

PRÁTICAS INADEQUADAS DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR EM LACTENTES, RESIDENTES EM BELÉM-PA¹

INADEQUATE SUPPLEMENTARY FEEDING PRACTICES IN INFANTS LIVING IN BELÉM-PA

Rosa de Fátima da Silva Vieira MARQUES², Roseli Oselka Saccardo SARNI³, Fábio Pereira Casanova dos SANTOS⁴ e Débora Maciel Pimentel de BRITO⁴

RESUMO

Objetivo: avaliar práticas alimentares de lactentes de quatro meses a um ano de vida, residentes em Belém-PA. **Método:** Estudo realizado através de questionários com antecedentes alimentares e recordatório alimentar de 24 horas em 320 lactentes de quatro a 12 meses de idade que não estavam em aleitamento materno exclusivo. Para o cálculo do tamanho amostral foi tomado como base o número de crianças com idade entre quatro e 12 meses, atendidas no mesmo período em 2010, prefixado um erro amostral de 5% e um poder estatístico de 80%, sendo estimado número de 320 lactentes. **Resultados:** verificou-se introdução precoce de suco de fruta, papa de fruta e papa salgada, cujas médias em meses foram respectivamente 5.5, 5.6 e 5.6, e introdução tardia de carnes e ovos. A introdução da alimentação da família foi de 8.0 meses em média. Alimentos consumidos em 24 horas nos lactentes de quatro meses de idade foram: refrigerante 0.6%, café 0.3%, açúcar 11.3% e mingau 3.4% e aos 12 meses notou-se elevado consumo de açúcar 82.5%, refrigerante 11.9%, café 4.1%, mingau 62.2%, achocolatados 22.2%, biscoitos recheados 28.1% e bolachas 29.1%. A média da introdução do leite de vaca foi de 5.0 meses. A média da duração do aleitamento materno não exclusivo em meses foi 7.7. **Conclusão:** é necessário melhorar os hábitos alimentares da população estudada, pois alimentos complementares de baixo valor nutritivo são introduzidos de forma precoce e alimentos mais ricos em proteínas e micronutrientes mais tardiamente.

DESCRITORES: alimentação complementar, aleitamento materno, lactente

INTRODUÇÃO

A infância é um período de desenvolvimento de grande parte das potencialidades humanas e a nutrição tem importância fundamental no crescimento e no desenvolvimento da criança, constituindo-se a prática alimentar no primeiro ano de vida um importante marco na formação dos hábitos alimentares saudáveis da criança, uma vez que alterações ou desajustes em fases precoces da vida podem resultar em consequências em longo prazo para as funções fisiológicas⁽¹⁾.

A alimentação complementar (AC) adequada deve compreender uma composição de alimentos equilibrada em macro e micronutrientes⁽²⁾ sendo fundamental sua adequação na prevenção de distúrbios

nutricionais prevalentes na infância, incluindo a anemia, desnutrição e o sobrepeso/obesidade⁽³⁾.

A introdução precoce dos alimentos pode ser desvantajosa, pois além de reduzir a duração do aleitamento materno⁽⁴⁾, pode interferir na absorção de nutrientes e também estar relacionada à maior ocorrência de doenças infecciosas e crônicas não transmissíveis na idade adulta⁽⁵⁾. A introdução tardia aumenta o risco de deficiências nutricionais⁽⁶⁾ e até mesmo de doenças alérgicas⁽⁷⁾.

A introdução precoce de alimentos, consistência inapropriada e baixa biodisponibilidade micronutriente no primeiro ano de vida compromete alimentação.^(8, 9)

¹ Trabalho realizado nas Unidades Básicas de Saúde Marco e Pedreira- Belém, Pará, Brasil.

² Mestre em Pediatria, professora adjunta do internato de Pediatria da Universidade Estadual do Pará- UEPA. Pará, Brasil.

³ Doutora em nutrição infantil, professora da Universidade Federal de São Paulo e professora assistente da Faculdade de Medicina do ABC, São Paulo, SP, Brasil.

⁴ Médicos graduados pela Universidade do Estado do Pará- UEPA. Pará, Brasil.

Estudo conduzido com lactentes brasileiros (São Paulo, Curitiba e Recife) ressaltou a elevada frequência de práticas inadequadas ocorrendo precocemente ⁽¹⁰⁾. Estudo conduzido na Região Norte, identificou o consumo elevado de alimentos que interferem negativamente na absorção do ferro como o café, chá e leite de vaca integral ⁽¹¹⁾.

Tendo em vista o escasso número de estudos avaliando práticas alimentares em lactentes residentes em Belém do Pará, desenvolvemos o presente estudo que tem por objetivo avaliar a época de introdução, tipos de alimentos consumidos e o consumo alimentar de crianças entre 4 meses e um ano de idade.

MÉTODO

Estudo transversal e analítico, realizado em duas Unidades de Saúde Pública, localizadas na área urbana do município de Belém do Pará, no período de fevereiro a abril de 2011. Para o cálculo do tamanho amostral foi tomado como base o número de crianças com idade entre quatro e 12 meses, atendidas nas duas unidades de saúde. No mesmo período em 2010, foi prefixado um erro amostral de 5% e um poder estatístico de 80%, sendo estimado número de 320 lactentes.

Aplicado questionário para 320 responsáveis pelas crianças atendidas na UBS-Marco e UBS-Pedreira. Foram considerados como critérios de inclusão: lactentes de ambos os sexos, com idade entre quatro a 12 meses, que não se encontravam em regime de aleitamento materno exclusivo, cujos responsáveis consentiram a participação e assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Consequentemente foram

excluídos todos aqueles que estavam em aleitamento materno exclusivo, menores de quatro meses, maiores de um ano, portadores de doença mental e aqueles que seus responsáveis se recusaram a participar.

Foi aplicado questionário pré-codificado avaliando os antecedentes e práticas alimentares e o recordatório alimentar de 24 horas ⁽¹²⁾. Em relação aos antecedentes alimentares foram feitas as seguintes perguntas: Se a criança recebeu aleitamento materno exclusivo e por quanto tempo; se já havia consumido e com que idade recebeu pela primeira vez: leite de vaca integral, suco de fruta, papa de fruta, papa salgada, alimentação da família, ovo, carne bovina e peixe.

Para a análise do consumo de alimentos no 1º ano de vida das 320 crianças foram aplicados métodos estatísticos descritivos e inferenciais. As variáveis quantitativas foram apresentadas por medidas de tendência central e de variação. As variáveis qualitativas foram apresentadas por distribuições de frequências relativas. A inferência estatística constou da aplicação do teste de Kruskal-Wallis com pós-teste de Dunn, o qual foi aplicado para comparar as variáveis quantitativas conforme recomendado por Ayres ⁽¹³⁾, quando os dados não apresentam distribuição normal. Previamente, foi fixado o nível alfa = 0.05 para rejeição da hipótese de nulidade. Todo o processamento estatístico foi realizado no software BioEstat versão 5.2.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade do Estado do Pará (Protocolo: Nº122/2010).

RESULTADOS

TABELA 1 - Frequência e porcentagem de onde ou com quem a mãe buscava informações sobre a alimentação do seu filho, entre os atendidos nas UBS Marco e Pedreira no período de fevereiro a abril de 2011

	N	%
Pediatra	22	6.9
Nutricionista	208	65.0
Família	71	22.2
Mídia	4	1.2
Própria experiência	13	4.1
Não busca informação	2	0.6
TOTAL	320	100.0

Fonte: Protocolo de pesquisa.

TABELA 2 - Distribuição dos lactentes atendidos nas UBS Marco e Pedreira no período de fevereiro a abril de 2011 quanto a idade e tipo de alimentação láctea recebida no momento da pesquisa

IDADE DO LACTENTE	N	LM	LV	LM+LV
< 6 meses	147	3	3	141
≥ 6 meses	173	9	6	158
TOTAL	320	12	9	299

Fonte: Protocolo de pesquisa.

TABELA 3 - Análise descritiva da idade (meses) das crianças atendidas nas UBS Marco e Pedreira no período de fevereiro a abril de 2011 quanto a introdução dos diferentes alimentos

	Carne Bovina	Peixe	Suco Fruta	Alimentação Família	Papa Salgada	Papa Fruta	Ovo
Mínimo	4.0	4.0	2.0	4.0	2.0	2.0	4.0
Máximo	12.0	12.0	9.0	12.0	9.0	9.0	11.0
Mediana	6.0	7.0	6.0	8.0	6.0	6.0	8.0
Média	6.3	7.5	5.5	8.3	5.6	5.6	7.9
Desvio Padrão	1.2	1.9	0.9	1.9	0.8	0.8	2.0

Fonte: Protocolo de pesquisa.

* p < 0.001 (kruskal-Wallis com pós-teste de Dunn).

TABELA 4 – Percentual da ingestão de alguns alimentos em 24 horas, segundo a faixa etária das crianças atendidos nas UBS Marco e Pedreira no período de fevereiro a abril de 2011

Variável	IDADE DOS LACTENTES (meses)									
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Refrigerante	0.6	2.2	3.8	4.7	6.3	7.5	8.1	10.3	11.9	
Sopa	0.6	2.8	5.0	9.4	26.6	37.8	40.9	42.8	46.6	
Frango	0.0	0.6	0.9	3.1	17.2	29.7	32.2	33.4	35.3	
Feijão	0.9	2.2	2.8	6.6	21.6	36.6	40.6	43.4	46.9	
Arroz	0.9	2.2	3.4	7.2	22.5	37.5	42.2	45.9	50.0	
Macarrão	0.3	1.3	1.9	3.8	16.3	29.7	32.5	33.8	37.2	
Café	0.3	0.3	0.3	0.6	0.9	1.3	1.9	3.1	4.1	
Açúcar	11.3	26.9	57.2	63.1	66.6	69.7	73.4	77.5	82.5	
Achocolatados	0.0	0.0	0.3	0.9	7.8	16.6	19.7	20.6	22.2	
Bolachas	0.0	0.3	1.3	1.9	11.6	22.5	25.6	27.2	29.1	
Biscoitos recheados	0.0	0.3	0.6	1.3	10.9	22.8	25.6	26.6	28.1	
Mingau	3.4	6.9	10.3	18.4	29.7	41.9	50.6	55.9	62.2	
Pão	0.3	0.6	0.6	1.3	11.3	23.1	27.5	30.0	32.8	
Iogurte	0.3	1.6	2.8	14.4	29.1	35.9	39.1	40.6	43.1	

Fonte: Protocolo de pesquisa.

*p-valor <0.0002

DISCUSSÃO

A introdução da alimentação complementar para lactentes é uma etapa crítica que pode contribuir para o desenvolvimento de distúrbios nutricionais e doenças ⁽¹⁴⁾. É um processo que envolve complexos fatores biológicos, culturais, sociais e econômicos que interferem no estado nutricional da criança ^(12, 15).

As recomendações nutricionais funcionam como diretrizes, e podem ser utilizadas para estabelecer esquemas alimentares, que proporcionem todos os nutrientes necessários ao crescimento e desenvolvimento das crianças, de acordo com a faixa etária. Porém, as necessidades nutricionais de cada criança podem diferir

de acordo com a idade, o que indica a necessidade de análise individual ^(12, 16).

Em relação aos 10 passos para uma alimentação complementar saudável, percebe-se que não estão sendo cumpridos por uma parcela da população. O primeiro passo diz respeito a “dar somente leite materno até os seis meses, sem oferecer água, chás ou qualquer outro alimento”. Neste estudo verificou-se que a duração média do aleitamento materno foi de dois meses e meio após a introdução do leite de vaca que aconteceu, em média, aos 5 meses. Nesta investigação, observamos que 92.2% dos lactentes, que estavam em aleitamento matern utilizavam leite de vaca. Esse resultado foi bem superior ao encontrado

por Garcia ⁽¹⁷⁾, em estudo com lactentes de dois anos de idade na região norte (39.2%). O consumo de leite de vaca foi referido em 96.5% nos menores de seis meses.

Barbosa observou que as creches, em sua maioria, não têm estrutura suficiente para incentivar a amamentação, e não estão atualizadas com as novas recomendações de aleitamento e alimentação complementar ⁽¹⁸⁾. Observamos que apenas 2% dos lactentes ficavam em creche e isso pode explicar que com 98% das crianças permanecendo nos lares com a família, 96.9% ainda mamassem no momento da coleta dos dados.

Diversos estudos já documentaram que a introdução do leite de vaca na alimentação complementar de lactentes está ocorrendo cada vez mais precocemente ⁽¹⁹⁾. Em função dessa prática, consequências graves podem advir como relatado por Moy que afirma que o uso do leite de vaca integral é fator de risco independente para desenvolvimento de anemia ferropriva. Para cada mês de uso de leite de vaca há queda de 0,2 g/dL nos níveis de hemoglobina ⁽²⁰⁾. Vale ressaltar ainda que a deficiência de ferro e a anemia carencial ferropriva acarretam sequelas graves no seu desempenho na idade adulta ⁽²¹⁾. Outro aspecto importante diz respeito ao consumo excessivo de proteínas associado ao uso precoce do leite de vaca no primeiro ano de vida e ao desenvolvimento de doenças crônicas, como obesidade e diabetes tipo 2 ⁽²²⁾.

O segundo passo do Guia Alimentar preconiza “a partir dos seis meses, oferecer de forma lenta e gradual outros alimentos, mantendo o leite materno até os 2 anos de idade ou mais”. Nesse estudo, verificou-se que o tipo de carne que é mais consumido pelos lactentes é a carne bovina com 75.3%, ficando em segundo lugar o peixe com 25.6% e em último lugar o frango, em que aos seis meses de idade apenas 0.9% consumia este alimento. Observou-se uma introdução tardia do ovo.

Em relação aos hábitos de Alimentação Complementar das crianças de quatro a 12 meses de idade, verificou-se que alguns alimentos são pouco consumidos. Apesar do estudo não permitir uma análise mais profunda sobre a ingestão dos vários componentes da dieta, alguns

como arroz com feijão e carnes, parecem estar sendo pouco consumidos, principalmente por crianças de 6 a 10 meses de idade, o que pode dever-se, em parte, a hábitos culturais.

Os pais ainda têm receio de oferecer alimentos semissólidos e sólidos às crianças menores, preferindo as “sopinhas”, geralmente diluídas ⁽²³⁾, que começaram a ser introduzidas a partir dos quatro meses de idade para 0.6% dos lactentes, perdendo para o feijão 0.9% e arroz 0.9%. A partir dos seis meses de idade isso muda, a “sopinha” passa a ser mais consumida que o feijão e arroz, isso permanece até os 10 meses de idade, quando o feijão e arroz voltam a serem os alimentos mais consumidos, isso se deve ao fato, que aos 10 meses, o lactente já está comendo a mesma comida da família.

O consumo de feijão aos 12 meses de idade pelos lactentes estudados foi de 46.9% e de carne bovina de 75.3%, que ao ser comparado com outros estudos, mostrou-se superior ao de Oliveira com 22% e 16.9% e inferior aos resultados de Almeida, com 64.5% e de 76% quanto ao consumo de feijão e de carne bovina respectivamente aos 12 meses de idade ^(24, 25).

A criança, após os seis meses de idade, deve receber de forma gradual outros alimentos, sendo necessário garantir uma oferta adequada tanto no aspecto quantitativo como qualitativo, com ênfase no fornecimento apropriado de micronutrientes ^(10, 12, 26).

Ainda de acordo com as orientações do Guia, onde do terceiro ao sexto passos tratam da alimentação a partir dos 6 meses e preconizam quais alimentos complementares dar às crianças, consistência, número de refeições, horários, como administrar e quais utensílios devem ser usados. Com as informações coletadas, no presente estudo sobre o consumo de alimentos e preparações nas últimas 24 horas, não foi objetivo determinar quantidades, frequência de consumo nem analisar o valor nutricional da alimentação das crianças, no entanto possibilita estabelecer tendências desse consumo na faixa etária estudada, assim como conhecer o padrão alimentar dos lactentes estudados.

Observou-se que a mediana da introdução da alimentação da família foi de 8.0 meses, coincidindo com a recomendação do Ministério da Saúde que a mesma seja de forma gradativa a partir dos 8 meses podendo a criança receber aos 12 meses o mesmo tipo de alimento da família, com densidade energética e consistência adequada⁽²⁷⁾, isso pode estar relacionado com o local onde as mães buscavam informação sobre a alimentação do seu filho, em que 65% buscavam orientações com nutricionistas, e só posteriormente, 22.2% buscavam orientações na própria família e apenas 6.9% com o pediatra, diferindo do encontrado por Caetano et al (2010), que relatam uma mediana de 5,5 meses para introdução da alimentação da família e que as práticas alimentares adotadas eram, predominantemente, baseadas na própria experiência de vida das mães ou de sua família (67,6%) ficando o pediatra em segundo lugar⁽²⁸⁾.

Em relação ao sétimo passo “Estimular o consumo diário de frutas, verduras e legumes nas refeições”. Nesse estudo foi possível ver que as frutas têm destaque entre a população belenense, sendo o alimento mais incorporado na alimentação infantil, com média de 5.5 meses, para a introdução do suco de fruta, papa de fruta o mesmo acontecendo com os legumes presentes na papa “salgada”.

Por fim em relação ao oitavo passo que refere “Evitar açúcar, café, enlatados, frituras, refrigerantes, balas, salgadinhos e outras guloseimas, nos primeiros anos de vida e usar sal com moderação”. A II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno realizada nas capitais brasileiras e no Distrito Federal mostrou consumo elevado de café (8.7%), de refrigerantes (11.6%) e bolachas e/ou salgadinhos (71.7%) entre crianças de 9 a 12 meses⁽¹⁾. No presente estudo em relação ao consumo de alimentos não saudáveis, não foi diferente, observou-se também consumo de café (2.6%), refrigerantes (9.45%) e bolachas (26.1%), entre os lactentes de 9 a 12 meses, pode-se então afirmar que o processo de introdução de alimentos complementares não foi oportuno e até inadequado sob o ponto de vista energético e nutricional.

Detectando também alto consumo de açúcar nas preparações, sendo nessa fase que a criança está formando seus hábitos isso pode levar ao maior consumo desses alimentos como preparações do tipo leite com achocolatado, mingau, bolacha doce e recheada, que têm sabor agradável, agradam as crianças, levando-as ao consumo em grande quantidade, elevando assim valor calórico total da dieta e o risco de doença no futuro^(11, 29).

O Ministério da Saúde, 2010 informa que antes do primeiro ano de vida não é recomendado o oferecimento de açúcar, porém o que relata a literatura é a introdução da AC antes dos quatro meses de vida, com utilização frequente de alimentos não próprios para essa faixa etária, como por exemplo, alimentos com altos teores de gordura e açúcar^(11, 30, 31). O que pode ser comprovado que o mesmo acontece entre as crianças que participaram desse estudo quando o refrigerante já era consumido por 3,8% aos seis meses de vida chegando a ser superior à ingestão de frango (0.9%) e feijão (2.8%), inferior ao açúcar de um modo geral (57.2%), mingau (10.3%) e sopa (5%). Já aos 12 meses de idade o percentual de crianças que utilizavam açúcar era maior ainda (82.5%), provavelmente pela ingestão de achocolatados (22.2%), mingau (62.2%), suco de fruta (97.8%) e biscoitos recheados (28.1%).

Esses resultados apontam para necessidade de intervenção e aconselhamento em alimentação infantil por parte dos profissionais da saúde, considerando que a maioria das crianças inicia a alimentação complementar de forma inadequada, podendo repercutir negativamente sobre a sua saúde a curto, médio e longo prazo.

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu conhecer as características alimentares dos lactentes de quatro a 12 meses de idade residentes em Belém e mostrou resultados com elevada frequência de consumo e práticas alimentares inadequadas em lactentes jovens.

Observou-se apesar da elevada prevalência da amamentação não exclusiva uma duração média de apenas 7,5 meses do

aleitamento materno, consumo precoce de leite de vaca e introdução de alimentos sólidos antes dos seis meses de vida.

Registro-se grande consumo de açúcar nas preparações consumidas por lactentes com quatro meses de idade (82.5%), certamente pela ingestão inadequada de refrigerantes, café, achocolatados, bolachas, biscoitos recheados e mingau.

A maioria das mães buscavam informações sobre a alimentação do seu

filho no setor de nutrição do posto de saúde, mesmo assim aos oito meses parte das crianças já faziam uso da alimentação da família.

Conclui-se que é necessário, portanto, melhorar os hábitos alimentares das crianças na população estudada, pois alimentos complementares de baixo valor nutritivo são introduzidos de forma precoce, com todas as desvantagens decorrentes deste hábito.

SUMMARY

INADEQUATE SUPPLEMENTARY FEEDING PRACTICES IN INFANTS LIVING IN BELÉM-PA

Rosa de Fátima da Silva Vieira MARQUES, Roseli Oselka Saccardo SARNI, Fábio Pereira Casanova dos SANTOS e Débora Maciel Pimentel de BRITO

Objective: evaluate feeding practices of infants from four months to a year old, living in Belém, PA. **Method:** the study was conducted through questionnaires with a history of food and 24-hour dietary anamneses in 320 infants from four to 12 months-old, who were not exclusively breast fed. Sample size was calculated from the number of children aged between four and 12 months attended in the same period in 2010, a 5% sampling error and statistical power of 80% were prefixed, estimated number was 320 infant. **Results:** there was an early introduction of fruit juice, fruit paps and other paps, the respectively averages in months were 5.5, 5.6 and 5.6, and late introduction of meat and eggs. The introduction of family food was 8.0 months on average. Food consumed in 24 hours in infants of four months of age were soft drinks (0.6%); coffee (0.3%); sugar (11.3%) and porridge (3.4%); by 12-months-old, a high consumption of sugar was noted (82.5%), followed by soft drinks (11.9%), coffee (4.1%), porridge (62.2%), chocolate (22.2%), sandwich cookies (28.1%) and biscuit (29.1%). The average time of cows' milk introduction was 5.0 months and the non-exclusive breast milk duration was 7.7 months. **Conclusion:** it is necessary to improve the dietary habits in the studied population since low nutritious value supplementary foods are introduced precociously and richer protein and micronutrients foods later.

KEY WORDS: Complementary feeding, breastfeeding, infant.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília, DF, 2009. 112p.
2. Castilho, SD; Martini, MCS. A alimentação complementar de lactentes atendidos pelo centro de saúde perseu leite de barros. In: Encontro De Iniciação Científica Da Puc-Campinas, 15., 2010. Campinas. Anais... Campinas: PUC-Campinas, 2010.
3. Dias, MCAP; Freire, LMS; Franceschini, SCC. Recomendações para alimentação complementar de crianças menores de dois anos. Rev. Nutr. Campinas, mai/jun., 2010, v. 23, n. 3, p. 475-486.
4. BRASIL, Ministério da Saúde/Organização Pan-Americana da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos de idade. série A. normas e manuais técnicos. Brasília, DF, 2005.

5. World Health Organization. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of a consensus meeting held 6-8 November 2007 in Washington D.C., USA. Geneva: World Health Organization; 2008.
6. World Health Organization/The United Nations Children's Fund. Complementary feeding of young children in developing countries: a review of current scientific knowledge. Geneva, 2002.
7. Silva, LMP; Venâncio, SI; Marchioni, DML. Práticas de alimentação complementar no primeiro ano de vida e fatores associados. Rev. Nutr. Campinas, nov./dez. 2010, v. 23, n. 6, p. 983-992.
8. Castro, T; Baraldi, L; Muniz, P; Cardoso, M. Dietary practices and nutritional status of 0-24-month-old children from Brazilian Amazonia. Public Health Nutr 2009. 12:2335-42.
9. Coulthard, H; Harris, G; Emmett, P. Delayed introduction of lumpy foods to children during the complementary feeding period affects child's food acceptance and feeding at 7 years of age. Matern Child Nutr 2009. 5:75-85.
10. Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de Orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia. 2.ed. São Paulo: SBP. 2008. 120p
11. Garcia, MT; Granado, FS; Cardoso, MA. Alimentação complementar e estado nutricional de crianças menores de dois anos atendidas no Programa Saúde da Família em Acrelândia, Acre, Amazônia Ocidental Brasileira. Cad. Saúde Pública Rio de Janeiro, fev. 2011, v. 27(2), p. 305-316.
12. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica. Brasília, DF, 2010.
13. Ayres, M; Ayres JR, M; Ayres, DL; Santos, AAS. BioEstat 5.3: Aplicações Estatísticas nas Áreas das Ciências Biológicas e Médicas. 5.3. Publicações Avulsas do Mamirauá Belém, p. 361, 2011.
14. BRASIL, Ministério da Saúde. Guia prático de preparo de alimentos para crianças menores de 12 meses que não podem ser amamentadas. Brasília, DF, 2006.
15. Agostoni, C *et al.* Complementary feeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. J. Pediatr. Gastroenterol. Nutr. Philadelphia, v. 46, n. 1, p. 99-110, jan. 2008.
16. Vitolo, MR; Bortolini, GA; Feldens, CA; Drachler, MA, Impactos da implementação dos dez passos da alimentação saudável para crianças: ensaio de campo randomizado. Cad de Saúde Pública 2005; 21(5): 1448-57
17. Vieira, LF; Silva, LCP; Filho, AAB. A amamentação e a alimentação complementar de filhos de mães adolescentes são diferentes das de filhos de mães adultas? J. Pediatr. Rio de Janeiro, jul./ago. 2003, v. 79, n. 4, p. 317-324.
18. Barbosa, MB *et al.* Fatores de risco associados ao desmame precoce e ao período de desmame em lactentes matriculados em creches. Rev. Paul. Pediatr. São Paulo, set. 2009, v. 27, n. 3, p. 272-281.
19. Parada, CMGL; Carvalhaes, MABJ; Jamas, MT. Complementary feeding practices to children during their first year of life. Rev Latinoam Enfermagem Ribeirão Preto, mar/abr. 2007, v. 15, n. 2, p. 282-289.
20. Moy, RJ. Prevalence, consequences and prevention of childhood nutritional iron deficiency: a child public health perspective. Clin Lab Haematol Oxford, out. 2006, v. 28, n. 5, p. 291-298.
21. Lozoff, B *et al.* Dose-response relationships between iron deficiency with or without anemia and infant social-emotional behavior. J Pediatr Philadelphia, mai. 2008, v. 152, n.5, p. 696-702.
22. Larnkjaer, A *et al.* The effects of whole milk and infant formula on growth and IGF-I in late infancy. Eur J Clin Nutr Basingstoke jan. 2009, v. 63, p. 956-963.

23. Modesto, SP; Devincenzi, MU; Sigulem, DM. Práticas alimentares e estado nutricional de crianças no segundo semestre de vida atendidas na rede pública de saúde. *Rev Nutr.* 2007. 20: 405-15.
24. Almeida, PC; Castro, LMC; Damião, JJ. Alimentação complementar oportuna e consumo de alimentos ricos em ferro e facilitadores de sua absorção no município do Rio de Janeiro. *Ceres: Nutrição e Saúde.* Rio de Janeiro, 2010, v. 5, n.1, p. 5-17.
25. Oliveira, LPM *et al.* Alimentação complementar nos primeiros dois anos de vida. *Rev Nutr* Campinas, jul/ago. 2005, v. 18, n. 4, p. 459-469.
26. Agostoni, C *et al.* Breast-feeding: A commentary by the ESPGHAN committee on nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* Philadelphia, jul. 2009, v. 49, n. 1, p. 112-125.
27. Laurence, MGS; Kelley, SS; Sara, BF. Infant feeding and feeding transitions during the first year of life. *Pediatrics United States*, out. 2008, v. 122, supplement October 2008, p. S36-S42.
28. Caetano, MC *et al.* Alimentação complementar: práticas inadequadas em lactentes. *J. Pediatr.* Rio de Janeiro mai/jun. 2010, v.86, n. 3, p. 196-201.
29. Bruner, GS *et al.* Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo e a introdução tardia da alimentação complementar no centro-oeste brasileiro. *J. Pediatr* Rio de Janeiro, dez. 2006, v. 82, n.6, p. 445-451.
30. Mascarenhas, MLW *et al.* Prevalência de aleitamento materno exclusivo nos 3 primeiros meses de vida e seus determinantes no Sul do Brasil. *J. Pediatr.* Rio de Janeiro, jul./ago. 2006, v.82, n. 4, p. 289 - 294.
31. Bortolini, GA; Vitolo, MR. Importância das práticas alimentares no primeiro ano de vida na prevenção da deficiência de ferro. *Rev. Nutr.* Campinas, nov/dez. 2010, v. 23, n.6, p. 1051-1062.

Correspondência

Rosa de Fátima da Silva Marques
Rua Boaventura da Silva 567, Apto: 501, Bairro: Umarizal, Belém - PA.
CEP: 66055-090
Telefone: (091) 3224 – 7309/ 9982 - 5417
E-mail: rosamarques.ped@hotmail.com

Recebido em 16.08.2012 – Aprovado em 19.06.2013