

INTERVENÇÃO EDUCATIVA VIRTUAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COM BASE NO GUIA ALIMENTAR PARA CRIANÇAS BRASILEIRAS MENORES DE DOIS ANOS

Data de submissão: 20/10/2023

Data de aceite: 01/12/2023

Anabele Pires Santos

Universidade Federal de Lavras,
Departamento de Nutrição
Lavras - Minas Gerais
<https://orcid.org/0000-0001-7840-2817>

Karina Gomes Faria

Universidade Federal de Ouro Preto,
Departamento de Nutrição Clínica e Social
Ouro Preto - Minas Gerais
<https://orcid.org/0009-0007-6839-3807>

Maria Cristina Passos

Universidade Federal de Ouro Preto,
Departamento de Nutrição Clínica e Social
Ouro Preto - Minas Gerais
<https://orcid.org/0000-0002-8234-6827>

de duração. A oficina virtual apresenta duração total de 120 minutos, seguindo-se as seguintes etapas: i) apresentação; ii) recepção; iii) problematização do tema; iv) apresentação do Guia Alimentar para menores de Dois Anos; v) quiz; vi) avaliação da oficina, despedida e agradecimentos.

Considerações Finais: É esperado que as atividades educativas contribuam para estimular os pais e cuidadores a repensar os hábitos alimentares das crianças menores de dois anos.

PALAVRAS-CHAVE: Guias Alimentares; Educação Alimentar e Nutricional; Promoção da Saúde.

VIRTUAL EDUCATIONAL INTERVENTION IN PRIMARY HEALTH CARE BASED ON THE FOOD GUIDE FOR BRAZILIAN CHILDREN UNDER TWO YEARS

ABSTRACT: Present a virtual educational workshop methodology on eating practices for children under two years of age, for parents and caregivers, based on the Food Guide for Brazilian Children Under Two Years. **Development:** The target audience is parents and caregivers of children, who will be selected through the WhatsApp

RESUMO: Apresentar uma metodologia de oficina educativa virtual sobre práticas alimentares de crianças menores de dois anos, para pais e cuidadores, com base no Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos. **Desenvolvimento:** O público-alvo são os pais e cuidadores de crianças, que serão selecionados através do aplicativo *WhatsApp*. Para o planejamento da oficina educativa virtual considerou-se: seu número de etapas e objetivos de cada uma, métodos utilizados e tempo

application. For planning the virtual educational workshop, these are currently: its number of steps and objectives for each one, methods used and duration. The virtual workshop lasts a total of 120 minutes, comprising the following steps: i) presentation; ii) reception; iii) problematization of the topic; iv) presentation of the Food Guide for children under 2 years old; v) questionnaire; vi) evaluation of the workshop, farewell and thanks. **Final Considerations:** It is expected that educational activities will contribute to encouraging parents and caregivers to compensate for the eating habits of children under two years of age.

KEYWORDS: Food Guide; Food and Nutrition Education; Health Promotion.

INTRODUÇÃO

A alimentação e nutrição constituem-se em requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde, possibilitando a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania. Na promoção de uma alimentação saudável, um dos aspectos que devem ser ressaltados são os hábitos alimentares da idade adulta, que estão relacionados com os aprendidos na infância. Estudos demonstram que a correta formação dos hábitos alimentares na infância favorece a saúde permitindo o crescimento e o desenvolvimento normal e prevenindo uma série de doenças crônicas degenerativas na idade adulta (BRASIL, 2013).

Apesar dos avanços na implementação de políticas públicas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, são muitos os desafios a serem superados para garantir a prática de uma alimentação adequada e saudável no início da vida. Embora a amamentação tenha aumentado no Brasil, sua duração ainda é menor que a recomendada (BRASIL, 2019). Segundo o Ministério da Saúde (2019), duas em cada três crianças menores de seis meses já receberam outro tipo de leite, e somente três crianças continuam recebendo o leite materno até os dois anos de idade.

Ademais, nos primeiros anos de vida, as crianças estão consumindo pouca variedade de alimentos *in natura* ou minimamente processados e sendo expostas mais cedo a alimentos ultraprocessados que podem prejudicar a sua saúde (BRASIL, 2019). O desenvolvimento de hábitos alimentares saudáveis da criança é formado a partir da educação alimentar que ela recebe, seja nos ambientes familiar, comunitário e educacional (SANTOS; SILVA; PINTO, 2018). A literatura apresenta uma elevada frequência de práticas e consumo alimentar inadequados em lactentes muito jovens, sendo assim possível levar ao aumento no risco de desenvolvimento futuro de patologias (CAETANO *et al.*, 2010). Por um lado, uma parte da população infantil que já apresenta sobrepeso e obesidade aumenta a cada ano, principalmente devido a intensas mudanças nas práticas alimentares e modo de vida da sociedade. Por outro, casos de desnutrição, anemia e deficiência de vitamina A continuam a existir, seja em grupos populacionais marcados pela dificuldade de produzir ou adquirir seus alimentos; seja pela violação de direitos humanos básicos em função das condições socioeconômicas (BRASIL, 2019).

A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) tem sido considerada uma estratégia fundamental para a prevenção e controle dos problemas alimentares e nutricionais contemporâneos contribui na prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e deficiências nutricionais, bem como a valorização das diferentes expressões da cultura alimentar, o fortalecimento de hábitos regionais, a redução do desperdício de alimentos, a promoção do consumo sustentável e da alimentação saudável. As abordagens educativas e pedagógicas adotadas em EAN devem privilegiar os processos ativos, que incorporem os conhecimentos e práticas populares, contextualizados nas realidades dos indivíduos, suas famílias e grupos e que possibilitem a integração permanente entre a teoria e a prática (BRASIL, 2012).

Com a finalidade de apoiar as famílias e orientar políticas públicas, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que os governos elaborem diretrizes nacionais sobre alimentação e nutrição, estas que têm o objetivo de fornecer informações atualizadas e objetivas em linguagem acessível para todos, levando em consideração as culturas dos países. A primeira versão do Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos foi publicada em 2002, sendo revisada em 2010. A versão atual (2019) busca responder às transformações sociais e às mudanças nas práticas alimentares ocorridas nos últimos anos e, também, alinha sua abordagem e suas recomendações ao Guia Alimentar para a População Brasileira (Brasil, 2019).

Desse modo, há necessidade de se colocar em prática ações de educação em saúde para disseminar informações práticas e adequadas para os pais e cuidadores sobre como ofertar as crianças uma alimentação adequada e saudável, tendo em vista estabelecer hábitos alimentares adequados até os dois anos de idade, e promovendo o crescimento e desenvolvimento adequado e, conseqüentemente, um adulto mais saudável. Portanto, o objetivo do presente trabalho é apresentar uma proposta de oficina educativa virtual sobre práticas alimentares de crianças menores de dois anos, para pais e cuidadores, com base no Guia Alimentar Para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos.

Descrevendo a oficina virtual e sua fundamentação teórica

Para seleção dos participantes da oficina educativa virtual deve ser elaborada uma apresentação por meio do aplicativo *WhatsApp* pela equipe de intervenção, formada por três pessoas e um coordenador. A equipe de intervenção, primeiramente deve realizar uma reunião com os serviços de saúde do local estipulado a fim de estabelecer parceria para implementação.

A divulgação da intervenção nos grupos de contato com a população, deve ser feita mediante envio de um convite contendo um link de acesso. Para inscrição será utilizada a ferramenta *Google Forms* e o acesso à oficina será via *Google Meet*, nos dias e horários estabelecidos, compondo assim um grupo de 12 participantes. O número de participantes

considera o formato virtual e a organização da dinâmica, sendo três grupos compostos por 4 pais/cuidadores. Esta divisão pode ser adaptada, considerando o número de inscritos interessados na atividade e o número de integrantes da equipe.

Para a realização da oficina educativa virtual, foram definidos como instrumentos de aplicação, as ferramentas *Google Meet*, *Google Jamboard* e *Google Forms*, e o site *Mentimeter* para a criação de uma nuvem de palavras. Todas as atividades poderão ser realizadas em um dia.

Ao início de cada atividade, a equipe de intervenção esclarecerá sobre o funcionamento das ferramentas digitais que serão utilizadas, para garantir a adesão dos participantes, minimizando perdas de resultados ou possíveis desconfortos em não saber manusear as mesmas.

Desenvolvimento da oficina educativa virtual

O planejamento foi estruturado para ser executado em um dia, contemplando os seguintes aspectos: número de etapas; objetivos de cada etapa; métodos; e tempo de duração (120 minutos). O Quadro 1 apresenta a estrutura do planejamento.

Cada etapa da oficina educativa virtual busca alcançar o objetivo proposto, além de proporcionar a troca de experiências entre os participantes. Os pontos definidos para cada momento, são de grande importância para a saúde e nutrição da criança, pois os dois primeiros anos de vida são os mais decisivos para seu crescimento e desenvolvimento, com repercussões ao longo de toda sua vida. Em algumas realidades, as deficiências nutricionais podem ser em decorrência de uma inadequação da alimentação ou da presença de doenças, mesmo que o alimento esteja presente (BRASIL, 2019).

Desse modo, nas etapas 1 e 2, os pais/cuidadores e a equipe de intervenção poderão se conhecer, na perspectiva da construção de um vínculo. No estudo de Vieira et al. (2018) foi mencionado que o diálogo proporcionou a construção e o estreitamento de vínculos com os educandos, facilitando a interação no movimento ensino-aprendizagem, além de abrir possibilidades para uma nova leitura de mundo dos educandos, que não é única e precede a leitura da palavra. Conhecer a história de saúde das crianças e criar vínculo com a família aumenta a satisfação do usuário com o serviço de saúde e dos profissionais com o trabalho realizado (ARAÚJO *et al.*, 2018).

O conhecimento prévio dos pais e cuidadores na etapa 3, é muito importante pois será o ponto de partida para a problematização dos temas. O diálogo é considerado recurso-chave para que a prática educativa seja efetivamente libertária, e a autoconfiança da mulher em relação à sua capacidade de amamentar é um dos aspectos essenciais na prática de amamentação, sendo importante fortalecê-la. Esse enfoque tradicional possui a necessidade de ser rompido, uma vez que atribuir toda a responsabilidade da

ATIVIDADES PLANEJADAS			
Etapas	Objetivos	Métodos	Duração
1. Apresentação dos responsáveis	Apresentar os integrantes da equipe de intervenção.	Apresentação oral A equipe apresentará brevemente a proposta e seus membros.	10 min
2. Recepção	Fazer com que os pais/cuidadores e a equipe se conheçam e interajam, propiciando, assim, um ambiente mais leve para dar início à oficina educativa virtual.	Dinâmica de grupo Um membro pedirá para cada pai/cuidador se apresentar, dizendo nome, idade e profissão, e qual interesse o induziu a participar da oficina educativa virtual.	15 min
3. Problematização do tema	Desenvolver o pensamento crítico e reflexivo dos participantes.	Troca de experiências Antes de iniciar as atividades, cada pai/cuidador dramatiza situações e experiências que envolvem os temas, seja no ambiente familiar ou na comunidade.	15 min
4. Apresentação do Guia Alimentar para Menores de Dois Anos.	Apresentar o Guia para os pais/cuidadores, discutindo seus pontos principais.	Exposição dialogada / Dinâmica de grupo A equipe de intervenção inicia uma apresentação do conteúdo, e através dos conhecimentos trazidos pelos participantes, criam um quadro interativo no Google Jamboard. Em seguida, cartões acerca da introdução alimentar complementar são projetados na tela e os participantes identificam a qual idade se destinam.	40 min
5. Quiz	Identificar os conhecimentos adquiridos ao longo da oficina educativa virtual.	Preenchimento individual no Google Forms Um formulário com afirmativas verdadeiras e falsas será enviado aos pais/cuidadores.	20 min
6. Avaliação da Oficina educativa virtual	Avaliar a oficina educativa virtual, seguindo os critérios estabelecidos.	Será aberto um espaço para que os pais/cuidadores manifestem suas sugestões, críticas ou elogios sobre a oficina educativa virtual. Ao final, será criada uma nuvem de palavras como forma de apresentar os termos mais utilizados.	15 min
7. Despedida e agradecimento	Demonstrar respeito perante aos participantes.	Agradecimento aos participantes.	5 min
<p>Etapas 1 - Primeiramente, acontece a apresentação da equipe de intervenção responsável pelo estudo. A partir de uma exposição dialogada, a equipe apresenta brevemente, durante 10 minutos, a proposta da intervenção educativa e seus integrantes.</p> <p>Etapas 2 - Consiste na recepção e apresentação dos participantes por meio de uma dinâmica de grupo "quebra-gelo", para que as pessoas se conheçam e interajam, proporcionando assim um ambiente propício ao início da oficina educativa virtual. Um mapa do Brasil é compartilhado na tela do <i>Google Jamboard</i>, e cada pai/cuidador diz em que cidade estava até os dois anos de idade. Um ponto é marcado no local onde está localizada a cidade do participante. Provocar essas memórias ativas introduz os participantes no assunto, trazendo lembranças dessa época. A dinâmica de grupo será conduzida por um membro da equipe de intervenção, o qual solicitará para cada pai/cuidador se apresentar, dizendo nome, idade e profissão, e qual a motivação principal em participar da oficina educativa virtual.</p>			

<p>Etapa 3 - Nesta etapa, a equipe faz questionamentos aos pais/cuidadores através de uma abordagem problematizadora. Dentre eles:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Vivenciaram problemas na amamentação e alimentação da criança até os dois anos de idade? ● Quando iniciaram a alimentação das crianças? ● Utilizaram chupetas e mamadeiras? ● Conversaram ou pediram ajuda sobre os temas com amigos e familiares?
<p>Etapa 4 - Após as devidas apresentações e problematização do tema, essa atividade consistirá em uma apresentação do conteúdo do <i>Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos</i> pela equipe aos pais/cuidadores, discutindo seus pontos principais. Dentre eles, o aletamento materno e a introdução da alimentação complementar, com o objetivo de fazer uma breve discussão sobre o tema nos primeiros dois anos de vida. A partir dos conhecimentos trazidos pelos pais/cuidadores, a equipe de intervenção construirá um quadro interativo na ferramenta <i>Google Jamboard</i> com os elementos apresentados e realizará uma breve discussão final a respeito do conteúdo.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Em relação à introdução alimentar complementar, cardápios são exibidos na tela e os pais/cuidadores identificam a qual idade se destinam. ● Em seguida, utilizando o <i>Google Jamboard</i>, os pais/cuidadores são separados em grupo para construção de um material sobre os assuntos abordados nesta etapa. O primeiro grupo permanecerá na sala principal e dois novos links da ferramenta <i>Google Meet</i> serão enviados para os demais grupos, onde haverá um membro da equipe disponível para auxiliá-los. Neste momento os pais/cuidadores terão acesso a uma prancha em branco do <i>Jamboard</i> e serão convidados a inserir elementos (imagens, desenhos e/ou frases) percebidos como importantes e presentes no Guia. Logo após, cada grupo voltará para a sala principal realizando uma breve apresentação dessa construção. Ao final, um membro da equipe fará um comentário a respeito das apresentações.
<p>Etapa 5 - A dinâmica de grupo da última atividade contará com um quiz, e com a finalidade de identificar os conhecimentos adquiridos ao longo da oficina educativa virtual, a equipe envia um formulário com afirmativas verdadeiras e falsas aos pais/cuidadores.</p>
<p>Etapa 6 - Ao final das atividades, será aberto um espaço para que os pais/cuidadores avaliem a oficina, manifestando suas sugestões, críticas ou elogios. Um membro da equipe deverá estar cadastrado no site <i>Mentimeter</i>, que será utilizado para a elaboração de uma nuvem de palavras. Ao entrar no site, primeiramente será necessário criar um novo slide e escolher a opção <i>Word Cloud</i>. Em seguida adicionar a pergunta definida pela equipe sobre a avaliação da oficina, e enviar o site e o código gerado aos participantes. Deve estar definido o número máximo de vezes que cada participante poderá enviar as palavras; observando que duas palavras separadas por um espaço contam como uma, e se a equipe desejar, poderá enviar múltiplas respostas. O desejável é que as respostas sejam curtas. No momento em que uma resposta seja enviada, a mesma aparecerá no slide controlado pelo membro da equipe, e à medida que mais respostas são enviadas, as palavras em maior número aparecerão maiores. Todas elas serão exibidas em letras minúsculas e o limite aceito é de 400 palavras únicas. Um membro da equipe apresentará a formação da nuvem de palavras em tempo real para os participantes.</p>
<p>Etapa 7 - Concluindo a oficina, demonstrando respeito perante os participantes, a equipe de intervenção se despede e agradece a participação de todos.</p>

Quadro 1 - Planejamento da oficina educativa virtual segundo etapas, objetivos, métodos e duração, oferecida para os pais e cuidadores de crianças menores de dois anos.

Fonte: Adaptado de Capelli et al. (2019)

amamentação às mulheres tende a transformar essa experiência em uma vivência angustiante e com muita chance de insucesso. É orientada a busca pelo apoio presencial, para uma abordagem segura, visto que a orientação equivocada poderá colocar em risco a saúde da criança (CABRAL, *et al.*, 2020).

Esse modelo ensino-aprendizagem na visão crítico-reflexiva de Paulo Freire, considera que aprender é um processo integrado e qualitativo, e essa problematização da realidade possibilita aos participantes pensar de forma mais reflexiva e sempre buscando aprender (FREIRE, 1996; BRASIL, 2011). O profissional de saúde desempenha um papel de destaque na medida em que é posicionado enquanto conhecedor das práticas da amamentação, cabendo à mãe aderir aos seus ensinamentos em prol da saúde da criança (CADONÁ; STREY, 2014).

Como pontos principais do Guia em questão, assunto da etapa 4, são destacados as recomendações e informações sobre a amamentação e a alimentação nos primeiros anos de vida, a fim de promover o crescimento e desenvolvimento da criança bem como favorecer sua saúde (BRASIL, 2019). Há uma necessidade em trabalhar esses pontos com a família e a população, uma vez que frequentemente as informações são obtidas através da internet, amigos, familiares ou outros profissionais de saúde, por essa razão, o Guia apresenta as recomendações e orientações mais atualizadas sobre a alimentação da criança (BRASIL, 2019). A equipe de intervenção pode ser capaz de reconhecer e valorizar os conhecimentos pregressos dos participantes, permitindo uma melhor interação entre equipe/participante e participante/participante, o que fortalece o vínculo entre esses grupos. A dinâmica de grupo proposta propiciará uma avaliação em relação às informações apresentadas nos cardápios, se estas estão sendo bem compreendidas pelos participantes. Altmann *et al.* (1997) ressalta a importância em estimular a criança pequena a mastigar alimentos mais consistentes, com a finalidade de preparar a musculatura orofacial para os movimentos precisos e coordenados, necessários para o amadurecimento da deglutição e da fala (NICOLIELO *et al.*, 2009). Estudo sobre os fatores interferentes no padrão de alimentação de crianças de 17 a 25 meses de uma creche no município de Bauru/SP verificou alterações na mastigação de sólidos e na deglutição de líquidos. Concluiu-se que os hábitos orais, alterações morfológicas e de tonicidade podem influenciar negativamente o padrão de alimentação das crianças, evidenciando a necessidade de prevenir e detectar precocemente tais fatores para que a alimentação das crianças ocorra de forma adequada (NICOLIELO *et al.*, 2009). A atividade trabalhada nesta etapa utilizando o *Google Jamboard*, permite avaliar se as informações apresentadas pela equipe de intervenção estão sendo assimiladas pelos participantes.

A última atividade na etapa 5, permitirá realçar o que os pais e cuidadores aprenderam durante todas as atividades da oficina, e se eles irão aplicar todo esse conhecimento em família.

E por fim, com a etapa 6, a equipe de intervenção poderá julgar se os objetivos da oficina educativa virtual foram alcançados, e se são necessárias algumas modificações para que ela seja estendida a outros grupos. A etapa de despedida e agradecimento contribui para a equipe reconhecer a dedicação dos pais e cuidadores para com a oficina, além de colaborar com o conhecimento deles.

A assimilação do conhecimento adquirido durante a oficina educativa virtual, conta com a realização de um *Quiz*, apresentando afirmativas baseadas no “*Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos*”.

Visto que as afirmativas se dividem entre verdadeiro e falso, a análise do “*Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos*” permite chegar as seguintes justificativas:

01. O leite materno é muito importante para a criança até dois anos, sendo o único alimento que ela deve receber até os 6 meses de idade. A alimentação além do leite materno passa a ser necessária a partir dos 6 meses. (BRASIL, 2019). Para a criança e a mãe, os benefícios do aleitamento materno são comprovados cientificamente. No primeiro ano de vida da criança, ajuda no desenvolvimento e atende a todos os aspectos psicológicos, nutricionais e imunológicos. Com menor risco de contaminação, a proteção imunológica e o valor nutricional contribuem para a redução da mortalidade infantil, por infecção respiratória e por diarreia. Assim, a amamentação pode proteger futuramente contra o excesso de peso e diabetes. Amamentar em níveis ideais podem prevenir mais de 820.000 mortes por ano no mundo de crianças menores de cinco anos e evitar mais de 20.000 mortes de mulheres por câncer de mama (VICTORA *et al.*, 2016).

Afirmativas	Respostas
1. Amamentar somente até os 6 meses, e introduzir apenas os alimentos de forma lenta e gradual.	F
2. Oferecer água frequentemente para a criança, entre as refeições.	V
3. Oferecer açúcar e frituras à criança poucas vezes ao mês.	F
4. Preparar para a criança refeições diferentes da família.	F
5. A alimentação complementar deve ser oferecida, em intervalos regulares, respeitando o apetite da criança.	V
6. O mel pode ser adicionado na alimentação a partir dos 6 meses.	F
7. A partir dos 6 meses a refeição da criança deve conter um alimento de cada grupo: cereais/raízes/tubérculos, feijões, legumes/verduras, carnes/ovos e frutas.	V
8. Cuidar da higiene no preparo e manipulação dos alimentos.	V
9. Oferecer diferentes papinhas industrializadas para crianças de 6 meses a 2 anos.	F
10. Adicionar açúcar no suco da criança de 10 meses quando achar que está pouco doce.	F
11. Oferecer uma alimentação saudável para a criança também fora de casa.	V
12. Conversar com a criança durante a refeição, sempre falando os nomes dos alimentos.	V
13. Proteger a criança da publicidade de alimentos.	V
14. Adoçantes podem ser oferecidos para a criança, mesmo sem indicação do profissional de saúde.	F
15. Colocar a criança para comer junto da família.	V
16. A papinha salgada da criança não deve conter sal.	F

Quadro 2 - Afirmativas apresentadas no Quiz, baseadas nos “Doze passos para a alimentação saudável: Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos”.

Fonte: Adaptado de Capelli *et al.* (2019)

O Ministério da Saúde (2009) afirma que conforme resultados da II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal (DF), com 34.366 crianças menores de um ano que compareceram à segunda fase da campanha de multivacinação de 2008, em todas as capitais brasileiras e no DF, 67,7% das crianças analisadas mamaram na primeira hora de vida; a prevalência do AME em menores de 6 meses foi de 41,0%; a duração mediana do AME foi de 54,1 dias (1,8 meses); a duração mediana do aleitamento materno de 341,6 dias (11,2 meses); houve aumento da prevalência de AME em menores de quatro meses no conjunto das capitais brasileiras e DF, de 35,5%, em 1999, para 51,2%, em 2008 (GOMES, 2017).

Ainda que seja recomendada a amamentação exclusiva nos primeiros 6 meses, muitas vezes, as mães ou cuidadores dão outros leites por acreditarem que o leite materno não está sustentando a criança ou por terem recebido informações inadequadas sobre manejo de amamentação ou, ainda, por escolha ou situações de vida e trabalho que

dificultam essa amamentação. Quando são oferecidos outros leites à criança, ela suga menos o peito e a produção do leite materno diminui, o que muitas vezes faz com que o familiar pense que o leite “secou” (BRASIL, 2019).

Podem haver também fatores ligados à mãe, ao bebê, ao ambiente e fatores circunstanciais e sociais, que podem influenciar no ato da amamentação, como situação conjugal e econômica, idade materna, grau de escolaridade, dor causada por lesões nas mamas como mastite e fissuras, além de mitos e crenças (LOGUÉRCIO, 2011).

02. A água é um alimento que deve fazer parte do hábito alimentar desde o início da oferta de outros alimentos, sendo essencial para a hidratação da criança e não devendo ser substituída por qualquer outro líquido. A sua oferta várias vezes ao dia, nos intervalos das refeições contribui para o funcionamento do intestino, evitando que a criança fique com prisão de ventre. Em locais onde não há tratamento de água, ela deverá ser filtrada e tratada com solução de hipoclorito de sódio a 2,5% ou conforme orientações do fabricante presentes no rótulo. Na falta do hipoclorito é necessário filtrar e ferver a água por cinco minutos antes de beber, sendo esses cinco minutos contados após a ebulição (BRASIL, 2019).

Quando oferecer água à criança, ela deve estar sentada, com a cabeça e pescoço firmes e alinhados. Se ela recusar, ofereça em outros momentos até ela se acostumar, e sempre lembrar que água de coco, chás e outras bebidas não substituem a água (BRASIL, 2019).

Em 2019, Gonçalves *et al.* observaram que o consumo de água ou chá se associou de forma protetora ao déficit de peso, quando avaliado pelo índice ‘peso para idade’. Uma hipótese para esse achado – inesperado – seria o fato de, no Brasil, haver o costume de adicionar açúcar aos chás e, por conseguinte, seu consumo em quantidade elevada ser capaz de promover uma rápida recuperação ou maior ganho de peso nas crianças, sem, todavia, promover benefícios para o crescimento linear. Ainda nesse mesmo estudo, a água foi um dos principais alimentos consumidos precocemente.

03. O açúcar causa danos como cárie, obesidade e doenças como diabetes, além de dificultar que a criança aceite alimentos in natura ou minimamente processados. As frituras não devem fazer parte das refeições das crianças principalmente pelo óleo em excesso e por deixarem os alimentos endurecidos e gordurosos, além do próprio processo produzir substâncias que fazem mal à saúde (BRASIL, 2019). Foi observado no estudo de Tinôco *et al.* (2020), o consumo de alimentos ditos “não saudáveis” que teve mediana de introdução por volta dos 11 meses.

A alta ingestão de ultraprocessados também foi encontrada no estudo de Marques, *et al.* (2013), onde foram coletados dados de 320 lactentes de quatro a 12 meses de Belém-PA, o açúcar já era consumido por 57,6% pelos bebês com idade de seis meses, aumentando para quase toda a população da amostra (82,5%) na idade de 12 meses.

Confirmando as condutas desapropriadas para crianças menores de dois anos, foi investigado a adesão aos 10 passos para alimentação infantil saudável com mães residentes de Recife, em 2015, e foi verificado desacordo do 8º passo em que consiste em evitar enlatados, açúcar, frituras, refrigerantes, guloseimas e salgadinhos nos primeiros anos e uso de sal com moderação de 99 % da população do estudo, sendo a prática mais indevida cometida pelas mães ou cuidadores (SOUSA *et al.*, 2019).

04. Com a chegada da criança, a família tem a oportunidade de melhorar a alimentação de todos, preparando a mesma comida com alimentos in natura ou minimamente processados, sem excesso de gordura, sal e condimentos, oferecendo assim uma alimentação adequada e saudável para ambos (BRASIL, 2019). Silva, *et al.* (2016) afirmam que os pais ou cuidadores são responsáveis por construir esse hábito e devem propiciar mudanças na composição alimentar da família, para que ela se torne adequada e assim, interferir positivamente na escolha alimentar da criança.

05. É muito importante a atenção e respeito aos sinais de fome e saciedade da criança, ambos podem variar de acordo com a idade. Os pais e cuidadores ao perceber esses sinais, devem responder de forma ativa, carinhosa, e respeitosa, oferecendo o alimento à criança apenas se ela demonstrar sentir fome e parando quando ela demonstrar satisfação. Não se deve forçar ou insistir a criança a comer sem vontade, pois isso pode prejudicar sua habilidade de controlar o apetite e leva-la ao ganho de peso excessivo (BRASIL, 2019). Martins (2017), afirma que crianças não aceitam as mesmas quantidades de alimentos todos os dias ou em todas as refeições, podendo ocorrer uma pequena variação de acordo com o apetite.

De acordo com o Ministério da Saúde (2010), o horário em que a alimentação complementar é introduzida no dia a dia da criança é muito importante para uma melhor aceitação durante essa fase de transição. Esse passo esclarece que os alimentos complementares devem ser servidos de acordo com o horário de refeição da família, em intervalos regulares e em respeito ao apetite da criança. É um dos passos que sofreram modificação em 2010, já que o antigo Guia Alimentar, de 2002, dizia que a alimentação complementar deveria ser servida sem rigidez de horários, respeitando sempre a vontade da criança (MONTEIRO *et al.*, 2016).

06. O mel não é recomendável para menores de dois anos, mesmo sendo um produto natural. Ele contém os mesmos componentes do açúcar, além de haver riscos de contaminação por uma bactéria associada ao botulismo. A criança menor de um ano é menos resistente a essa bactéria, podendo desenvolver essa grave doença (BRASIL, 2019). No estudo realizado por Midura *et al.* (1979), foram isoladas nove amostras de *C. botulinum* entre 90 amostras de mel analisadas. Dentre essas, seis amostras tinham sido oferecidas a bebês, que desenvolveram a doença.

07. Os principais grupos de alimentos que fazem parte da alimentação brasileira, são bem importantes para uma alimentação variada. É importante salientar que os alimentos

in natura ou minimamente processados são fundamentais para compor as preparações do dia a dia e em comemorações, e são agrupados de acordo com os tipos, nutrientes e com seu uso culinário. Ao escolher os alimentos de cada grupo também é importante considerar os disponíveis na região onde moram a criança e a família e que já fazem parte da alimentação delas (BRASIL, 2019).

Sousa *et al.* (2019) discute que as mães ou cuidadores em seu estudo oferecerem diariamente frutas, legumes e verduras, apesar do consumo alimentar de crianças de 6 a 72 meses ser caracterizado pela baixa frequência na ingestão de alimentos naturais e elevado consumo de produtos industrializados como relatado por Karnopp *et al.* (2017), o que pode comprometer a ingestão de nutrientes importantes para manter a velocidade do crescimento e desenvolvimento nessa fase.

Monteiro *et al.* (2016) após uma análise do terceiro passo de seu estudo, onde diz respeito que ao completar os seis meses, dar alimentos complementares (cereais, tubérculos, carnes, leguminosas, frutas e legumes) três vezes ao dia, se a criança estiver em aleitamento materno, verificou-se que 64% (n=32) dos sites informavam corretamente que os alimentos complementares devem ser ofertados após o sexto mês, três vezes ao dia, para crianças que estiverem em aleitamento materno exclusivo. Outros 26% (n=13), diziam que apenas uma papinha diária seria necessária para complementar a alimentação nessa fase ou que apenas frutas deveriam ser ofertadas, enquanto o Guia recomenda a introdução de cereais, tubérculos, carnes, leguminosas, frutas e legumes.

08. Monteiro *et al.* (2016) relata que a grande maioria dos sites pesquisados em seu estudo, 74% (n=37), não trazia informações sobre segurança e higiene da alimentação complementar, enquanto 26% (n=13) continham informações corretas, que corroboravam o que diz o passo do Guia sobre cuidar da higiene no preparo e manuseio dos alimentos; garantir seu armazenamento e conservação adequados.

Manter a higiene de quem prepara a refeição, da cozinha e os alimentos auxilia na prevenção de doenças na criança e na família. Sempre lavar as mãos ao cozinhar e alimentar a criança, depois de usar o banheiro, trocar a fralda e realizar tarefas domésticas. Quando a criança for comer, também lave as mãos dela. Na cozinha, lavar bem os utensílios e superfícies com água de qualidade e deixar de molho na água com cloro os alimentos consumidos crus e com casca, e em seguida, lavar com água filtrada ou fervida. As carnes devem ser cozidas até que não haja partes cruas, e após as refeições guardar na geladeira o que sobrou nas panelas (BRASIL, 2019).

09. No mercado existem diversas papinhas de frutas ou de legumes, verduras, cereais e de feijão industrializadas que são oferecidas para crianças de seis meses a dois anos, e apesar das marcas mais vendidas não apresentarem aditivos em sua composição, elas não devem fazer parte da alimentação dessas crianças. Dentre os motivos, estão suas texturas que não favorecem o desenvolvimento da mastigação; elas são compostas por diferentes alimentos misturados na mesma embalagem, o que dificulta a percepção de

diferentes sabores; a criança não se acostuma com o tempero da comida da família e com os alimentos da sua região; e as vitaminas e minerais dos alimentos in natura são bem mais aproveitados pelo organismo dos que as adicionadas nessas papinhas (BRASIL, 2019).

Na literatura, foram analisados alimentos industrializados consumidos por crianças da cidade de Manaus (AM) em que houve índices elevados de açúcares nas suas composições, sendo as papinhas de maçã e pêra de uma determinada marca as que apresentaram a maior concentração de açúcares redutores em glicose, sendo 34,22% e 22,34%, respectivamente (HANAN *et al.*, 2012). Atualmente, com a facilidade de alimentos industrializados, a papinha está entre os mais utilizados, podendo causar a criança um atraso na fala devido a sua musculatura. Então é importante sempre estimulá-la a comer alimentos com mais fibras e mais firmes, promovendo a mastigação, pois irá facilitar a criança desenvolvê-la, podendo se comunicar melhor. É muito importante que os pais observem além da questão nutricional, fiquem atentos às consistências dos alimentos que serão oferecidos à criança para que a mesma tenha o estímulo muscular (COSTA; RIBEIRO; SANTOS, 2019).

10. Não é recomendado oferecer sucos de frutas à criança menor de 1 ano, mesmo aqueles preparados somente com a fruta. Oferecer frutas em vez de sucos, pois, a criança exercita a mastigação, não há redução das fibras que previnem a constipação, os sucos adoçados aumentam o risco de cáries e excesso de peso, e ela se acostumando a tomar o suco quando está com sede pode ter dificuldade em beber água pura (BRASIL, 2019). Sousa et al. (2019) mencionam que a adição de açúcar nos sucos foi um dos produtos mais ingeridos pelas crianças de acordo com as mães desse estudo. Autores apresentam que no sexto mês da criança o consumo de sucos é aumentado em 57,2% (SCHINCAGLIA *et al.*, 2015), e oito sites (16%) analisados por Monteiro et al. (2016) apresentavam a informação que o período de aleitamento exclusivo deve ser até os quatro meses de idade, quando deve ocorrer a introdução de outros líquidos, como sucos naturais.

Em junção, a American Academics of Pediatrics (AAP) repreende que nem mesmo suco natural deve ser ofertado até o final do primeiro ano de vida devido à consequente redução do consumo de leite materno, resultando em menor ingestão alimentar de proteínas, lipídeos, vitaminas e minerais. Assim como recomenda o Ministério da Saúde (2019), a AAP aponta que, ao completar um ano, sucos naturais podem ser oferecidos, desde que façam parte de uma dieta saudável e que não ultrapassem 120 ml por dia, pelo fato de representar metade da recomendação diária para consumo de frutas e a ingestão energética total diária ser menor que 1600 kcal por dia (HEYMAN *et al.*, 2017).

11. Com a mudança no estilo de vida e a ausência dos pais nas refeições, em virtude à carga horária elevada no trabalho, aumentaram as refeições fora de casa, ocorrendo a substituição de alimentos in natura ou minimamente processados, por alimentos ultra processados, devido à praticidade e à economia de tempo (ENES; LUCCHINI, 2016). Continuar oferecendo os alimentos que a criança come em casa, mesmo em passeios,

festas e nas consultas com a equipe de saúde, levando em recipientes térmicos. Importante se informar sobre os alimentos oferecidos nas creches e outros espaços de cuidado da criança, e conversar com as pessoas envolvidas a respeito da prática de uma alimentação saudável e adequada (BRASIL, 2019).

12. Conversar com a criança durante a refeição vai ajudá-la a conhecer os alimentos. Evitar distrações nesse momento, como aparelhos eletrônicos, pois podem distraí-la e tirar o foco do alimento (BRASIL, 2019), e como a maioria dos pais não possui disponibilidade de tempo para ficar com os filhos, os aparelhos eletrônicos tornam-se os companheiros preferidos das crianças, atuando como papel de socializador e influenciando em muitas questões, dentre elas, as práticas alimentares (CECCATTO *et al.*, 2018).

13. A publicidade de alimentos está presente em programas de TV, internet, jogos, entre outros. Proteger a criança é um dever, pois ela ainda confunde a realidade com a ficção dos programas televisivos e propagandas, e não tem capacidade de julgamento e decisão (BRASIL, 2019).

Os resultados obtidos em Norman *et al.* (2018), apontam que a publicidade aplicada aos alimentos ultraprocessados, influência de maneira significativa nas escolhas alimentares infantis. Sendo que a propaganda de alimentos tem um efeito maior para as crianças com maior peso.

14. O percentual de crianças que consomem alimentos e bebidas contendo adoçantes com e sem calorias quase dobrou de 8,7% em 1999-2000 para 14,9% em 2007-2008 (Sylvetsky *et al.*, 2012).

Os efeitos dos adoçantes na saúde da criança não são completamente conhecidos e não devem ser oferecidos a elas, a não ser por indicação de profissional de saúde. Ademais, acostumar a criança ao sabor muito doce nos primeiros anos de vida estimula o consumo excessivo de alimentos e bebidas açucaradas e com adoçantes, podendo se tornar um hábito para toda a vida (BRASIL, 2019).

15. É fundamental que a família valorize o momento da alimentação. Deixar que a criança faça as refeições junto da família, vai ajudá-la a se interessar em experimentar novos alimentos além de tornar essas refeições mais saborosas. O ambiente acolhedor, tranquilo, e a boa relação entre a criança e os cuidadores podem influenciar positivamente na aceitação e preparações, e quando a criança percebe que a família gosta de alimentos saudáveis, ficará estimulada a aceitá-los (BRASIL, 2019). Yueng, et al. (2017) apoiam que a interação do filho com a mãe ou cuidador são estabelecidos no período inicial da vida e interferem no comportamento alimentar do lactente, sendo observado que o sedentarismo e o maior tempo em uso de eletrônicos estão associados ao consumo elevado de ultraprocessados, influenciando diretamente a alimentação do filho.

16. De acordo com o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos, os temperos naturais como cebola, alho, salsa, coentro e demais ervas e especiarias do gosto da família podem ser usados para temperar a comida, sempre evitando utilizar

os temperos prontos em pó, em cubos ou líquidos. As famílias brasileiras consomem quase três vezes mais sódio que o limite recomendado para manter uma saúde adequada. Esse consumo em excesso aumenta a chance de desenvolvimento da pressão alta e está relacionado ao desenvolvimento de câncer de estômago, por essa razão requer atenção em casa. Importante diminuir o sal nas preparações culinárias não só na comida da criança, mas de toda a família, e um quilo (1 kg) de sal para uma família de quatro pessoas que prepara e faz as refeições em casa diariamente, deve durar pelo menos 2 meses e meio. Os temperos ultraprocessados vendidos em cubos, sachês ou líquidos também possuem sódio em excesso, não devendo ser utilizado na alimentação das crianças (BRASIL, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio de Guias Alimentares, o Ministério da Saúde incentiva a manutenção de uma alimentação saudável para toda a família, cuidadores e, principalmente, para as crianças. Esta ferramenta representa um conjunto de recomendações para a promoção da saúde e prevenção de doenças, uma vez que sempre estão sendo atualizados mediante embasamento científico, contribuindo para a garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada às crianças.

A oficina proposta poderá ser realizada pelos serviços de APS, visando promover alimentação adequada e saudável, por meio de atividades de EAN. É em situações de isolamento, se torna uma boa alternativa para os pais/cuidadores e gestantes, pois há um certo receio em deslocar-se até os centros de saúde. Sua aplicação é válida tanto para a população urbana quanto rural, pois o formato proporciona a participação de diferentes públicos. É esperado que as atividades educativas contribuam para estimular os pais/cuidadores a repensar os hábitos alimentares das crianças menores de dois anos e subsidiar a organização de atividades educativas em grupo pelas equipes da APS, visando a promoção da alimentação adequada e saudável.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, Juliane Pagliari et al. Assessment of the essential attributes of Primary Health Care for children. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 71, p. 1366-1372, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos**. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Rede Amamenta Brasil: os primeiros passos (2007–2010) / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Chamada nutricional da Região Norte – 2007: resumo executivo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. *O Guia alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). *Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas*. Brasília: Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, MDS, 2012.

CABRAL, Caroline Sousa et al. Análise de uma estratégia educativa virtual voltada para o apoio ao aleitamento materno exclusivo. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 15, p. 45674, 2020.

CADONÁ, Eliane; STREY, Marlene Neves. A produção da maternidade nos discursos de incentivo à amamentação. *Estudos Feministas*, Florianópolis, 22(2): 304, 2014.

CAETANO, Michelle Cavalcante et al. Alimentação complementar: práticas inadequadas em lactentes. **Jornal de Pediatria**, v. 86, n. 3, p. 196-201, 2010.

CAPELLI, Jane de Carlos Santana et al. DIÁLOGOS SOBRE ALIMENTAÇÃO NO PRIMEIRO ANO DE VIDA: PROPOSTA DE OFICINA EDUCATIVA COMO ESTRATÉGIA DE INCENTIVO A ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL. *DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde*, v. 14, p. 43384, 2019.

CECCATTO, Daiane et al. A influência da mídia no consumo alimentar infantil: uma revisão da literatura. **CONSELHO EDITORIAL**, p. 140, 2018.

COSTA, Rosângela Aparecida de Oliveira da Silva; RIBEIRO, Jéssica Leticia de Oliveira Alves; SANTOS, Marcos Roberto dos. A CONTRIBUIÇÃO DA EDUCAÇÃO INFANTIL PARA A FORMAÇÃO DE BONS HÁBITOS ALIMENTARES NA CRIANÇA DE 0 A 6 ANOS. **Revista Eletrônica de Ciências da Saúde –Uniplan**, Águas Claras, v. 1, n. 1, p. 32-32, 16 jun. 2019.

ENES, Carla Cristina; LUCCHINI, Beatriz Guerra. Tempo excessivo diante da televisão e sua influência sobre o consumo alimentar de adolescentes. **Revista de Nutrição**, v. 29, n. 3, p. 391-399, 2016.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da Autonomia: Saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GOMES, Arthur Abreu Batista. **Estratégias para incentivo ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida da criança**. 2017. 31 f. TCC (Graduação) - Curso de Especialização em Saúde da Família, Núcleo de Tecnologias em Educação A Distância em Saúde, Universidade Federal do Ceará, Trairi, 2017.

GONÇALVES, Vivian Siqueira Santos et al. Marcadores de consumo alimentar e baixo peso em crianças menores de 6 meses acompanhadas no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, Brasil, 2015. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 28, p. e2018358, 2019.

HANAN, Simone Assayag et al. Concentração de açúcares presentes em alimentos infantis industrializados consumidos por crianças de Manaus-AM. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 12, n. 3, p. 419-424, 2012.

HEYMAN, Melvin B.; ABRAMS, Steven A. Fruit Juice in Infants, Children, and Adolescents: Current Recommendations. **Pediatrics**. v. 139, n. 6, 2017.

- KARNOPP, Ediana Volz Neitzke et al. Food consumption of children younger than 6 years according to the degree of food processing. **Jornal de Pediatria**, v. 93, n. 1, p. 70-78, 2017.
- KARNOPP, Ediana Volz Neitzke; et al. Food consumption of children younger than 6 years according to the degree of food processing. *J. Pediatr. (Rio J.)* 93 (1), 2017.
- LOGUÉRCIO, Marisa Marcomini. **Fatores que interferem no aleitamento materno**. 2011. 34 f. TCC (Graduação) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Itamogi, 2011.
- MARQUES, Rosa de Fátima da Silva Vieira et al. Práticas inadequadas da alimentação complementar em lactentes, residentes em Belém-PA. **Rev. para. med**, 2013.
- MARTINS, Maria Clara Aires de Souza. **Promoção de práticas alimentares saudáveis para crianças até 2 anos de idade em uma unidade básica de saúde**. 2018. 27 f. TCC (Graduação) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde, Universidade Aberta do Sus, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2017.
- MONTEIRO, Gisele da Silva Gomes et al. Avaliação das informações nutricionais referentes às crianças de até dois anos disponíveis em sites populares. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 34, n. 3, p. 287-292, 2016.
- MIDURA, T. F. et al. Isolation of Clostridium botulinum from Honey. **Journal Of Clinical Microbiology**. Washington, p. 282-283. fev. 1979.
- NICOLIELO, Ana Paola et al. Fatores interferentes na alimentação de crianças de 17 a 25 meses de uma creche municipal. **Revista CEFAC**, v. 11, p. 291-297, 2009.
- NORMAN, Jennifer et al. Sustained impact of energy-dense TV and online food advertising on children's dietary intake: a within-subject, randomised, crossover, counter-balanced trial. **international journal of behavioral nutrition and physical activity**, v. 15, n. 1, p. 37, 2018.
- SANTOS, Beatriz; SILVA, Clara; PINTO, Elisabete. Importância da escola na educação alimentar em crianças do primeiro ciclo do ensino básico - como ser mais eficaz. **Acta Portuguesa de Nutrição**. Porto, n. 14, p. 18-23, 2018.
- SCHINCAGLIA, Raquel Machado 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**, v. 24, p. 465-474, 2015.
- SILVA, Giselia AP; COSTA, Karla AO; GIUGLIANI, Elsa RJ. Infant feeding: beyond the nutritional aspects. **Jornal de pediatria**, v. 92, n. 3, p. 2-7, 2016.
- SOUSA, Nayara Francisca Cabral de et al. Práticas de mães e cuidadores na implementação dos dez passos para alimentação saudável. **Texto & Contexto Enfermagem**, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, v. 28, p. 1-12, 2019.
- SYLVETSKY, Allison C. et al. Low-calorie sweetener consumption is increasing in the United States. **The American journal of clinical nutrition**, v. 96, n. 3, p. 640-646, 2012.

TINÔCO, Lorena dos Santos et al. PRÁTICAS ALIMENTARES NO PRIMEIRO ANO DE VIDA: DESAFIOS PARA AS POLÍTICAS DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 38, 2020.

VICTORA, Cesar G. et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **The Lancet**, v. 387, n. 10017, p. 475-490, 2016.

YEUNG, Suey et al. Bottle milk feeding and its association with food group consumption, growth and socio-demographic characteristics in Chinese young children. **Maternal & child nutrition**, v. 13, n. 3, p. e12341, 2017.