

# AValiação DAS INFORMAÇÕES DISPONÍVEIS EM MÍDIAS SOCIAIS RELACIONADAS À ALIMENTAÇÃO DE CRIANÇAS DE ATÉ DOIS ANOS

KELLY CRISTINA BARBOSA DA SILVA DIAS \*

NATÁLIA CRISTINA DE FARIA \*\*

## RESUMO

O padrão alimentar das pessoas vem sofrendo modificações ao longo dos anos, e a internet é um grande aliado nessa mudança. Os pais, mães e cuidadores infantis têm acessado cada vez mais sites populares, blogs, em busca de informações sobre amamentação e alimentação complementar das crianças menores de dois anos, influenciando a mudança dos hábitos alimentares padrões. A partir desse cenário, este estudo teve como principal objetivo: avaliar as informações veiculadas em sites populares, baseado nos 12 Passos da Alimentação Saudável, apresentados no Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos, do Ministério da Saúde (2019). Trata-se de um estudo descritivo/comparativo, de meios de abordagem quantitativa, executado entre março e maio de 2020, no qual foram feitas buscas por sites populares, escritos na língua portuguesa, que continham informações sobre a alimentação de crianças brasileiras menores de dois anos de idade. Os dados encontrados foram comparados com o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos do Ministério da Saúde (2019), foram verificadas nos sites se esses estavam em acordo com o guia. No total, foram analisados os 103 primeiros sites que atenderam aos critérios de inclusão, classificados como blogs, não científicos e de empresas alimentícias. Observou-se que entre os sites avaliados, em média, 74,5% dos passos sobre alimentação saudável estavam presentes, revelando que sites populares podem oferecer informações incompletas à população sobre a alimentação saudável para crianças menores que dois anos.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Introdução alimentar. Crianças. Internet. Nutrição infantil. Mídia social.

## ABSTRACT

People's eating patterns have been changing over the years, and the internet is a great ally in this change. Fathers, mothers and child caregivers have increasingly accessed popular websites, blogs, in search of information on breastfeeding and complementary feeding for

children under two years of age, influencing the change in standard eating habits. With this, this study had as main objective: to analyze the information conveyed in popular websites in accordance with the 12 Steps of Healthy Eating presented in the Food Guide for Brazilian Children Under Two Years of the Ministry of Health (2019). This is a descriptive / comparative study, using a quantitative approach, carried out between March, April and May 2020, in which searches were made on popular Portuguese-language websites that contained information on the nutrition of Brazilian children under two years of age. . The information found was compared with the Food Guide for Brazilian Children Under Two Years of the Ministry of Health (2019), it was verified on the websites if the information found was in accordance with the guide. In total, the first 103 sites that met the inclusion criteria were analyzed, classified as blogs, non-scientific and food companies. It was observed that among the sites evaluated on average, 74.5% of the steps on healthy eating were present, revealing that popular sites may offer incomplete information to the population about healthy eating for children under two years old.

Keywords: Breastfeeding. Food introduction. Children. Internet. Child nutrition. Social media.

---

\*Graduanda em Nutrição, Faculdade Ciências da Vida (FCV), Minas Gerais, E-mail: kellycristinabarbosasilva@yahoo.com.br \*\*Nutricionista, Doutoranda em Ciência de Alimentos, Docente no curso de Nutrição, FCV, Minas Gerais, e-mail: natfarianutri@yahoo.com.br

## 1 INTRODUÇÃO

A infância é o período em que a criança desenvolve a formação dos hábitos alimentares, por isso a nutrição adequada apresenta grande importância para o desenvolvimento saudável. Cuidadores/responsáveis se mostram importantes na formação do hábito alimentar da criança, visto que as escolhas alimentares são feitas por eles. Nessa fase, inicia-se a formação de hábitos alimentares, ocorrem mudanças fisiológicas importantes que poderão determinar o padrão alimentar na vida adulta, assim a nutrição assume papel fundamental nesse período de vida da criança (MARTINS; HAACK, 2012).

O aleitamento materno exclusivo até os seis primeiros meses de vida é recomendado pelo Ministério da Saúde (MS) para prevenir infecções e fornecer um adequado crescimento e desenvolvimento da criança, pois o leite materno oferece os nutrientes que a criança necessita para o início de uma vida saudável, representando alimento fundamental durante esse período. A partir do sexto mês, só o leite materno se torna insuficiente para suprir as necessidades nutricionais da criança, fazendo com que sua alimentação seja acrescida de outras fontes alimentares. Portanto, a introdução alimentar deve ocorrer entre os seis e doze meses de vida; antes dos quatro meses esse processo é desnecessário, e pode deixar o lactente mais suscetível a diarreias, infecções e desnutrição, que podem comprometer o crescimento e o desenvolvimento infantil. Em contrapartida, a inicialização tardia da alimentação também pode trazer consequências indesejáveis, tais como deficiência de crescimento, desnutrição, aumento do risco de alergia alimentar, diarreias e deficiência de absorção de nutrientes (BRASIL, 2019).

Atualmente, no Brasil, dentre os problemas de saúde pública, destaca-se a obesidade infantil. Observa-se que 9,4% das meninas e 12,4% dos meninos são considerados obesos, de cinco a dezenove anos, de acordo com os critérios preconizados pela Organização Mundial da Saúde para classificação da obesidade infantil. Uma preocupação a mais, já que o levantamento indicou aumento dos índices de doenças relacionadas à alimentação nos países de baixa e média renda. No mundo os dados mostraram que em quatro décadas o número de crianças e adolescentes obesos aumentou de 11 para 124 milhões, e se as tendências atuais continuarem, haverá mais crianças e adolescentes com obesidade do que com desnutrição moderada e grave até 2022, de acordo com o estudo coordenado pelo *Imperial College London* e pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2019).

Isso pode ocorrer devido ao desmame precoce e à alimentação complementar em tempo inadequado, oferecendo ao bebê alimentos impróprios para seu consumo. São exemplos desses alimentos os ultraprocessados, como suco artificial, macarrão instantâneo, refrigerantes, chocolates, salgadinhos, frituras, biscoitos recheados, doces e gelatina. Assim, o consumo frequente desses alimentos pode provocar aumento excessivo de gordura corporal, colaborando com o acréscimo da obesidade e com o surgimento de doenças futuras, como diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares (BRASIL, 2016). Arelado aos hábitos alimentares não saudáveis, o sedentarismo propicia não só excesso de peso em crianças, mas, a longo prazo, causam patologias associadas, sobrecarregando o setor de saúde (SCHEMES, MARIA, 2016).

A internet é o meio pelo qual a população mundial pesquisa informações sobre diferentes assuntos, dentre eles a alimentação e a saúde. Diversos sites, blogs, páginas de instituições públicas e privadas oferecem variadas informações sobre alimentação e saúde, exercendo grande influência sobre a população. Observa-se que mais de dez milhões de usuários acessam regularmente sites sobre saúde no Brasil. Além disso, cabe destacar que mais da metade (51%) da população mundial tem acesso à internet, como mostra o estudo da Organização das Nações Unidas (ONU 2019) e o Brasil está à frente de vários países, inclusive países mais desenvolvidos. Estima-se que 4,1 bilhões de pessoas acessaram a internet em 2019, com aumento de 5,3% em comparação a 2018. A penetração global aumentou quase 17% em 2005 para mais de 53% para 2019 (União Internacional de Telecomunicações, 2019).

Dessa forma, apresenta-se a seguinte questão norteadora: as informações presentes nos sites populares estão em conformidade com o que é preconizado pelo Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos de Idade (GAC), com base nos 12 Passos preconizado pelo Ministério da Saúde (2019)? Tem-se como hipótese que nem todos os dados contidos nas orientações do GAC (2019) estão presentes em sites populares e que podem estar em discordância com as recomendações preconizadas. Ademais, o objetivo geral deste trabalho foi avaliar os dados informativos veiculados em sites populares, em comparação com os 12 Passos da Alimentação Saudável, apresentados no Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos do Ministério da Saúde (2019). Como objetivos específicos, buscou-se analisar o uso de mídias sociais como fonte de informação; avaliar as recomendações sobre o leite materno; descrever sobre a introdução alimentar; verificar as recomendações sobre a alimentação de lactentes de acordo com o GAC (2019) (BRASIL, 2019).

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 O USO DE MÍDIAS SOCIAIS COMO FONTE DE INFORMAÇÃO

A publicidade tem longa história. Durante muitos anos, a forma mais utilizada para espalhar algum tipo de mensagem era por meio verbal em que indivíduos satisfeitos divulgam para outros, popularmente conhecido por “boca a boca”. Em meados dos séculos XVI e XVII, iniciou a comunicação por meio impresso, o que tornou a publicidade bastante útil, pois as empresas passaram a divulgar seus produtos pela forma impressa. Com a Revolução

Industrial, houve aumento do acesso da população à leitura, e o número de jornais impressos e as formas de publicidade se expandiram. Em Londres, no ano de 1812, surgiu a primeira agência de publicidade. A partir de então, surgiu a necessidade de promoção de novos produtos para competir com os concorrentes. As empresas que publicavam seus produtos aumentavam a venda e o lucro, com isso, também o sucesso da empresa. Não só a publicidade evoluiu ao longo dos anos, mas também a tecnologia e os meios de comunicação, como a televisão, o cinema, a rádio e, recentemente, a internet (ALVES, 2011).

Nesse espaço de discussão, sabe-se que a publicização de informações atinge de forma direta as crianças, que, em seus primeiros anos de vida, iniciam a formação de hábitos, muitas vezes influenciadas pelos meios de comunicação, como: revistas, TV, internet, incentivando o consumo dos produtos alimentícios anunciados. O hábito de ficarem conectadas às mídias sociais faz com que crianças e adolescentes escolham padrão alimentar não saudável, pois os anúncios a que são expostos influenciam as preferências alimentares e o consumo exagerado em curto prazo. Além disso, os produtos industrializados, em especial os ultraprocessados, possuem elevado teor de açúcares, sódio e gorduras (LUCCHINI; ENES, 2014).

Observou-se que a inserção dos alimentos ultraprocessados na população inicia-se cada vez mais cedo. Alimentos industrializados como *fast foods*, que oferecem lanches calóricos e brindes, como brinquedos, salgadinhos, refrigerantes e sucos industrializados exercem grande influência sobre as crianças, sendo preferência desse público. É comum o consumo diário desses tipos de alimento, por serem práticos, de fácil acesso e, em muitos casos, esses anúncios levam aos cuidadores apelos emocionais e de amor, aumentando a persuasão sobre estes. O tempo excessivo em que a criança fica exposta à televisão e ao celular proporciona maior contato com a publicidade de alimentos que condicionam diretamente as escolhas alimentares, além de propiciar hábitos de vida sedentária (EMOND *et al.*, 2015).

Essa mudança nos padrões alimentares ocorre na maioria dos países, principalmente em razão da troca no consumo de alimentos *in natura* ou minimamente processados por produtos processados e ultraprocessados. Aproximadamente metade (49,5%) das calorias totais disponíveis para consumo nos domicílios brasileiros provém de alimentos *in natura* ou minimamente processados, 22,3% de ingredientes culinários processados, 9,8% de alimentos processados e 18,4% de alimentos ultraprocessados, de acordo com Pesquisa de Orçamentos familiares (POF, 2017-2018).

Entre as situações que favorecem essa tendência estão: a inserção da mulher no mercado de trabalho, com redução do tempo disponível para o preparo dos alimentos; a globalização; o desenvolvimento socioeconômico - que ampliou a facilidade de acesso aos alimentos prontos para o consumo; a influência da mídia na mudança dos hábitos alimentares da população e as estratégias de convencimento utilizadas pelas indústrias alimentícias por meio de *marketing*, além do aumento excessivo da palatabilidade, que pode gerar vício e descontrole do apetite (SPARRENBERGER, 2014).

## 2.2 ALEITAMENTO MATERNO

A formação dos hábitos alimentares na infância sofre a influência do ambiente alimentar, das condições genéticas, fisiológicas e psicológicas. A intervenção negativa dessas condições beneficia a realização de práticas alimentares inadequadas e tem ocasionado a denominada transição nutricional (WANG *et al.*, 2017). O intervalo que compreende os seis meses até os dois anos de idade é marcado por intenso crescimento e desenvolvimento infantil, sendo fundamental a nutrição adequada para que não haja comprometimento fisiológico, ambiental e emocional. O leite materno é o alimento necessário nessa idade, porque contém vitaminas, minerais, gorduras, açúcares e proteínas, sendo completo em nutrientes e adequado para o organismo do bebê, com substâncias nutritivas e de defesa, sendo assim, apropriado para o bebê, por apresentar fácil digestão, (NUNES, 2017; BRASIL, 2015).

Para garantir as necessidades nutricionais nos primeiros anos de vida, a Organização Mundial da Saúde recomenda que até o sexto mês de vida da criança seja praticado o aleitamento materno exclusivo (OMS, 2018). Melo e Gonçalves (2014) relatam que o leite materno é a única alimentação necessária e suficiente para o crescimento e desenvolvimento infantil, há aumento do vínculo mãe e filho, contribui principalmente no desenvolvimento imune da criança. Além disso, a amamentação é fator de proteção contra a obesidade infantil e também está relacionada à redução do risco de doenças, como obesidade, diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares, dislipidemias e câncer (CRUME *et al.*, 2011; YAN *et al.*, 2014 e HORTA *et al.*, 2013).

O leite materno evita 13% das mortes em crianças menores de cinco anos; por ser alimento completo e fundamental até o sexto mês de vida, promove a saúde e previne doenças. O leite materno apresenta as fases do colostro, leite de transição e leite maduro. O primeiro desses possui os mesmos componentes que o leite maduro, no entanto as

quantidades dos nutrientes são diferentes, adequando-se conforme as necessidades do bebê. O colostro é como se fosse uma vacina natural, porque os níveis de anticorpos e de glóbulos brancos são elevados para proteger o bebê contra infecções e doenças, logo após o nascimento. A qualidade protetora do colostro também é importante para o sistema digestivo. Os bebês nascem com certa permeabilidade no intestino, a qual é auxiliada pelo colostro por meio da barreira imunológica intestinal. Também é rico em minerais e vitaminas, com elevadas concentrações de vitaminas A, E e K em comparação ao leite materno maduro. A proporção de proteínas no colostro também é mais elevada; além disso, ele age como laxante que auxilia o bebê a expulsar as primeiras fezes (UNICEF, 2007).

Nas semanas seguintes ao nascimento, tem-se a formação do leite de transição, fornecido entre o quinto e décimo quarto dia, representando a mudança de colostro para o leite maduro. Nessa fase, o leite materno torna-se mais cremoso, e passa a ter um teor mais elevado de gordura, calorias e lactose, fazendo com que seja o alimento ideal para o recém-nascido em rápido crescimento. Quando o bebê estiver com um mês de vida, tem-se o leite maduro, rico em proteínas, açúcar, vitaminas e minerais, além de numerosos outros componentes, tais como hormônios, fatores de crescimento, enzimas e células vivas, para sustentar a evolução e o desenvolvimento saudável seu bebê (UNICEF, 2007). Portanto, o leite materno é o alimento natural da criança, e sua ingestão deve ser iniciada logo nas primeiras horas de vida do bebê (OMS, 2019).

### 2.3 INTRODUÇÃO ALIMENTAR

A partir do sexto mês de vida, inicia-se a oferta de alimentos ou líquidos à criança, em acréscimo ao leite materno, sendo oferecidos de forma gradativa e com diversidade. O alimento deve ser feito para a criança a fim de que ela sinta o sabor, facilitando a sua aprovação. É recomendado que não haja adição de açúcar, sal ou leite de vaca nas refeições, pois essa prática impede que a criança conheça o verdadeiro sabor dos alimentos. Esses, oferecidos no período de transição do aleitamento materno para a introdução alimentar, devem ser amassados com o auxílio de um garfo e, de forma gradual, evoluir sua consistência (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2018).

Os alimentos que compõem a introdução alimentar devem ser livres de contaminantes químicos, físicos, toxinas e micro-organismo, ou qualquer outro que cause algum prejuízo à saúde da criança. A comida do bebê deve ser oferecida sob a forma de papa ou purê, sendo desaconselhável passar no liquidificador ou triturá-la, pois nesse processo

ocorre a perda de fibras dos alimentos. A consistência deve ser semissólida, macia, com os alimentos amassados ou desfiados em pedaços bem pequenos e oferecidos à criança de modo a respeitar sua saciedade. Para a papa salgada, deve-se utilizar temperos naturais e evitar industrializados. Além disso, é importante que a refeição seja completa em todos os grupos de alimentos, como: cereal e tubérculos, leguminosas, proteína animal, frutas e hortaliças, pois são fontes de energia e contêm todas as vitaminas e minerais necessários para o desenvolvimento infantil (DIAS; FREIRE; FRANCESCHINI, 2010).

É importante destacar que a consistência da dieta deve ser aumentada pouco a pouco, respeitando a tolerância da criança. A partir do oitavo mês de vida, ela pode receber os alimentos da família desde que amassados, picados ou desfiados. No décimo mês, já pode receber alimentos granulosos e, aos doze meses, pode consumir os mesmos alimentos da família (BALDISSERA *et al.*, 2016).

Em contrapartida, a introdução precoce dos alimentos complementares causa consequências indesejáveis ao organismo da criança, como: aumento do risco de alergia alimentar, diarreia, deficiência na absorção de nutrientes, asma, pneumonia. Cabe reforçar que quando a introdução alimentar ocorre no tempo certo, a criança cresce saudável (Lima *et al.*, 2018). A introdução precoce faz com que a criança reduza as mamadas, com consequente diminuição da produção de leite pela mãe, reduzindo, portanto, a duração do aleitamento materno. Com isso, há diminuição da eficácia da amamentação como meio contraceptivo e forte intervenção no comportamento alimentar da criança (BRASIL *et al.*, 2017; CARVALHO *et al.*, 2016).

#### 2.4 GUIA ALIMENTAR PARA CRIANÇAS BRASILEIRAS MENORES DE DOIS ANOS

A primeira versão do GAC foi publicada em 2002 e revisada em 2010. Essa nova edição (2019) atualiza as recomendações de acordo com novas evidências científicas disponíveis e retifica as orientações com o GAC, no intuito de induzir políticas públicas para promover, apoiar e incentivar o aleitamento materno e a alimentação complementar no tempo certo. Os 12 Passos para a Alimentação Saudável, disponíveis no GAC do MS (Ministério da Saúde, 2019), são: (1) amamentar até dois anos ou mais, oferecendo somente o leite materno até seis meses; (2) oferecer alimentos *in natura* ou minimamente processados, além do leite materno, a partir dos seis meses; (3) oferecer água própria para o consumo às crianças em vez de sucos, refrigerantes e outras bebidas açucaradas; (4) oferecer a comida amassada quando a criança começar a comer outros alimentos além do leite materno; (5) não oferecer açúcar nem preparações ou produtos que contenham açúcar à criança até dois anos de idade; (6) não

oferecer alimentos ultraprocessados para a criança; (7) cozinhar a mesma comida para a criança e para a família; (8) zelar para que a hora da alimentação da criança seja um momento de experiências positivas, aprendizado e afeto junto da família; (9) prestar atenção aos sinais de fome e saciedade da criança e conversar com ela durante a refeição; (10) cuidar da higiene em todas as etapas da alimentação da criança e da família; (11) oferecer à criança alimentação adequada e saudável também fora de casa; (12) proteger a criança da publicidade de alimentos.

Destaca-se, ainda, que nutrientes como ferro, zinco, proteínas e vitaminas são fundamentais para que o bebê cresça sadio, desenvolva suas capacidades e se recupere em caso de doenças e infecções (BRASIL, 2019). A seguir, será apresentada a metodologia condutora deste estudo, de modo a elucidar como os procedimentos foram dotados para a pesquisa.

### 3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo/comparativo, de abordagem quantitativa, executado nos meses de março, abril e maio de 2020. Apresentou como objetivo avaliar as informações veiculadas em sites populares, a partir da referência dos 12 Passos da Alimentação Saudável, apresentados no Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos no GAC (2019). A base de dados da pesquisa foi o Google, devido à sua ampla variedade de informações sobre a alimentação e à facilidade de acesso para a população leiga em geral (MONTEIRO *et al.*, 2015). As palavras-chaves utilizadas para a pesquisa foram “alimentação infantil”, “alimentação complementar”, “alimentação nos primeiros dois anos de vida”, “amamentação exclusiva”, “introdução alimentar”, “primeira papinha” e “aleitamento materno”.

Após essa etapa, iniciou-se o processo de seleção e análise dos sites encontrados. Foram incluídos na pesquisa sites populares e blogs – escritos na língua portuguesa - voltados para o público leigo, que continham informações sobre a alimentação de crianças menores de dois anos. Foram excluídos do estudo sites do Ministério da Saúde, científicos e criados por profissionais da saúde.

A coleta de dados foi feita por meio de um *checklist* elaborado com os 12 Passos para a Alimentação Saudável, disponível no GAC (2019). Conforme já descrito no referencial teórico, são eles: (1) amamentar até 2 anos ou mais, oferecendo somente o leite materno até 6 meses; (2) oferecer alimentos *in natura* ou minimamente processados, além do

leite materno, a partir dos 6 meses; (3) oferecer água própria para o consumo à criança em vez de sucos, refrigerantes e outras bebidas açucaradas; (4) oferecer a comida amassada quando a criança começar a comer outros alimentos além do leite materno; (5) não oferecer açúcar nem preparações ou produtos que contenham açúcar à criança até 2 anos de idade; (6) não oferecer alimentos ultraprocessados para a criança; (7) cozinhar a mesma comida para a criança e para a família; (8) zelar para que a hora da alimentação da criança seja um momento de experiências positivas, aprendizado e afeto junto da família; (9) prestar atenção aos sinais de fome e saciedade da criança e conversar com ela durante a refeição; (10) cuidar da higiene em todas as etapas da alimentação da criança e da família; (11) oferecer à criança alimentação adequada e saudável também fora de casa; (12) proteger a criança da publicidade de alimentos.

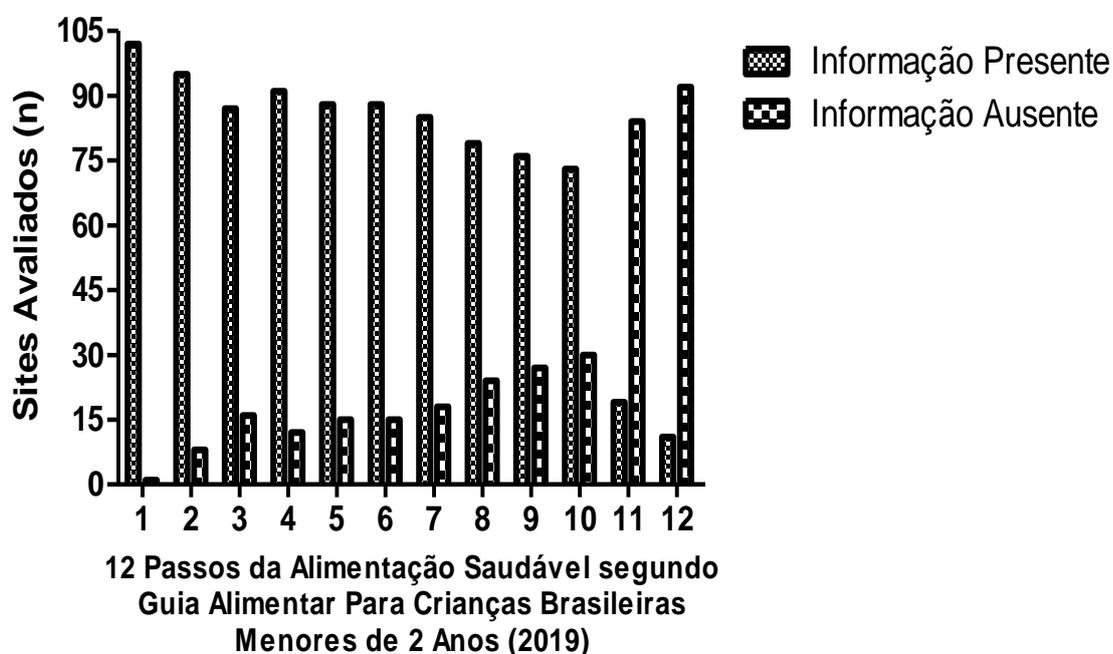
Por meio do *checklist*, as informações encontradas foram comparadas e classificadas da seguinte maneira: (1) informação ausente e (2) informação presente. Informações incompletas foram consideradas na classificação informação presente. Posteriormente, as informações encontradas foram classificadas em (3) informação conforme e (4) informação não conforme. Informações incompletas foram consideradas informação não conforme. Os dados foram expressos em frequência relativa e absoluta (frequência e proporção), utilizando-se como auxílio planilha de Excel do pacote Microsoft Office. Posteriormente, o gráfico foi construído com auxílio do *software* GraphPad Prism, versão 5.0. Desse modo, foram calculadas medidas descritivas na forma de porcentagem e média.

#### 4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

Colocando-se os termos de busca na base de dados Google, aparecem um total de aproximadamente 46.000.000 resultados (0,75 segundos), dados obtidos a partir das buscas realizadas em 13/04/2020. No total, foram analisados os 103 primeiros sites que atenderam aos critérios de inclusão, classificados como blogs, não científicos e de empresas alimentícias. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2016), a população procura informações sobre educação, saúde e promoção da saúde na internet. Observa-se aumento significativo, com o crescente número de usuários de internet no Brasil e a mudança brusca de comportamentos quando o assunto está relacionado à saúde, das buscas por informações em mídias sociais sobre saúde e, inclusive, diagnósticos anteriores à consulta presencial com profissionais da medicina; sendo este fenômeno novo, tem-se, ainda, um cenário de escassez de produções científicas que exploram esse tema (MORRETI *et al.*, 2012).

Observou-se que nenhum site avaliado abordou todos os 12 passos sobre alimentação saudável propostos no GAC (2019), revelando que sites populares podem oferecer informações incompletas à população sobre a alimentação saudável para crianças menores que dois anos. Em média, 74,5% dos passos sobre alimentação saudável estavam presentes nos sites avaliados. A Figura 1 demonstra as informações de cada um dos 12 passos da alimentação saudável conforme propõe o GAC (2019) nos sites analisado.

**Figura 1. Frequência de informações presentes e ausentes nos sites avaliados de acordo com os 12 Passos da Alimentação Saudável do Guia Alimentar Para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos, Brasil, 2020.**



**Fonte: Dados da pesquisa, 2020; n=103.**

Em relação à recomendação de aleitamento materno exclusivo até os seis meses da criança, observou-se que este foi o passo mais frequente informado entre os sites avaliados: 99% (n=102) dos sites analisados apresentavam a informação. Reforça-se que o leite materno é essencial e contém todos os nutrientes essenciais para o desenvolvimento da criança, é considerado um alimento completo, principal fonte alimentar para a criança até os seis meses de vida ou mais (BRASIL, 2019).

De acordo com o observado (Figura 1), apenas 18% (n=19) dos sites orientaram com relação ao proposto no 11º passo da alimentação saudável do GAC (2019), que diz respeito à alimentação adequada e saudável também fora de casa às crianças. Ao oferecer alimentação

fora do ambiente familiar, como em passeios e festas, por exemplo, recomenda-se uma refeição de qualidade, com alimentos *in natura* ou minimamente processados, para que a criança adquira o hábito de se nutrir sempre com alimentos saudáveis, mesmo fora de casa (BRASIL, 2019).

Em relação ao 12º passo preconizado no GAC (2019), que orienta proteger a criança da publicidade de alimentos, observamos ser o passo menos frequentemente apresentado entre os sites avaliados, dado observado em apenas 11% (n=11) dos sites. Segundo (MEDEIROS, TAMASIA, 2016), diferentes produtos são exclusivos ao público infantil, em função disso, as empresas utilizam as mídias sociais para propagarem e divulgarem, a fim de obter lucro.

As informações obtidas nos sites avaliados (Tabela 1), em sua maioria, estão em conformidade com o GAC (2019), representando em média 86,25% (n=64); já as informações não conformes representam 13,5% (n=11). Cabe destacar aqui a importância de profissionais qualificados para o fornecimento de orientações sobre alimentação de crianças menores de dois anos.

**Tabela 1. Avaliação das informações presentes nos sites avaliados de acordo com os 12 Passos da Alimentação Saudável do Guia Alimentar Para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos, Brasil, 2020**

12 Passos da Alimentação Saudável preconizado pelo Guia Alimentar Para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos	Avaliação do site segundo o passo avaliado					
	Conforme		Não conforme		Total	
	n	%	n	%	n	%
1. Amamentar até 2 anos ou mais, oferecendo somente o leite materno até 6 meses	100	(98)	2	(2)	102	(100)
2. Oferecer alimentos <i>in natura</i> ou minimamente processados, além do leite materno, a partir dos 6 meses	87	(92)	8	(8)	95	100
3. Oferecer água própria para o consumo a criança em vez de sucos, refrigerantes e outras bebidas açucaradas	74	85	13	15	87	100
4. Oferecer a comida amassada quando a criança começar a comer outros alimentos além do leite materno	77	85	14	14	91	100
5. Não oferecer açúcar nem preparações ou	74	84	14	15	88	100

produtos que contenham açúcar à criança até 2 anos de idade

6. Não oferecer alimentos ultraprocessados para a criança	74	84	13	14	87	100
7. Cozinhar a mesma comida para a criança e para a família	71	84	14	16	85	100
8. Zelar para que a hora da alimentação da criança seja um momento de experiências positivas, aprendizado e afeto junto da família	64	81	13	16	77	100
9. Prestar atenção aos sinais de fome e saciedade da criança e conversar com ela durante a refeição	61	80	14	18	75	100
10. Cuidar da higiene em todas as etapas da alimentação da criança e da família	60	82	13	18	73	100
11. Oferecer à criança alimentação adequada e saudável também fora de casa	17	89	2	11	19	100
12. Proteger a criança da publicidade de alimentos	10	91	1	9	11	100

---

**Nota: n= frequência, %=proporção.**

Com relação ao primeiro passo (Tabela 1), que orienta sobre amamentar até os dois anos ou mais, oferecendo leite materno exclusivo até o sexto mês, não sendo necessária a introdução de água ou chás, observou-se que essa informação está conforme em 98% (n=100) dos sites pesquisados. De acordo com o Caderno de Atenção Básica: Saúde da Criança, publicado pelo Ministério da Saúde em 2015, no que se refere aos benefícios do aleitamento materno e à alimentação complementar, pode-se elencar que: evita mortes infantis, diarreia, infecção respiratória, além disso, diminui o risco de alergias e de hipertensão, colesterol e diabetes, reduz a prevalência de obesidade, melhora a nutrição do bebê, evita nova gravidez, reduz gastos financeiros para a família, promove vínculo afetivo mãe-bebê e melhora a qualidade de vida da família.

No segundo passo avaliado (Tabela 1), que recomenda oferecer alimentos *in natura* ou minimamente processados a partir dos seis meses, verificou-se que 92% (n=87) dos sites continham a informação correta. O sétimo passo informa sobre cozinhar a mesma comida para a criança e para a família, além de orientar que, com a chegada de um bebê em casa, tem-se a chance de melhorar a alimentação de todos os familiares, ao priorizar alimentos *in natura* e minimamente processados e oferecer uma alimentação de qualidade e saudável para todos.

Observou-se que em 84% (n=71) a informação está em conformidade com o que é preconizado.

No sexto passo analisado, sobre evitar oferta de alimentos ultraprocessados para a criança, observou-se que em 14% (n=13) dos sites avaliados essa informação está não conforme. Esses alimentos geralmente são pobres em nutrientes, ricos em gorduras, açúcares, sal, além de aditivos, como corantes, adoçantes e conservantes. Estudos demonstram que o consumo desses alimentos pode prejudicar a saúde da criança em longo prazo, levando a problemas como doenças do coração, hipertensão, diabetes, câncer e obesidade. Além disso, esses alimentos geram impactos no meio ambiente, tanto no seu processo de fabricação nas indústrias, como na geração de lixo das embalagens, além de restringir as práticas alimentares em família.

Segundo Monteiro (2015), o ultraprocessamento de alimentos permite produtos de baixo custo e de grande aceitabilidade, durabilidade e conveniência. Os produtos ultraprocessados são produzidos por meios tecnológicos sofisticados e usam ingredientes relativamente baratos, como açúcar, sal, gorduras e aditivos. Esses confundem o controle natural da fome e saciedade e causam obesidade. Os alimentos *in natura* - como as frutas e hortaliças- são próprios para consumo sem qualquer alteração após deixarem a natureza, não sofrendo nenhuma modificação em seu processo, assim como os alimentos minimamente processados, que são submetidos a alterações mínimas, como grãos secos, polidos e empacotados ou moídos em forma de farinhas, leite pasteurizado e cortes de carnes. Especialistas têm sugerido que a publicidade de alimentos ultraprocessados está contribuindo para a epidemia mundial de obesidade (MOURA, 2010).

Em relação ao terceiro passo (Tabela 1), que preconiza oferecer água própria para consumo em vez de sucos, refrigerante e outras bebidas açucaradas para a criança, nos sites analisados foi possível verificar que 85% (n=74) deles foi fiel ao que é preconizado pelo GAC (2019), e 15% (n=13) eram não conforme. Oferecer à criança água de qualidade e potável é essencial para sua hidratação. Além disso, cabe reforçar que o acesso à água potável, própria para consumo é um direito do ser humano, deve fazer parte do hábito alimentar e não deve ser substituída por outros líquidos (BRASIL, 2019).

O quarto passo (Tabela 1) orienta sobre oferecer à criança comida amassada, em forma de papa ou purê, no início da introdução alimentar. Observou-se, neste estudo, que tal passo está conforme em 85% (n=77) dos sites pesquisados. Ressalta-se que os alimentos

complementares devem ser oferecidos após o sexto mês de vida, três vezes ao dia, nas principais refeições, para as crianças em aleitamento materno exclusivo e, a partir dos doze meses, a criança já está apta a comer os alimentos com a mesma consistência dos da família (VIEIRA, *et al.*, 2009). É importante que os alimentos sejam oferecidos inicialmente separados, facilitando a aceitação pela criança. , o alimento deve ser espesso o suficiente para não escorrer pela colher, a fim de facilitar a ingestão alimentar da criança, não é recomendado utilizar o liquidificador e nem peneira para o preparo dos alimentos, de modo a facilitar o conhecimento da criança pelo alimento (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2012).

No que diz respeito ao quinto passo (Tabela 1), que recomenda não oferecer açúcar nem preparações ou produtos com esse ingrediente à criança até dois anos de idade, 84% (n=74) dos sites analisados estão adequados. Esses alimentos, quando oferecidos antes dos dois anos de idade, podem causar danos à saúde da criança, como cáries, obesidade na infância e, na vida adulta, podem ocasionar doenças crônicas, como diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares e câncer (SOUZA *et al.*, 2013). Um estudo administrado por Oliveira (2017), em um centro de educação infantil em Campo Grande-MS, analisa a introdução de alimentos industrializados precocemente com crianças com idade entre 12 a 23 meses. Observou-se que 82,6% do grupo ofereceram refrigerantes e 64% oferecera sucos artificiais, são resultados assustadores, pois a introdução precoce de açúcar na dieta favorece a introdução alimentar inadequadamente.

A respeito do oitavo passo (Tabela 1), que orienta sobre a importância do zelo para que a criança tenha um momento de afeto familiar durante as refeições, com experiências positivas e de aprendizado, notou-se que em 81% (n=64) dos sites avaliados, a informação era conforme o GAC (2019). Destaca-se que é importante valorizar o momento familiar; o ato de comer juntos também ajuda a criança a desenvolver bons hábitos alimentares. Além disso, o nono passo orienta sobre estar atento aos sinais de fome e saciedade da criança. Observou-se que 80% (n=61) dos sites apresentavam a informação em concordância com o GAC (2019). Salienta-se que é importante sempre estimular a criança a se alimentar, sem obrigá-la ou forçá-la, nem mesmo quando estiver doente. Complementarmente, sugere-se colocar a criança para comer de forma ativa e carinhosa, com os cuidadores disponibilizando tempo e paciência (BRASIL, 2019).

O décimo passo (Tabela 1) orienta sobre higienização dos alimentos para prevenção de doenças na criança e em quem prepara o alimento. Em 82% (n=60) dos sites, as

informações foram apresentadas de forma harmônica. Vale ressaltar aqui que a higienização dos alimentos é extremamente importante, pois quando contaminados podem ocasionar prejuízos à saúde da criança, como diarreia. Lavar bem os alimentos, higienizar as mãos e utensílios utilizados, consumir alimentos frescos e armazená-los adequadamente é importante para uma alimentação saudável, a fim de evitar doenças transmitidas por alimentos (VIEIRA *et al.*, 2009).

Nos dois últimos passos, que foram acrescentados na última versão do GAC (2019), recomenda-se que os responsáveis ofereçam à criança, também fora do ambiente familiar, uma alimentação de qualidade, adequada e saudável. É crucial proteger a criança de publicidades alimentares, de modo a evitar ao máximo a sua exposição às mídias sociais, porque ela ainda não tem capacidade de julgamento e decisão sobre suas refeições. Portanto, cabe aos pais o papel de ofertar uma alimentação de qualidade aos filhos, balanceada nutricionalmente, ensinando-os a fazer escolhas saudáveis desde cedo (MEDEIROS, TAMASIA, 2016). A maioria dos sites pesquisados, 85,5% (n=88) não apresentam ainda esses dois últimos passos, por serem informações recentes do GAC (2019), e presentes em apenas 14,5% (n=15).

Ainda sobre a questão das mídias e suas influências, cabe retomar um estudo elaborado por Milani (2015) aponta que as publicidades são consideradas causas externas ambientais que propiciam a obesidade infantil, sendo fundamental fiscalizar e alertar a população sobre a gravidade desse problema.

A partir das análises feitas, nota-se que os achados deste estudo revelam a importância de orientações adequadas sobre a alimentação saudável das crianças menores de dois anos, fornecidas por profissionais de saúde. Abordagens constantes dos profissionais na priorização do aleitamento materno exclusivo, da introdução alimentar complementar no tempo adequado contribuem positivamente no desenvolvimento da criança, auxiliando na formação de hábitos saudáveis que refletem por toda a vida.

Foram analisados 103 sites dos 46.000.00 resultados oferecidos pelo site de buscas Google, sendo esta uma limitação deste trabalho. Além disso, diariamente são criados novos sites que informam sobre o assunto pesquisado, e este estudo se limita à busca realizada em um único dia. Pesquisas futuras são necessárias para complementar e dar continuidade à avaliação dos sites analisados em relação à alimentação e nutrição de crianças, avaliando se há impacto das mídias sociais no cotidiano da população.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, notou-se que alguns passos da alimentação saudável preconizados pelo Ministério da Saúde estão em conformidade nos sites, no entanto outros encontram-se divergentes das informações orientadas. Além disso, nem todas as orientações estão completas nos sites, fato que pode, assim, prejudicar a alimentação infantil. Nota-se, também, que os sites contêm muitas propagandas envolvendo alimentos ultraprocessados e que há predominância de alimentos pobres em nutrientes e ricos em açúcares e gorduras nas campanhas publicitárias exibidas; desse modo, os alimentos saudáveis como frutas, verduras e legumes têm pouca divulgação. Nessas circunstâncias, o excesso de propagandas de alimentos que deveriam ser consumidos casualmente torna-se atraente para as crianças e pode contribuir para as más escolhas alimentares infantis. Esta é uma informação pouco divulgada entre os sites: a criticidade e o discernimento em relação às propagandas.

Com relação aos 12 passos preconizados pelo Ministério da Saúde (2019), os de maior relevância e em conformidade com os sites avaliados foram: amamentar até os dois anos ou mais, e, oferecer alimentos *in natura* ou minimamente processados, porém, neste trabalho destaca-se que os pais, enfrentam dificuldades em seguir as normas devido ao cotidiano da mulher de hoje, com a entrada da mulher no mercado de trabalho, associada à falta de instrução com um profissional adequado, o que eleva o desmame precoce a introdução alimentar antes dos seis meses. O único quesito que houve maior divergência das repostas, foi em relação à oferta de alimentos ultraprocessados, que são oferecidos antes dos dois anos de idade, aumentando os riscos de desenvolver doenças crônicas, tais como diabetes e obesidade.

A escassez de informações divulgadas para a população sobre aleitamento materno e alimentação complementar por profissionais de saúde, e a pouca presença de nutricionistas, principalmente na Atenção Básica, leva os responsáveis pelas crianças a buscarem as informações em sites informais, como blogs, que muitas vezes trazem informações incompletas e inadequadas.

As mídias sociais têm se apresentado como importante ferramenta de busca para informações relacionadas à alimentação infantil, porém são necessários mais estudos a fim de avaliar o impacto de conteúdos compartilhados. É fundamental o estímulo à promoção de uma alimentação saudável, para melhorar o desenvolvimento e crescimento da criança, evitando problemas na vida adulta. Assim, é importante que o nutricionista ocupe seu espaço, e os

profissionais de saúde em geral trabalhem na conscientização sobre alimentação saudável, de modo a esclarecer mitos e evitar possíveis transtornos alimentares.

## REFERÊNCIAS

BALDISSERA R, ISSLER RMS, GIUGLIANI ERJ. **Efetividade da Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável na melhoria da alimentação complementar de lactentes em um município do Sul do Brasil**. Cad. Saúde Pública 2016; 32:e00101315. Acesso em: 25 de março de 2020.

BUENO, A. L.; CZEPIELEWSKI, M. A. **Micronutrientes envolvidos no crescimento**. Rev. H.C.P.A., Porto Alegre, v. 27, n. 3, p. 48-54, 2007. Acesso em: 25 de março de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2ª ed. Brasília; 2015. 112p. Acesso em: 26 de março de 2020.

BRASIL. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Acesso em: 26 de março de 2020.

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, 2016. 184 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica; n. 23). Acesso em: 28 de março de 2020.

CAETANO, M. C. *et al.*, **Alimentação complementar: práticas inadequadas em lactentes**. Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, v. 86, n. 3, p. 196-201, 2010. Acesso em: 28 de março de 2020.

CARDOSO, A. L.; LOPES, L. A.; TADDEI, J. A. A. C. **Tópicos atuais em nutrição pediatria**. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2006. 184p. Acesso em: 02 de abril de 2020.

CARVALHO, CAROLINA ABREU DE *et al.*, **Consumo alimentar e adequação nutricional em crianças brasileiras: revisão sistemática**. Revista Paulista de Pediatria, [s.l.], v. 33, n. 2, p.211-221, jun. 2015. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: Acesso em: 02 abril de 2020

CIAMPO, L. A. *et al.*, **Aleitamento Materno e Tabus Alimentares**. Rev. Paul Pediatr., Ribeirão Preto, v. 26, n. 4, p. 345-349, 2008. Acesso em: 02 de abril de 2020.

COCCO, R. R. *et al.*, **O papel da nutrição no primeiro ano de vida sobre a prevenção de doenças alérgicas**. Rev. bras. alerg. imunopatol., São Paulo, v. 32, n. 2, p. 68-71, 2009. Acesso em: 02 de abril de 2020.

DIAS, M.C.A.P.; FREIRE, L.M.S.; FRANCESCHINI, S.C.C. **Recomendações para alimentação complementar de crianças menores de dois anos**. Rev. Nutr., Campinas, 23(3):475-486, maio/jun., 2010. Acesso em: 02 de abril de 2020.

FALEIROS, F. T. V.; TREZZA, E. M. C.; CARANDINA, L. **Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração**. Rev. Nutr., Campinas, v. 19, n. 5, p. 623-630, 2006. Acesso em: 06 de abril de 2020.

FROTA, M. A. *et al.*, **Fatores Que Interferem No Aleitamento Materno**. Rev. Rene., Fortaleza, v. 10, n. 3, p. 61-67, 2009. Acesso em: 06 de abril de 2020.

GUERRA, A. *et al.*, **Alimentação e nutrição do lactente**. Acta Pediatr. Port., Lisboa, v. 43, n. 2, p. 17-40, 2012. Acesso em: 08 de abril de 2020.

IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: **Acesso à internet e à televisão e posse de telefone móvel celular para uso pessoal**. Rio de Janeiro: Coordenação de Trabalho e Rendimento; 2016. 87 p. Acesso em: 25 de março de 2020.

LIMA, ARIANA PASSOS CAVALCANTE; NASCIMENTO, DAVI DA SILVA; MARTINS, MAÍSA MÔNICA FLORES. **A prática do aleitamento materno e os fatores que levam ao desmame precoce: uma revisão integrativa**. J. Health Biol Sci. 2018. Acesso em: 08 de abril de 2020.

LINS, A. H.; TERRENGUE, L. C. S. **Mitos e tabus sobre o aleitamento materno**. Rev. Enferm., Unisa, v. 11, n. 2, p. 87-9, 2010. Acesso em: 08 de abril de 2020.

LUCCHINI, BEATRIZ GUERRA.; ENES, CARLA C. **Influência do Comportamento Sedentário Sobre o Padrão Alimentar de Adolescentes**. In: XIX Encontro de Iniciação Científica - Anais do IV Encontro de Iniciação em Desenvolvimento Tecnológico e Inovação, PUC Campinas, 2014. Acesso em: 13 de abril de 2020.

LUZ E SILVA, A. M. *et al.*, **A introdução alimentar precoce e o risco de alergias: Revisão da literatura.** Enfermería Global. 2019. Acesso em: 13 de abril de 2020.

MARQUES, E. S.; COTTA, R. M. M.; PRIORE, S. E. **Mitos e crenças sobre aleitamento materno.** Ciência & Saúde Coletiva, Viçosa, v. 16, n. 5, p. 2461-2468, 2011. Acesso em: 13 de abril de 2020.

MARQUES, E. S. *et al.*, **A influência da rede social da nutriz no aleitamento materno: o papel estratégico dos familiares e dos profissionais de saúde.** Marques e Saúde Coletiva, Minas Gerais, v. 15, n. 1, p. 1391-1400, 2010. Acesso em: 13 de abril de 2020.

MARTINS, M. L.; HAACK, A. **Conhecimentos maternos: influência na introdução da alimentação complementar.** Com. Ciências Saúde, Brasília, v. 23, n. 3, p. 263-270, 2012. Acesso em: 13 de abril de 2020.

MENDONÇA AP, PEREIRA NETO A. **Crítérios de avaliação da qualidade da informação em sites de saúde: uma proposta.** Rev Eletron Comun Inf Inov Saude. 2015;9:1-15. Acesso em: 13 de abril de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde da criança: **Aleitamento Materno e Alimentação Complementar.** 2 ed. Brasília: Ministério da saúde, 2015. 184p. Acesso em: 26 de março de 2020.

MIOTTO AC, OLIVIERA, F. **A influência da mídia nos hábitos alimentares de crianças de baixa renda do projeto nutrir.** Revista Ciência de Saúde Coletiva, 2006. Acesso em: 26 de março de 2020.

MORETTI FA, OLIVEIRA VE, SILVA EM. **Acesso a informações de saúde na internet: uma questão de saúde pública?.** Rev Assoc Med Bras. 2012;58:650-8. Acesso em 26: de março de 2020.

OLIVEIRA, RAFAEL ALVES MATA DE *et al.*, **Aleitamento Materno Exclusivo e introdução de alimentos industrializados nos primeiros dois anos de vida.** Multítemas, Campo Grande – MS. p. 47-64, maio 2018. Acesso em: 15 de abril de 2020.

PEDRAZA, D. F.; QUEIROZ, D. **Micronutrientes no crescimento e desenvolvimento infantil.** Rev. Bras. Crescimento Desenvolvimento Hum., Paraíba, v. 21, n. 1, p. 156-171, 2011. Acesso em: 15 de abril de 2020.

RAMOS, W. R.; RAMOS, J. W. **Aleitamento Materno Desmame e Fatores Associados**. Ceres: Nutrição e Saúde, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 43-50, 2007. Acesso em: 15 de abril de 2020.

SANTOS, L.M.P.; PEREIRA, M.Z. **Efeito da fortificação com ácido fólico na redução dos defeitos do tubo neural**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.23, n.1, p.17-24, 2007. Acesso em: 26 de março de 2020.

SILVA, R. Q.; GUBERT, M. B. **Qualidade das informações sobre aleitamento materno e alimentação complementar em sites brasileiros de profissionais de saúde disponíveis na internet**. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant., Recife, v. 10, n. 3, p. 331-340, 2010. Acesso em: 08 de abril de 2020.

SPARREBERGER, K. **Consumo de alimentos ultraprocessados e fatores associados em crianças de uma unidade básica de saúde de Porto Alegre, RS**. 2014, f.94, Dissertação de mestrado. Programa de Pós Graduação em saúde da criança e do adolescente. Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014. Acesso em: 08 de abril de 2020.

SOARES, LORENA SOUSA *et al.*, **Vivência de mães na conciliação entre aleitamento materno e estudos universitários**. Avances en Enfermeria. Bogotá, 2017. Acesso em: 28 de março de 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Manual de orientação para alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola**. Sociedade Brasileira de Pediatria, Rio de Janeiro, p. 24-31, 2012. Acesso em: 29 de março de 2020.

VIEIRA, R. W. *et al.*, **Do Aleitamento Materno À Alimentação Complementar: Atuação Do Profissional Nutricionista**. Saúde Amb. Rev., Duque de Caxias, v. 4, n. 2, p. 1-8, 2009. Acesso em: 02 de abril de 2020.

VIRGÍLIA, R. S. W. **Alimentação complementar**. Revista Médica de Minas Gerais, Minas Gerais, v. 21, n. 3, p. 16-18, 2011. Acesso em: 02 de abril de 2020.

VITTOLO, M. R.; BORTOLINI, G. A. **Biodisponibilidade do ferro como fator de proteção contra anemia entre crianças de 12 a 16 meses**. Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, v. 83, n. 1, p. 33- 8, 2007. Acesso em: 15 de abril de 2020.

VITOLO, MÁRCIA REGINA. **Nutrição: da gestação ao envelhecimento**. Rio de Janeiro: Rubio, 2008. 163 p. Acesso em: 15 de abril de 2020.

XIMENES, L. B. *et al.*, **Práticas alimentares e sua relação com as intercorrências clínicas de crianças de zero a seis meses**. Rev. Enferm., Ceará, v. 14, n. 2, p. 377-385, 2010. Acesso em: 28 de março de 2020.

KEDOUK, MÁRCIA. **Prato sujo: como a indústria manipula os alimentos para viciar você**. Editora Abril, 2013. São Paulo – SP. Acesso em: 30 de março de 2020.