

AVALIAÇÃO DOS CONHECIMENTOS MATERNOS SOBRE ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR PARA MÃES DE CRIANÇAS DE 6 A 24 MESES NAS ESCOLAS DA CIDADE DE AMPARO-SP

Carolina dos Santos Nunes

Bacharel em Nutrição pelo Centro Universitário Amparense

Resumo

Os primeiros anos de vida de uma criança são caracterizados por crescimento acelerado e enormes aquisições no processo de desenvolvimento, incluindo habilidades para receber, mastigar e digerir outros alimentos, além do leite materno, e no autocontrole do processo da ingestão de alimentos para atingir o padrão alimentar cultural do adulto. Para assegurar que satisfaçam as necessidades nutricionais, a partir dos 6 meses deve-se iniciar a alimentação complementar devendo prover suficientes quantidades de água, energia, proteínas, gorduras, vitaminas e minerais, por meio de alimentos seguros, culturalmente aceitos, economicamente acessíveis e que sejam agradáveis à criança. Embora seja atribuição dos profissionais de saúde a sua promoção e das mães a sua execução, o sucesso final da ação depende também da definição de políticas governamentais adequadas e da participação e apoio de toda a sociedade civil. O objetivo desse trabalho foi identificar as práticas de alimentação complementar em crianças menores de dois anos de idade, nas escolas da cidade de Amparo, avaliar os conhecimentos maternos sobre alimentação complementar e aplicar uma palestra “Criança Saudável”, como forma de intervenção para as mães e melhorar a qualidade da alimentação das crianças. Para identificar as práticas alimentares foi proposto um questionário contendo perguntas sobre essas práticas.

Palavra Chave: Criança, alimentação complementar infantil.

Introdução

A importância da nutrição durante todo o ciclo vital é absolutamente óbvia, pois o ser humano precisa alimentar-se para sobreviver (LAMOUNIER e LEÃO, 1998). O consumo alimentar na infância está intimamente associado ao perfil de saúde e nutrição, principalmente entre crianças menores de dois anos de idade (OLIVEIRA *et al.*, 2005).

Os primeiros anos de vida de uma criança são caracterizados por crescimento acelerado e enormes aquisições no processo de desenvolvimento, incluindo habilidades para receber, mastigar e digerir outros alimentos, além do leite materno, e no autocontrole do processo da ingestão de alimentos para atingir o padrão alimentar cultural do adulto. Associado a esse crescimento físico, a criança vai adquirindo capacidades psicomotoras e neurológicas que podem ser observadas a cada mês (VITOLLO, 2002). Práticas adequadas de alimentação nesse período são condicionadas pelas necessidades nutritivas dos lactentes e seu grau de maturidade

funcional, especialmente quanto ao tipo de alimento, mecanismo de excreção e defesa contra infecções (LAMOUNIER e LEÃO, 1998).

Segundo o Ministério da Saúde, (2009), a partir dos 6 meses deve-se iniciar a alimentação complementar devendo prover suficientes quantidades de água, energia, proteínas, gorduras, vitaminas e minerais, por meio de alimentos seguros, culturalmente aceitos, economicamente acessíveis e que sejam agradáveis à criança. Tendo como objetivo garantir adequado crescimento e desenvolvimento, estando associados principalmente com as características fisiológicas e o desenvolvimento motor da criança (CARVALHO e TAMEZ, 2005).

Para assegurar que satisfaçam as necessidades nutricionais, os alimentos complementares devem ser: oportunos (introdução quando as necessidades de energia e nutrientes ultrapassarem o que o aleitamento materno exclusivo pode oferecer); adequados (proporcionando energia, macronutrientes e micronutrientes suficientes para satisfazer as necessidades nutricionais de uma criança em crescimento); inócuos (preparo e armazenamento de forma higiênica, oferecidos com as mãos limpas e utilizando utensílios limpos), oferecidos com técnica, frequência e consistência adequada à idade, atendendo as sensações de fome e saciedade da criança (PARADA, CARVALHAES e JAMAS, 2007). Os novos alimentos devem ser gradualmente introduzidos na dieta, de forma orientada e em conjunto com o aleitamento natural (BERNARDI, JORDÃO e FILHO, 2009).

Assim torna-se inquestionável a importância da alimentação da criança nessa fase, uma vez que deficiências nutricionais ou condutas inadequadas quanto à prática alimentar podem, não só levar a prejuízos imediatos na saúde da criança, elevando a morbi-mortalidade infantil, como também deixar danos irreversíveis, resultando não só no atraso do desenvolvimento, mas também na redução do potencial de crescimento (VITOLLO, 2002; CARVALHO e TAMEZ, 2005).

O grande desafio do profissional de saúde é conduzir adequadamente esse processo, auxiliando a mãe ou os responsáveis da criança de forma adequada, e estar atento às necessidades da criança, da mãe e da família, acolhendo dúvidas, preocupações, dificuldades, conhecimentos prévios e também os êxitos, que são tão importantes quanto o conhecimento técnico para garantir o sucesso de uma alimentação complementar saudável (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Embora seja atribuição dos profissionais de saúde a sua promoção e das mães a sua execução, o sucesso final da ação depende também da definição de políticas governamentais adequadas e da participação e apoio de toda a sociedade civil (MONTE e GIUGLIANI, 2004).

População e Métodos

Desenho do estudo

Foi realizado um estudo do tipo transversal com mães ou responsáveis de crianças de 6 meses a 2 anos de idade, matriculadas nas escolas da cidade de Amparo- SP.

As escolas escolhidas para a realização da pesquisa foram a Creche Santa Rita de Cássia, e a SEPI (Serviço Espírita de Proteção Infantil), situadas na cidade de Amparo, sendo as duas escolas particulares, a

primeira sem fins filantrópicos e a segunda com fins filantrópicos, apoiada pelo Conselho Nacional de Assistência Social para crianças e adolescentes.

O número de mães entrevistadas na Creche Santa Rita de Cássia foi de 23, e na escola SEPI foi de 32, tendo um total de 55 mães ou responsáveis pelas crianças.

Seleção dos sujeitos

Foram convidadas a participar do estudo, todas as mães ou responsáveis de crianças de 6 meses a 2 anos de idade, matriculadas nas escolas da cidade de Amparo- SP citadas acima.

O instrumento de avaliação foi um questionário, cujas características do questionário estão descritas a seguir:

A etapa I do questionário conteve perguntas socioeconômicas e demográficas, na etapa II relataram-se os conhecimentos teóricos sobre a alimentação complementar e na etapa III foram focadas as práticas de alimentação complementar que as mães ou responsáveis realizam com as crianças.

Após a aplicação do questionário, as mães das crianças entre 6 e 24 meses foram convidadas a participar de uma palestra sobre a introdução e a importância da alimentação complementar, como forma de intervenção para as mães ou responsáveis, melhorando assim a qualidade de vida das crianças. Ao fim da aplicação da palestra foi entregue as mães ou responsáveis um manual sobre alimentação complementar saudável, para melhor fixação do assunto abordado.

Resultados e Discussão

Foram entrevistadas 55 mães ou responsáveis, sendo (n=23) da Creche Santa Rita de Cássia e (n=32) da escola SEPI (Serviço Espírita de Proteção Infantil). A Tabela 14 demonstra as características socioeconômicas e demográficas da amostra estudada. Com relação à idade, 60% delas tinham entre 18 - 29 anos, mostrando um grande percentual de mães jovens.

Com relação a idade 29,09% apresentavam entre 30 – 39 anos e 10,9% delas tinham 40 anos ou mais. A média de idade das mulheres foi de 28,8 anos \pm 7,8 anos, sendo que as idades mínimas e máximas foram de 18 e 50 anos, respectivamente. Em relação à ocupação das mães ou responsáveis 90,91% trabalhavam fora e apenas 9,09% permaneciam em casa. A maior proporção delas mostrava ensino médio como nível de escolaridade e a renda familiar eram de um a quatro salários mínimos.

Tabela 14. Características socioeconômica e demográfica das mães avaliadas

Características maternas		N	%
Faixa etária (anos)	18 - 29	33	60
	30 - 39	16	29,09

	≥ 40	6	10,9
	Média \pm Desvio padrão		
	28,8 \pm 7,8		
	Idade Mínima - Máxima		
	18 - 50		
Ocupação	domiciliar	5	9,09
	externa	50	90,91
Escolaridade	1º á 4º série fundamental	5	9,09
	1º á 8º série fundamental	14	25,45
	1º á 3º ensino médio	30	54,55
	Curso superior	6	10,91
Características demográficas		N	%
Nº pessoas na casa	1	0	0,00
	2 a 3	23	41,82
	4 a 5	30	54,55
	7 a 8	2	3,64
	≥ 9	0	0,00
Saneamento básico	Sim	51	92,53
	Não	4	7,27
Características socioeconômicas		N	%
Renda familiar	1 a 2 salários mínimos	27	49,09
	3 a 4 salários mínimos	25	45,45
	≥ 5 salários mínimos	3	5,45

A segunda etapa da entrevista continha questões sobre conhecimentos teóricos relacionados à alimentação. Sobre orientação que as mães ou responsáveis tiveram em relação à alimentação complementar descrita na questão 8, onde 36,36% das mães recebeu algum tipo de informação de nutricionistas, pediatras e médicos, sendo que 60% das entrevistadas não obtiveram nenhuma informação a respeito da alimentação complementar de seu filho.

As questões 9 e 10 tinham como objetivo averiguar o tempo adequado em que a criança deve ser amamentada e amamentada exclusivamente e foram elaboradas de acordo com o Ministério da Saúde. Os resultados estão na figura 1 e 2, respectivamente. Pode-se observar que 56,36% das mães responderam que a criança deve ser amamentada até os 6 meses de idade e apenas 36,36% respondeu que o tempo adequado para amamentar é de até 2 anos de idade ou mais. De acordo com o tempo de amamentação exclusiva, 96,36% das mães responderam que o tempo adequado é de até 6 meses de idade. Segundo o Ministério da Saúde o tempo adequado para amamentar é de até 2 anos ou mais e o tempo para amamentar a criança exclusivamente é de até 6 meses de idade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). Houve um percentual alto de mães que responderam incorretamente sobre o tempo preconizado que a criança seja amamentada, tendo a necessidade de disposição de maiores informações para as mães a respeito desse assunto.

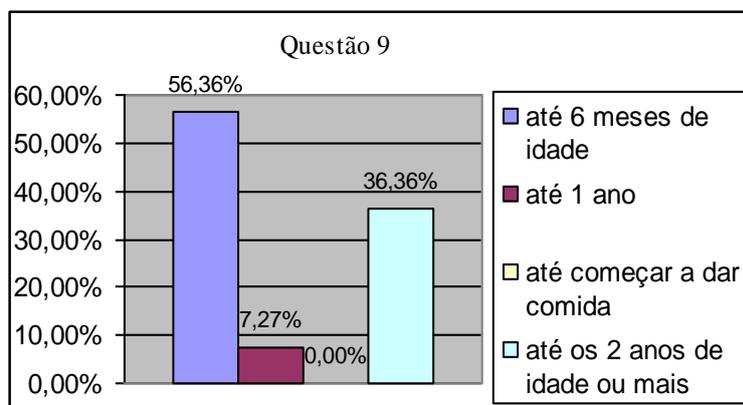


FIGURA 1. Tempo em que a criança deve ser amamentada segundo o Ministério da Saúde.

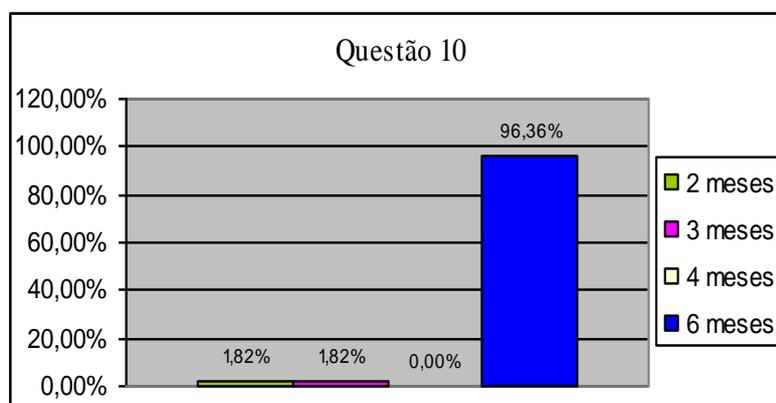


FIGURA 2. Tempo em que a criança deve ser amamentada exclusivamente segundo o Ministério da Saúde.

De acordo com a questão que menciona como foi oferecido o aleitamento, 67,27% das mães ofereceram aleitamento materno exclusivo para a criança. Segundo Parada *et al.*, (2007), o leite humano é considerado, de forma consensual, o único alimento capaz de atender, de maneira adequada, todas as peculiaridades fisiológicas do metabolismo dos lactentes, constituindo uma prática indispensável para o seu desenvolvimento. Cerca de 33% das mães ofereceram aleitamento materno misto (leite materno mais outro tipo de leite que não seja materno). Vários estudos demonstraram que a maioria das crianças entre 0 a 6 meses não são amamentadas exclusivamente (somente a ingestão de leite materno), incluindo precocemente a ingestão de líquidos e alimentos, o que além

interferir no crescimento e desenvolvimento infantil, causa vários problemas nutricionais e de saúde para a criança (VIEIRA *et al.*, 2004; SILVEIRA e LAMOUNIER, 2004; CARVALHES, PARADA, COSTA, 2007; BARROS *et al.*, 2008).

Em relação ao tempo que a criança ingeriu e/ou a mãe pretende oferecer o leite materno houve uma variação de resultado de acordo com o tempo, onde 20% mencionou duração de até 3 meses de idade; 9,09% declarou até 5 meses de idade; 32,73% alegou até 6 meses de idade e 36,36% das mães afirmaram até dois anos ou mais.

A idade com que a criança recebeu a primeira mamadeira de leite está demonstrada na figura 3, onde se verificou que 89,09% das mães em algum momento da vida da criança já ofereceram mamadeira para a mesma, havendo um percentual de aproximadamente 10% de mães que nunca o fizeram. Esse resultado está relacionado ao aumento do índice de problemas na arcada dentária da criança, redução do tempo de sucção das mamas, interferindo na amamentação sob livre demanda e redução dos movimentos de protrusão e extrusão da mandíbula e língua, pois na mamadeira não necessita desses movimentos (GIUGLIANI e VICTORA, 2000; MONTE e GIUGLIANI, 2004).

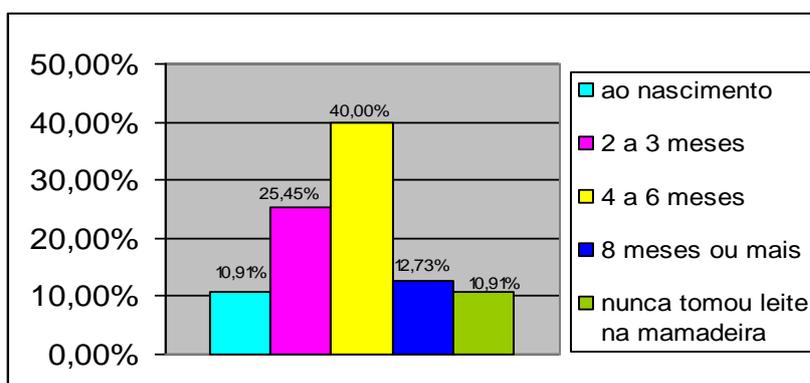


FIGURA 3. Idade que a criança recebeu a primeira mamadeira de leite.

Está demonstrada na figura 4, a idade da introdução do primeiro alimento para a criança, ou seja, qualquer outro alimento ou líquido oferecido que não o leite materno. Observou-se que 56,35% das mães ofereceram algum tipo de alimento ou líquido para as crianças antes dos 6 meses e 7,27% aos 8 meses de idade. Estudos mostram que oferecer o alimento tanto precocemente quanto tardiamente traz malefícios na saúde da criança (DEVINCENZI, MATTAR, CINTRA, 2007; SARNI e SATO, 2007; GIUGLIANI e VICTORA, 2000; MONTE e GIUGLIANI, 2004). Devido a isso a informação é indispensável para que as mães saibam oferecer a alimentação na idade adequada.

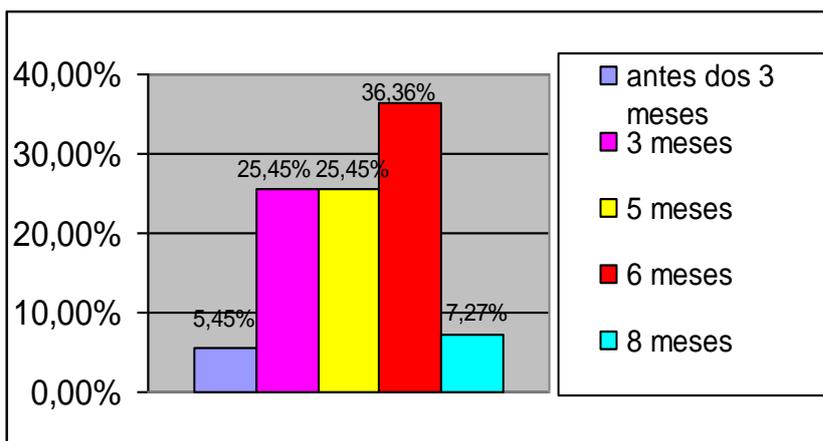


FIGURA 4. Idade de introdução do primeiro alimento para a criança.

A terceira etapa da entrevista continha questões sobre as práticas de alimentação complementar realizadas nas crianças.

Na questão observada na figura 5, observou-se que as mães ofereceram 9,16% de chá, 4,38% de peixe e 1,20% de açúcares e doces, como primeiro alimento para criança. Esses alimentos podem prejudicar a saúde da criança pelo fato de serem altamente alergênicos e muitas vezes industrializados, e o trato gastrointestinal da criança não está na maturidade ideal para receber esses tipos de alimentos. Os alimentos que podem ser oferecidos são sucos, legumes, frutas, feijão, carne, ovos e verduras, desde que na consistência e textura adequadas para cada idade (ACCIOLY, SAUNDERS, LACERDA, 2009; DEVINCENZI, MATTAR, CINTRA, 2007).

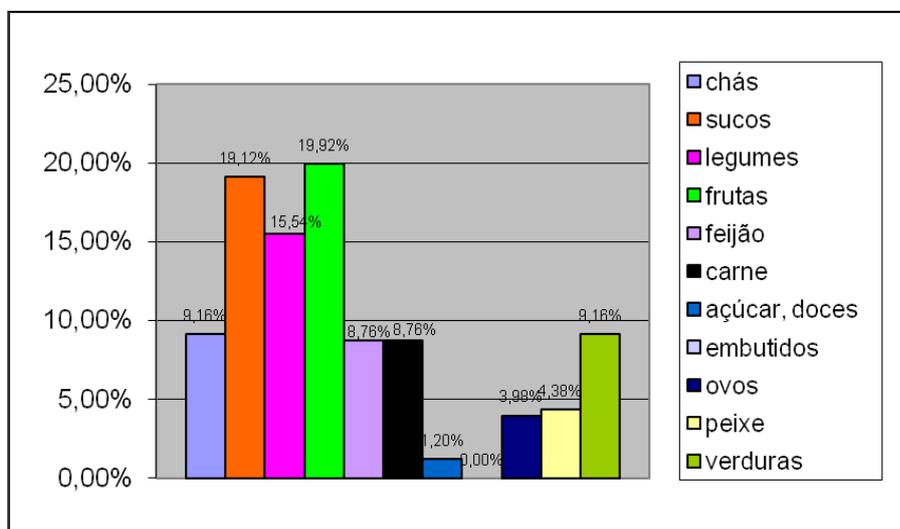


FIGURA 5. Alimentos que devem ser oferecidos primeiro à criança.

A figura 6 mostra a opinião das mães sobre quais alimentos são melhores para serem oferecidos a criança entre 6 meses a 1 ano. Verificou-se que 6,11% das mães ofereceram chá e 1,42% forneceram mel. Alimentos esses que ministrados antes de um ano de idade podem oferecer algum risco na saúde da criança. Segundo Accioly *et al*, (2009), o mel deve ser evitado na alimentação da criança menor de 1 ano devido ao risco da

contaminação do mel com esporos (resistentes ao calor) de *Clostridium botulinum* que, em organismos suscetíveis, podem causar colonização intestinal de *C. botulinum* e produção de sua toxina, causando uma forma de botulismo na infância. Apesar de suas excelentes propriedades medicinais e de seu valor calórico, seu uso é desaconselhado durante essa fase.

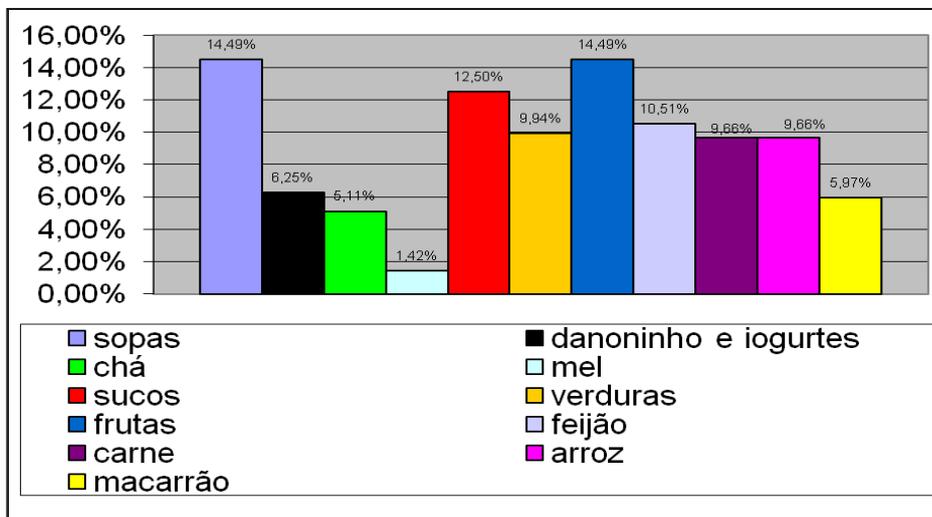


FIGURA 6. Melhores alimentos para oferecer à criança entre a idade de 6 meses a 1 ano.

Com relação às questões da figura 5 e 6, pode-se observar que apesar de um elevado percentual de mães ter escolhido os alimentos adequados, deve-se manter a atenção para os alimentos que foram escolhidos inadequadamente para que se possa passar a informações corretas sobre os alimentos oferecidos.

Esta demonstrada na figura 7, os resultados sobre a forma como a alimentação deve ser oferecida inicialmente para criança. De acordo com as alternativas, 90,91% das mães ofereceram a alimentação para criança, em pedaços, bem amassada com o garfo, batidas no liquidificador e/ou passada na peneira. Estudos demonstram que inicialmente a alimentação da criança deve ser oferecida na forma pastosa e gradualmente conforme o crescimento e desenvolvimento da criança passar para a forma amassada e depois em pedaços; nunca deve bater a alimentação da criança no liquidificador ou passar na peneira, pois nesse processo ocorre perda de nutrientes significativos (GIUGLIANI e VICTORA, 2000; EUCLYDES, 2000; MONTE e GIUGLIANI, 2004).

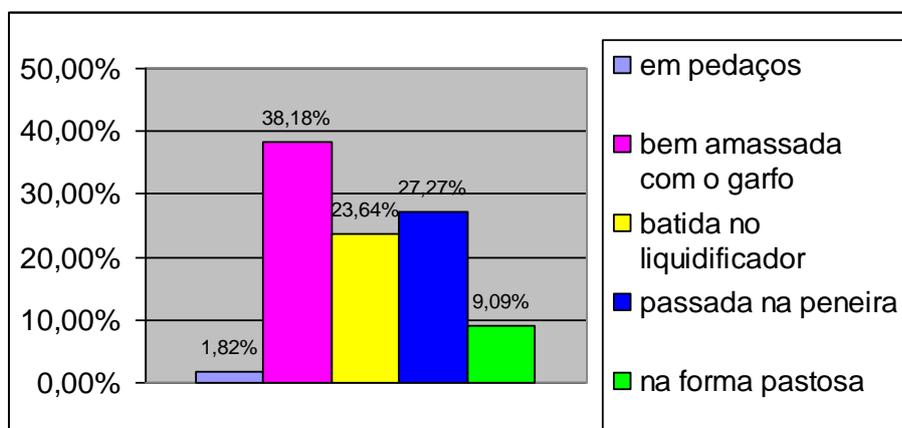


FIGURA 7. Forma que a alimentação deve ser oferecida inicialmente.

Na figura 8 houve uma diferença significativa entre as respostas, onde 72,73% das mães responderam as alternativas incompletas e apenas 27,27% mencionaram a alternativa completa que continha arroz, feijão, carne moída e cenoura cozida, no qual apresentava um grupo de carboidrato, proteína, lipídeo, vitaminas e minerais. As crianças, principalmente nessa fase, necessitam de uma dieta variada para garantir a nutrição adequada, pois os nutrientes estão distribuídos em quantidades diferentes nos alimentos. Estes são classificados em grupos, de acordo com o nutriente que se apresenta em maior quantidade. Os que pertencem ao mesmo grupo podem ser fontes de diferentes nutrientes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

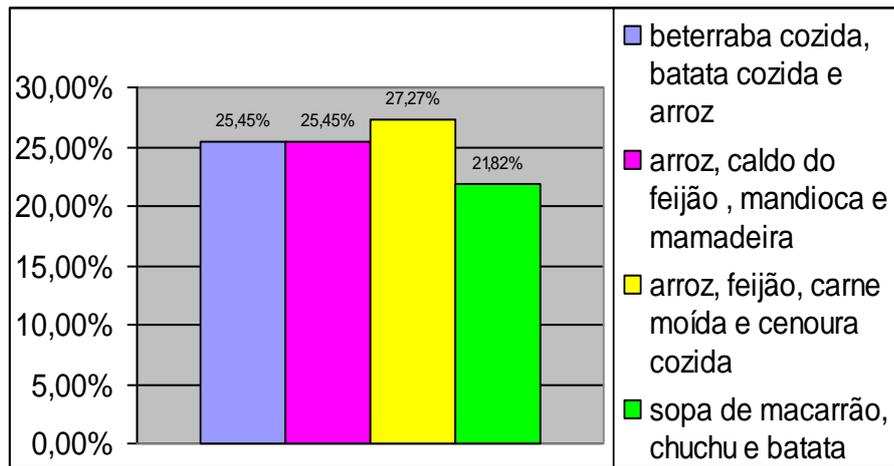


FIGURA 8. Melhor cardápio para o almoço da criança no final dos 6 meses de idade.

Na questão em que declara quais utensílios que devem ser utilizados para oferecer a alimentação para criança, as mães responderam que 23,42% seriam mamadeiras, 9,01% chucas, 23,42% copos, 2,70% garfos, 41,44% colher. Segundo Monte *et al*, (2004), os alimentos complementares devem ser oferecidos à criança utilizando utensílios adequados, como copo, colher e prato.

De acordo com a figura 9, 40,83% das mães responderam temperos industrializados, 25,83% escolheu condimento e 15,83% mencionou ervas, obtendo-se uma porcentagem significativa nesses três itens. Segundo Accioly *et al*, (2009), os temperos que devem ser evitados são as ervas, condimentos, temperos industrializados e oferecer menor quantidade de sal.

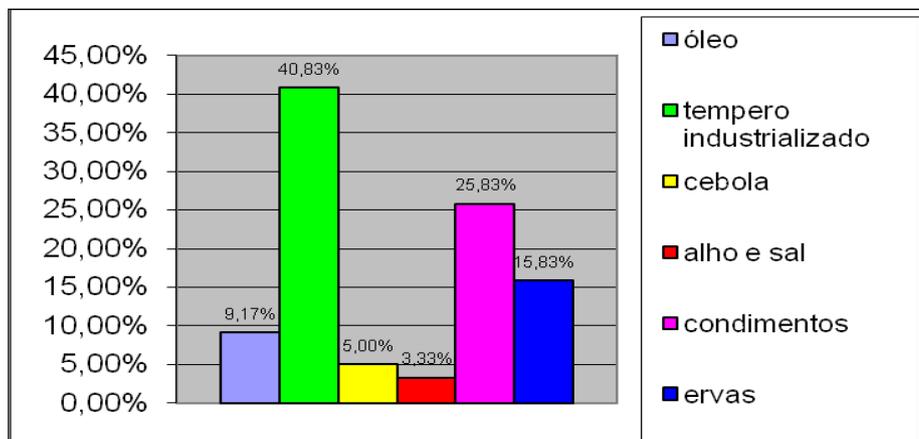


FIGURA 9. Temperos que não devem ser utilizados na preparação da alimentação infantil.

A porcentagem das mães que ofereceram água para crianças antes dos 6 meses de idade foi de 84%, como observado na figura 10. Um estudo realizado no Centro-Oeste brasileiro mostrou consumo de água e chá é superior a 20%, logo ao nascer. No primeiro mês, o uso de chá foi mais frequente que o de água, entretanto, em torno dos 30 dias, a água passou a ser mais consumida que o chá (BRUNKEN *et al*, 2006).

Segundo Simon *et al*, (2009), parece não haver dúvida de que realmente os alimentos responsáveis pela interrupção do aleitamento materno exclusivo são: água e/ou chá e leite não-materno. Verifica-se grande consumo desses alimentos precocemente na alimentação da criança, fortalecendo a convicção de que, quando a mãe oferece água e/ou chá à criança, ela não tem como objetivo a nutrição, mas sim a medicação, atendendo muitas vezes a fatores culturais e costumes antigos.

Observa-se com esses resultados que ainda ocorre a desinformação da população a respeito da introdução de água e chá na dieta da criança.

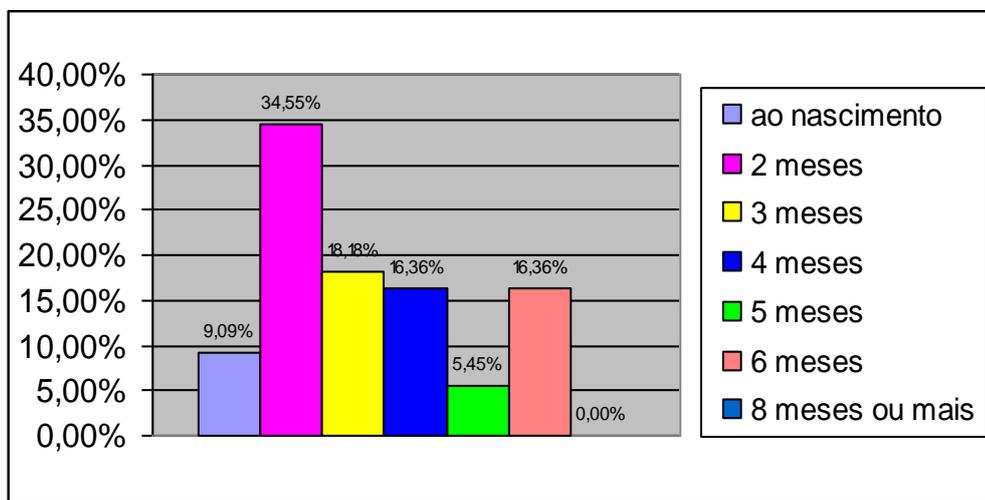


FIGURA 10. Idade que foi introduzido água pela primeira vez para criança.

De acordo com o momento em que as mães achavam melhor oferecer água para a criança, 20% e 80% das mães ofereceram água 5 minutos após o almoço e nos intervalos entre as refeições, respectivamente. Entretanto nenhuma mãe ofereceu água durante o jantar e/ou almoço (Figura 11).

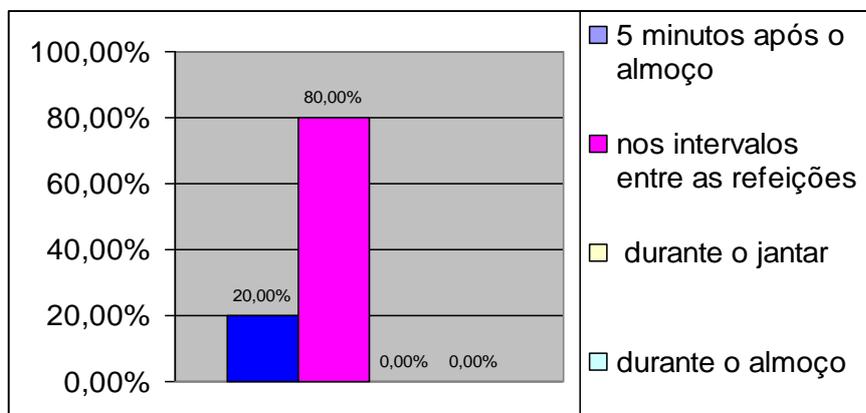


FIGURA 11. Melhor momento para oferecer água à criança

Observou-se que aproximadamente 50% das mães entrevistadas afirmam oferecer alimentos bem misturados enquanto que uma porcentagem semelhante 49,09% afirmou oferecer os alimentos todos juntos no prato, mas sem misturá-los (Figura 12). Segundo um estudo realizado por Phippi, Cruz e Colucci (2003) a alimentação infantil deve ser conduzida de forma apropriada, requerendo cuidados relacionados aos aspectos sensoriais, sendo, apresentação visual, cores, formatos atrativos para as crianças, devido a isso não se deve misturar todos os alimentos no prato e oferecer a criança, pois isso gera confusão de sabores, além da criança não conseguir diferenciar o alimento que ela está ingerindo.

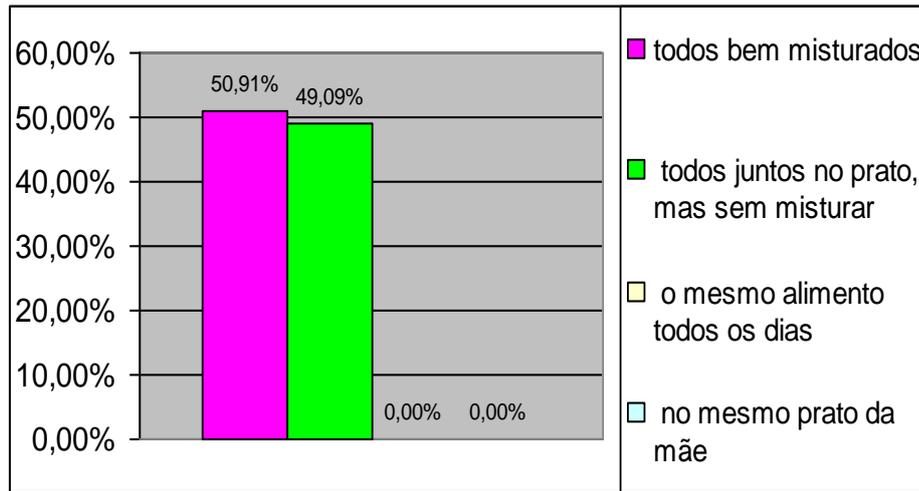


FIGURA 12. Forma de como o almoço ou jantar deve ser oferecida a criança com mais de 6 meses de idade.

Na questão onde abordou qual a idade em que a criança começou a ingerir a comida da família, observada na figura 13, aproximadamente 70% das mães ofereceram entre 8 meses a 1 anos de idade ou mais, e , o restante ofereceram na idade inadequada, ou seja, desde que a criança começou a se alimentar ou entre 4 e seis meses de idade. Segundo Euclides, (2000), quando a introdução da alimentação complementar é feita na época certa e os procedimentos recomendados são seguidos, após o primeiro ano de vida a criança já estará apta para receber uma alimentação semelhante ao da família. Contudo, durante o segundo ano de vida, apesar de já estar consumindo grande parte dos alimentos do cardápio dos adultos, a criança ainda apresenta limitações que devem ser respeitadas, sendo essa fase decisiva para a formação dos hábitos alimentares da criança.

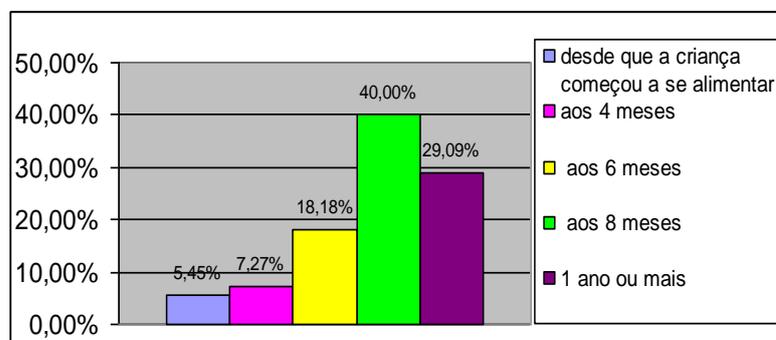


FIGURA 13. Idade em que a criança começou a ingerir a comida da família.

Na questão 26 onde foi abordado como as mães oferecem a comida para a criança, como, (1) oferece após a preparação, (2) armazena e depois oferece a criança durante o dia, (3) prepara a comida, armazena, e oferece a comida durante vários dias, os resultados foram 94,55%, 5,45% e 0%, respectivamente. O melhor momento para se oferecer a alimentação para criança é logo após a sua preparação, alternativa escolhida pela maioria das entrevistadas. De acordo com Monte *et al*, (2002), a prática mais segura é preparar o alimento em quantidade suficiente para apenas uma refeição, o qual deve ser consumido tão rapidamente quanto possível logo após cozido ou se isto não for possível, estocar pelo menor período de tempo possível a uma temperatura fria (< 10° C) ou quente (> 60° C) e reaquecer bem o alimento para assegurar que todas as partes do alimento atinjam uma temperatura de no mínimo 70°C.

Conclusão

A alimentação complementar adequada da criança é crítica para ótimo crescimento e desenvolvimento infantil e, portanto, torna-se um componente essencial para a segurança alimentar nutricional populacional e para o desenvolvimento da nação. A segurança alimentar e nutricional implica garantia do direito ao acesso permanente aos alimentos, alimentação adequada em qualidade e quantidade, práticas alimentares saudáveis e respeito às características culturais de cada povo.

Com relação a algumas questões que se obtiveram resultados com elevada porcentagem de mães que responderam contradizendo a literatura, pode-se citar, o tempo em que a criança deve ser amamentada, a forma, o momento, a consistência e a apresentação de alguns alimentos e/ou líquidos oferecidos para criança e a escolha de um cardápio adequado para o almoço da mesma.

Conseqüentemente de acordo com os resultados do questionário pode-se concluir que as mães ou responsáveis necessitam de informações adequadas sobre alimentação complementar infantil. Esta é uma tarefa que compete aos profissionais de saúde, principalmente nutricionistas, com a finalidade de atualizar os conhecimentos da população, visando promover o crescimento e o desenvolvimento adequado na infância e evitar deficiências ou excessos de nutrientes que podem trazer prejuízos para a saúde física e mental da criança.

Portanto mais estudos devem ser realizados, para que tanto a população científica quanto a população geral, se mantenham atualizados sobre a alimentação complementar infantil adequada, para que o objetivo seja alcançado.

Referências Bibliográficas

ACCIOLY, E.; SAUNDERS, C.; LACERDA; E.M.A. **Nutrição em obstetrícia e pediatria**. p.649. 2 ed. Rio de Janeiro. Cultura Médica: Guanabara Koogan, 2009.

ALVES, C. R. L.; MOULIN, Z.S. Saúde da Criança de do adolescente: crescimento, desenvolvimento e alimentação. **Agora. Especialização em saúde da família**. Belo Horizonte: Coopmed, 2003.

AKRÉ, J. **Alimentação Infantil Bases Fisiológicas**. Organização Mundial De Saúde, Genebra. Apoio financeiro à 2ª edição: WABA, UNICEF Brasil e SOH-DIA, 1997.

BARROS, V.O.; MEDEIROS, C.C.M.; CARDOSO, M.A.A.; TAVARES, J.S.; CARVALHO, D.F.; CARDOSO, M.R.A.; PAIVA, A.A.; LEITE, D.F.B. Aleitamento materno e crescimento de lactentes atendidos pelo programa de saúde da família. **Rev. Nutrire**. Soc. Bras. Aliment.Nutr. vol. 33. no.3. p111-121. Dezembro, 2008.

BARROS, R.M.M; SEYFFARTH, A.S. Conhecimentos maternos sobre alimentação complementar – impacto de uma atividade educativa. **Com. Ciências Saúde**. vol 19. nº3. p 225-231, 2008.

BERNARDI, J.L.D.; JORDÃO, R.E.; FILHO, A.A.B. Alimentação complementar de lactentes em uma cidade desenvolvida no contexto de um país em desenvolvimento. **Rev Panam Salud Publica**. vol 26. nº 5. p 405-11, 2009.

BRUNKEN, G.S.; SILVA, S.M.; FRANÇA, G.V.A.; ESCUDER, M.M.; VENÂNCIO, S.I. Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo e à introdução tardia da alimentação complementar no centro-oeste brasileiro. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro. vol 82. nº 6. Novembro-Dezembro, 2006.

CARVALHES, M.A.B.L; PARADA, C.M.G.L; COSTA, M.P. Factors associated with exclusive breastfeeding in children under four months old in Botucatu-SO, Brazil. **Rev. Lat Am Enfermagem**. vol.15. nº 1. p62-69. Janeiro-Feveiro, 2007.

CARVALHO, M.R; TAMEZ, R.N. **Amamentação: bases científicas**. 2. ed. p.432. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

CORRÊA, E.N. **Alimentação Complementar de Crianças Menores de Dois Anos de Idade Residentes na Cidade de Florianópolis/SC no Ano de 2004**. 127p. Programa de Pós-Graduação em Nutrição. Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal de Santa Catarina, 2005.

DEVANEY, B.; ZIEGLER, P.; PAC, S.; KARWE, V.; BARR, S.I. Nutrient intakes of infants and toddlers. **J Am Diet Assoc**. vol 104. p14-21, 2004.

DEVINCENZI, M.U.; MATTAR, M.J.G.; CINTRA, E.M. Nutrição no Primeiro Ano de Vida. Em SILVA, S.M.C.S.; MURA, J.D'Arc P. **Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia**. São Paulo: Roca, 2007.

ESCOTT-STUMP, S. **Nutrição relacionada ao diagnóstico e tratamento**. 5.ed. Barueri, SP: Manole, 2007.

EUCLYDES, M.P. **Nutrição do lactente: base científica para uma alimentação adequada**. 2. ed. p.488. Minas Gerais: Viçosa, 2000.

GIUGLIANI, E.R.J.; VICTORA, C.G. Alimentação complementar. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro. vol 76. nº 3. p 253-262, 2000.

JOMORI, M.M.; PROENÇA, R.P.C.; CALVO, C.M. Determinantes de escolha alimentar. **Revista de Nutrição**. Campinas. vol.21. nº 1. Janeiro-Feveiro, 2008.

LAMOUNIER, J.A.; LEÃO, E. **Nutrição na Infância**. Em DUTRA-DE-OLIVEIRA, J.E; MARCHINI, J.S. Ciências Nutricionais. São Paulo: Sarvier, 1998.

MATTOS, A.P; BRASIL, A.L; MELLO, E.D; LOPEZ, F.A; OLIVEIRA, F.L.C; MARANHÃO, H.C; LOPES, L.A; ESCRIVÃO, M.A.M.S; PIRES, M.M.S; ALBUQUERQUE, M.P; OBELAR, M.S; FISBERG, M.;OLIVEIRA, N.A.L; SOUZA, P.P.F; SARNI, R.O.S; NORTON, R.C; PATIN, R.V; FILHO, S.D; BENZECRY, S.G; WEFFORT, V.R.S. **Manual de orientação: alimentação do lactente, alimentação do pré-escolar, alimentação do adolescente, alimentação do escolar**. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia. São Paulo, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: (<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cab.pdf>). Acessado em 12 de março de 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual operacional do Programa Nacional de Suplementação de Ferro.** 28p. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: (http://nutricao.saude.gov.br/documentos/manual_ferro.pdf). Acessado em 17 de março de 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de 2 anos.** 20p. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: (http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/10_passos.pdf). Acessado em 18 de março de 2010.

MONTE, C.M.G.; GIUGLIANI, E.R.J.; CARVALHO, M.F.C.C.; PHILIPPI, S.T.; ALBUQUERQUE, Z.P. **Guia alimentar para crianças menores de dois anos.** Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Organização Pan Americana da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

MONTE, C.M.G.; GIUGLIANI, E.R.J. Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno. **Jornal de Pediatria.** Rio de Janeiro. vol 80. nº 5. p 131-141, 2004.

OLIVEIRA, L.P.M.; ASSIS, A.M.O.; PINHEIRO, S.M.C.; PRADO, M.S.; BARRETO, M.L. Alimentação complementar nos primeiros dois anos de vida. **Revista de Nutrição.** vol 18. nº 4. julho-agosto, 2005.

PARADA, C.M.G.L.; CARVALHAES, M.A.B.L.; JAMAS, M.T. Práticas de alimentação complementar em crianças no primeiro ano de vida. **Rev Latino-am Enfermagem.** vol 15. nº 2. Março-Abril, 2007.

PHILIPPI, S.T.; CRUZ, A.T.R.; COLUCCI, A.C.A. Pirâmide alimentar para crianças de 2 a 3 anos. **Revista de Nutrição.** Campinas. vol.16, nº1, janeiro-março, 2003.

RAMOS, M.; STEIN, L.M. Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. **Jornal de Pediatria.** vol 76. nº 3. p.228-37, 2000.

Resolução CNS nº 196, 10/10/1996. Pesquisa em Seres Humanos. Disponível em: <http://www.bioetica.org.br/?siteAcao=DiretrizesDeclaracoesIntegra&id=13>. Acesso em: 08 de maio de 2010.

RIVERA, J.A.; LUTTER, C. O Papel Potencial dos Alimentos Complementares Industrializados. **Nutrição e Crescimento.** Nestlé Nutrition Workshop Series. Programa Pediátrico, v. 47, p.39-41, 2000.

ROMANI, S.A.M.; LIRA, P.I.C. Fatores determinantes do crescimento infantil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil,** Recife, vol.4, nº1, p15-23, janeiro-março, 2004.

SANTOS, I.S.; VICTORA, C.G.; MARTINES, J.; GONÇALVES, H.; GIGANTE, D.P.; VALLE, N.J.; PELTO, G. Avaliação da eficácia do aconselhamento nutricional dentro da estratégia do AIDPI (OMS/UNICEF). **Revista Brasileira de Epidemiologia.** São Paulo. vol 5. nº 1. Abril, 2002.

SALDIVA, S.R.D.M. Prevalence of obesity in preschool children from five twons in Sao Paulo state, Brazil. **Caderno de Saúde Pública.** vol.5. nº 6. p627-32, 2004.

SARNI, R.O.S.; SATO, K. Alimentação da criança nos primeiros anos de vida. Em NÓBREGA, F.J. **Distúrbios da Nutrição: na infância e na adolescência.** 2.ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2007.

SIGULEM, D.M.; TADDEI, J.A.A.C. Nutrição e alimentação nos dois primeiros anos de vida. **Compacta Nutrição.** vol. 5, nº1, p 22 , 2004.

SIMON, V.G.N.; SOUZA, J.M.P.; SOUZA, S.B. Introdução de alimentos complementares nos primeiros dois anos de vida de crianças de escolas particulares no município de São Paulo. **Rev Paul Pediatr.** São Paulo. vol.27. nº4, 2009.

SIVEIRA, F.J.F; LAMOUNIER, J.A. Prevalência do aleitamento materno e práticas de alimentação complementar em crianças com até 24 meses de idade na região do Alto Jequitinhonha, Minas Gerais. **Revista Nutrição.** vol.17. nº 4. p437-447. Outubro-Dezembro, 2004.

SOUZA, S.L; CASTRO, R.M; NOGUEIRA, M.I. Comportamento alimentar neonatal. **Rev Bras Saúde Matern Infant.** vol 3. nº 3. p 241-6, 2003. UAUY, R.; CASTILLO-DURÁN. Nutrição no início da vida: atuais lacunas no conhecimento que impedem o planejamento de dietas ideais para os dois primeiros anos de vida. **Nutrição na Infância.** Anais Nestlé, vol.63, p 35-49, 2004.

VALLE, N.J.; SANTOS, I.S.; GIGANTE, D.P. Intervenções nutricionais e crescimento infantil em crianças de até dois anos de idade: uma revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública,** Rio de Janeiro, vol.20 no 6. p1458-1467, Novembro-Dezembro, 2004.

VIEIRA, G.O.; SILVA, L.R.; VIEIRA, T.O.; ALMEIDA, A.G.; CABRAL, V.A. Hábitos alimentares de crianças menores de 1 ano amamentadas e não-amamentadas. **Jornal de Pediatria.** Porto Alegre. vol. 80. nº 5, 2004.

VITOLO, M.R. **Dez passos para uma Alimentação Saudável - Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 Anos.** Série A. Normas e Manuais Técnicos; nº107. Brasília, 2002.

VITOLO, M.R. **Nutrição: da gestação ao envelhecimento.** p.628. Rio de Janeiro: Rubio, 2008.

WANG, Y.; MONTEIRO, C.; POPKIN, B.M. Trends of obesity and underweight in older children and adolescents in the United State, Brazil, China and Russia. **American Journal of Clinical Nutrition.** vol.75. p971-7, 2002.

WHITNEY, E.; ROLFES, S.R. **Nutrição volume 2: aplicações.** 10 ed. 418p. São Paulo: Cengage Learnig, 2008.