

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ÂNGELA MARIA PEREIRA DOS SANTOS

**A IMPORTÂNCIA DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR NA CRIANÇA DE 6
MESES A 2 ANOS DE IDADE**

MOSSORÓ/RN

2021

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

S237i Santos, Ângela Maria Pereira dos.

A importância da alimentação complementar na
criança de 6 meses a 2 anos de idade / Ângela Maria
Pereira dos Santos. – Mossoró, 2021.

33 f. : il.

Orientador: Prof. Esp. Evilamilton Gomes de Paula.
Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de
Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Alimentação complementar. 2. Nutrição do lactente. 3.
Saúde das crianças. I. Paula, Evilamilton Gomes de. II. Título.

CDU 613.95

ÂNGELA MARIA PEREIRA DOS SANTOS

**A IMPORTÂNCIA DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR NA CRIANÇA DE 6
MESES A 2 ANOS DE IDADE**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN – como requisito obrigatório para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

ORIENTADOR: Prof. Esp. Evilamilton Gomes de Paula.

MOSSORÓ/RN

2021

ÂNGELA MARIA PEREIRA DOS SANTOS

**A IMPORTÂNCIA DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR NA CRIANÇA DE 6
MESES A 2 ANOS DE IDADE**

Monografia apresentada à Faculdade Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN – como requisito obrigatório para obtenção do título do grau de bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 03/12/ 2021.

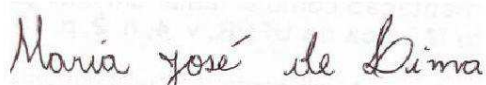
BANCA EXAMINADORA



Prof. Esp. Evilamilton Gomes de Paula
ORIENTADOR



Profa. Esp. Thatiane Michele de Freitas Souza
MEMBRO



Profa. Esp. Maria José de Lima
MEMBRO

RESUMO

O presente estudo propôs uma abordagem contextualizada e sucinta sobre “a importância da alimentação complementar na criança de 6 meses a 2 anos de idade”. Partindo desse contexto, mesmo com a infinidade de benefícios oferecidos pelo aleitamento materno, é fato que a partir dos 6 meses, faz-se necessário aderir a uma carga nutricional maior. Nesse sentido, são definidos alimentos específicos capazes de suprir às necessidades nutricionais. Os alimentos a serem oferecidos devem conter em sua composição vitaminas, ferro, zinco, entre outros nutrientes essenciais para o bom crescimento e desenvolvimento da criança. Destaca-se que todos os alimentos a serem introduzidos devem estar livres de fungos, vírus e bactérias. A partir de então, o modelo de pesquisa utilizado foi revisão bibliográfica integrativa, através de buscas nas bases de dados como SciELO, Bireme e Lilacs, utilizando-se os seguintes descritores: Alimentação complementar; Nutrição do Lactente; Saúde das Crianças, sendo feito o entrecruzamento com o operador *booleano and*. (e). Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra foi selecionada e todos os artigos lidos na íntegra. A partir dessa leitura, foi possível concluir que na literatura brasileira há consenso no que se refere a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida da criança, bem como em relação as estratégias predominantes para a introdução da alimentação complementar, às quais passam pelas políticas efetivadas, a partir da Atenção Básica e por meio dos programas que envolvem o acompanhamento do público infantil. Percebeu-se também, que as propostas de alimentação saudável apresentada na literatura, são isentas de especificidades e contempladas de forma abrangente. Por fim, foi possível concluir que a caracterização de alimentação saudável utilizada como proposta para introdução de alimentação complementar, pauta-se em alimentos naturais como frutas, verduras e leguminosas, sendo desaconselhada a utilização de alimentos industrializados e processados.

PALAVRAS-CHAVE: alimentação complementar; nutrição do lactente; saúde das crianças.

ABSTRACT

The present study proposed a contextualized and succinct approach to “the importance of complementary feeding in children aged 6 months to 2 years old”. From this context, even with the infinity of benefits offered by breastfeeding, it is a fact that from 6 months onwards, it is necessary to adhere to a greater nutritional load. In this sense, specific foods capable of meeting nutritional needs are defined. The foods to be offered must contain in their composition vitamins, iron, zinc, among other essential nutrients for the good growth and development of the child. It is noteworthy that all foods to be introduced must be free from fungi, viruses and bacteria. Since then, the research model used was an integrative bibliographic review, through searches in databases such as SciELO, Bireme and Lilacs, using the following descriptors: Complementary feeding; Infant Nutrition; Children's Health, being crossed with the Boolean operator and. (and). After applying the inclusion and exclusion criteria, the sample was selected and all articles read in full. From this reading, it was possible to conclude that there is a consensus in the Brazilian literature regarding the importance of exclusive breastfeeding up to the child's six months of life, as well as regarding the predominant strategies for the introduction of complementary feeding, which they undergo for the effective policies, from the Primary Care and through the programs that involve the follow-up of the child public. It was also noticed that the healthy eating proposals presented in the literature are free from specificities and comprehensively addressed. Finally, it was possible to conclude that the characterization of healthy food used as a proposal for the introduction of complementary foods is based on natural foods such as fruits, vegetables and legumes, and the use of industrialized and processed foods is inadvisable.

Keywords: complementary food; infant nutrition; children's health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AUP	Alimentos Processados e Ultraprocessados
CeD	Crescimento e Desenvolvimento
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
EAAB	Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil
ENPACS	Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável
IMC	Índice de Massa Corporal
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNSF	Programa Nacional de Suplementação de Ferro
RAB	Rede Amamenta Brasil
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	07
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
2.1 NECESSIDADES NUTRICIONAIS DA CRIANÇA DE 6 MESES A 02 ANOS.....	10
2.2 ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR	11
2.3 CINCO INDICADORES PARA AVALIAR À ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.....	12
2.4 O PROFISSIONAL DE SAÚDE FRENTE À INTRODUÇÃO DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.....	14
3 MATERIAIS E MÉTODOS	16
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	18
4.1 ESTRATÉGIAS DE INTRODUÇÃO DE ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR UTILIZADAS POR PROFISSIONAIS DA SAÚDE.....	25
4.2 ALIMENTOS MAIS INDICADOS PARA A INTRODUÇÃO ALIMENTAR ENTRE OS 6 MESES E 2 ANOS.....	27
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS.....	30
APÊNDICE.....	32

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo traz uma abordagem sobre a alimentação complementar nas crianças de idade entre 6 meses e 2 anos de idade, que conforme Oliveira *et al.* (2018) é considerada a fase em que a exclusividade do aleitamento materno não é mais suficiente para nutrir adequadamente a criança. Nesse sentido, faz-se necessário a introdução de outros alimentos que disponham da carga nutricional necessária para a criança.

Neves e Madruga (2019) apontam que estudos demonstram relação entre saúde ao longo da vida e práticas alimentares, nos dois primeiros anos da existência humana. A partir dos seis meses de vida, quando apenas a provisão de leite materno não é suficiente para satisfazer todas as necessidades nutricionais, os lactentes passam a receber, gradualmente, outros alimentos. Essa alimentação, acrescida ao leite materno nesse período, é chamada de alimentação complementar.

Em complemento a isso, os autores Sombra *et al.* (2017), explicam que a alimentação complementar é definida pela introdução de outros alimentos, além do leite materno, os quais são oferecidos a partir do sexto mês de vida. Tais alimentos são conhecidos como transicionais, pois são preparados exclusivamente para essa fase da vida.

Para Schaurich e Delgado (2014) a prática de uma alimentação qualitativa e quantitativamente apropriada é essencial para o adequado crescimento e desenvolvimento dos seres humanos, sobretudo na primeira infância. Nas práticas alimentares infantis atuam fatores socioeconômicos, culturais, geográficos, demográficos, psicológicos e resultantes da interação mãe e filho, que refletem no interesse materno e na qualidade.

A Organização Mundial da Saúde – OMS e o Ministério da Saúde – MS, esclarecem que a necessidade da complementação alimentar a partir do sexto mês é necessária para suprir o novo aporte calórico da criança, tendo em vista que a mesma se encontra em fase de crescimento. Nesse sentido, são introduzidas vitaminas e minerais como as vitaminas A, C e D, ferro e cálcio (GENIO; MARQUES; MACHADO, 2020).

Contudo, mesmo sabendo dos benefícios oferecidos e da necessidade da implementação da alimentação complementar, Lopes *et al.* (2018), relatam que a introdução inadequada pode resultar em consequências danosas, uma vez que o risco

de contaminação e reações alérgicas aumentam, e podem interferir na absorção dos nutrientes existentes no leite materno, ocasionando o desmame precoce.

No entanto, esse risco, existe em casos de introdução de alimentos inadequados, seguindo as orientações oferecidas nas consultas de crescimento e desenvolvimento esse risco é diminuído. Assim, os profissionais de saúde, enfermeiros e nutricionista, os quais tem influência direta com essa questão devem estar sempre atualizados e sensibilizados para tal assunto, tendo em vista a sua importância (LOPES *et al.*, 2018).

Para Pedraza (2020), a promoção da alimentação saudável, requer de enfermeiros capacitação para tal, uma vez que, são eles os principais envolvidos nas ações de nutrição nas unidades de saúde. Além disso, para um cuidado nutricional efetivo, o serviço de saúde deve estar organizado de forma a permitir um processo constante de formação.

Sabendo das eventualidades possíveis em relação aos alimentos inadequados, a OMS recomendou cinco indicadores para avaliar a alimentação complementar, e a partir disso, o MS elaborou um documento adaptado a realidade brasileira, com a mesma finalidade de avaliar a alimentação complementar e embasado nos indicadores da OMS (LEONEZ *et al.*, 2021), os quais serão discutidos no decorrer desse estudo, bem como demais fatores que possam apresentar relevância em relação ao tema proposto para discussão.

Partindo desse contexto, nota-se a necessidade de abordar o assunto tendo em vista que traz grande relevância para profissionais e acadêmicos da saúde, bem como para a população em geral, uma vez que irão compreender as fases da alimentação infantil entre 6 meses e 2 anos, podendo oferecer a partir disto, a alimentação com a carga nutricional adequada. Dessa forma, o interesse em investigar o assunto exposto surge com a seguinte questão: o que a literatura aponta como meios eficazes para introdução da alimentação complementar, composta por alimentos saudáveis, para crianças dos 06 meses aos 02 anos de idade?

Compreende-se que a alimentação, especialmente dos anos iniciais da vida, é primordial para a construção de um sistema imunológico forte e capacitado para combater doenças futuras. Nisso, considera-se a importância do aleitamento exclusivo até o sexto mês de vida, o qual previne uma série de problemas de saúde. Dos seis meses em diante se faz viável a introdução de vitaminas e minerais, que serão o complemento para o desenvolvimento eficaz da criança.

Com base nisso, essa pesquisa torna-se relevante, pois se propõe a discutir às táticas de introdução da alimentação complementar, buscando na literatura os alimentos mais recomendados do ponto de vista nutricional, trazendo contribuições tanto para o meio acadêmico, para os profissionais atuantes no setor saúde, que lidam com as questões relacionadas ao crescimento e desenvolvimento infantil, bem como para a sociedade como um todo.

Parte-se, portanto do pressuposto de que seja possível identificar na literatura, discussões acerca das dificuldades e estratégias para a introdução da alimentação complementar por parte dos profissionais de saúde, bem como pouca alusão a alimentos saudáveis e acessíveis para compor o cardápio ideal, na fase de vida selecionada para este estudo. Dessa forma, o objetivo geral deste trabalho é discutir a importância da alimentação complementar na criança de 6 meses a 2 anos. E os objetivos específicos são: Identificar as estratégias de introdução de alimentação complementar utilizadas por profissionais de saúde; e caracterizar os alimentos mais indicados na literatura, para a introdução alimentar entre os 6 meses e 2 anos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 NECESSIDADES NUTRICIONAIS DA CRIANÇA DE 6 MESES A 02 ANOS

De acordo com o Ministério da Saúde (2012) é considerado recém-nascido todo aquele indivíduo que está com até 28 dias de nascido; e lactente todo aquele que ainda se alimenta do leite materno, independentemente da idade. É crucial que, especialmente nos primeiros meses de vida, seja oferecido exclusivamente o leite materno, afim de fortalecer o sistema imunológico do bebê.

Sabe-se que anteriormente aos 6 meses de vida, a indicação para a alimentação do bebê está direcionada exclusivamente para o leite materno, tendo em vista que ele é a estratégia isolada que mais previne mortes infantis, além de promover a saúde física, mental e psíquica da criança e da mulher que amamenta (FERREIRA *et al.*, 2018).

Em complemento ao exposto, a Organização Mundial da Saúde (OMS), recomenda que o aleitamento materno exclusivo deve ser praticado até o sexto mês de vida, e após essa idade deve ser adicionado os demais alimentos até os dois anos de idade, o que não anula o oferecimento do leite materno, mas complementa a nutrição da criança (MELO *et al.*, 2017).

Autores como Feitosa *et al.* (2017) compactuam da mesma ideia. Isso fica nítido quando descrevem que os alimentos devem ser oferecidos em complementação ao leite materno e não como substitutos. Ainda assim, sabe-se que existe uma elevada prevalência de mães que começam a realizar a introdução de outros alimentos em substituição ao leite materno, podendo trazer alguns prejuízos para a criança.

Neves e Madruga (2019) afirmam que a OMS não recomenda a oferta de alimentos líquidos para o início da alimentação complementar, haja vista a baixa quantidade de nutrientes e energia presente nesses alimentos, insuficiente para suprir todas as necessidades de uma criança com pequena capacidade gástrica.

Nesse contexto, ressalva-se ainda as ideias de Gurmini *et al.* (2017), quando explicam que os hábitos alimentares decorrentes nos primeiros anos de vida podem prevenir desnutrição, sobrepeso e déficit alimentares pelos próximos anos de vida. Assim, a alimentação complementar deve ser oferecida de forma a ser devidamente preparada e modificada, afim de atender às necessidades e a capacidade da criança,

evitando dessa forma, danos energéticos como deficiência na absorção do Ferro, Zinco e da Vitamina A, por exemplo.

Vale ressaltar que a higienização dos alimentos que serão oferecidos à criança é algo que deve-se ter bastante cuidado, pois alimentos contaminados, podem trazer complicações como diarreia. Além disso, a introdução de novos alimentos, deve ser inserida gradativamente para poder identificar se a criança terá alguma reação alérgica ao alimento oferecido (OLIVEIRA; AVI, 2017).

Nesse sentido, abre-se um questionamento acerca dos alimentos que devem ser introduzidos, e nesse cenário, o nutricionista tem um papel fundamental, pois existe uma rigorosa restrição para os alimentos que podem ser oferecidos a criança, desprezando nesse caso, alimentos industrializados e priorizando os alimentos ricos em vitaminas e minerais (FEITOSA *et al.*, 2017).

O profissional de saúde da unidade básica, normalmente, é o responsável por fazer essas recomendações, às quais conforme Oliveira e Avi (2017), devem-se oferecer quantidades corretas de macronutrientes (carboidrato, proteína e lipídeos) e micronutrientes (zinco, ferro, vitamina A, cálcio, vitamina C e ácido fólico). Além disso, os alimentos devem ser livres de contaminação (biológica, química e/ou física), serem de fácil consumo e aceitação, preço acessível e comuns na alimentação da família.

2.2 ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

Quando se fala em alimentação complementar logo vem à tona a inserção de alimentos no tempo adequado junto ao aleitamento materno, em devida sincronia, havendo uma incorporação gradativa dos alimentos ofertados, de acordo com a idade e as necessidades nutricionais de cada criança (ALVES, 2017).

Para outros autores, como Sombra *et al.* (2017), aplica-se à definição de alimentação complementar o conjunto de outros alimentos, além do leite materno, oferecidos durante o período de amamentação. Assim, podem ser conhecidos como alimentos transicionais, aqueles que são preparados especialmente para as crianças e oferecidos a partir do sexto mês de vida.

De acordo com Oliveira e Avi (2017) a alimentação complementar deve ser feita respeitando a aceitação da criança e de forma gradativa. Os primeiros alimentos oferecidos devem ser macios, amassados com garfo e não devem ser liquidificados,

pois isso pode prejudicar a absorção de alimentos. Após essa fase os alimentos poderão ser picados e desfiado, para estimular a mastigação, deglutição e digestão.

Contudo, é necessário atenção ao realizar a introdução dos alimentos, haja vista que sua forma inadequada pode resultar em consequências danosas para a saúde. Quanto ao aspecto nutricional, torna-se desfavorável, pois aumenta o risco de contaminação e reações alérgicas, além de interferir na absorção de nutrientes importantes do leite materno, implicando no risco de desmame precoce. No entanto, a iniciação tardia dos alimentos também é desvantajosa, pois sabe-se que a partir do sexto mês o leite materno não atende às necessidades energéticas da criança, levando à desaceleração do crescimento (LOPES *et al.*, 2018).

Em meio a oferta dos alimentos, é necessário atenção para as restrição daqueles industrializados ou não, que contenham à adição de açucares. Conforme os autores Genio, Marques e Machado (2020) o consumo de qualquer tipo de açúcar deve ser evitado até os dois anos de idade. Isso devido ao risco de danificar a mucosa gástrica e os enterócitos da criança, dificultando a digestão e absorção de nutrientes

2.3 CINCO INDICADORES PARA AVALIAR A ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

Para avaliar a alimentação complementa OMS recomenda cinco indicadores, e a partir disso MS, seguindo-as elaborou um documento que também apresenta cinco indicadores, porém adaptados à realidade brasileira, modificados com base nos Dez passos para uma alimentação saudável (LEONEZ *et al.*, 2020). A seguir, abre-se uma breve discussão sobre o guia da OMS.

Quadro I – Dez passos para uma alimentação saudável.

1° Passo	Ofertar somente leite materno até os seis meses, sem oferecer água, chás ou qualquer outro alimento.
2° Passo	A partir dos 6 meses, oferecer de forma lenta e gradual, outros alimentos, mantendo o leite materno até os dois anos de idade ou mais.
3° Passo	A partir dos 6 meses, inserir alimentos complementares três vezes ao dia, se a criança receber leite materno, e cinco vezes ao dia, se estiver desmamada.
4° Passo	A alimentação complementar deve ser oferecida sem rigidez de horários, respeitando-se sempre a vontade da criança.

5° Passo	A alimentação complementar deve ser espessa desde o início e oferecida de colher; começar com consistência pastosa (papas/purês) e, gradativamente, aumentar a consistência até chegar à alimentação da família.
6° Passo	Oferecer à criança diferentes alimentos ao dia. Uma alimentação variada é uma alimentação colorida.
7° Passo	Estimular o consumo diário de frutas, verduras e legumes nas refeições.
8° Passo	Evitar açúcar, café, enlatados, frituras, refrigerantes, balas, salgadinhos e outras guloseimas, nos primeiros anos de vida. Usar sal com moderação.
9° Passo	Cuidar da higiene no preparo e manuseio dos alimentos; garantir o armazenamento e a conservação adequados.
10° Passo	Estimular a criança doente e convalescente a se alimentar, oferecendo sua alimentação habitual e seus alimentos preferidos, respeitando a sua aceitação.

Fonte: MS (2015).

A partir disso, cria-se uma dieta saudável para as crianças, dispondo de todas as vitaminas necessárias para seu desenvolvimento, tendo em vista que os parâmetros adotados para elaboração do guia, segue preceitos internacionais desenvolvidos em diversas realidades, porém adaptados para o Brasil (LEONEZ *et al.*, 2021). Baseado nisso, destaca-se que as carências energéticas dos alimentos complementares para os lactentes com consumo médio de leite materno nos países em desenvolvimento segundo a definição da OMS são de aproximadamente 550 kcal/dia, sendo ofertadas de 3 vezes ao dia. A partir dos 12 meses a criança pode consumir a mesma refeição da família, com as devidas restrições (GUERREIRO, 2018).

Em concordância a isso, outros autores, descrevem que com relação especificamente à refeição, a sua consistência inicial deve ser espessa e oferecida de colher, para que aja o aumento gradativo para papas e purês, até chegar à consistência da alimentação que a família consome (GENIO; MARQUES; MACHADO, 2020).

2.4 O PROFISSIONAL DE SAÚDE FRENTE A INTRODUÇÃO DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

O profissional de saúde, em especial o enfermeiro, tem papel importante na promoção de uma alimentação infantil saudável, pois o mesmo, deve estar em todas as consultas de Crescimento e Desenvolvimento, orientando as mães sobre as técnicas adequadas de preparo, higiene e noções de consistência e quantidades ideais das refeições com diversificação alimentar, de forma que contemple as necessidades nutricionais para cada fase do desenvolvimento (MODES; GAÍVA; MONTESCHIO, 2020).

Sabe-se que para classificação do estado nutricional das crianças, o Ministério da Saúde adota as curvas de crescimento e desenvolvimento infantil da OMS, as quais classificam as crianças entre 0 e 5 anos segundo a relação peso/idade, essas curvas orientam o profissional da saúde no tocante a dieta saudável da criança, pois através de percentis é possível identificar o baixo peso ($IMC < P97$) e obesidade (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Nesse contexto, o Ministério da Saúde reformulou as políticas públicas nessa área e lançou a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no SUS – Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), esta tem como objetivo qualificar o processo de trabalho dos profissionais da atenção básica para crianças menores de dois anos no âmbito do Sistema Único de Saúde (LOPES *et al.*, 2018).

Ainda assim, os profissionais devem sempre buscar estratégias para conhecer melhor as mudanças de comportamento provenientes das próprias mães, isso pode ocorrer através de ações nas unidades básicas de saúde, aprimorando e integrando ações de práticas alimentares saudáveis, evitando agravos como sobrepeso ou obesidade, por meio de intervenções que priorizem e melhorem a qualidade da alimentação complementar da criança a partir do sexto mês de vida (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Dessa forma, é válido ressaltar que os profissionais de saúde têm papel fundamental na instrução das famílias, especialmente das mães, no que se refere a alimentação no primeiro ano de vida da criança. Reforçando a superioridade do leite materno, tendo em vista que o mesmo tem nutrientes que reforçam o sistema

nutricional e imunológico da criança, e desencorajando a introdução de outros leites, orientando que essa oferta inadequada pode estimular o desmame precoce. Além disso, outra questão importante a ser orientada, é sobre a inclusão correta da alimentação complementar considerando as recomendações do Ministério da Saúde (LOPES *et al.*, 2018).

3 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa do tipo revisão bibliográfica integrativa, pautada na literatura científica brasileira. Para Souza *et al.* (2010), a revisão integrativa, é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado.

Mendes *et al.* (2008), afirmam que a revisão integrativa, inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos.

Para construção desta revisão percorreu-se às seguintes etapas: definição da temática e elaboração da pergunta norteadora: o que a literatura aponta como meios eficazes para introdução da alimentação complementar, composta por alimentos saudáveis, para crianças dos 06 meses aos 02 anos de idade? Elaboração da hipótese partindo-se do pressuposto de que haja dificuldades para implementação da alimentação complementar e de referências a alimentos saudáveis na literatura.

A busca foi realizada em maio/junho de 2021, nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO). As produções foram buscadas a partir dos seguintes descritores: Alimentação complementar; Nutrição do Lactente; Saúde das Crianças, sendo feito o entrecruzamento com o operador *booleano AND* (E). Tais descritores foram testados quanto a sua viabilidade, a partir da sua inserção no DeSC (Descritores em Ciências da Saúde) criado pela BIREME (Biblioteca Regional de Medicina)

O material encontrado a partir dos descritores compôs a população do estudo. Tais produções, foram selecionadas através da leitura dos títulos e resumos, buscando-se a coerência e a afinidade com a temática para a composição da amostra.

A busca por material foi pautada em critérios de inclusão e exclusão previamente definidos, o que possibilitou a seleção das produções pertinentes, das quais se fez a extração das informações que se coadunassem com a proposta da pesquisa. Foram incluídas às produções publicadas na íntegra, disponíveis em texto completo, entre os anos de 2017 a 2021, em língua portuguesa, localizadas nas bases

de dados citadas, a partir dos descritores já relatados e que estavam em consonância com a questão norteadora e objetivos da pesquisa. Foram excluídos editoriais e resumos, já que demandam maior dificuldade para extração de informações por serem trabalhos curtos, com poucas informações, além de cartas ao editor e editoriais.

Para organizar o material selecionado que compôs a amostra, foi utilizado um instrumento de coleta de dados (Apêndice A), criado com esse objetivo, com as seguintes variáveis: base de dados, título do artigo, periódico de publicação, ano de publicação. A partir de então, foi realizada a leitura, na íntegra, de todo o material selecionado, a fim de captar a relevância do seu conteúdo.

A análise e discussão dos dados foi feita de forma descritiva, a partir da elaboração de categorias embasadas na questão norteadora e nos objetivos da pesquisa. Tais dados foram apresentados em forma de gráficos e tabelas e discutidos com base na literatura.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

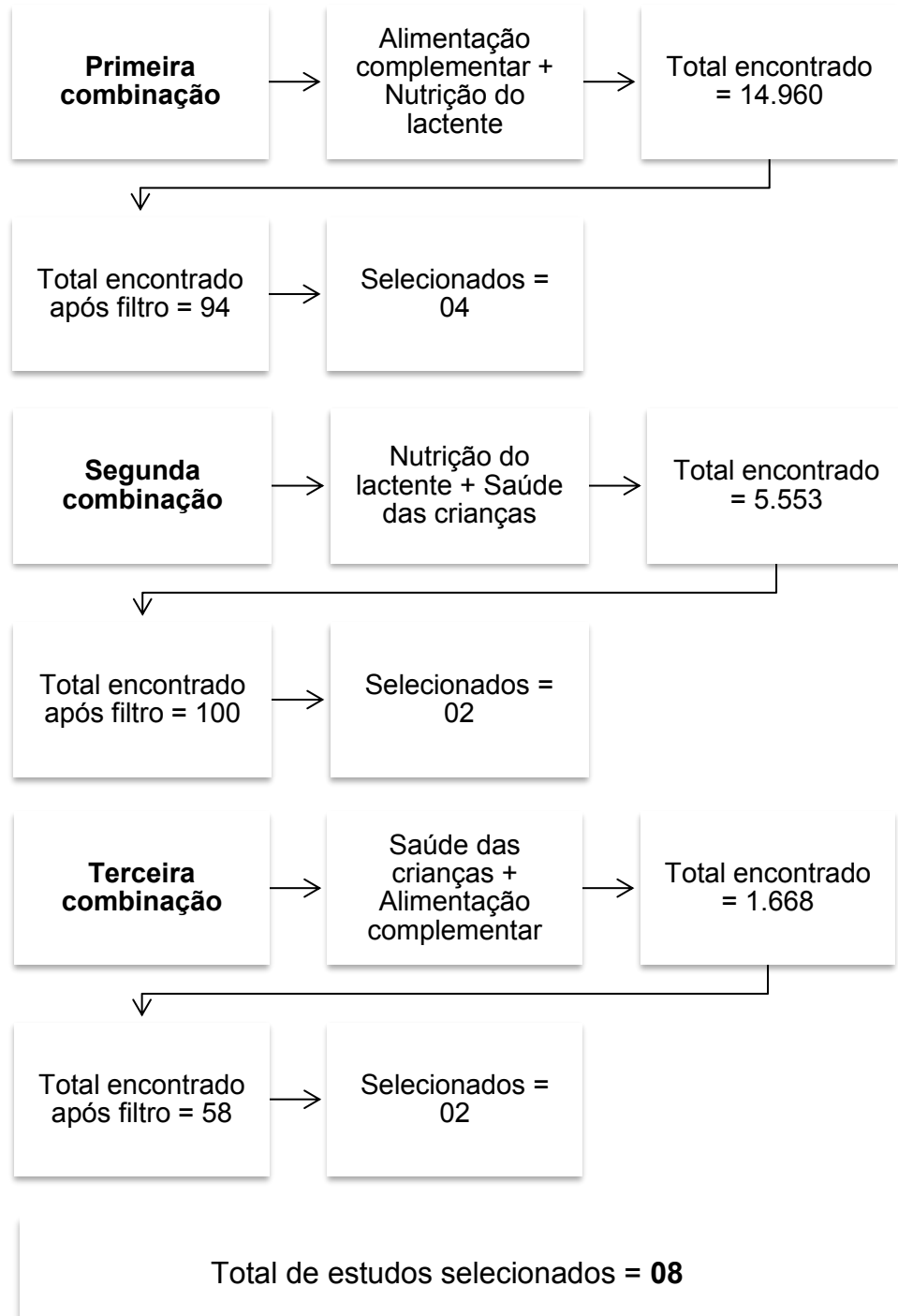
Para realizar a pesquisa foram feitas combinações com os descritores mencionados acima e fazendo uso do operador *booleano and*. A primeira dessas combinações foi entre os descritores alimentação complementar e nutrição do lactente, o que gerou um total de 14.960 estudos, 4.988 disponíveis em texto completo, 675 disponíveis na língua vernácula e 94 disponíveis dentro do espaço de tempo delimitado que abrangeu o ano de 2017 até 2021. Desses 94, apenas 04 foram selecionados, considerando para tanto o título e a leitura completa do resumo, utilizando como método de seleção para estes a coerência com a questão problema do presente estudo.

Em seguida, na segunda combinação foram utilizados os descritores nutrição do lactente e saúde das crianças, gerando um total de 5.553, sendo 2.870 em texto completo, 777 na língua vernácula, 100 dentro do espaço de tempo delimitado. Destes, foram selecionados o total de 02 artigos.

Na última combinação, utilizou-se os descritores saúde das crianças e alimentação complementar, o que gerou um total de 1.688 estudos, sendo 1.059 disponíveis em texto completo, 257 na língua vernácula, 58 disponíveis dentro do espaço de tempo determinado, e apenas 02 selecionados.

Os estudos selecionados foram explanados (Quadro II e Quadro III) na sua forma resumida, afim de proporcionar um entendimento maior sobre as características principais destes. Após isso, tem-se à discussão com embasamento teórico a partir dos estudos selecionados.

Fluxograma I - Dados obtidos através da pesquisa realizada.



Fonte: Autoria própria, 2021.

Afim de compreender os estudos selecionados de forma clara e sucinta foram explanados nos quadros a baixo, onde são abordados as suas características principais, para então iniciar com a discussão.

Quadro II - Instrumento de coleta de dados considerando base de dados, título, periódico de publicação e ano de publicação.

BASE DE DADOS	TÍTULO	PERIÓDICO DE PUBLICAÇÃO	ANO DE PUBLICAÇÃO
LILACS	Introdução de frutas e verduras na alimentação complementar de lactentes em Montes Claros, Minas Gerais.	Arch Latinoam Nutr	2020
LILACS	Fatores associados aos padrões alimentares no segundo semestre de vida	Ciência & Saúde Coletiva	2020
LILACS	Fatores associados à introdução precoce de alimentos ultra processados na alimentação de crianças menores de dois anos	Ciência & Saúde Coletiva	2019
SCIELO	Alimentação de crianças nos primeiros dois anos de vida	Rev. Paul. Pediatr.	2018
SCIELO	Fatores sociodemográficos maternos associados ao aleitamento materno exclusivo	Revista Cuidarte	2020
SCIELO	Processo de implementação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil: uma análise do caminho de impacto do programa	Dissertação de mestrado - USP	2020
LILACS	Frequência de consumo de alimentos fonte de ferro entre crianças de 6 a 59 meses atendidas pela estratégia de saúde da família	Revista HU	2019

Fonte: Autoria própria, 2021.

Por seguinte, o Quadro III apresenta os objetivos dos estudos selecionados, suas palavras-chave, os principais resultados encontrados nas pesquisas, bem como a ordem numeral dos artigos que será utilizada na discussão e os respectivos autores.

Quadro III – Síntese dos principais resultados utilizados considerando n° do artigo, autores, objetivo, palavras-chave e principais resultados.

N° do artigo/Autor(es)	Objetivo	Palavras-chave	Principais Resultados
1 – SANTOS, C. J. <i>et al.</i>	Avaliar a introdução de frutas e verduras na alimentação complementar de lactentes.	Alimentação complementar; Alimentação infantil; Nutrição do lactente; Consumo de alimentos; Nutrição da criança.	Após a análise percentual dos hábitos alimentares das crianças no ambiente familiar, o resultado apresentado é que 414 (76,0%) das mães inseriram verduras após os seis meses de idade, e apenas 131 (24,0%) inseriram antes dos seis meses de idade.
2 – CARVALHO, C. A. <i>et al.</i>	Identificar padrões alimentares de crianças com 6, 9 e 12 meses e sua associação com variáveis socioeconômicas, comportamentais, de nascimento e nutrição.	Análise de padrão alimentar, Nutrição de crianças, Leite	Em todos os meses foi observada a presença do leite de vaca em um dos padrões alimentares identificados. O consumo precoce de leite de vaca,

			além de ser fator de risco independente para o desenvolvimento de anemia ferropriva está associado ao consumo excessivo de proteínas, podendo causar alergias e desvios nutricionais.
3 – GUESTA, J. M. <i>et al.</i>	Verificar a associação entre fatores maternos e antropométricos e o consumo de alimentos ultraprocessados em crianças de 4 a 24 meses de idade.	Consumo de alimentos, Fast foods, Lanches, Nutrição do lactente	Os alimentos mais oferecidos às crianças antes dos dois anos de idade foram: bolacha (65,7%), gelatina (62,3%) e queijo petit suisse (58,3%). Em relação à introdução precoce dos alimentos ultraprocessados (AUP), verificou-se que apenas 21% (n = 63) das crianças ainda não haviam recebido este tipo de produto.

4 – LOPES, W. C.; et al.	Avaliar a frequência do aleitamento materno e a introdução da alimentação complementar em crianças de zero a 24 meses.	Aleitamento materno; Alimentação complementar; Nutrição infantil.	Com relação aos alimentos sólidos e semissólidos, os cereais, vegetais, feijão e carne foram introduzidos aos seis meses de idade em aproximadamente metade das crianças. Já as frutas foram oferecidas mais cedo, a 45,0% dos participantes, aos cinco meses de vida. Antes de completar um ano, 25,0% já haviam consumido macarrão instantâneo.
5 – BARBOSA, K. I. P.; CONCEIÇÃO, S. I. O.	Avaliar os fatores sociodemográficos maternos associados ao aleitamento materno exclusivo.	Aleitamento Materno; Nutrição da Criança; Lactente; Atenção Primária à Saúde.	Observou-se que 33,3% das crianças mantiveram a amamentação exclusiva até o sexto mês e o seu tempo foi maior (93,3%) entre as que eram beneficiárias de

			algum programa social.
6 – MELO, D. S.	Analisar barreiras e facilitadores da implementação da EAAB, desenvolver um diagrama teórico e identificar pontos críticos para monitoramento (PCM), facilitadores e premissas para a efetiva implementação em larga escala.	Aleitamento Materno Alimentação Complementar Atenção Primária à Saúde Ciência da Implementação Política de Saúde.	No Brasil, importantes estratégias foram desenvolvidas para o apoio, proteção e promoção do AM e da AC, elevando consideravelmente as prevalências desses indicadores.
7 – FERREIRA, M. C. P. <i>et al.</i>	Ferro; Anemia Ferropriva; Comportamento Alimentar; Criança	Avaliar a frequência de consumo de alimentos fonte de ferro entre crianças de 6 a 59 meses cadastradas na Estratégia de Saúde da Família.	Os alimentos fonte de ferro mais consumidos foram feijões (79,7%), produtos de padaria (78,9%) e farinhas infantis (29,9%), sendo o consumo dos outros nove alimentos avaliados classificados como raro. Crianças mais velhas apresentaram maior frequência de consumo para

			vegetais folhosos, carnes vermelhas, aves e ovos, sendo que nas crianças com menos de 24 meses as fórmulas lácteas apresentaram maior frequência.
--	--	--	---

Fonte: Autoria Própria, 2021.

Para melhor identificar na amostra as ideias dos autores que apontam para a questão norteadora e o objetivo dessa pesquisa, afim de facilitar o processo de reflexão dos dados levantados, foram criadas às seguintes categorias: estratégias de introdução de alimentação complementar utilizadas por profissionais de saúde e alimentos mais indicados na literatura, para a introdução alimentar entre os 6 meses e 2 anos, as quais estão discutidas a seguir.

4.1 ESTRATÉGIAS DE INTRODUÇÃO DE ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR UTILIZADAS POR PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Dentre as estratégias mencionadas nos estudos selecionados, destaca-se o Programa Nacional de Alimentação e Nutrição desenvolvido no ano de 1976, o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno em 1981, além do Guia Alimentar para criança, a criação da Rede Amamenta Brasil (RAB) e da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) (MELO, 2020).

Em concordância com isso Lopes *et al.* (2017), vem frisar o propósito do EAAB, que é qualificar o processo de trabalho dos profissionais da atenção básica com o intuito de reforçar e incentivar a promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável para crianças menores de dois anos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Percebe-se nos apontamentos apresentados pelos autores supracitados, que as estratégias presentes na literatura brasileira, têm servido como ferramentas importantes para guiar às condutas dos profissionais de saúde, servindo como fontes para embasar às orientações que visam contribuir para as práticas da alimentação

saudável e, conseqüentemente frear situações de desnutrição, favorecendo a qualidade de vida nos primeiros anos do desenvolvimento das crianças.

Já autores como Santos *et al.* (2020) destacaram outras estratégias, sendo uma delas a Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável (ENPACS), a qual é inserida em uma política nacional de atenção básica, promoção da saúde, alimentação e nutrição, uma vez que se sabe que o tipo de alimentação complementar introduzida no início da vida repercute no estado nutricional durante toda a sua existência.

Essas estratégias são desenvolvidas para englobar toda a população, pois é confirmado que crianças com menor renda familiar tem menos chance de pertencer ao padrão alimentar composto por fórmulas infantis. O maior custo dessas fórmulas em relação a outros tipos de leite como leite de vaca e o leite materno, explica essa associação (CARVALHO *et al.*, 2020). Conforme destacado pelos autores, as estratégias utilizadas precisam alcançar os vários níveis sociais e econômicos no sentido de garantir o acesso aos alimentos propostos na fase de transição do aleitamento materno exclusivo para os complementares.

Vale salientar ainda, que existem programas específicos, como o Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF) que é uma importante tática para crianças de 6 a 24 meses de idade, sendo fundamental desenvolver ações para introdução e formação de hábitos alimentares saudáveis, variados e quantitativamente adequados em alimentos ricos em ferro e seus facilitadores de absorção (FERREIRA *et al.*, 2019).

Observa-se nos destaques apresentados pelos autores acima citados, a importância da Atenção Básica enquanto cenário para a efetivação das políticas voltadas para o combate à desnutrição e à implementação da alimentação saudável. Os profissionais atuam a partir de programas como o C/D (Crescimento e Desenvolvimento), inserido em tais políticas, em que o monitoramento da dinâmica do desenvolvimento infantil é feito de forma holística, com possibilidades de detectar precocemente possíveis distorções e corrigi-las em tempo hábil.

4.2 ALIMENTOS MAIS INDICADOS PARA A INTRODUÇÃO ALIMENTAR ENTRE OS 6 MESES E 2 ANOS

Sabe-se que no país, muitos alimentos importantes para o desenvolvimento das crianças não lhes são ofertados devido às crenças, *tabus* e culturas regionais. Segundo o Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois Anos, alguns desses alimentos atuam diretamente na prevenção de doenças do sangue, como carnes e vísceras, folhas verdes em geral, feijões e gema de ovo (FERREIRA *et al.*, 2019).

Salienta-se que consumo adequado de uma alimentação rica em frutas, verduras e legumes é um dos principais fatores que ajuda a prevenir futuras doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), por serem alimentos fontes de macronutrientes e fibras, que por suas propriedades funcionais auxiliam no controle de um indivíduo saudável e ajudam a satisfazer suas necessidades (SANTOS *et al.*, 2020).

Chama a atenção o destaque dos aspectos culturais envolvidos nas questões da alimentação, apontados pelos autores supracitados. De fato, o Brasil é multicultural e isso se intensifica de acordo com cada região, impossibilitando a aplicabilidade de condutas e orientações unificadas. Faz-se pertinente considerar às particularidades e a cultura alimentar de cada região, adaptando-se às orientações quanto a alimentação saudável, especialmente no período de transição entre o aleitamento materno exclusivo e a alimentação complementar.

É fato que o leite materno é o alimento mais completo e adequado durante os seis primeiros meses de vida de uma criança, porém, na impossibilidade do seu consumo, fórmulas infantis são consideradas como substituto por apresentarem boa digestibilidade, baixo potencial alergênico e contarem em composição com nutrientes em quantidades que suprem as necessidades nutricionais da criança para o ferro e outros micronutrientes (FERREIRA *et al.*, 2019).

A partir dos seis meses de vida, deve-se iniciar a introdução gradual e diária de alimentos complementares, qual deve ser baseada em alimentos in natura, obtidos diretamente de plantas e animais, tais como as frutas, legumes, verduras, ovos, carnes, tubérculos, grãos e cereais. Antes dos dois anos de vida deve-se ainda evitar o consumo de AUP, como refrigerante, sucos industrializados, salgadinhos, embutidos e doces, uma vez que o consumo destes alimentos está associado à anemia, ao excesso de peso e a alergias alimentares. Devido à preferência inata ao sabor doce, a oferta de alimentos adicionados de açúcar ou com grandes quantidades de energia

leva a criança ao desinteresse pelos cereais, frutas, verduras e legumes (GUESTA *et al.*, 2019).

Interessante perceber o destaque que os autores citados dão ao período de transição entre o aleitamento materno exclusivo e a introdução da alimentação complementar. Ao destacar a transição, os autores alertam para os perigos dos alimentos artificiais, não só pela baixa qualidade nutricional dos mesmos, mais também pelo risco de comprometer a adesão das crianças aos alimentos saudáveis, pois os artificiais são mais agradáveis ao paladar, aumentando assim, a rejeição aos alimentos naturais.

Corroborando com o exposto Santos *et al.* (2020), afirma que o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos estimula o consumo diário de frutas, verduras e legumes, devido à quantidade de vitaminas, ferro e fibras desses alimentos. Os lactentes são particularmente vulneráveis durante o período de transição no qual se inicia a alimentação complementar. É necessário que os alimentos complementares sejam oportunos, adequados, seguros e consumidos de forma apropriada, segundo recomendação da OMS.

Mesmo sabendo da importância da alimentação complementar, destaca-se a necessidade de fazê-la no tempo orientado pelos órgãos de saúde. Um estudo realizado por Lopes *et al.*, (2017) constatou que a introdução de alimentos ultra processados precocemente na dieta infantil e a prática inadequada nos primeiros anos de vida, reflete o padrão dietético contemporâneo.

Portanto, a partir do confronto de ideias, percebe-se que os autores seguem uma mesma linha de entendimento, compreendendo a importância do leite materno até os seis meses e a necessidade de uma alimentação complementar a partir dessa idade, tendo em vista a carga nutricional exigida pelo organismo.

Fica evidente, pela linha convergente adotada pelos autores, a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida e a introdução gradual de alimentação complementar após esse período. Para que não haja prejuízos nutricionais para as crianças, aponta-se, conforme destacado por tais autores, a relevância do cardápio adequado e no tempo coerente com o crescimento e desenvolvimento da criança

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através dessa pesquisa, foi possível obter resposta para a questão que a norteou, ao perceber que a literatura brasileira é convergente, no que se refere a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida da criança; as estratégias utilizadas para nortear a fase de transição que aponta para a introdução da alimentação complementar estão alinhadas às políticas efetivadas a partir da Atenção Básica por meio dos programas que a movem.

Quanto a hipótese levantada no início da pesquisa, a sua confirmação se dá pela ausência de especificidade apresentada na literatura dos alimentos a serem inseridos no cardápio complementar e pelas dificuldades apontadas, especialmente os entraves culturais relacionados ao consumo de determinados alimentos em diferentes regiões.

Quanto aos objetivos, estes foram alcançados. Foi possível identificar como principais estratégias, a Atenção Básica e os programas que a movem, como meios de se alcançar a população e trabalhar a introdução da alimentação complementar de forma abrangente. Quanto a caracterização dos alimentos a serem utilizados nessa fase da vida da criança, pode-se observar a predominância de alimentos naturais, especialmente frutas, verduras, legumes, entre outros.

Por fim, conclui-se que o crescimento e desenvolvimento infantil para acontecer de forma saudável, está intimamente ligado aos hábitos alimentares, cultivados nos primeiros anos de vida, e isso repercute na qualidade de vida das crianças a curto e longo prazo. Espera-se que essa pesquisa contribua para suscitar novas discussões aos interessados pela temática tanto no meio acadêmico, quanto na sociedade como um todo.

REFERÊNCIAS

- ALVES, M. C. L. *et al.* **Aleitamento materno, desmame precoce e alimentação complementar: uma revisão de literatura.** 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2017.
- BARBOSA, K. I. P.; CONCEIÇÃO, S. I. O. Fatores sociodemográficos maternos associados ao aleitamento materno exclusivo. **Revista Cuidarte**, v. 11, n. 1, p. 12-12, 2020.
- BRASIL. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. **Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- CARVALHO, C. A. *et al.* Fatores associados aos padrões alimentares no segundo semestre de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 449-459, 2020.
- FEITOSA, V. F. *et al.* Análise da alimentação complementar no bebê a partir dos seis meses de idade. **Extensio: Revista Eletrônica de Extensão**, v. 14, n. 25, p. 95-102, 2017.
- FERREIRA, H. L. O. C. *et al.* Fatores Associados à adesão ao aleitamento materno exclusivo. **Ciencia & saude coletiva**, v. 23, p. 683-690, 2018.
- GENIO, C. A.; MARQUES, J. M.; MACHADO, J. F. A Introdução da Alimentação Complementar no Brasil. **Revista Multidisciplinar da Saúde (RMS)**, v. 2, n.01, ano 2020, p. 65-79
- GIESTA, J. M.; *et al.* Fatores associados à introdução precoce de alimentos ultraprocessados na alimentação de crianças menores de dois anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 2387-2397, 2019.
- GUERREIRO, N. A. **Indicadores de qualidade da alimentação complementar: revisão da literatura e aplicação no estudo MINA-BRASIL.** Monografia, p. 1-36. São Paulo, 2018.
- GURMINI, J. *et al.* Análise da alimentação complementar em crianças entre 0 e 2 anos de escolas públicas. **Revista Médica da UFPR**, v. 4, n. 2, p. 55-60, 2017.
- LEONEZ, D. G. V. R. *et al.* Indicadores de alimentação complementar para crianças de 6 a 23 meses segundo o estado de amamentação. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 39, 2021.
- LOPES, W. C. *et al.* Alimentação de crianças nos primeiros dois anos de vida. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 36, n. 2, p. 164-170, 2018.

MELO, D. S. **Processo de Implementação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil**: uma análise do caminho de impacto do programa. 2020. 111 f. Dissertação (Mestrado em Nutrição) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020.

MELO, R. S. *et al.* Práticas de aleitamento materno exclusivo entre profissionais de saúde de um hospital amigo da criança. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 4, 2017.

MENDES, K.D.S. *et al.* Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 758-64.

MODES, P. S. S. A.; GAÍVA, M. A. M.; MONTESCHIO, C. A. C. Incentivo e Promoção da Alimentação Complementar Saudável na Consulta de Enfermagem à Criança. **Revista Contexto & Saúde**, v. 20, n. 40, p. 189-198, 2020.

NEVES, A. M.; MADRUGA, S. W. Alimentação complementar, consumo de alimentos industrializados e estado nutricional de crianças menores de 3 anos em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 2016: um estudo descritivo. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 28, n. 1, 2019.

OLIVEIRA, E. S.; *et al.* Alimentação complementar de lactentes atendidos em uma Unidade básica de saúde da família no nordeste brasileiro. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 1, 2018.

OLIVEIRA, M. F.; AVI, C. M. A importância nutricional da alimentação complementar. **Revista Ciências Nutricionais Online**, v.1, n.1, p.36-45, 2017.

PEDRAZA, D. F. Percepção de enfermeiros sobre o cuidado nutricional à criança na Estratégia Saúde da Família. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 124, p. 141-151, 2020.

SANTOS, C. J. *et al.* Introdução de frutas e verduras na alimentação complementar de lactentes em Montes Claros, Minas Gerais. **Arch. latinoam. nutr**, p. 1-7, 2020.

SCHAURICH, G. F.; DELGADO, S. E. Caracterização do desenvolvimento da alimentação em crianças de 6 a 24 meses. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 16, n. 5, p. 1579-1588, 2014.

SILVA, C. L. A.; *et al.* Frequência de consumo de alimentos fonte de ferro entre crianças de 6 a 59 meses atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. **HU Revista**, v. 45, n. 4, p. 389-395, 2019.

SOMBRA, P. V.; *et al.* Alimentação complementar e ingestão de alimentos industrializados em crianças menores de três anos. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 5, n. 3, p. 45-51, 2017.

SOUZA, M.T. *et al.* Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v.8, n.1, 2010.

APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados

BASE DE DADOS	TÍTULO	PERIÓDICO DE PUBLICAÇÃO	ANO DE PUBLICAÇÃO

Fonte: Autoria própria, 2021.