

Avaliação de práticas adotadas após uma atividade educativa sobre alimentação complementar

Evaluation of practices adopted after an educational activity on complementary feeding

Regina Márcia Miguel Barros¹
Anelena Soccal Seyffarth¹
Egione de Oliveira Nóbrega¹

RESUMO

Objetivo: Avaliar a apreensão e aplicação de informações sobre alimentação complementar fornecidas em uma atividade educativa para mães ou cuidadores.

Métodos: A pesquisa foi desenvolvida com os participantes da oficina rotineiramente realizada no Centro de Saúde do Núcleo Bandeirante – DF, na qual são discutidos os principais aspectos sobre a alimentação complementar. Utilizou-se de um roteiro, no qual obtinham-se dados sobre a alimentação das crianças e realizou-se a avaliação do peso em relação à idade das mesmas. Após a coleta dos dados, realizou-se a análise qualitativa dos mesmos.

Resultados: Foram entrevistadas 62 mães. A maioria das crianças encontrava-se entre 6 e 8 meses de idade. De acordo com a curva de peso para idade, 85,5% encontravam-se eutróficas, 9,5% com risco nutricional e 5% com risco de sobrepeso. Quanto às características alimentares, a maioria das crianças recebia diariamente carnes (87%), leguminosas (82%), vegetais (95%) e frutas (92%); 84% só utilizavam temperos naturais para o preparo das refeições, 84% amassavam a comida com o garfo e 89% das crianças recebiam 6 refeições ao dia. Foi igual o número de mães que ofereciam os componentes da papa salgada misturados e separados. A maioria das crianças não recebia belisques nem alimentos impróprios para a faixa etária e 63% das crianças recebiam água de 5 a 8 vezes ao dia, a maioria no copo (58%).

Conclusão: Acredita-se que a maioria das informações fornecidas durante a atividade educativa tenham sido assimiladas e implementadas pelos participantes.

Palavras-chave: Práticas alimentares; Alimentação complementar; Avaliação.

¹Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Brasília-DF, Brasil.

Correspondência

Regina Márcia Miguel Barros
3ª Avenida, área especial, Centro de Saúde
n.º 2, Núcleo Bandeirante-DF
71800-300, Brasil.
reginammiguel@yahoo.com.
brreginammiguel@yahoo.com.br

Recebido em 12/fevereiro/2007
Aprovado em 01/abril/2008

ABSTRACT

Objective: To assess the understanding and application of information on complementary nutrition provided by an educational activity for mothers or caretakers.

Methods: The research was developed with participants of the workshop held routinely at the Health Center of Núcleo Bandeirante – Federal District, in which the main aspects on complementary nutrition are discussed. A set of guidelines was used to obtain data on children's nutrition, in addition to their weight-for-age assessment. After collecting data, a qualitative analysis was carried out.

Results: 62 mothers were interviewed. Most children were 6 to 8 months old, and, according to their weight-for-age curve, 85.5% were eutrophic, 9.5% had nutritional risk, and 5% had overweight risk. As to eating characteristics, most children received on a daily basis meats (87%), legumes (82%), vegetables (95%), and fruits (92%); 84% used only natural spices for preparing meals, 84% puréed the food with a fork, and 89% of children received 6 meals per day. Most children did not receive snacks or improper foods for their age bracket, and 63% of children received water from 5 to 8 times a day, most of them by using a glass (58%).

Conclusion: It is believed that most of the information provided during the educational activity was assimilated and implemented by participants.

Key words: Nutritional practices; Complementary nutrition; Assessment.

INTRODUÇÃO

O comportamento alimentar da criança é determinado pela sua interação com o alimento, pelo seu desenvolvimento anatomofisiológico e por fatores emocionais, psicológicos, socioeconômicos e culturais. Entretanto, a influência mais marcante na formação dos hábitos alimentares é o produto da interação da criança com a própria mãe ou com a pessoa mais ligada à sua alimentação¹.

O período de introdução da alimentação complementar, que deve ocorrer entre seis e doze meses de vida, é uma etapa crítica que, com frequência, conduz à má nutrição e a enfermidades quando a criança não recebe uma dieta adequada. A adoção de práticas alimentares adequadas nos primeiros anos de vida é de extrema importância, pois esse é o período em que os hábitos alimentares são estabelecidos e continuarão na adolescência e na idade adulta². A alimentação nessa fase da vida, ao mesmo tempo em que é importante para o crescimento e desenvolvimento, pode também representar um dos principais fatores de prevenção de algumas doenças na idade adulta³.

O sucesso da promoção da alimentação complementar, em última instância, ocorre apenas quando as mães/cuidadores conseguem colocar em prática as recomendações preconizadas. Para isso, são essenciais: definição de mensagens educacionais efetivas para atingir a adoção de práticas mais positivas; conhecimento dos conceitos e opiniões das mães sobre a alimentação das crianças pequenas; reconhecimento e valorização, pelo profissional de saúde, da capacidade da mãe/cuidador como elemento-chave para a saúde da criança; ajuda prática do profissional de saúde, ajudando a mãe a executar as práticas de alimentação da criança e identificação e valorização das características maternas que fazem o diferencial qualitativo das mães que têm práticas positivas de alimentação de suas crianças, mesmo quando vivendo em condições desfavoráveis⁴.

Segundo Paulo Freire, educar é criar possibilidades para a produção ou construção do conhecimento pelo próprio indivíduo. Para que isso ocorra, a pessoa que transmite a mensagem (o facilitador) precisa respeitar a individualidade de cada participante e aproveitar suas vivências e experiências

no ato de educar. Só assim é possível fazer a ponte entre os conhecimentos que o educando já adquiriu ao longo da vida e os conhecimentos técnicos e acadêmicos⁴.

A maioria das pessoas aprende melhor de maneira experimental, quando envolve participação pessoal, física, mental, emocional em atividades e oportunidades para descoberta e realização pessoal. Aprende-se melhor quando são apresentados conceitos em um contexto no qual são envolvidas relações que estão próximas dos participantes⁵.

No processo de aprendizagem, segundo Paulo Freire, “só aprende verdadeiramente aquele que se apropria do aprendido, transformando-o em apreendido, podendo reinventá-lo; aquele que é capaz de aplicar o aprendido-apreendido às situações existenciais concretas”. Para que se possa dizer que o indivíduo aprendeu, deve-se observar no seu comportamento uma mudança real e permanente⁵. Essa informação pode ser constatada fazendo-se uma avaliação no processo educativo.

Uma das principais finalidades da avaliação precisa ser a de indicar ao educando como superar suas dificuldades e as alternativas a serem buscadas. Essas dificuldades devem ser encaradas como um desafio ao responsável pela atividade, para que possam ser trabalhadas de maneira diferenciada, favorecendo que o aprendiz tenha efetivamente novas oportunidades de construir o seu aprendizado. A avaliação deve ser realizada considerando-se as características daquele que está sendo avaliado⁴. Sendo realizada de maneira individualizada, permite que dúvidas sejam sanadas e orientações sejam feitas, na tentativa de se efetivar o aprendizado sobre o assunto. Considerando-se os resultados da avaliação, identificam-se possíveis mudanças necessárias no processo educativo, seu replanejamento, caso os resultados não sejam satisfatórios⁴. Dessa forma, o objetivo do presente trabalho foi avaliar a apreensão e aplicação posterior de informações sobre alimentação complementar fornecidas em uma atividade educativa para mães ou cuidadores.

MÉTODOS

A pesquisa foi desenvolvida com os participantes da oficina sobre alimentação complementar rotineiramente realizada no Centro de Saúde do Núcleo Bandeirante-DF. Nessas oficinas, da qual participam mães ou cuidadores de crianças menores de 6 meses de idade, são discutidos os principais aspectos sobre a alimentação complementar, como

consistência, tipos de alimentos, oferta, utensílios, inadequações para a idade, higienização, esquadras alimentares, a influência da família nos hábitos alimentares da criança e também a montagem de refeições com alimentos preparados.

O estudo consistiu em avaliar a aplicação e adesão das práticas alimentares que foram trabalhadas durante as oficinas sobre alimentação complementar, utilizando-se de um roteiro de “monitorização da alimentação complementar” elaborado e testado especialmente para esta finalidade (Figura 1). A amostra foi captada durante as oficinas sobre alimentação complementar, cujos participantes eram agendados para a avaliação, juntamente com suas crianças, cerca de 1 mês após terem participado da oficina. A coleta de dados ocorreu entre março e novembro de 2006 e foi conduzida por duas nutricionistas e uma enfermeira lotadas na regional.

Além da avaliação das práticas alimentares, as crianças também eram pesadas e a adequação do peso para a idade avaliada, utilizando-se o gráfico de peso para idade constante no cartão da criança. Considerou-se a curva de peso para idade a referência recomendada pela Organização Mundial da Saúde/OMS e preconizada pelo Ministério da Saúde/MS o padrão de crescimento da National Center for Health and Statistics/NCHS, sendo risco nutricional quando o peso está igual ou maior que o percentil 3 e menor que o percentil 10, eutrofia quando o peso encontra-se maior ou igual ao percentil 10 e menor que o percentil 97 e risco de sobrepeso quando o peso encontra-se maior ou igual ao percentil 97⁶. Dúvidas apresentadas pelas entrevistadas foram esclarecidas no momento, bem como correções necessárias no hábito alimentar das crianças. Casos em que foram detectados riscos nutricionais ou de saúde foram encaminhados para consultas médica, nutricional ou de enfermagem individualizadas.

Após a coleta dos dados, realizou-se a análise qualitativa dos mesmos. Os 62 participantes que concordaram em participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias, antes do início da entrevista.

Como complementação ao estudo, na Campanha Nacional de Vacinação do dia 26/08/06, verificou-se o cartão das crianças que estavam sendo vacinadas no Centro de Saúde do Núcleo Bandeirante, cujos pais ou cuidadores haviam participado da referida atividade educativa. Na ocasião, verificou-se o desenvolvimento da curva de peso para idade de 52 crianças.

Figura 1

Ficha de monitorização da alimentação complementar.

Monitorização Alimentação Complementar		
Data: _____ Registro: _____ Idade: _____ meses Telefone: _____		
Nome: _____		
Mãe ou Responsável: _____ Escolaridade: _____		
Comprimento: _____ m Peso Atual: _____ kg Peso ao nascer: _____		
Peso/Idade: _____ Intestino: regular () irregular () fezes endurecidas ()		
Refeição e horário	Alimentos/Quantidade	Preparo
Café	Leite – Materno: seio () copo () mamadeira/chuca () Vaca: integral () _____ farinha () _____ desnatado () _____ café () _____ fazenda () _____ achocolatado () _____ fórmula infantil () _____ açúcar () _____ adoçante () _____ iogurte () _____ petit-suisse () _____ copo () _____ mamadeira/chuca () _____ Chá () _____ café puro () _____ Suco: natural () artificial () garrafa () _____ Pão- francês () integral () forma () caseiro () _____ Biscoitos - doce () sal () recheados () _____ Margarina /manteiga /requeijão- () Queijo- () _____ Fruta- () _____	Líquidos () copo () mamadeiras/chucas Consistência () amassado () liquidificado () peneirado () inteiro
Lanche da manhã	Fruta- () Variedade – não () sim () _____ Leite – Materno: seio () copo () mamadeira/chuca () Vaca: integral () _____ farinha () _____ desnatado () _____ café () _____ fazenda () _____ achocolatado () _____ fórmula infantil () _____ açúcar () _____ adoçante () _____ iogurte () _____ petit-suisse () _____ copo () _____ mamadeira/chuca () _____ Chá () _____ café puro () _____ Suco: natural () artificial () garrafa () _____ Outros: _____	Cozimento vegetais () água () vapor () refogado Cozimento carne () cozido () frito () assado Temperos () naturais () cubos () sal e alho industrializado
Almoço	Vegetal A () - Variedade – não () sim () _____ Vegetal B () - Variedade – não () sim () _____ Arroz () _____ Substituto arroz () _____ Feijão () _____ Carnes: Frango () Bovina () Peixe () Ovo () _____ Fruta () _____ Doces () _____ Líquidos – suco natural () artificial () garrafa () refrigerante () água () leite () seio () copo () mamadeira () _____	Gordura () óleo de adição () óleo para refogar () azeite () margarina/manteiga () banha () pertences porco
Lanche	Fruta- () Variedade – não () sim () _____ Leite – Materno: seio () copo () mamadeira/chuca () Vaca: integral () _____ farinha () _____ desnatado () _____ café () _____ fazenda () _____ achocolatado () _____ fórmula infantil () _____ açúcar () _____ adoçante () _____ iogurte () _____ petit-suisse () _____ copo () _____ mamadeira/chuca () _____ Chá () _____ café puro () _____ Suco: natural () artificial () garrafa () _____ Outros: _____	Utensílios para oferta () colher plástico () colher de metal () garfo Outros: _____ Modo oferta () misturado () separado
Jantar		
Ceia		

Belisca ao longo do dia () S () N - Água – vezes/dia : 1-2 () 3-4 () 4-6 () 6-8 () 9 ou + ()
FREQUÊNCIA ALIMENTAR
FRITURAS _____
SALGADINHOS _____
EMBUTIDOS (lingüiça, salsicha, mortadela, presunto) _____
CAFÉ, CHÁ _____
FRUTAS _____
VEGETAIS _____
DOCES _____
REFRIGERANTE _____
BISCOITO RECHEADO _____
PETIT-SUISSE, IOGURTE _____
MACARRÃO INSTANTÂNEO _____
1) diária, 2) 2-3x/sem 3) 3-4x/sem 4) quinzenal/ 5) mensal/ 6) Rara/ ou não consome 7) Às vezes 8) 1x/sem G- gosta NG- não gosta A- alguns
DÚVIDAS : _____
ORIENTAÇÕES : _____

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS).

RESULTADOS

A idade das crianças cuja alimentação foi avaliada variou entre 4 e 10 meses, sendo que a maioria (79%) se encontrava entre 6 e 8 meses de idade. Considerando-se a curva de peso para idade presente no cartão da criança, 85,5% delas encontravam-se eutróficas, 9,5% com risco nutricional e 5% com risco de sobrepeso. As outras 52 crianças cujos cartões foram observados no dia da campanha de vacinação, encontraram-se 45 eutróficas (86,5%), 4 com risco nutricional (5,8%) e 3 com risco de sobrepeso (7,7%).

Com relação ao tipo de leite ofertado à criança paralelamente à alimentação complementar, 53% recebiam apenas o leite materno, 18% recebiam apenas leite de vaca e 29% recebiam de ambos os tipos.

A maioria das crianças (74%) apresentava o funcionamento intestinal regular, cerca de 10% apresentava funcionamento intestinal irregular (às vezes normal, às vezes com fezes endurecidas ou com frequência irregular) e 16% apresentava fezes endurecidas na ocasião.

Todos os acompanhantes das crianças eram do sexo feminino.

Quanto às características da alimentação oferecida para essas crianças, observa-se a Tabela 1:

Tabela 1

Características alimentares das crianças avaliadas.

Características	n	%
Oferta de carne		
Sim	54	87
Não	08	13
Oferta de leguminosas		
Sim	51	82
Não	03	05
Apenas o caldo	08	13
Uso de temperos*		
Naturais	52	84
Industrializados	04	6,5
Não utiliza	01	1,5
Consistência da comida ofertada*		
Amassada com garfo	52	84
Inteira	02	3,2
Amassada + Inteira	01	1,6
Peneirada	01	1,6
Liquidificada	01	1,6
Gordura utilizada no preparo*		
Óleo para refogar	30	48
Óleo/azeite sobre alimentos cozidos	11	18
Ambos	17	27,5
Modo de oferta dos alimentos*		
Alimentos misturados	25	40
Alimentos separados	25	40
Ambos	5	8,5
Oferta de sucos		
Sim	32	52
Não	30	48
Oferta de sucos junto às refeições		
Sim	12	37,5
Não	20	62,5

* O percentual que falta para completar 100% corresponde às pessoas que não responderam a tais perguntas.

Quanto ao número de refeições ofertadas, 55 crianças (89%) recebem 6 refeições ao dia (desjejum, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia) e apenas para 07 crianças há omissão de alguma refeição, geralmente o lanche da manhã (5 crianças), seguida da ceia (2 crianças) e do jantar (1 criança). Cerca de 85% das crianças jantam papa salgada semelhante ao almoço.

Quanto à oferta de “belisques”, ou seja, alimentos entre as refeições, 43,5% das crianças o recebem. A análise da ingestão hídrica demonstrou que 63% das crianças recebem água de 5 a 8 vezes ao dia e 27,5% a recebem até 4 vezes ao dia.

O utensílio utilizado para a oferta de líquidos geralmente é o copo (58%) contra 26% que utilizam chucas ou mamadeiras. Já para a oferta de alimentos sólidos, 66% das mães ou cuidadores utilizam colher de plástico e 21% utilizam a de metal. Apenas 1 mãe relatou não utilizar utensílios e sim a própria mão.

Quanto aos alimentos não recomendados para serem oferecidos às crianças na referida faixa etária, aqueles que foram relatados terem sido ofertados ao menos 1 vez foram: iogurte ou petit suisse (13 crianças), frituras (5 crianças), chá e macarrão instantâneo (4 crianças), doces (3 crianças), café (2 crianças), salgadinho e refrigerante (1 criança).

A grande maioria das crianças (95%) recebe vegetais diariamente nas suas refeições e 92% delas recebem frutas todos os dias, segundo as mães ou cuidadores. Para as crianças que não os recebem com tanta frequência foi argumentada dificuldade financeira para aquisição desses alimentos.

As principais dúvidas apresentadas pelas mães ou cuidadores foram a respeito do consumo de carnes (“É prejudicial oferecer todos os dias?”, “Pode ser vermelha?”, “Pode oferecer fígado à criança?”), quais alimentos são laxantes, qual a quantidade de comida a ser ofertada e quais são os horários certos para as refeições, se é realmente necessária a oferta de massas (carboidratos) junto às refeições mesmo ofertando os vegetais, se os biscoitos fazem mal à saúde da criança, se o leite de vaca pode ser oferecido à criança quando o leite da mãe é “fraco” e não sustenta.

DISCUSSÃO

Percebe-se neste estudo um alto percentual de crianças que permanecem em aleitamento materno

(82%) após a introdução da alimentação complementar. Vítolo et al. encontraram uma prevalência de aleitamento materno de 66,3% aos 6 meses de idade e 52,8% aos 12 meses, em grupo de crianças cujos pais ou cuidadores também receberam previamente orientações sobre a alimentação saudável para a idade⁷.

Na observação da curva de peso para idade, presente no cartão das crianças cujas mães ou cuidadores receberam as informações sobre alimentação complementar, tanto nas entrevistas desta pesquisa quanto no dia da campanha de vacinação, constatou-se que nenhuma delas estava com baixo peso e que a grande maioria encontrava-se eutrófica.

A maioria das crianças recebe algum tipo de carne (87%) e leguminosa (82%) todos os dias, de acordo com a orientação do Ministério da Saúde^{8,9} para a idade em questão. Percebe-se que 18% dos pais ou cuidadores não ofereciam o feijão às suas crianças ou ofereciam apenas o caldo, por considerarem um alimento muito “pesado”, com o qual as crianças podem se “engasgar” por causa da casca e que causa flatulência, apesar da ênfase que se dá a esse respeito durante a atividade educativa a que foram submetidos. Opinião semelhante foi encontrada no estudo de Brunken et al.¹⁰, no qual as mães consideraram o feijão um alimento “forte e pesado”.

A maior parte das mães (84%) só utiliza temperos naturais para o preparo dos alimentos das crianças e uma pequena quantidade (6,5%) afirmou utilizar temperos industrializados. O fato é importante, já que uma das diretrizes do Ministério da Saúde para promoção da alimentação saudável é a redução do consumo de alimentos processados com alta concentração de sal, como os temperos industrializados¹¹.

Todas as pessoas entrevistadas disseram utilizar óleo ou azeite no preparo dos alimentos das crianças. Isso é um resultado satisfatório, pois as gorduras insaturadas, naturalmente presentes nos óleos vegetais, são fontes de ácidos graxos essenciais e devem compor a alimentação em todas as fases do curso da vida, em quantidades moderadas¹¹. Além disso, não houve relato sobre o uso de fontes de ácidos graxos trans, como as margarinas, no preparo dos alimentos.

Apenas uma pessoa relatou oferecer comida líquidificada e uma relatou oferecer comida peneirada para suas crianças. Cerca de 89% das entrevista-

das disseram oferecer as papas amassadas com o garfo ou em pedaços. Por outro lado, a oferta de sucos ocorre para a maioria das crianças, o que não é recomendado como refeição por possuírem baixa densidade energética, pois para que as crianças supram as suas necessidades energéticas, os alimentos complementares devem ter uma densidade energética mínima de 0,7kcal/g¹². Além disso, a oferta de sucos durante as refeições deve ser feita com cautela, já que a capacidade gástrica da criança é reduzida e a oferta de líquidos pode tornar o consumo de alimentos insuficiente para aquela refeição.

É igual o número de mães que oferecem à criança os componentes da papa salgada misturados e o número de mães que os oferecem sem misturar, apesar de na oficina educativa a segunda opção ser a sugerida, para que o processo de aprendizagem de distinguir sabores dos alimentos seja efetivado e a criança os aceite melhor¹³. Contudo, muitas mães alegam que a comida misturada é mais rápida e prática de ser oferecida à criança.

Outros pontos positivos observados no hábito alimentar das crianças foram: o consumo de pelo menos 5 refeições ao dia para todas as crianças (a grande maioria janta papa salgada); o uso de utensílios adequados (copo e colher) para oferta de líquidos e alimentos (o uso freqüente de chucas e mamadeiras, mesmo para oferecer leite materno, pode provocar a confusão de bicos, dificultando a criança a adaptar-se ao seio materno, o que pode ser causa de desmame precoce)¹⁴; o consumo diário de frutas e vegetais e o não consumo de alimentos impróprios para a idade para a maioria das crianças (petit suisse, iogurtes, doces, macarrão instantâneo, etc.). Esse último ponto é de suma importância para a formação dos hábitos alimentares, já que assim como as crianças pequenas aprendem a gostar de alimentos que lhe são oferecidos com freqüência, elas passam a gostar do alimento da maneira como lhe foram apresentados inicialmente. Por isso, é desejável que a criança ingira alimentos com baixos teores de açúcar ou sal, uma vez que acostumados com um certo nível destes na dieta, a tendência da criança é de rejeitar outras formas de preparação do alimento¹².

A maioria das crianças não recebe "belisques", mas a quantidade das que recebe é considerável (43%). Esse hábito pode influenciar na quantidade ingerida pela criança de leite materno e também para diminuir o apetite durante as refeições, o que pode causar efeitos indesejáveis à saúde.

Com relação às dúvidas apresentadas pelos entrevistados, percebe-se ainda a persistência de alguns tabus alimentares, como o relativo à carne vermelha ser muito forte para ser oferecida todos os dias e o leite materno poder ficar fraco para a criança. Além disso, percebe-se dúvida ainda em relação aos vegetais C (batatas, cará, inhame, mandioca) e o fato de eles serem substitutos do arroz, e não equivalente dos vegetais A e B (folhosos, abóbora, beterraba, vagem, quiabo, brócolis, etc.).

CONCLUSÃO

Com base nos resultados encontrados neste estudo, acredita-se que a grande maioria das informações fornecidas durante a atividade educativa tenha sido assimilada e implementada pelos participantes. No entanto, alguns pontos devem ser reforçados durante a palestra para que as mães se convençam de sua importância, como as grandes vantagens do consumo de frutas no lugar de sucos, de não oferecer alimentos fora dos horários das refeições, a diferenciação e correta classificação dos vegetais A e B dos vegetais C.

Percebe-se a necessidade da continuidade desta atividade mesmo com o encerramento da pesquisa. Esse segundo encontro com mães e cuidadores serve para reforçar os principais pontos enfocados na atividade educativa, bem como para sanar dúvidas e orientar em possíveis dificuldades que os participantes possam apresentar após iniciar a oferta às suas crianças dos alimentos complementares.

Sugere-se outro estudo, como complementação a este, qual seja o comportamento alimentar de crianças cujas mães ou cuidadores não foram submetidos à atividade educativa a que estas participantes da pesquisa foram, no intuito de comparar diferenças de comportamentos alimentares.

REFERÊNCIAS

1. Vieira, G.O. et al. Hábitos alimentares de crianças menores de 1 ano amamentadas e não-amamentadas. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro. 2004; 80:411-6.
2. Simon, V.G.N. et al. Introdução de alimentos complementares. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. Vol. 6, n. 1, 2003.
3. Colucci, A.C.A., Philippi, S.T., Slater, B. Desenvolvimento de um Questionário de Freqüência Alimentar

- para Avaliação do Consumo Alimentar de Crianças de 2 a 5 anos de Idade. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2004;7(4):393-401.
4. Manso, L.C.B, Leite, T.L.M. Capacitação de Facilitadores de Aprendizagem. Unidade III: Planejamento e Avaliação no Processo de Educação . SES/DF, FEPECS, CODERH. Brasília, 2004.
 5. Leite, T.L.M. Capacitação de Facilitadores de Aprendizagem. Unidade I: Bases Conceituais. SES/DF, FEPECS, CODERH. Brasília, 2004.
 6. Costa, A.P.R., Daniel, R.M.F. Métodos de Avaliação Nutricional utilizados em Atenção Básica. Brasília, 2005.
 7. Vitolo, M.R., Bortolini, G.A., Feldens, C.A., Drachler, M.L. Impacto da Implementação dos Dez Passos da Alimentação Saudável para Crianças: Ensaio de Campo Randomizado. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 21(5):1448-1457, set-out, 2005.
 8. Ministério da Saúde. Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 Anos. Série A. Normas e Manuais Técnicos; nº. 107. Brasília, 2002.
 9. Ministério da Saúde. Dez Passos para uma Alimentação Saudável – Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 Anos. Brasília, 2002.
 10. Brunken, GS et al. Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo e à introdução tardia da alimentação complementar no centro-oeste brasileiro. *Jornal de Pediatria*, vol. 82, n 6, 2006.
 11. Ministério da Saúde. Guia Alimentar para a População Brasileira - Promovendo uma Alimentação Saudável. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, 2005.
 12. Giugliani, E.R.J, Victora, C.G. Normas Alimentares para Crianças Brasileiras Menores que 2 Anos – Embasamento Científico. Organização Mundial de Saúde – Organização Pan-Americana de Saúde, nov,1997.
 13. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia - Manual de orientação: alimentação do lactente, alimentação do pré-escolar, alimentação do escolar, alimentação do adolescente, alimentação na escola / Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia. - São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia, 2006.
 14. Silva, I.A., Utiyama, S.K. Situação de amamentação entre mulheres trabalhadoras e alunas de graduação e pós-graduação de uma universidade pública. *Acta Scientiarum. Health Sciences*, v. 25, n. 2, p. 215-225, 2003.
-