

PRÁTICAS ALIMENTARES NO PRIMEIRO ANO DE VIDA

FEEDING PRACTICES IN THE FIRST YEAR OF LIFE

Luciana Galve Alleo¹, Sonia Buongiorno de Souza², Sophia Cornbluth Szarfarc²

Resumo

Introdução: A alimentação é especialmente importante no primeiro ano de vida quando ocorre o desmame progressivo e compete à alimentação complementar suprir as necessidades nutricionais da criança a fim de garantir o crescimento e desenvolvimento. **Objetivo:** Descrever a prática alimentar em crianças no primeiro ano de vida. **Método:** Estudo transversal, com aplicação de questionário sobre a prática alimentar da criança. A amostra foi constituída de 122 crianças com idade até 365 dias divididas em 2 grupos: com até 3 meses completos de idade (34 crianças) e o grupo 2 foi formado por 88 crianças de 4 a 12 meses. **Resultados:** Entre as crianças do grupo 1, apenas 35,29% estavam em aleitamento materno exclusivo porém 95,9% da população de estudo referiu ter sido amamentada e 55,68% das crianças do grupo 2 ainda tomam leite materno. Dentre os alimentos já introduzidos na alimentação das crianças do grupo 2, obteve-se: 83% para frutas, 69% legumes, 52,27% caldo de carnes, 58% de carnes (bovina e frango), 76% caldo de feijão, 42% feijão, 59% arroz/macarrão, 78% batata, 22,72% gema de ovo, 16% ovo inteiro e 61% pão e bolacha. Verificou-se ausência de referência a verduras entre 52,27% da população, 73,86% não introduziram peixe e 75% o fígado. **Conclusão:** As práticas alimentares das crianças que participaram do estudo incluem grande diversidade de alimentos, porém houve baixa proporção de aleitamento materno exclusivo, em consequência da introdução precoce da alimentação complementar. Foi verificado baixo consumo de alguns alimentos como verduras e fígado.

Palavras-chave: amamentação, primeiro ano de vida, alimentação infantil.

Abstract

Introduction: Feeding is of particular importance in the first year of life when weaning occurs gradually and competes with complementary feeding to meet the nutritional needs of a child in order to ensure growth and development. **Objective:** To describe feeding practices in infants in the first year of life. **Methods:** Cross-sectional study using a questionnaire about a child's eating habits. The sample consisted of 122 children aged up to 365 days, divided into two groups: group 1 consisted of 34 children up to 3 full months of age, and group 2 consisted of 88 children, 4-12 months old. **Results:** Among the children in group 1, only 35.29% were exclusively breastfed, but 95.9% of the study population reported having been breastfed; and 55.68% of children in group 2 still take milk. In group 2, among the foods already introduced in the infants' feeding was: 83% fruit, 69% vegetables, meat broth 52.27%, 58% meat (beef and chicken), 76% bean broth, 42% beans, 59% rice /noodles, 78% potatoes, 22.72% egg yolk, 16% whole egg and 61% bread wafer. There was no reference to vegetables from 52.27% of the population, and 73.86% and 75% have not introduced fish or liver, respectively. **Conclusion:** The dietary habits of children who participated in the study include a great diversity of food, but there was a low proportion of exclusive breastfeeding as a result of the early introduction of complementary foods. A low consumption of foods such as vegetables and liver was observed.

Key words: breastfeeding, the first year of life, infant feeding.

INTRODUÇÃO

A alimentação adequada no primeiro ano de vida segundo a Organização Mundial da Saúde consiste na prática do aleitamen-

to materno exclusivo até o sexto mês e a partir deste período a criança deve iniciar a alimentação complementar e continuar recebendo o leite materno até os dois anos de idade¹.

- 1 Nutricionista, Mestre em ciências pelo programa de pós - graduação em nutrição em saúde pública da faculdade de saúde pública, Universidade de São Paulo (USP) Brasil.
- 2 Professor Associado - Departamento de Nutrição, Faculdade de Saúde Pública - USP
Artigo baseado na dissertação de mestrado de Luciana Galve Alleo com o título "Prevalência de anemia e relação entre a concentração de hemoglobina em mães e crianças atendidas nas Unidades Básicas de Saúde de Santa Isabel" defendida em Setembro de 2013. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6138/tde-25092013-155119/en.php>.
Agradecimentos: Agradecemos a assistência financeira concedida pelo CNPQ (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico) e da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior).
Corresponding author: luciana.alleo@usp.br

Suggested citation: Alleo LG, Souza SB, Szarfarc SC. Feeding practices in the first year of life, *Journal of Human Growth and Development*, 24(2): 195-200

Manuscript submitted Oct 08 2013, accepted for publication Feb 22 2014.

A alimentação insuficiente e/ou inadequada é reconhecida como o principal fator determinante da desnutrição infantil. A alimentação adequada é fundamental, principalmente durante a infância, como premissa de garantir o crescimento e o desenvolvimento adequado da criança. A prática de uma dieta balanceada e hábitos alimentares saudáveis desde a infância proporcionam níveis ideais de saúde e favorecem o desenvolvimento físico e intelectual, reduzindo o risco dos transtornos causados pelas deficiências nutricionais comuns neste estágio de desenvolvimento e evitando a manifestação da obesidade²⁻⁵.

A combinação do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês e as práticas alimentares saudáveis durante a alimentação complementar, com a introdução dos grupos alimentares de uma forma global, diminuem significativamente a mortalidade infantil nesse período, além de fornecer um aporte adequado de nutrientes para a criança^{3,6}.

Para que as condutas estabelecidas pela OMS sejam seguidas corretamente, o governo brasileiro estabeleceu os dez passos para uma alimentação saudável no "Guia alimentar para crianças menores de dois anos", direcionado aos profissionais da atenção básica de saúde para auxiliar na orientação às mães nesta fase tão importante da vida. O guia reforça todas as condutas supramencionadas referentes ao aleitamento materno exclusivo e às etapas da alimentação complementar, além de fornecer orientações de higienização e conservação de alimentos⁴.

Evidências acumuladas nos últimos anos de que um sistema de saúde baseado na atenção primária alcança melhores resultados à saúde das populações juntamente com a atenção individualizada fez com que fosse implantado e esteja em fase de implementação o Programa Saúde da Família, atualmente chamado Estratégia da Saúde da Família (ESF). Este programa, criado em 1993, traz uma proposta para a reestruturação do sistema de saúde no País, organizando a atenção primária e substituindo os modelos tradicionais existentes, centrados na vigilância à doença. Atualmente, o programa ESF está consolidado como primeiro nível de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), com ampliação do acesso, qualificação e reorientação das práticas das ações e serviços o mais próximo possível de cada família brasileira⁷.

Assim, o objetivo é descrever a prática alimentar em crianças no primeiro ano de vida.

MÉTODO

Trata-se de estudo transversal, com aplicação de questionário qualitativo sobre a prática alimentar da criança, além da obtenção de informações para caracterização da amostra estudada.

A amostra foi constituída de 122 crianças que frequentaram as Unidades Básicas de Saúde do Município de Santa Isabel do Estado de São Paulo

em consultas de puericultura, durante o período de 25 de Julho a 13 de Setembro de 2012.

Com o objetivo de testar os questionários de consumo alimentar e de avaliação de fatores socioeconômicos e demográficos, o estudo foi precedido pela sua aplicação, em um estudo piloto realizado no Centro de Saúde Escola Geraldo de Paula Souza, da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Todas as crianças que participaram do estudo tinham idade até 365 dias e foram divididas em 2 grupos: o grupo 1 com 34 crianças até 3 meses completos de idade e o grupo 2 formado por 88 crianças de 4 a 12 meses.

Em relação à prática alimentar no primeiro ano de vida da criança, foi verificada a ingestão de tipos de leite segundo a idade, desde o nascimento até os 11 meses e 30 dias. Foi verificado também o consumo de outros alimentos que caracterizam a alimentação complementar destas crianças.

Os resultados são descritivos e apresentados em números e proporções. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, (protocolo nº 2340).

RESULTADOS

Das práticas alimentares em crianças no primeiro ano de vida, do total de questionários, 114 foram inseridos na plotação dos resultados referentes à renda. A maior parte das mães (71,4%) possuem 9 anos ou mais de escolaridade.

Tabela 1: Características demográficas e socioeconômicas das 122 mães e crianças que participaram do estudo. Santa Isabel/SP, 2012

VARIÁVEIS	Nº	%
Idade das crianças (meses)		
0 - 3	34	27,87
4 - 5	34	27,87
6 - 11	54	44,26
Sexo da criança		
Masculino	66	54,10
Feminino	56	45,90
Escolaridade materna (anos de estudo)		
3 - 4	6	4,92
5 - 8	29	23,77
9 e +	87	71,31
Trabalho materno		
Sim	41	33,61
Não	81	66,39
Chefe da família		
Pai	65	53,28
Mãe	8	6,56
Outro	49	40,16
Renda familiar (salários mínimos)*		
< 1	14	11,48
1 - 2	50	40,98
3 ou +	50	40,98
Nº de pessoas na residência		
2 - 3	46	37,70
4 e +	76	62,30
Local de atendimento		
ESF	98	80,33
UBS tradicional	24	19,67
Total de crianças	122	100

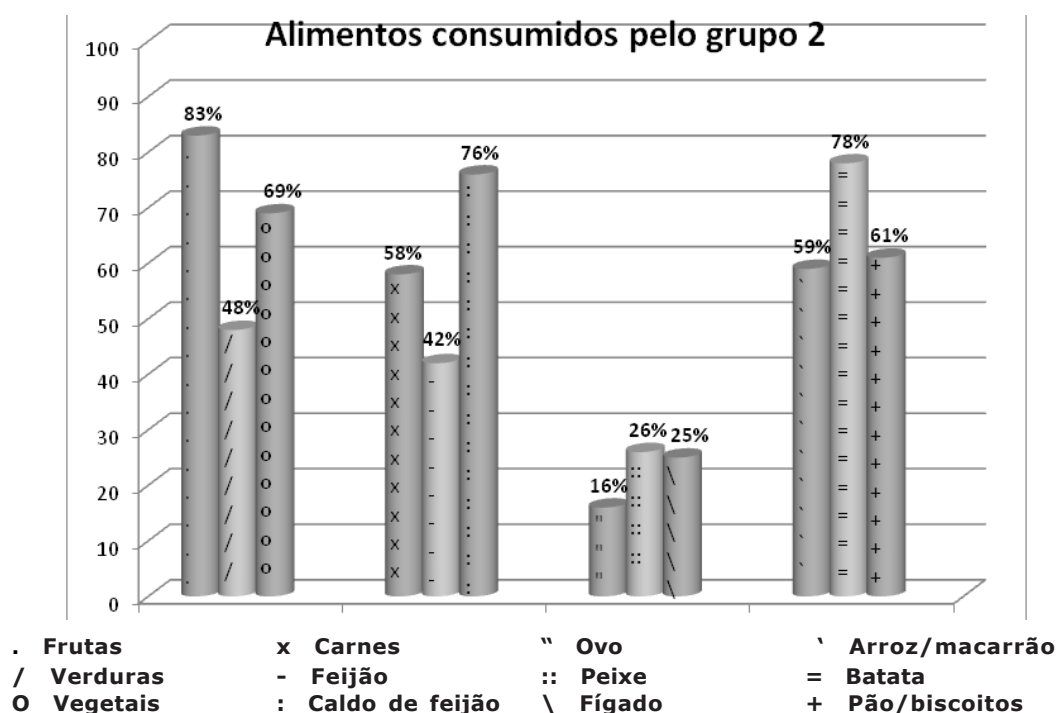
Tabela 2: Distribuição das crianças em número e porcentagem segundo ingestão de leites e idade. Santa Isabel/SP, 2012

Nº de crianças	Idade em meses	Exclusivamente Leite de peito nº (%)	Leite de não lácteos + nº (%)	Leite de peito + leite de vaca (%)	Leite de vaca nº (%)
34	0 - 3	12 (35,3)	1 (2,9)	14 (41,8)	7 (20,6)
34	4 - 5	6 (17,6)	5 (14,7)	12 (35,3)	11 (32,3)
54	6 - 11	0	12 (22,2)	14 (25,9)	28 (51,8)
122	0 -11	18 (14,7)	18 (14,7)	40 (32,8)	46 (37,7)

Frutas costumam ser o primeiro alimento não lácteo da alimentação, mas o leite de vaca é frequentemente o alimento de escolha para o desmame. Como pode ser observado, 70% das crianças têm o leite de vaca na sua alimentação, e junto com ele os espessantes e/ou açúcares. Entre o grupo de 122 crianças,

104 (85,3%) já haviam iniciado a alimentação complementar.

Entre as crianças do grupo 1, apenas 35,29% estavam em aleitamento materno exclusivo porém 95,9% da população de estudo referiram ter sido amamentada e 55,68% das crianças do grupo 2 ainda tomavam leite materno.

**Figura 1:** Alimentos referidos como introduzidos na alimentação da criança de 4 a 12 meses (N = 88, grupo 2). Santa Isabel/SP, 2012**Tabela 3:** Distribuição das mães segundo participação em atividades de educação nutricional em UBS. Santa Isabel/SP, 2012

Educação nutricional	Nº	%
Sim	12	9,84
Não	110	90,16
Total	122	100

DISCUSSÃO

De forma diferente do que ocorre entre mulheres brasileiras especialmente aquelas atendidas nas UBS, à maioria (71%) das mães completaram e/ou ultrapassaram o primeiro grau escolar. Por sua vez cerca de dois terços dessas

mães não trabalham. Destaca-se, ainda, o grande número de famílias em que o chefe não é o pai ou a mãe, podendo ser os avós ou até mesmo a ocorrência de compartilhamento entre parentes na sustentação da residência^{8,9}.

Em relação ao aleitamento materno a tabela 2 mostra que a população estudada em San-

ta Isabel está longe de atender as recomendações da OMS quanto ao aleitamento materno exclusivo até o sexto mês, pois mesmo entre as 34 crianças menores de quatro meses, o aleitamento materno exclusivo aparece em pequena proporção.

Estudos do mesmo segmento mostram que o aleitamento materno exclusivo garante o crescimento adequado no primeiro semestre de vida e que aparentes alterações no crescimento de crianças neste contexto devem ser avaliadas com cautela, no intuito de evitar a introdução desnecessária de alimentação complementar¹⁰.

São diversas as pesquisas em diferentes localidades do Brasil que evidenciaram que o aleitamento materno exclusivo é mantido por tempo insuficiente, dada a introdução precoce da alimentação complementar¹¹⁻¹⁵.

A partir dessas observações alguns autores destacam assim como nesta pesquisa, a importância da orientação alimentar/nutricional e a necessidade das equipes das ESF e UBS reforçarem nessas orientações as recomendações estabelecidas pela OMS e o MS^{13,15-17}.

Embora atualmente a alimentação seja orientada para conter todos os grupos de alimentos, incentivando que a alimentação familiar seja oferecida à criança desde o início da introdução da alimentação complementar, com mudança exclusivamente na textura, nota-se que a forma tradicional de introdução de alimentos se mantém. Frutas e legumes aparecem como os alimentos mais frequentes, seguidos de caldo de feijão e carnes.

Há que se referir também que, embora todos os grupos estejam presentes no final do período estudado, a quantidade fornecida de cada um deles é diferente. Carnes, pão e biscoitos são oferecidos em pequena quantidade. Também, verificou-se a quase ausência de variedade nas carnes, que ficam restritas à bovina e de frango.

O caldo de feijão, oferecido já na mais tenra infância, não contém a quantidade de nutrientes do grão que é fonte de ferro e de proteína. O uso exclusivo do caldo de feijão na alimentação infantil é um hábito nacional como já evidenciado em um estudo semelhante onde encontraram entre 70,4% de crianças de 6 a 12 meses a ausência do grão na dieta habitual¹⁸.

A ingestão de verduras, fígado e peixe é pouco frequente na alimentação infantil, o que pode comprometer o fornecimento de fibras e de alguns micronutrientes. Uma alimentação saudável deve incluir alimentos diversificados e em quantidade suficiente para garantir o aporte de todos os macros e micronutrientes necessários. Alguns estudos apontam, assim como este que as crianças nesta faixa etária consomem quantidades insuficientes para suprir as recomendações nutricionais¹⁵.

Conhecendo as recomendações nutricionais e as práticas alimentares adequadas, pode-se inferir que tanto os alimentos fontes naturais de ferro – carnes e grãos de feijão – como os alimentos fortificados com o mineral – pão, angu, biscoitos e outros preparados com farinhas de

trigo e de milho – são ingeridos em pequena quantidade. Acresce a isso que, entre os lactentes, o leite ocupa um espaço bastante importante no fornecimento de calorias e os alimentos ricos em ferro acabam sendo consumidos de forma insuficiente.

O expressivo aumento da ingestão de alimentos industrializados, ricos em gorduras, açúcar, e pobres em nutrientes específicos, aumenta o risco de sobrepeso e obesidade, que vem ocorrendo com frequência cada vez maior no Brasil em decorrência da transição nutricional. Possivelmente, o sobrepeso e a obesidade infantil estão relacionados com a introdução antecipada da alimentação complementar associada ao desmame precoce^{19,20}.

Um estudo semelhante¹⁴ avaliou as práticas e o consumo alimentar de lactentes saudáveis de três metrópoles brasileiras e destacaram elevado percentual de crianças no primeiro ano de vida que já utilizavam o leite de vaca integral na sua alimentação. Existem evidências em estudos que demonstram que essa prática alimentar aumenta duas vezes o risco de obesidade quando comparado com as crianças que se mantêm em aleitamento materno como único alimento lácteo^{21, 22}.

Assim, foi possível perceber baixa adesão ao aleitamento materno exclusivo no primeiro semestre de vida em consequência da introdução precoce da alimentação complementar, baixo consumo de verduras e pouco consumo de alimentos fontes naturais e fortificados com ferro.

Esta pesquisa evidencia a necessidade de programas com atividades de educação nutricional, orientados por profissionais qualificados, voltados para as mães que frequentam as unidades básicas de saúde desde a gestação até os dois anos de vida da criança.

Uma pesquisa recente avaliou a efetividade da orientação nutricional de lactentes em fase de introdução da alimentação complementar e verificou a associação das práticas alimentares com idade e escolaridade materna. Os autores não observaram relação entre a presença dos grupos alimentares na alimentação habitual com a idade e a escolaridade materna²³. Um segundo estudo realizado em Feira de Santana na Bahia também não mostrou associação entre o nível de escolaridade das mães e a introdução da refeição da família na alimentação de crianças até quatro meses²⁴. A orientação nutricional ao longo do tempo se mostrou efetiva, resultando na melhora qualitativa da alimentação complementar, independentemente dos fatores idade e escolaridade materna. O que reforça a importância da orientação alimentar nesta fase tão importante da vida²³.

A baixa renda também pode ser considerada uma limitação encontrada no presente estudo, pois ela pode ser considerada uma variável que dificulta para que a população tenha uma dieta com maior diversidade de alimentos principalmente frutas, verduras e legumes.

A influência da renda e preços dos alimentos em relação à participação de frutas, legumes

e verduras no consumo alimentar das famílias foi analisada em uma pesquisa publicada em 2007. Os dados utilizados tiveram como base a Pesquisa de Orçamentos Familiares da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas de 1998/99, no Município de São Paulo. Concluiu-se que uma redução no preço de frutas, legumes e verduras, passível de ser obtida por meio de políticas públicas, poderia aumentar a participação desses alimentos na dieta das famílias do município de São Paulo. O mesmo possivelmente está ocorrendo em Santa Isabel, pois, como visto anteriormente (Tabela 1), a maior parte da população vive com um a dois salários mínimos e, certamente, a baixa renda é responsável pela restrição no consumo de frutas, verduras e legumes²⁵.

Em conclusão, as práticas alimentares das crianças incluem uma alimentação diversificada de alimentos, porém com baixa proporção de aleitamento materno exclusivo em consequência da introdução precoce da alimentação complementar e baixo consumo de alimentos como verduras e fígado, que são alimentos fontes de ferro.

Agradecimentos:

Agradecemos a assistência financeira concedida pelo CNPQ (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico) e da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior).

REFERÊNCIAS

1. WHO – World Health Organization. Indicators for assessing breastfeeding practices. Reprinted report of an Informal Meeting, 11-12 June, Geneva, 1991. WHO/CDD/SER/91.14. Pgs 3-6.
https://extranet.who.int/iris/restricted/bitstream/10665/62134/1/WHO_CDD_SER_91.14.pdf.
2. Figueiredo ICR, Jaime PC, Monteiro CA. Factors associated with the consumption of fruits and vegetables among adults in the city of São Paulo. *Rev. Public Health.* 2008; 42 (5): 777-85
<http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n2/12.pdf>.
3. Garcia MT, Granado FS, Cardoso MA. Complementary feeding and nutritional status of children under two years attended the Family Health Program in Acre, Western Brazilian Amazon. *Bull World Health Organ.* 2011; 27 (2):305-16.
<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v27n2/12.pdf>.
4. Ministry of Health, Department of Health Care of the Department of Primary Care. Ten steps to healthy eating: food guide for children under two years: a guide for health professionals in primary care. Brazilia, 2nd ed. (Series A, Standards and Technical Manuals), DF, 2010:7-15.
<http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/empacs10passos.pdf>.
5. Spinelli MGN, Goulart RMM, Santos ALP, Gumiero LC, Farhud CC et al. Food intake of children aged 6 to 18 months in daycare. *Rev. Nutr.* 2003, 16 (4) :409 -14.
<http://www.scielo.br/pdf/rn/v16n4/a04v16n4.pdf>.
6. Cocco RR, Souza FS, Sarni RO, Mallozi MC, Solé D. The role of nutrition in the first year of life on the prevention of allergic diseases. *Rev. Bras. Alle. Imunopatol.* 2009, 32 (2):68 -71.
<http://www.asbai.org.br/revistas/Vol322/ART%202-09%20-%20the%200%20paper%20nutri%20C3%A7%C3%A3o.pdf>.
7. Ministry of Health; Memories of Family Health in Brazil. Department of Health Care Department of Primary Care: Brasilia DF, 2010. P 9-40.
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/memorias_saude_familia_brasil.pdf.
8. Ministry of Health, Brazilian Center for Analysis and Planning. National Demographic and Health of Children and Women's - 2006 PNDS: dimensions of the reproductive process and child health. Brasilia: Ministry of Health 2009 - Cunha EMGP. Sociodemographic characteristics of Brazilian women, Chapter 3: 55-67.
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf.
9. Frota MTBA. Prevalence and factors associated with anemia in women and children in Maranhão factors. [Doctoral Thesis]. School of Public Health School, 2013: 44.
www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6138/...08042013.../TerezaFrota.pdf.
10. Augusto RA, Souza JMP. Growth of infants exclusively breastfed in the first six months of life. *Rev Bras Growth DEVELOPMENT Hum* 2007; 17 (2):01-11. www.revistas.usp.br/jhgd/article/download/19827/21899.
11. Parada CMGL, Carvalhaes MABL, Jamas MT. Complementary feeding practices in children in the first year of life. *Rev Latino-am Nursing* March-April 2007, 15(2).
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/pt_v15n2a14.pdf.
12. Simon VGN, Souza JMP, Souza SB. Introduction of complementary foods and their relationship with demographic and socioeconomic variables in children in the first year of life, born in a University Hospital in São Paulo. *Rev. Bras. Epidemiol.* Vol.6, No 1, 2003.
<http://www.scielosp.org/pdf/rbepid/v6n1/05.pdf>.

13. Bernardi JLD, Jordan RE, Filho AAB. Complementary feeding of infants in a city developed in the context of a developing country. *Rev Panam Salud Publica/ Pan Am J Public Health* 26 (5), 2009.
<http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v26n5/04.pdf>.
14. Caetano MC, Ortiz TTO, Silva SGL, Souza FIS, Sarni ROS. Complementary feeding: inappropriate practices in infants. *Arch Pediatr Urug* 2012, 83 (3): 226-32. DOI:10.2223/JPED.1994.
15. Oliveira LPM, Assis AMO, Pinheiro SMC, Prado MS, Barreto ML. Complementary feeding in the first two years of life. *Rev. Nutr., Campinas*, 2005, 18 (4):459-69.
<http://www.scielo.br/pdf/rn/v18n4/25844.pdf>.
16. Giugliani ERJ, Victora CG. Complementary feeding. *J. Pediatr.* 2000;76 (Supl3): 253-62.
<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/54367/000295650.pdf?sequence=1>.
17. Monte CMG, Giugliani ERJ. Recommendations for complementary feeding of the breastfed child. *J Pediatr.* 2004; 80 (5 Suppl):131-41.
<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a04.pdf>.
18. Assis AMO, Gaudenzi EN, Gomes G, Ribeiro RC, Szarfarc SC, Souza SB. Hemoglobin levels, breastfeeding and complementary feeding in the first year of life. *Rev. Public Health.* 2004;38 (4): 543-51.
<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n4/21084.pdf>.
19. Araújo MFM, Beserra EP, Chaves ES. The role of ineffective breastfeeding on child obesity: an aspect for nursing research. *Acta Paul Enferm* 2006; 19 (4):450-5.
<http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n4/v19n4a14.pdf>.
20. Soares LD, Petroski EL. Prevalence, etiological factors and treatment of childhood obesity. *Rev. Bras. of Scholarly & Human Performance.* ISSN 1980-0037. Vol 5, 2003; in (1): 63-74.
LDSoares,ELPetroski-BrazilianJournalofScholarly...,2003-researchgate.net.
21. Siqueira RS, Monteiro CA. Breastfeeding and obesity in school- age children from families of high socioeconomic status. *Rev Public Health* 2007, 41 (1):5-12.
<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n1/03.pdf>.
22. Simon VGN, Souza JMP, Souza SB. Breastfeeding, complementary feeding, overweight and obesity in preschool children. *Rev Public Health* 2009, 43 (1):60-9.
<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n1/6990.pdf>.
23. Torigoe CY, Asakura L, Sachs A, Silva CVD, Abrão ACFV, Santos GMS, Coelho LC. Influence of nutritional counseling on complementary feeding practices in infants. *Journal of Human Growth and Development* 2012, 22 (1): 1-11.
www.revistas.usp.br/jhgd/article/download/20055/22169.
24. Vieira GO, Silva LR, Vieira TO, Almeida JAG, Cabral VA. Eating habits of children under 1 year breastfed and non-breastfed. *J Pediatr (RioJ)*. 2004, 80 (5):411-6.
<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5/v80n5a13.pdf>.
25. Claro RM, Carmo HCE, Machado FMS, Monteiro CA. Income, food prices and participation of fruit and vegetables in the diet. *Rev Public Health* 2007, 41 (4):557-64.
<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n4/6285.pdf>.