



REVISTA PAULISTA DE PEDIATRIA

www.rpped.com.br



ARTIGO ORIGINAL

Avaliação das informações nutricionais referentes às crianças de até dois anos disponíveis em sites populares



Gisele da Silva Gomes Monteiro^a, Maíra Macário de Assis^{a,b}, Maria Alvim Leite^{a,b}
e Larissa Loures Mendes^{c,*}

^a Departamento de Nutrição, Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

^b Departamento de Saúde Pública, Escola de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

^c Departamento de Nutrição, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Recebido em 24 de setembro de 2015; aceito em 29 de dezembro de 2015

Disponível na Internet em 17 de fevereiro de 2016

PALAVRAS-CHAVE

Internet;
Nutrição da criança;
Guias alimentares

Resumo

Objetivo: Analisar se as informações veiculadas em sites populares estão de acordo com os passos recomendados no Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois Anos do Ministério da Saúde (2010).

Métodos: Estudo descritivo/comparativo, executado entre agosto e outubro de 2014, no qual foi feita uma busca por sites populares (para leigos) na língua portuguesa que continham informações sobre a alimentação de crianças menores de dois anos. A ferramenta de busca usada foi o Google. As informações encontradas foram comparadas com o Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois Anos do Ministério da Saúde (2010). Foi verificado nos sites se a informação apresentada estava de acordo com o Guia.

Resultados: Foram analisados 50 sites, entre os quais blogs, sites de empresas alimentícias e sites especializados em nutrição infantil. Apenas 10% dessas páginas apresentaram corretamente todos os passos do Guia Alimentar. As recomendações foram: aleitamento materno exclusivo até o sexto mês (80%); alimentação complementar a partir dos 6 meses de vida (36%); consistência da papa salgada de acordo com o Guia (48%); incentivo ao consumo de frutas, verduras e legumes diariamente (60%). Sobre a segurança e a higiene da alimentação complementar, 26% continham informações corretas. Somente 36% alertavam corretamente sobre quais alimentos devem ser evitados nos primeiros anos de vida.

Conclusões: As informações contidas nos sites apresentam, em grande parte, discordância com o que é preconizado pelo Ministério da Saúde, o que pode acarretar equívocos no cuidado nutricional com os menores de dois anos.

© 2016 Sociedade de Pediatria de São Paulo. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

DOI se refere ao artigo: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rppede.2016.03.004>

* Autor para correspondência.

E-mail: larissalouresmendes@gmail.com (L. Loures Mendes).

KEYWORDS

Internet;
Child nutrition;
Food guide

Assessing the nutritional information for children younger than two years old available on popular websites**Abstract**

Objective: To analyze whether the information found on popular Internet sites are in accordance with the steps recommended by the Food Guide for Children Younger than Two Years of the Ministry of Health (2010).

Methods: Descriptive/comparative study, carried out between August and October 2014, which carried out a search for popular sites (for lay people) in Portuguese, containing information on nutrition of children younger than two years. The Google search engine was used. These findings were compared with the Food Guide for Children Younger than Two Years of the Ministry of Health (2010). It was verified whether the information shown on the websites was in accordance with the Guide.

Results: A total of 50 sites were analyzed, including blogs, food company websites and websites specialized in child nutrition. Only 10% of those pages correctly showed every step of the Food Guide. The recommendations were: exclusive breastfeeding up to six months of life (80%); complementary feeding from six months of life (36%); baby food consistency according to the guide (48%); encouraging the consumption of fruits and vegetables daily (60%). Regarding the complementary feeding safety and hygiene, 26% contained correct information. Only 36% correctly warned about which foods should be avoided in the first years of life.

Conclusions: The information found on the sites is largely in disagreement with the Ministry of Health recommendations, which can lead to misconceptions in the nutritional care of the children younger than two years.

© 2016 Sociedade de Pediatria de São Paulo. Published by Elsevier Editora Ltda. This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Introdução

Os anos iniciais da vida de uma criança, em especial os dois primeiros, são caracterizados por crescimento acelerado e grande evolução no processo de desenvolvimento. Trata-se de um período vital para a implantação de boas práticas de alimentação, pois é nessa fase que são adquiridas habilidades para iniciar a digestão do leite materno e de outros alimentos e na qual ocorrem mudanças fisiológicas importantes para o autocontrole da ingestão que poderão determinar o padrão alimentar na vida adulta.^{1,2}

Mais de dez milhões de usuários acessam sites sobre saúde regularmente no Brasil. Estudo feito em 2011 revelou que a maioria das pessoas que busca a Internet à procura de informações sobre saúde o faz para a sua própria saúde ou de seus parentes. O gênero feminino é o que representa maior percentual dentre esses usuários.³ Atualmente a Internet é usada por três bilhões de pessoas no globo, segundo revela um estudo publicado em novembro de 2014 pela União Internacional de Telecomunicações (UIT) e divulgado em diversos países pela Organização das Nações Unidas (ONU). O uso da Internet cresce de forma constante no mundo, com aumento de 6,6% de 2013 para 2014. Tal uso duplicou de 2009 a 2014 em países em desenvolvimento.⁴ No *ranking* do Índice de Desenvolvimento das Tecnologias de Informação e Comunicação (IDI), que classifica os países considerando seu nível de acesso a essas tecnologias e o uso de Internet, o Brasil avançou da 67ª posição, em 2012, para 65ª, em 2013, alcançou o índice de 5,5. Segundo o documento, em 2013, 51,6% de todos os brasileiros usavam a Internet; 48,8% das casas do Brasil tinham um computador e, desse total, 42,4% tinham acesso à Internet. Estima-se

que 40 milhões de novas assinaturas de Internet banda larga sem fio foram verificadas em 2013.⁴ Em relação ao perfil de usuários que acessam a rede, a maioria deles refere usá-la para obter aprendizado e educação e a proporção de mulheres que acessam a Internet em busca dessas informações é maior do que a de homens.⁵

O Ministério da Saúde recomenda o aleitamento materno exclusivo do bebê até os seis meses e a partir dessa idade é indicada a introdução da alimentação complementar. No período de aleitamento materno exclusivo, a oferta de chás, sucos e água é desnecessária, já que o leite materno é um alimento completo e o recém-nascido normal nasce com os níveis de hidratação relativamente altos.⁶ Além disso, a oferta de líquidos na mamadeira pode prejudicar a sucção do bebê, reduzir a ingestão do leite materno, diminuir sua disposição ao mamar novamente no peito.^{1,6,7} A partir do sexto mês, embora o leite materno ainda continue a alimentar e proteger o bebê contra doenças e ser uma fonte importante de calorias e nutrientes, o aleitamento exclusivo não é capaz de atender a todas as suas necessidades nutricionais e energéticas, o que justifica o início da oferta de novos alimentos.^{6,7} A introdução precoce de alimentos de baixo valor nutricional e altamente calóricos nos primeiros anos de vida e o encurtamento do período de amamentação exclusiva são fatores que contribuem para o surgimento de processos alérgicos, distúrbios alimentares, anemia e excesso de peso, além da diminuição da capacidade protetora do sistema imunológico.^{2,8}

Apesar do acesso crescente de mães, pais e cuidadores à rede para obter informações sobre amamentação e alimentação complementar, recorrendo a sites populares que não apresentam conteúdo científico, ainda são

poucos os estudos brasileiros que apresentam essa temática. Uma busca na Scientific Electronic Library Online (SCIELO), com o uso dos descritores “Internet” e “alimentação complementar” resultou em apenas uma referência.⁹ Desse modo, o presente estudo tem como objetivo analisar se as informações veiculadas em sites populares estão de acordo com os passos recomendados no Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois Anos do Ministério da Saúde (2010).¹

Método

Estudo descritivo/comparativo, feito em agosto de 2014. Teve em mente a importância da promoção de boas práticas alimentares na faixa de até dois anos e considerou a ausência de autonomia pelas crianças em suas escolhas. O foco foi analisar os sites visitados por pais e cuidadores. Foi feita uma busca por sites populares, voltados para o público leigo, na língua portuguesa, que continham informações sobre a alimentação de crianças menores de dois anos. A definição do número de sites consultados foi feita a partir da simulação de uma busca circunstancial feita por um indivíduo leigo que abarcou todos os primeiros sites que apareciam na busca e que atendiam aos propósitos da pesquisa.

A ferramenta de busca usada foi o Google, em razão da sua ampla difusão e facilidade de uso pelo público leigo. Após essa etapa iniciou-se o processo de seleção e análise dos sites. As palavras-chave usadas foram “alimentação infantil”, “alimentação complementar”, “alimentação do bebê” e “primeira papinha”. Todos os sites que atendiam aos critérios de seleção definidos e estavam disponíveis na Internet no momento da coleta de dados fizeram parte do estudo. Os sites voltados para profissionais de saúde não foram analisados.

A coleta de dados foi feita por uma aluna do curso de nutrição por meio de um *checklist* elaborado com os Dez Passos para a Alimentação Saudável, disponíveis no Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois Anos do Ministério da Saúde.¹ São eles: (1) dar somente leite materno até os seis meses, sem oferecer água, chás ou qualquer outro alimento; (2) ao completar seis meses, introduzir, de forma lenta e gradual, outros alimentos, mas manter o leite materno até os dois anos ou mais; (3) ao completar os seis meses, dar alimentos complementares (cereais, tubérculos, carnes, leguminosas, frutas e legumes) três vezes ao dia, se a criança estiver em aleitamento materno; (4) a alimentação complementar deve ser oferecida de acordo com os horários de refeição da família, em intervalos regulares e de forma a respeitar o apetite da criança; (5) a alimentação complementar deve ser espessa desde o início e oferecida de colher, iniciar com a consistência pastosa (papas/purês) e, gradativamente, aumentar a consistência até chegar à alimentação da família; (6) oferecer à criança diferentes alimentos ao dia (uma alimentação variada é uma alimentação colorida); (7) estimular o consumo diário de frutas, verduras e legumes nas refeições; (8) evitar açúcar, café, enlatados, frituras, refrigerantes, balas, salgadinhos e outras guloseimas nos primeiros anos de vida. Usar sal com moderação; (9) cuidar da higiene, do preparo e do manuseio dos alimentos; garantir o armazenamento e a conservação adequados; (10) estimular

a criança doente e convalescente a se alimentar, oferecer seus alimentos preferidos e respeitar a sua aceitação.

Por meio do *checklist*, cada uma das informações encontradas nos sites que tivessem relação com os dez passos contemplados no Guia foi comparada e classificada da seguinte maneira: (I) de acordo com o Guia, (II) em desacordo com o Guia ou (III) não apresentava a informação procurada.

Resultados

No total, foram analisados 50 sites, sendo todos classificados como não científicos, entre os quais *blogs*, sites de empresas alimentícias e sites especializados em nutrição infantil. Alguns deles eram administrados por profissionais da saúde, a maioria médicos e nutricionistas. Na [tabela 1](#) é possível verificar que apenas 10% (n=5) dos sites analisados apresentavam corretamente os dez passos presentes no Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois anos, elaborado pelo Ministério da Saúde em 2010.¹

Em relação ao primeiro passo do Guia Alimentar, que diz respeito ao início da alimentação complementar, apenas um site (2%) não apresentava essa informação. A maioria, 82% (n=41), foi fiel à recomendação que diz que o aleitamento materno deve ser exclusivo até os seis meses de idade, não sendo necessária a introdução de água ou chás. Entretanto, oito sites (16%) apresentavam a informação que o período de aleitamento exclusivo deve ser até os quatro meses de idade, quando deve ocorrer a introdução de outros líquidos, como sucos naturais.

No que diz respeito ao segundo passo do Guia, que preconiza a alimentação complementar com início a partir do sexto mês, continham a informação correta 36% (n=18) dos sites, enquanto 24% (n=12) a apresentavam de maneira incorreta e 40% (n=20) omitiram-na.

Após a análise do terceiro passo, verificou-se que 64% (n=32) dos sites informavam corretamente que os alimentos complementares devem ser ofertados após o sexto mês, três vezes ao dia, para crianças que estiverem em aleitamento materno exclusivo. Outros 26% (n=13), diziam que apenas uma papinha diária seria necessária para complementar a alimentação nessa fase ou que apenas frutas deveriam ser ofertadas, enquanto o Guia recomenda a introdução de cereais, tubérculos, carnes, leguminosas, frutas e legumes. Os demais 10% (n=5) não apresentavam essa informação.

Sobre o quarto passo, grande parte dos sites, 60% (n=30), não falava nada a respeito, enquanto que apenas 30% (n=15) traziam a informação correta e 10% (n=5) a apresentavam de forma incorreta.

O quinto passo orienta que a alimentação deve ser iniciada na forma de papas e purês, e servida com colher. É necessário que o aumento da consistência ocorra gradativamente, até chegar à alimentação da família. O resultado encontrado nos sites populares foi que 26% (n=13), ainda divulgavam que a refeição deve ser peneirada ou liquidificada por receio de que a criança sofra engasgos.

Em relação ao sexto passo, no presente estudo, a maioria dos sites, 66% (n=33), foi fiel à informação presente no Guia e 30% (n=15) não apresentavam essa orientação. Apenas 4% (n=2) dos sites continham informações erradas sobre esse

Tabela 1 Informações coletadas em sites populares baseadas no Guia Alimentar para Menores de Dois Anos (Ministério da Saúde, 2010); Brasil, 2015

Recomendação	n	%
<i>Passo 1 – Aleitamento materno exclusivo até o 6º mês</i>		
Acordo	40	80
Desacordo	9	18
Sem informação	1	2
<i>Passo 2 – Alimentação complementar a partir do 6º mês</i>		
Acordo	18	36
Desacordo	12	24
Sem informação	20	40
<i>Passo 3 – Oferta de alimentos</i>		
Acordo	32	64
Desacordo	13	26
Sem informação	5	10
<i>Passo 4 – Horário das refeições de acordo com a família</i>		
Acordo	15	30
Desacordo	5	10
Sem informação	30	60
<i>Passo 5 – Consistência</i>		
Acordo	24	48
Desacordo	13	26
Sem informação	13	26
<i>Passo 6 – Alimentação variada</i>		
Acordo	33	66
Desacordo	2	4
Sem informação	15	30
<i>Passo 7 – Oferta diária de frutas, legumes e verduras</i>		
Acordo	30	60
Desacordo	2	4
Sem informação	18	36
<i>Passo 8 – Evitar oferta de alimentos industrializados</i>		
Acordo	18	36
Desacordo	2	4
Sem informação	30	60
<i>Passo 9 – Importância da higiene no preparo</i>		
Acordo	13	26
Desacordo	0	0
Sem informação	37	74
<i>Passo 10 – Incentivar alimentação da criança doente</i>		
Acordo	6	12
Desacordo	0	0
Sem informação	44	88

passo, incentivando a oferta de alimentos industrializados ou adoçados.

Sobre o sétimo passo do Guia Alimentar, que diz respeito ao incentivo do consumo diário de frutas, legumes e verduras nas refeições, 60% dos sites traziam a informação correta.

O oitavo passo informa que devem ser evitados nos primeiros anos de vida, açúcar, café, enlatados, frituras, refrigerantes, balas, salgadinho e outras guloseimas, além de usar sal com moderação. Apesar de ser um passo extremamente importante, apenas 36% (n=18) dos sites foram fiéis a

ele, 4% (n= 2) apresentavam-no incorretamente, e a maioria 60% (n=30), não trazia essa informação.

A grande maioria dos sites, 74% (n=37), não trazia informações sobre segurança e higiene da alimentação complementar, enquanto 26% (n=13) continham informações corretas, que corroboravam o que diz o nono passo, que se deve cuidar da higiene no preparo e manuseio dos alimentos; garantir seu armazenamento e conservação adequados.

Apenas 12% (n=6) dos sites abordavam o décimo passo que trata sobre o estímulo a criança doente e convalescente a se alimentar, oferecendo sua alimentação habitual e seus alimentos preferidos, respeitando sua aceitação. A maioria, 88% (n=44) não apresentavam essa recomendação.

Discussão

Com relação ao primeiro passo, cabe reforçar que estudo que avaliou o crescimento de crianças que receberam aleitamento materno exclusivo até os seis meses mostrou que essas crianças chegaram ao sexto mês com o peso médio superior ao percentil 50 da curva de peso do National Center for Health Statistics (NCHS).¹⁰ Isso reforça que o leite materno, além de garantir o desenvolvimento de inúmeras habilidades psicológicas e imunológicas, é um alimento completo do ponto de vista nutricional, que quando fornecido à criança de forma exclusiva até os seis meses de idade promove o crescimento saudável e adequado nessa fase, suprimindo todas as necessidades e diminuindo a incidência de morbidade e mortalidade infantil dentre vários outros benefícios.¹⁰⁻¹²

Sobre o segundo passo, o aleitamento materno exclusivo é capaz de nutrir a criança somente até o sexto mês, a partir daí há necessidade da introdução de novos alimentos. Nessa fase, a criança já está preparada de forma física e psicológica para receber alimentos complementares. A introdução precoce ou tardia da alimentação complementar pode trazer sérios danos à saúde e desenvolvimento infantis, visto que, se iniciada precocemente, reduz o tempo de aleitamento materno exclusivo, podendo diminuir a absorção de nutrientes importantes presentes no leite materno, e, se iniciada tardiamente, pode gerar deficiência de micronutrientes essenciais para o desenvolvimento da criança.^{7,13}

Acerca do terceiro passo, a alimentação complementar deve ser rica em micronutrientes e energia, além de ter consistência adequada e sem contaminação, para garantir à criança um crescimento saudável. O ferro, por exemplo, é um micronutriente essencial para o crescimento e desenvolvimento infantis. A introdução de alimentos pode interferir na absorção do ferro presente no leite materno, por isso é muito importante que a alimentação complementar contenha alimentos ricos em ferro, como, por exemplo, as carnes ou miúdos, e fontes de vitamina C, que contribuem na absorção do ferro não heme presente em alimentos como os vegetais verde-escuros.^{1,7,13}

O horário em que a alimentação complementar é introduzida no dia a dia da criança é muito importante para uma melhor aceitação durante essa fase de transição,¹ o que é abordado no quarto passo. Esse passo esclarece que os alimentos complementares devem ser servidos de acordo com o horário de refeição da família, em intervalos regulares e em respeito ao apetite da criança. É um dos passos que

sofreram modificação em 2010, já que o antigo Guia Alimentar, de 2002, dizia que a alimentação complementar deveria ser servida sem rigidez de horários, respeitando sempre a vontade da criança.

O quinto passo que diz sobre a consistência da alimentação complementar é muito importante, pois a textura adequada estimula o movimento de mastigação e fornece as calorias suficientes para satisfazer a necessidade da criança nessa fase. Os alimentos devem ser amassados na consistência de purês, e não diluídos, peneirados ou liquidificados, pois dessa forma não há necessidade de serem mastigados e perdem significativamente seu valor nutricional, prejudicando assim a dinâmica oral e o crescimento e desenvolvimento adequados.^{1,14-16}

Em estudo que avaliou sites científicos e populares, Werneck¹⁶ verificou que a informação presente no sexto passo, que orienta oferecer à criança diferentes alimentos por dia, estava presente em 41,7% dos sites, de forma correta, enquanto 58,3% não traziam informações sobre a diversidade alimentar. Diferente do presente estudo que encontrou resultados mais animadores, sendo que 66% dos sites populares avaliados foram fieis a essa recomendação.

Com relação ao sétimo passo, a aceitação de crianças de frutas, verduras e legumes causa grande ansiedade nos pais, é comum a presença de rejeição desses alimentos, pois, além de a reação neofóbica para alimentos ser uma característica fisiológica, as crianças normalmente possuem preferência pelo sabor adocicado. Existem, no entanto, diversas formas de fazer com que sejam criados hábitos alimentares saudáveis desde cedo.^{16,17}

Apesar da importância do oitavo passo, que recomenda evitar oferecer alimentos como açúcar, café, enlatados, frituras, refrigerantes, balas, salgadinhos e outras guloseimas a crianças menores de dois anos, a maioria dos sites avaliados (60%) o omitiram. Tais alimentos, além de tirar o apetite das crianças, competem com alimentos nutritivos e fazem com que as crianças os rejeitem. A introdução de alimentos altamente energéticos e de baixo valor nutricional desde o início da vida e o abandono precoce do aleitamento materno contribuem para o comprometimento do crescimento e desenvolvimento da criança, além de propiciar a diminuição da proteção imunológica e o desencadeamento de processos alérgicos e distúrbios nutricionais.^{1,8,10,18,19}

Acerca do nono passo sabe-se que o cuidado com a higiene no preparo das refeições é muito importante para evitar infecções e intoxicações alimentares por meio de alimentos contaminados. Nessa fase da vida, as crianças ainda estão em processo de formação do sistema imunológico e precisam de maior atenção e cuidados. Nos alimentos preparados, a proliferação de microrganismos pode ocorrer se os mesmos permanecerem à temperatura ambiente ou se o refrigerador não for mantido em temperatura adequada (abaixo de 5 °C). Orienta-se que os alimentos sejam preparados em quantidade suficiente para o momento do consumo.^{1,6,7}

Sobre o décimo passo, ressalta-se que é de extrema importância que a criança doente se alimente corretamente para uma rápida recuperação, evitando que ocorram atrasos no crescimento e perda de peso, que nessa fase podem se tornar irreversíveis, reforça-se o papel dos pais e cuidadores no estímulo à alimentação.^{1,20}

Vale enfatizar que esse estudo tem algumas limitações, como a não inclusão na análise das redes sociais como

Facebook e *Instagram*, que têm apresentado um aumento no número de acessos no país nos últimos anos. Também não foi avaliada de forma ampla a qualidade dos sites, incluindo critérios específicos como legibilidade, abrangência, design, acurácia, entre outros.²¹ Apesar disso, vale ressaltar, no contexto aqui desenhado, o papel dos profissionais de saúde, atuantes em todos os níveis da atenção, no fornecimento de informações confiáveis e atualizadas, em consonância com as recomendações de órgãos oficiais de saúde, desmitificando junto à população possíveis informações equivocadas veiculadas na Internet.

As informações contidas nos sites apresentaram, em grande parte, discordância com o que é preconizado pelo Ministério da Saúde (2010). As informações que mais contrariaram o recomendado foram as referentes à alimentação complementar, tanto na diversidade da oferta de alimentos quanto na sua consistência. Mesmo assim, cabe ressaltar que uma parcela considerável dos sites analisados divulgou a importância do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês. Foi possível verificar que, embora conteúdos sobre alimentação e nutrição tenham conquistado espaço na Internet devido à maior procura da população por assuntos sobre saúde, muitos sites têm informações equivocadas, sem embasamento teórico.

Portanto, uma maior difusão das recomendações apropriadas e a fiscalização do conteúdo de sites voltados para a alimentação infantil fazem-se necessárias. Fontes confiáveis direcionadas tanto à população leiga quanto aos profissionais de saúde podem contribuir para a prevenção de agravos e a promoção da saúde.

Financiamento

O estudo não recebeu financiamento.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Referências

1. Brasil - Ministério da Saúde. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
2. Toloni MH, Longo-Silva G, Goulart RM, Taddei JA. Introdução de alimentos industrializados e de alimentos de uso tradicional na dieta de crianças de creches públicas no município de São Paulo. *Rev Nutr.* 2011;24:61-70.
3. Moretti FA, Oliveira VE, Silva EM. Acesso a informações de saúde na internet: uma questão de saúde pública? *Rev Assoc Med Bras.* 2012;58:650-8.
4. Organização das Nações Unidas Brasil [page on the Internet]. Novo estudo da ONU mostra que cerca de 51,6% dos brasileiros usam a Internet. Available from: <http://nacoesunidas.org/novo-estudo-da-onu-mostra-que-cerca-de-516-dos-brasileiros-usam-a-internet/> [cited 30.11.14].
5. Brasil - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional por amostra de domicílios: acesso à internet e posse de telefone móvel celular para uso pessoal Available from: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/acessoainternet/internet.pdf> [cited 22.03.14].

6. Brasil - Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde - departamento de atenção básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
7. Monte GM, Giugliani ER. Recomendações para alimentação complementar da criança e aleitamento materno. *J Pediatr (Rio J)*. 2004;80:S131-41.
8. Moorcroft KE, Marshall JL, McCormick FM. Association between timing of introducing solid foods and obesity in infancy and childhood: a systematic review. *Matern Child Nutr*. 2011;7:3-26.
9. Silva RQ, Gubert MB. Qualidade das informações sobre aleitamento materno e alimentação complementar em sites brasileiros de profissionais de saúde disponíveis na internet. *Rev Bras Saude Matern Infant*. 2010;10:331-40.
10. Marques RF, Lopez FA, Braga JA. O crescimento de crianças alimentadas com leite materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida. *J Pediatr (Rio J)*. 2004;80:99-105.
11. Heitor SF, Rodrigues LR, Santiago LB. Introdução de alimentos supérfluos no primeiro ano de vida e as repercussões nutricionais. *Cienc Cuid Saude*. 2011;10:430-6.
12. Marques RF, Taddei JA, Lopez FA, Braga JA. Breastfeeding exclusively and iron deficiency anemia during the first 6 months of age. *Rev Assoc Med Bras*. 2014;60:18-22.
13. Bernardi JL, Jordão RE, Barros Filho AA. Alimentação complementar de lactentes em uma cidade desenvolvida no contexto de um país em desenvolvimento. *Rev Panam Salud Publica*. 2009;26:405-11.
14. Victora CG, Giugliani ER. Alimentação Complementar. *J Pediatr (Rio J)*. 2000;76 Suppl 3:S253-62.
15. Dias MC, Freire LM, Franceschini SC. Recomendações para alimentação complementar para crianças menores de dois anos. *Rev Nutr*. 2010;23:475-86.
16. Werneck IA. Qualidade das informações sobre alimentação complementar contidas em sites brasileiros disponíveis na internet [monograph]. Salvador (BA): UGF; 2012.
17. Valle JM, Euclides MP. A formação dos hábitos alimentares na infância: uma revisão de alguns aspectos abordados na literatura nos últimos dez anos. *Revista APS*. 2007;10:56-65.
18. Aquino RC, Philippi ST. Consumo infantil de alimentos industrializados e renda familiar na cidade de São Paulo. *Rev Saude Publica*. 2002;36:655-60.
19. Souza FI, Caetano MC, Ortiz TT, Silva SG, Sarni RO. Complementary feeding of infants in their first year of life: focus on the main pureed baby foods. *Rev Assoc Med Bras*. 2014;60:231-5.
20. Prado SR, Fujimori E. Conhecimento materno/familiar sobre o cuidado prestado à criança doente. *Rev Bras Enferm*. 2006;59:492-6.
21. Mendonça AP, Pereira Neto A. Critérios de avaliação da qualidade da informação em sites de saúde: uma proposta. *Rev Eletron de Comun Inf Inov Saude*. 2015;9:1-15.