável das crianças.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de corte transversal, quantitativo, realizado na sala de espera do Centro Ambulatorial Dr. Romes Nader em Araguari/MG entre setembro e outubro de 2018. O local de aplicação do questionário foi definido baseado no alto número de pacientes atendidos diariamente e por ser considerado um serviço de referência na cidade e região. Todos os entrevistados foram informados da natureza e do teor da pesquisa autorizando espontaneamente a aplicação do questionário através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O instrumento de análise foi um questionário contendo 36 questões objetivas baseado no questionário da II Pesquisa Nacional Sobre Práticas Alimentares no Primeiro Ano de Vida (OLIVEIRA, J. M et al., 2015) de onde foram retiradas perguntas pertinentes ao objetivo do presente estudo. A entrevista foi feita com os responsáveis e/ou acompanhantes dos pacientes com idade entre 0 – 6 meses atendidos em um Ambulatório de Pediatria na cidade de Araguari/Minas Gerais. Os critérios de inclusão para a entrevista foram: aptidão física e mental, idade mínima de 18 anos, mãe com filhos de 0 a 6 meses com atendimento no ambulatório distintos sem retorno. Já os critérios de exclusão foram: mães menores de 18 anos e aqueles que se negarem a participar da pesquisa.

A população estimada de atendimentos pediátricos no período de fevereiro a junho de 2018 no Centro Ambulatorial é de aproximadamente 1518, sendo que destes, 497 constituem atendimentos de crianças com idade entre 0 e 6 meses e dentre estes 310 pacientes são distintos, excluído retorno. Para o cálculo do tamanho mínimo amostral utilizou-se um nível de confiança de 95 %, precisão de 5% e uma proporção esperada para o evento de 50%, chegando em aproximadamente 172 indivíduos, o que equivale, aproximadamente, 55% da estimativa de atendimentos distintos sem retorno.

Dos 172 indivíduos definidos na amostra, foram coletados apenas 46 questionários visto que houve baixa adesão dos pacientes no período de pesquisa, cancelamento de atendimento médico nos dias marcados e falta de interesse do público-alvo em participar da pesquisa. Notou-se que mesmo sendo informados eles não seriam prejudicados e nem punidos por cometer erros alimentares, mas sim instruídos sobre tais hábitos, ainda houve recusa em colaborar com o presente estudo.

Os dados obtidos referentes as variáveis analisadas foram tabulados e computados com auxílio dos softwares Microsoft Office Excel e BioEstat. Após a tabulação foram cruzados os dados com os testes G de independência e Exato de Fischer para análise da prevalência e causas do desmame precoce.

A pesquisa contou com autorização do local de coleta de dados, termo de compromisso do grupo para com o grupo, autorização do Comitê de Ética e Instituição de Ensino, de modo a considerar o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos. Foi oferecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que, como definido pela resolução 466/2012 do Ministério da Saúde, os participantes foram esclarecidos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa lhes acarretar, na medida de sua compreensão e respeitados em suas singularidades.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da IMEPAC, sendo o parecer nº 2.852.848.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo avaliou 46 mães de crianças com idade entre 0 a 6 meses, que foram questionadas sobre aspectos sociodemográficos com foco nos alimentos oferecidos às crianças nas últimas 24 horas, incluindo aleitamento materno e outros tipos de alimento, além de fatores que poderiam determinar desmame precoce.

Na Tabela 1, encontram-se as características sociodemográficas relativas às mães, as variáveis foram apresentadas em quantidades absolutas (n) e percentuais (%).

Na Tabela 2, apresenta-se a distribuição das variáveis sociodemográficas dos lactentes de 0 a 6 meses em quantidades absolutas (n) e percentuais (%).

Ao se indagar sobre a alimentação oferecida às crianças nas últimas 24 horas, 89% foram amamentadas, porém destas, 51% recebeu algum outro tipo de alimento, logo apenas 49% das crianças receberam Aleitamento Materno Exclusivo (AME).

Entre as mães que não estavam amamentando (11%), 40% interrompeu a amamentação com 4 meses e a mesma porcentagem parou com 3 meses, menos que 1 mês ou nunca amamentou (20% cada).

Os alimentos mais oferecidos foram outro tipo de leite e água, com 29% das crianças entre 0 a 6 meses recebendo outro tipo de leite além do aleitamento materno e 24% água além do leite materno. Vale destacar que os lactentes podem ter recebido mais de um tipo de alimento.

Tabela 1 – Número e porcentagem de dados socioeconômicos maternos, Araguari, 2018.

Variável	Categoria	n	%
Idade	18-20	10	22%

	21-25	12	26%
	26-30	12	26%
	31-35	7	15%
	36-40	4	9%
	41-45	1	2%
Escolaridade	Ensino Médio Completo	25	54%
	Ensino Médio Incompleto	15	33%
	Ensino Fundamental Completo	3	7%
	Ensino Fundamental Incompleto	2	4%
	Ensino Superior Incompleto	1	2%
Estado Civil	Amasiada	9	20%
	Casada	28	61%
	Solteira	9	20%
Renda Familiar	Meio salário	2	4%
	1 salário	21	46%
	2 salários	18	39%
	3 salários	4	9%
	> 4 salários	1	2%
Ocupação Profissional	Licença maternidade	8	17%
	Não está trabalhando	35	76%
	Trabalhando fora	3	7%
Primípara	Não	28	61%
	Sim	18	39%
Pré-natal	>6 consultas	41	89%
	0-5 consultas	5	11%
Auxílio no Cuidado com a Criança	Filho/ Filha	2	4%
	Mãe	13	28%
	Marido	17	37%
	Ninguém	12	26%
	Sogra	2	4%
Tipo de Parto	Cesárea	17	37%
	Vaginal/ Normal	29	63%

Fonte: os autores

Tabela 2 – Número e percentual da distribuição de lactentes de 0 a 6 meses em relação as variáveis socioeconômicas, Araguari, 2018.

Variável	Categoria	N	%
Idade	Menor que 1 mês	12	26%
	1 mês	9	20%
	2 meses	4	9%
	3 meses	3	7%
	4 meses	5	11%
	5 meses	5	11%
	6 meses	8	17%
Sexo	Feminino	21	46%
	Masculino	25	54%
Raça	Branca	26	57%
	Negra	5	11%
	Parida	15	33%

Variável	Categoria	N	%
Peso ao Nascer	< 2kg	1	2%
	2- 2,500 kg	3	7%
	>2,500- 3kg	14	30%
	>3kg - 3,500kg	19	41%
	> 3,500 - 4kg	7	15%
	>4kg	2	4%
Aleitamento na 1ª hora	Não	14	30%
	Não sabe/ Não quer responder	4	9%
Consultas de Rotina	Sim	28	61%
	Ambulatório	36	78%
	Serviço particular	1	2%
Uso de Chupetas	UBS	9	20%
	Não	27	59%
	Sim	19	41%

Fonte: os autores

Contudo em relação às crianças que não estavam sendo amamentadas (11% do total de crianças estudadas), nota-se que 100% recebeu outro tipo de leite em substituição ao materno, 80% água, 40% frutas, 40% comida de sal, 20% chá. A porcentagem dos outros alimentos oferecidos de modo geral foi maior do que nos lactentes amamentados.

Para as crianças em aleitamento materno não exclusivo foram consideradas as crianças que consumiam, além do leite materno, outros tipos de alimento, inclusive outros tipos de leite. Nota-se que a partir dos 3 meses de idade aumentou-se gradativamente a introdução de outros tipos de alimentos.

A frequência diária com que as crianças receberam leite foi exposta na Tabela 3, distribuídas para as crianças que estavam em Aleitamento materno, aleitamento com outros tipos de leite e aleitamento misto (ambos). Destaca-se que nenhuma criança foi aleitada menos que 4 vezes ao dia. Em relação ao aleitamento misto, não foi notado um padrão entre os entrevistados para a frequência com que cada leite foi oferecido, tendo frequências variáveis entre um leite e outro. Além disso ao serem questionadas se acrescentavam açúcar ou achocolatado no leite, 88% respondeu que não, 6% sim e 6% não sabe/não respondeu.

Tabela 3 – Frequência de Aleitamento Materno Exclusivo (AME), outros tipos de leite e Aleitamento Misto oferecido a crianças de 0 a 6 meses em números e percentuais, Araguari, 2018.

Frequência	Aleitamento Materno		Aleitamento com outros Tipos de Leite		Aleitamento Misto
	n	%	n	%	N
Até 3 vezes	0	0%	0	0%	Frequências
4-8 vezes	10	34%	4	80%	Variáveis

9-10 vezes	8	28%	1	20%	
Livre Demanda	10	34%	0	0%	
Não sabe	1	3%	0	0%	
Total Geral	29	100%	5	100%	12

Fonte: os autores

Como demonstrado na Tabela 4, não se percebeu relação entre as variáveis ocupação profissional, aleitamento na primeira hora, escolaridade materna e uso de chupetas com a amamentação, visto que o valor p foi maior que 0.05 não apresentando significância estatística.

Tabela 4 - Teste de hipótese de variáveis em relação à Amamentação, Araguari, 2018.

Variável	Valor p
Ocupação Profissional	0,6968
Aleitamento na 1ª hora	0,6968
Escolaridade Materna	0,4409
Uso de Chupetas	0,1437

Fonte: os autores

* Significância estatística $p < 0,05$; teste G de independência, teste Exato de Fisher

DISCUSSÃO

Constatou-se no presente estudo que, do ponto de vista sociodemográfico, as mães apresentavam-se entre 18 e 45 anos (74% com menos de 30 anos de idade); com predomínio do ensino médio completo (54%); majoritariamente casadas, multíparas, desempregadas (76%); com renda familiar *per capita* igual a 1 salário-mínimo na sua maioria (50%); realizaram mais de 6 consultas pré-natais (89%). Quanto às crianças, a grande parte tem idade menor que 1 mês (26%) com predomínio do sexo masculino (54%); apresentaram peso adequado ao nascimento (41%, entre 3kg- 3,5 kg); amamentaram na primeira hora de vida (61%); realizam puericultura (100%) e não fazem uso de chupeta (59%). Nota-se o predomínio do nascimento por via vaginal (63%).

Os achados deste estudo se assemelham a pesquisa de Schincaglia et al. (2015) em que a amostra apresentou predomínio de crianças do sexo masculino (50,3%) e cujas famílias detinham renda *per capita* menor que meio salário-mínimo (45%). O desemprego poderá ser um fator que justifique a baixa renda familiar detectada nesta pesquisa, uma vez que 76% dessas mulheres não estão trabalhando. Por outro lado, os dados levantados não permitem concluir que essa baixa renda se deva ao nível de escolaridade das entrevistadas, tendo em vista que a maioria delas possui ensino médio completo (54%).

O fato de a mulher ter que retornar muito cedo ao trabalho pela necessidade financeira ou mesmo pelo receio de perder o emprego leva à separação precoce da mãe e criança. No entanto, sabe-se que a interação do binômio, principalmente nos primeiros meses de vida, é de fundamental importância para o desenvolvimento da criança e que o processo psicodinâmico dessa comunicação bidirecional é gratificante para ambos (RIBEIRO, 2017). Neste estudo ressaltamos que 23,9% das mães estão trabalhando, e que destas, uma mãe (2,1%) não está amamentando o filho, justificando a importância da mudança da Lei 11.770 de 9 de setembro de 2008 que amplia a licença maternidade para 180 dias.

O aleitamento materno é a estratégia isolada que tem o maior impacto na redução da mortalidade infantil, podendo evitar 13% das mortes por causas preveníveis em menores de 5 anos em todo o mundo (BRASIL, 2011). Assim, evidenciou-se neste trabalho que, considerando as últimas 24 horas, 89% das crianças estavam sendo amamentadas, mas apenas 49% estavam em aleitamento materno exclusivo e 11% não estavam recebendo o leite materno, fazendo-o por meio de outro tipo de leite, em 100% dos casos.

Dos alimentos complementarmente oferecidos às crianças em aleitamento materno, outros tipos de leite estiveram presentes em 29% dos casos e a água em 24%; já entre as crianças que não estavam em aleitamento, 80% recebiam água e 20% chá. Dados concordantes foram abordados nos estudos de Schincaglia et al. (2015) em que a oferta de chá e água foram encontrados no primeiro mês de vida. Culturalmente, mães acreditam que líquidos, como sucos e outros leites, são complementares ao leite materno, oferecem mais energia e nutrientes aos bebês. Entretanto, a introdução precoce de alguns alimentos, como o leite de vaca, pode desencadear processos alérgicos, aumento do risco de diabetes tipo 1 e de doenças atópicas, como asma. Além dos dois líquidos citados, este estudo constatou também a oferta pelas mães de frutas, comida de sal e suco de fruta natural ou água de coco.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a amamentação na primeira hora de vida é uma medida que, se adotada universalmente, evitaria um milhão de mortes neonatais por ano e, portanto, deveria fazer parte da rotina de atenção ao recém-nascido. Estudos realizados na África têm evidenciado uma redução de até 22,3% na mortalidade neonatal. Há também registros de uma taxa de mortalidade neonatal 24% maior nos países com menores índices de aleitamento materno na primeira hora. Apesar do preconizado, no Brasil, uma porcentagem significativa de recém-nascidos, ainda que saudáveis, não é amamentada na primeira hora de vida (ROCHA, 2018). Assim, este estudo corrobora com o fato de que uma quantidade importante de mães (40%) ainda não oferece leite materno para o recém-nascido na primeira hora.

De notória importância, o estudo de Schincaglia (2015) constatou que a introdução precoce da alimentação complementar pode ser influenciada por diversos fatores, incluindo idade materna (mães jovens), baixa escolaridade, ocupação no lar, baixa renda, ausência de companheiro, gestante-mãe

fumante e/ou etilista, não realização do pré-natal, baixo peso ao nascer e uso de artefatos (chupeta e/ou mamadeira), assim como estudos semelhantes como os de Giuliani et al. (2011), Cavalcanti et al. (2015), Rauber et al. (2017), e outros. Os resultados encontrados na nossa pesquisa constataram que a ocupação profissional, o aleitamento materno na primeira hora, a escolaridade e o uso de chupetas não apresentaram resultados estatisticamente significativo com relação a prevalência da amamentação, o que pode ser justificado pelo número reduzido da amostra estudada. Os demais fatores (idade, baixa renda, ausência de companheiro, gestante-mãe fumante e/ou etilista, não realização do pré-natal, baixo peso ao nascer e influência do pai no processo da amamentação) não foram estatisticamente testados, dificultando comparações com os outros estudos.

A amamentação é um processo essencial para fortalecer o vínculo da mãe e filho, além de proporcionar a proteção imunológica e a nutrição do recém-nascido até o seu completo desenvolvimento, entretanto neste estudo apesar de 89% das crianças estarem em aleitamento materno apenas 49% das crianças estão em aleitamento materno exclusivo o que mostra uma introdução precoce de outros tipos de alimentos, com maior prevalência de outros tipos de leite e água, principalmente a partir dos 3 meses de idade.

Apesar da irrelevância estatística apresentada pelos dados cruzados perante a amostra reduzida coletada em um curto intervalo de tempo, o estudo evidenciou mais uma vez a necessidade de sempre existir o cuidado com o aleitamento materno exclusivo e com os fatores que influenciam a sua correta execução.

4 CONCLUSÕES

Acredita-se que, nos processos educativos para a promoção da amamentação, o diálogo pode contribuir para a construção de novos conhecimentos e para a desconstrução de mitos e atitudes negativas. Diante dos achados aqui apresentados, verifica-se a necessidade da realização de maiores investigações nos estabelecimentos de serviços de saúde sobre os diversos fatores determinantes da introdução precoce da alimentação complementar e a promoção da amamentação exclusiva até o sexto mês de vida da criança, através de diálogos de aconselhamentos, palestras educativas em salas de espera, matriciamento de equipes de Estratégias de Saúde de Família e/ou Unidade de Saúde de Família e/ou ambulatórios.

5 REFERÊNCIAS

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)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Organização Panamericana da Saúde. **Guia alimentar para crianças menores de dois anos**. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

CAVALCANTI, Sandra Hipólito et al. **Fatores associados à prática do aleitamento materno exclusivo por pelo menos seis meses no estado de Pernambuco**. Rev. bras. epidemiol., São Paulo, v. 18, n. 1, p. 208-219, Mar. 2015.

CORRÊA, E.N et al. Alimentação complementar e características maternas de crianças menores de dois anos de idade em Florianópolis (SC). **Rev Paul Pediatr**, v.27, n.3, p.258-264, 2009.

FRANÇA, M.C.T et al. Uso de mamadeira no primeiro mês de vida: determinantes e influência na técnica de amamentação. **RevSaude Pública.**, v.42, n.4, p.607-614, abr., 2008.

GIULIANI, N.R. et al. Prevalência do início do desmame precoce em duas populações assistidas por serviços de puericultura de Florianópolis-SC. **Pesquisa Brasileira de Odontopediatria e Clínica Integrada**, v.11, n.2, p.239-244, 2011.

GOMES, P.T.T; NAKANO, A.M.S. Introdução à alimentação complementar em crianças menores de seis meses atendidas em dia nacional de campanha de vacinação. **Revista Salus-Guarapuava**, v.1, n.1, jan./jun. 2007.

OLIVEIRA, J. M.; DE CASTRO, I. R. R. Bioni e Silva G, Venancio SI, Saldiva SRDM. Avaliação da alimentação complementar nos dois primeiros anos de vida: proposta de indicadores e de instrumento. **Cad. Saúde Pública.[Internet]**, v. 31, n. 2, 2015.

RAUBER, L.N et. al. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em crianças menores de seis meses em Guarapuava-PR. **Demetra**, v.12, n.1, p.233-248, 2017.

RIBEIRO, Karina Viana *et al.* A amamentação e o trabalho informal: a vivência de mães trabalhadoras. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 8, n. 2, p. 03-09, 2017.

ROCHA, Letícia Braga et al. Aleitamento materno na primeira hora de vida: uma revisão da literatura. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v. 6, n. 3, 2018.

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. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.24, n.3, p.465-474, jul./set., 2015.

VARGAS, V.S; SOARES, M.C.F. Características da alimentação complementar precoce em crianças de uma cidade no sul do Brasil. **NutrireRevSocBrasAlimentNutr**, v.37, n.3, p.269-280, dez., 2012.

XIMENES, L.B *et al.* Práticas alimentares e sua relação com as intercorrências clínicas de crianças de zero a seis meses. **RevEnferm**, v.14, n.2, p.377-385, abr./jun., 2010.