

ALEITAMENTO MATERNO E ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR DE LACTENTES EM UNIDADES DE SAÚDE DE SANTA MARIA/RS¹

BREASTFEEDING AND COMPLEMENTARY FEEDING OF INFANTS IN HEALTH UNITS IN SANTA MARIA, RS

Taís Pereira Mendes D'Ávila² e Cristiana Basso³

RESUMO

O leite materno é o melhor alimento nos primeiros meses de vida da criança, devendo ser oferecido logo após o nascimento do bebê e de forma exclusiva até os 6 meses de idade, tendo continuidade até os 2 anos ou mais. Com esta pesquisa, teve-se por objetivo estimar a prevalência de aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 6 meses e a prevalência de aleitamento materno complementado em crianças menores de 2 anos, verificar os fatores associados à prevalência do aleitamento materno e os determinantes do desmame precoce, qual o período em que se inicia a introdução de alimentos e quais os principais alimentos ofertados na alimentação complementar de lactentes. Trata-se de um estudo transversal que consistiu em uma entrevista, através de questionário, com mães em Unidades de Saúde de Santa Maria, RS. Participaram da pesquisa 36 mães e seus respectivos filhos, desses apenas 10% recebem aleitamento materno exclusivo e 67% recebem aleitamento materno complementado. Dentre as variáveis com maior índice de aleitamento estão: mães que não trabalham, com relacionamento estável, que receberam orientações no pré-natal, menor número de pessoas na residência, idade materna acima de 20 anos. As principais causas de desmame citadas são leite insuficiente, criança rejeitava, mãe trabalhava/estudava, problemas no seio e outros. A idade média de introdução de alimentos é 5,4 meses e os grupos alimentares mais citados foram amido, vegetais e frutas, havendo grande consumo de leite, açúcar e chás. Portanto, observa-se a necessidade de ações mais eficazes objetivando maior prevalência de aleitamento materno exclusivo e a correta introdução de alimentos complementares.

Palavras-chave: amamentação, alimentos complementares, consumo alimentar.

ABSTRACT

Breast milk is the best nourishment during the first months of a child's life. It should be given soon after the baby is born and given exclusively until the sixth month of age, and then consistently until 2 years old or more. The research has the objective to estimate the prevalence of exclusive breastfeeding for children younger than 6 months old and the prevalence of supplemented breastfeeding in children younger than 2 years old in order to verify the factors associated with the prevalence of breastfeeding and the determinants of early weaning, when it is the period in which the introduction of solid foods is made and which are the principal foods offered for the nourishment to supplement the infants. It is a transversal study and consists of an interview, followed by a questionnaire, with some mothers at Health Units in Santa Maria. 36 mothers and their respective children participated of the study. Only 10% of the children are exclusively breastfed, and 67% received supplemented breastfeeding. Among the variables that were the best indicators of exclusive

¹ Trabalho Final de Graduação - TFG.

² Acadêmica do Curso de Nutrição - Centro Universitário Franciscano. E-mail: taismendesdavila@hotmail.com

³ Orientadora - Centro Universitário Franciscano. Integrante do Grupo Interdisciplinar em Saúde - GIPES. E-mail: cristiana@unifra.br

breastfeeding are: mothers who do not work, have a stable marital relationship, have attended pre-birth classes, smaller families, older than 20. The principal causes of weaning cited are insufficient milk, child refusing it, mother's work/study, breast problems and others. The average age of food introduction is 4 to 5 months and the food groups most cited are starch, vegetables and fruit, still having a large consumption of milk, sugar and tea. Therefore, more efficient actions are necessary to promote a more prevalence of exclusive breastfeeding and the correct introduction of complementary food.

Keywords: *breastfeeding, complementary food, food consumption.*

INTRODUÇÃO

Os primeiros meses de vida da criança são cruciais, pois a alimentação nessa fase da vida pode ser capaz de proteger ou se tornar fator de risco para o aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis como diabetes mellitus, doença cardiovascular, hipertensão, obesidade, alergias e desnutrição (FERREIRA; CASTRO; MENEZES, 2009). O leite materno é, sem dúvida, o melhor alimento para os primeiros meses de vida da criança, devendo ser oferecido logo após o nascimento do bebê (CORRÊA et al., 2009; BARROS et al., 2009).

Entidades como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), além de vários outros estudos, destacam a necessidade e a importância de promover o aleitamento materno exclusivo como forma eficaz de prevenir doenças infecciosas, bem como proteger contra alergias tardias, diabetes mellitus tipo 1, sobrepeso, obesidade, linfoma e disfunções cognitivas, favorecendo o crescimento e desenvolvimento infantil (VIEIRA; SILVA; FILHO, 2003; CORRÊA et al., 2009). Visto todos estes benefícios, a OMS recomenda, portanto, o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses e a sua continuidade até os 2 anos ou mais.

A adoção da prática do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, a oferta de alimentos complementares após essa idade e a manutenção do aleitamento ao peito até os dois anos constituem mecanismos capazes de assegurar o bom desenvolvimento físico, neurológico e motor da criança (OLIVEIRA et al., 2005).

Alimentação complementar é definida como a oferta de outros alimentos ou líquidos à criança, em adição ao leite materno ou qualquer alimento oferecido durante o período de alimentação complementar e que não seja o leite materno, podendo ser preparados especialmente para as crianças ou consumidos pelos demais membros da família, modificados para atender às habilidades e necessidades da criança (CORRÊA et al., 2009).

Segundo a recomendação da OMS, o início da complementação do leite deve ocorrer após os 6 meses de idade, com alimentos variados em quantidade, frequência e consistência de pastosa a sólida de forma gradual e lenta, sendo necessária, pois após essa idade o leite materno já não atende mais as necessidades nutricionais da criança (UCHIMURA et al., 2003; CORRÊA et al., 2009).

A prática correta do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade é tão importante quanto a introdução adequada de alimentos a partir dessa idade. No entanto, nos últimos anos têm ocorrido avanços importantes na promoção da amamentação, mas o mesmo não tem ocorrido com a promoção da alimentação complementar adequada, pois esta tem tido menos progresso. Como consequência, as mães não recebem orientação sobre como realizar a complementação, o que leva ao fornecimento de quantidades elevadas de comida e bebida à criança, diminuindo consequentemente a ingestão do leite materno (UCHIMURA et al., 2003; CORRÊA et al., 2009).

O padrão alimentar inadequado, onde há a introdução de alimentos antes do recomendado, pode gerar consequências para a saúde da criança e trazer prejuízos à duração do aleitamento materno. No entanto, a introdução tardia também pode levar à desaceleração do crescimento infantil, aumentando o risco de desnutrição e de deficiências de micronutrientes (CORRÊA et al., 2009).

Assim, mediante o exposto, com este trabalho teve-se como objetivos estimar a prevalência de aleitamento materno exclusivo em menores de 6 meses e a prevalência do aleitamento complementado em crianças menores de 2 anos, verificar os fatores associados à prevalência do aleitamento materno e os determinantes para o desmame precoce.

MATERIAL E MÉTODOS

A presente pesquisa possui delineamento transversal e ocorreu no período de setembro a outubro de 2012. O público-alvo foram crianças entre 0 e 24 meses de idade de ambos os sexos, e suas respectivas mães, que buscaram, no referido período, atendimento nas Unidades de Saúde das regiões oeste e centro-oeste de Santa Maria/RS, compreendendo as Unidades Básicas de Saúde (UBS) Roberto Binato, Floriano Rocha e Roberto Noal, escolhidas por serem referências em atendimento pediátrico. Como critério de exclusão foi adotado as crianças que não são cuidadas pela mãe biológica, tendo em vista que as práticas de aleitamento materno podem ser referidas apenas por elas.

Para coleta de dados foi utilizado um questionário com perguntas abertas, dividido em três etapas, sendo as variáveis: dados pessoais e socioeconômicos da mãe (idade, escolaridade, total de pessoas que moram na mesma casa, estado civil e trabalho fora do lar) e da criança (idade, peso ao nascer, orientações sobre aleitamento durante o pré-natal, tipo de parto, duração do aleitamento, tipo de leite recebido durante o aleitamento, uso de chá e açúcar). Juntamente com a pesquisa foram questionados às mães quais os principais alimentos que essas costumavam ofertar às crianças no início da alimentação complementar, sendo que estes foram divididos em grupos: lácteo, amido, vegetais, frutas, carnes, leguminosas, doces. As entrevistas foram efetuadas pela pesquisadora.

Para classificação do aleitamento foram utilizados os indicadores de aleitamento materno propostos pela OMS (2001): *Aleitamento Materno Exclusivo*: o leite materno é o único alimento da

criança, a exceção de medicamentos; *Aleitamento Materno Predominante*: o leite materno é a principal fonte de alimento da criança, porém esta recebe também outros líquidos (água, chás, sucos, etc.). Nesse caso, não se incluem crianças que recebem outro leite e/ou alimentos semissólidos; *Aleitamento Materno Complementado*: a criança recebe leite materno e alimentos semissólidos e/ou líquidos; *Aleitamento Materno*: recebe leite materno, independente do uso de qualquer outro alimento.

A pesquisa foi aceita pelo Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPeS), responsável pelas Unidades de Saúde e pela Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria/RS. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Franciscano, sob registro número CAAE 05342112.8.0000.5306. Cada participante assinou previamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Termo de Confidencialidade.

Os dados coletados foram previamente armazenados em um banco de dados na planilha Microsoft Excel® 2007 e sofreram tratamento estatístico através de porcentagem simples.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 36 mulheres e seus filhos menores de 2 anos. Ao ser analisada a prevalência do aleitamento materno exclusivo entre as crianças menores de 6 meses, verificou-se que apenas 10% (n=1) recebem de forma exclusiva, sendo que 90% (n=9) recebem leite materno de forma predominante, segundo as definições estabelecidas pela OMS (WHO, 2007) e seguidas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2010). Os resultados do estudo corroboram com Barros et al. (2009), que ao efetuar uma pesquisa com 104 crianças, em 28 unidades de saúde de Campina Grande, demonstrou baixa prevalência do aleitamento materno exclusivo entre mulheres atendidas em unidades de saúde, totalizando um percentual de 8,3%, valor próximo ao encontrado nesta pesquisa.

Em avaliação da prevalência do aleitamento materno em crianças menores de 2 anos, conforme pode ser analisado na tabela 1, verificou-se que 67% ainda mamam. Neste estudo observou-se a duração mediana de 8 meses de aleitamento, valores esses que estão acima do encontrado em outros estudos (BERNARDI; JORDÃO; BARROS FILHO, 2009; CECCHETTI; MOURA, 2005; CHAVES; LAMOUNIER; CÉSAR, 2007).

Tabela 1- Prevalência do Aleitamento Materno em crianças menores de 2 anos na cidade de Santa Maria, RS, 2012.

Aleitamento Materno	n	%
Ainda mamam	24	67
Deixaram de mamar	11	30,5
Nunca foi amamentada	1	2,5
Total	36	100

Cecchetti e Moura (2005) observaram em seu estudo que com o aumento da idade da criança, há uma diminuição progressiva do aleitamento materno exclusivo e total, podendo até mesmo chegar

a zero aos 24 meses. Assim, pode-se verificar que, apesar da amamentação configurar-se como uma importante ferramenta para a diminuição da morbidade de crianças, o que se observa são prevalências de aleitamento materno além do recomendado pelo Ministério da Saúde (BRECAILO, 2007).

Ao analisar a prevalência da amamentação, buscou-se investigar os fatores associados à prevalência do aleitamento materno, como se mostra na tabela 2. Destas variáveis, dentre as mães que amamentam, 69,5% apresentam união estável, 47% não possuem um trabalho remunerado e 52,5% receberam orientações sobre aleitamento materno durante o pré-natal. Percebe-se com estes dados que fatores como o estado civil, o trabalho remunerado e o recebimento de orientações sobre aleitamento podem exercer influência na prevalência do aleitamento, sendo esses achados semelhantes ao estudo de Brecailo (2007).

Tabela 2 - Caracterização da amostra segundo variáveis socioeconômicas, Santa Maria/RS, 2012.

Variáveis	Aleitamento Materno			
	Sim		Não	
	n	%	n	%
Estado civil da Mãe				
Sem união estável	7	19,5	2	5,5
Com união estável	16	44,5	11	30,5
Escolaridade da Mãe				
<i>Ensino Fundamental</i>				
Incompleto	8	22	3	8
Completo	2	6	3	8
<i>Ensino Médio</i>				
Incompleto	8	22	3	8
Completo	2	6	3	8
<i>Ensino Superior</i>				
Incompleto	2		1	3
Completo	-		-	
Trabalho materno remunerado				
Trabalho fora de casa	7	19	6	17
Trabalho dentro de casa	-	-	-	-
Sem trabalho remunerado	17	47	6	17
Recebimento de orientações sobre aleitamento materno				
Não	5	13,5	6	17
Sim	19	52,5	6	17

Em análise das variáveis demográficas das mães, conforme se pode avaliar na tabela 3, entre as mães que amamentam, destaca-se um percentual maior as que habitam com menos de 4 pessoas, totalizando 39%. Nas variáveis biológicas, a idade média das mães é de 27,5 anos, sendo que entre as que amamentam 50% possuem mais de 20 anos. Em relação ao tipo de parto, 47% das que amamentam tiveram parto normal; quanto ao peso do bebê, todos os participantes da pesquisa nasceram com peso adequado.

Tabela 3 - Caracterização da amostra segundo variáveis biológicas e ambientais, Santa Maria/RS, 2012.

Variáveis	Aleitamento Materno			
	Sim		Não	
	n	%	n	%
Idade Materna				
≤ 19 anos	6	17	-	-
≥ 20 anos	18	50	12	33
Número de pessoas na casa				
≤ 4 pessoas	14	39	10	28
≥ 5 pessoas	10	28	2	5
Tipo de parto				
Normal	17	47	7	19,5
Cesariana	7	19,5	5	14
Peso ao nascer				
< 2500g	-	-	-	-
≥ 2500g	24	67	12	33

Bernardi, Jordão e Barros Filho (2009) verificaram em sua pesquisa que as mães adolescentes, desempregadas no momento da entrevista e as que não têm companheiro, tornam-se grupos de risco para o desmame precoce, sendo que destas, a variável desemprego não encontrou relação neste estudo com a presença ou duração do aleitamento materno, seja exclusivo ou predominante. A escolaridade materna não demonstrou influência sobre o aleitamento, apesar de demonstrar tendência de associação, sendo que mães com apenas o ensino básico fundamental ou ensino médio incompletos tenderiam a amamentar mais do que as de maior escolaridade, resultado este semelhante ao estudo de Vieira et al. (2004).

Com relação ao número de pessoas no domicílio, percebe-se maior quantidade de mães que amamentam nos domicílios com número menor ou igual a 4 pessoas, tendência essa corroborada pelo estudo de Brecailo (2007). Assim, conclui-se que nos domicílios onde residem 5 pessoas ou mais, existem mais chances de as crianças não receberem aleitamento materno exclusivo até os seis meses.

É importante ressaltar que entre as mães que amamentam, grande parte delas recebeu orientações no pré-natal, sendo este um meio eficaz de incentivo e sucesso do aleitamento.

Na investigação das causas do desmame, foram relatados pelas mães principalmente leite insuficiente, problemas no seio e razões adversas, como mostra a figura 1.

Configurou-se em resultados semelhantes ao estudo realizado por Brecailo (2007), em que se percebe que estas alegações apresentadas pelas mulheres aparecem como dificuldades que poderiam ser sanadas pelo apoio à maternidade, pois têm relação com vários fatores, como a falta de incentivo às mães e/ou a ineficiência no apoio à prática do aleitamento materno.

É importante ressaltar que, juntamente aos fatores relatados pelas mães, há também a introdução precoce de alimentos complementares, bem como o uso de chás, mamadeira e chupeta, o que contribui muito com a diminuição e/ou cessação do aleitamento. Além disso, apesar de reco-

nhecidos os benefícios da amamentação pelas mães, ao longo do século XX, a mulher aos poucos veio se afastando da função de amamentar seus filhos por causa de diversos fatores, destacando-se o novo papel da mulher na sociedade e sua entrada no mercado de trabalho, o cuidado com o corpo, a invenção da mamadeira, e a promoção comercial de alimentos de lactentes e crianças pequenas (CORRÊA, 2009; UCHIMURA, 2003).

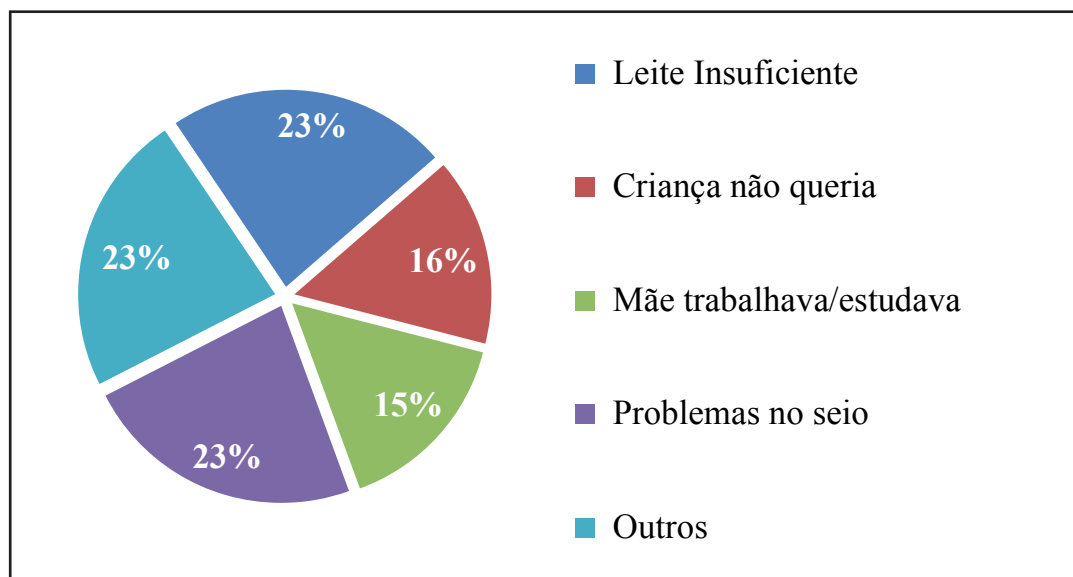


Figura 1 - Causas do desmame precoce.

Crianças menores de dois anos de idade atendidas em unidades de saúde de Santa Maria, RS.

Ainda podem-se citar razões biológicas maternas para o desmame, como a baixa produção de leite, o aparecimento de uma nova gestação, doença grave na mãe e/ou criança que contraindiquem a amamentação, e doenças mamárias (ingurgitamento, fissuras, rachaduras e traumas mamilares) (VASCONCELOS, 2011).

Ademais, segundo estudos, mesmo em diferentes regiões do país com diferentes estágios de desenvolvimento social e econômico e vários níveis de assistência à saúde, apesar de algumas intervenções governamentais implantadas nas últimas décadas, há baixa prevalência do aleitamento materno, especialmente o exclusivo, havendo assim a necessidade de ações que visem à melhora nas condições desta prática no Brasil (BARROS et al., 2009).

O período de introdução de alimentos complementares está disposto na figura 2, onde percebe-se que a idade onde há o maior percentual de introdução de alimentação complementar é o quinto mês de vida. O percentual de crianças que não recebem alimentação complementar, sendo um total de 17%, relaciona-se com as crianças menores de 6 meses, cujas mães amamentam.

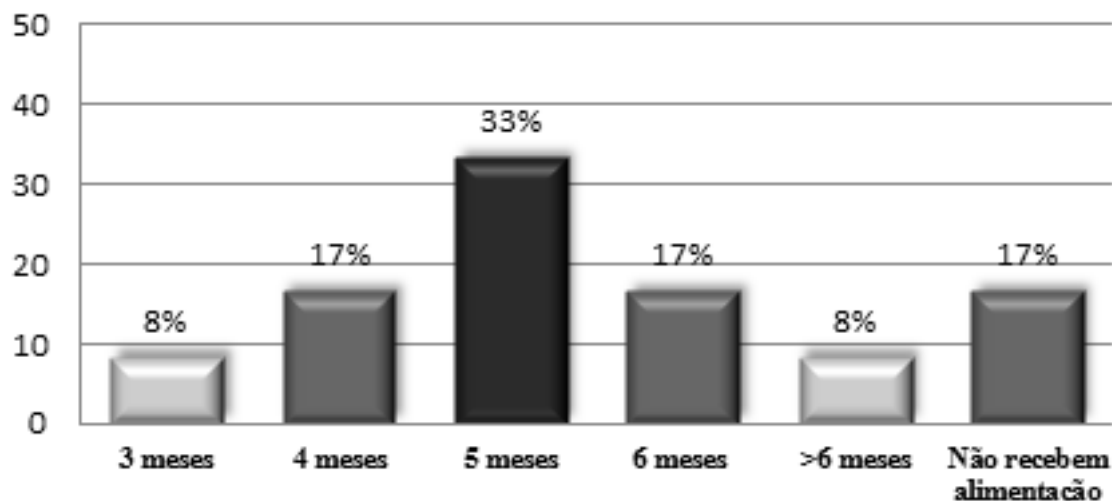


Figura 2 - Período de introdução de alimentos complementares em crianças atendidas em unidades de saúde, Santa Maria, RS, 2012.

Neste estudo, obteve-se que a idade média de introdução de alimentação complementar corresponde a 4,1 meses, abaixo do encontrado em outros estudos, como o de Corrêa et al (2009), cuja idade média foi de 5,4 meses, mostrando que a transição alimentar não ocorreu da maneira adequada, que segundo orientações da OMS e recomendações do Ministério da Saúde, deve ser a partir dos 6 meses de idade.

Segundo Dias, Freire e Franceschini (2010), a principal justificativa contra a introdução precoce dos alimentos complementares é o aumento dos riscos de morbi-mortalidade, especialmente em regiões com condições precárias de higiene.

Portanto, o uso de outros alimentos diferentes do leite materno antes dos seis meses, além de desnecessário, pode interferir negativamente no estabelecimento dos hábitos alimentares, contribuir para a superalimentação e trazer risco para o trato digestivo, para as vias respiratórias e para a função renal. É importante ressaltar também que, se oferecidos precocemente, alguns tipos de líquidos e semisólidos podem contribuir para a diminuição da sucção da criança e da produção de leite pela mãe, podendo levar a situações de desnutrição ou obesidade infantil (BERNARDI; JORDÃO; FILHO, 2009).

Na presente pesquisa, os alimentos mais citados, conforme os grupos foram: *Lácteo*: fórmula infantil, leite de vaca integral, iogurte; *Amido*: arroz, macarrão, batata, pão, biscoito sem recheio; *Vegetais*: cenoura, beterraba, chuchu, abóbora; *Frutas*: banana, maçã, laranja, mamão, pera; *Carnes*: carne bovina, frango, miúdos; *Leguminosas*: feijão, lentilha; *Doces*: balas, pirulito, chocolate, sorvete.

É importante destacar que dentre os alimentos relatados, o grupo dos doces foi amplamente citado, sendo ofertado por 58% das mães questionadas, o que pode vir a ser um estímulo precoce por alimentos doces, tornando-se um fator predisponente à obesidade. Também existe o risco para o desenvolvimento de cárie de mamadeira, mal que atinge boa parte das crianças menores de dois anos de idade, e que está relacionado com o consumo de doces/líquidos açucarados, juntamente com a inadequada higiene bucal, característica em crianças pequenas (CORRÊA, 2009).

Além de saber quais os alimentos introduzidos, buscou-se identificar também o período em que se deu a introdução de alimentos específicos, sendo eles: o açúcar, o chá e o leite de vaca. Na figura 3, é possível analisar que entre as crianças menores de 6 meses, 50% receberam açúcar, 75% receberam chás e 39% receberam leite de vaca, mostrando igualmente, uma alta taxa de introdução destes alimentos antes do recomendado. É importante ressaltar que na variável leite de vaca, apesar de 50% não terem recebido este leite, 22% receberam fórmula infantil durante o período entre 0 e 24 meses, havendo uma incidência maior com a idade menor de 1 mês. Com isso, percebe-se que a introdução de preparações lácteas bem como o uso de açúcar e de chás ocorreu de forma precoce, o que pode privar a criança de receber, em maior quantidade, o leite materno (FERREIRA; CASTRO; MENEZES, 2009).

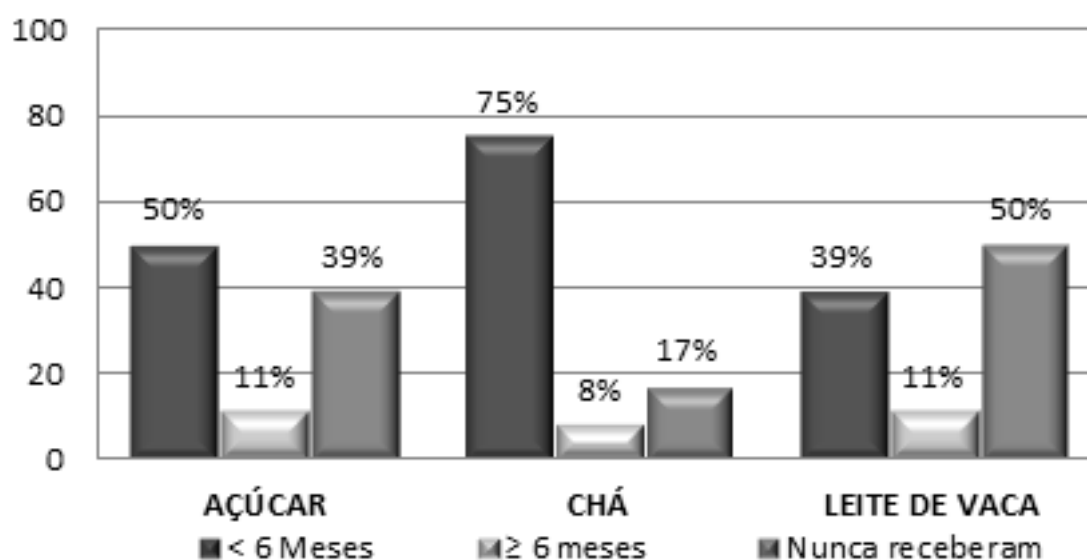


Figura 3 - Distribuição das crianças menores de dois anos de idade de acordo com o recebimento de açúcar e chá. Santa Maria, RS, 2012.

Estes dados são de grande relevância, pois segundo Ferreira, Castro e Menezes (2009), a ingestão precoce de proteína do leite da vaca diz respeito à maior permeabilidade do intestino imaturo no período neonatal e nos três primeiros meses de vida, levando à maior absorção de proteínas intactas, não digeridas e resposta imunológica aos antígenos, levando muitas crianças a desenvolverem intolerância ao leite de vaca, tanto pela proteína como pela precocidade do seu uso. O chá é oferecido pelas mães aos seus filhos com o objetivo principal de utilizá-lo como medicação, e não como alimento, sendo visto por elas como remédio para sanar problemas como cólicas, gases e sede nas crianças. Além disso, quase sempre estes são oferecidos em mamadeiras, perturbando o reflexo normal de sucção da criança (GOMES; NAKANO, 2007). Quando esses líquidos são introduzidos muito cedo, podem contribuir para a diminuição da sucção da criança, e da produção de leite pela mãe, além de interromper o aleitamento materno (BERNARDI; JORDÃO; BARROS FILHO, 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na presente pesquisa foi possível observar que, apesar de estar muito além do recomendado, dentro da população estudada há um maior percentual de aleitamento materno exclusivo e predominante, com mediana superior a outros estudos.

Dentre os fatores avaliados como contribuintes para a prevalência do aleitamento materno destacam-se as mães que não trabalham, as que possuem um relacionamento estável e as que recebem orientações sobre aleitamento no pré-natal, apresentando maior percentual de aleitamento materno. Em relação às variáveis demográficas, houve maior número de crianças amamentadas em residências que habitam até 4 pessoas, cujas mães possuem mais de 20 anos de idade e que tiveram parto normal.

As principais causas de desmame relatadas foram o leite insuficiente, a criança rejeitava, a mãe trabalhava/estudava fora, problemas nos seios, entre outros, o que demonstram, em sua maioria, a insegurança materna e a falta de apoio, incentivo e orientações à amamentação, estando também ligada a fatores diversos como sociais, psicológicos, demográficos ou biológicos.

Constatou-se que grande parte das crianças estudadas recebe a introdução de alimentos complementares aos 5 meses de idade, o que mostra uma transição alimentar inadequada segundo as orientações da OMS e do Ministério da Saúde. Dentre os grupos alimentares introduzidos, os mais citados foram o amido, os vegetais e as frutas, havendo um destaque para o grupo dos doces. Observou-se também a introdução precoce de leite, açúcar e chás, o que podem ser fatores para o desmame precoce e para o desenvolvimento de alergias alimentares.

Com isso, percebe-se a necessidade de ações mais eficazes voltadas ao apoio e orientações sobre a importância do aleitamento materno exclusivo, bem como a correta introdução da alimentação complementar.

REFERÊNCIAS

BARROS, Vivianne de Oliveira et al. Aleitamento materno e fatores associados ao desmame precoce em crianças atendidas no programa de saúde da família. **Nutrire: Revista Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição**, v. 34, n. 2, p. 101-114, ago. 2009.

BERNARDI, Julia Laura Delbue; JORDÃO, Regina Esteves; BARROS FILHO, Antônio Azevedo. Alimentação complementar de lactentes em uma cidade desenvolvida no contexto de um país em desenvolvimento. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 26, n. 5, p. 405-411, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dez passos para uma alimentação saudável - Guia alimentar para crianças menores de dois anos**: um guia para o profissional da saúde na atenção básica. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010, 76 p.

BRECAILO, Marcela Komechen. **Aleitamento Materno**: estudo com crianças menores de dois anos atendidas pelo Programa Saúde da Família no município de Guarapuava - PR. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2007. 113 f. Dissertação (Mestrado em Nutrição) - Programa de Pós-graduação em Nutrição da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

CECCHETTI, Daniel Felipe Alves; MOURA, Erly Catarina. Prevalência do aleitamento materno na região noroeste de Campinas, São Paulo, Brasil, 2001. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 18, n. 2, p. 201-208, 2005.

CHAVES, Roberto G.; LAMOUNIER, Joel A.; CÉSAR, Cibele C. Factors associated with duration of breast feeding. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 83, n. 3, p. 241-246, 2007.

CORRÊA, Elizabeth Nappiet al. Alimentação complementar e características maternas de crianças menores de dois anos de idade em Florianópolis (SC). **Revista Paulista de Pediatria**, v. 27, n. 3, p. 258-64, 2009.

DIAS, Mara Cláudia Azevedo Pinto; FREIRE, Lincoln Marcelo Silveira; FRANCESCHINI, Sylvia do Carmo Castro. Recomendações para alimentação complementar de crianças menores de dois anos. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 23, n. 3, p. 475-486, 2010.

FERREIRA, Juliana Vale; CASTRO, Luciana Maria Cerqueira; MENEZES, Maria de Fátima Garcia. Alimentação no Primeiro Ano de Vida: a conduta dos profissionais de saúde e a prática exercida pela família. **Ceres**, v. 4, n. 3, p. 117-129, 2009.

GOMES, Priscila Tsupal Tenório; NAKANO, Ana Márcia S. Introdução à alimentação complementar em crianças menores de seis meses atendidas em dia nacional de campanha de vacinação. **Revista Salus**, Guarapuava, v. 1, n.1, p. 51-58, 2007.

OLIVEIRA, Lucivalda Pereira Magalhães et al. Alimentação complementar nos primeiros dois anos de vida. **Revista de Nutrição**, v. 18, n. 4, p. 459-469, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **The optimal duration of exclusive breastfeeding**: results of a WHO systematic review. Geneva, Switzerland: WHO; 2001.

UCHIMURA, Taqueto Teruya et al. Aleitamento materno e alimentação complementar em crianças de duas creches de Maringá-PR. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 2, n. 1, p. 25-30, 2003.

VASCONCELOS, Maria Josemere de Oliveira Borga (Org.). **Nutrição clínica**: obstetrícia e pediatria. Rio de Janeiro: Medbook, 2011.

VIEIRA, Maria L. F; SILVA, João L. C. Pinto; FILHO, Antônio A. Barros. A amamentação e a alimentação complementar de filhos de mães adolescentes são diferentes das de filhos de mães adultas? **Jornal de Pediatria**, v. 79, n. 4, p. 317-324, 2003.

VIEIRA, Graciete O. et al. Fatores associados ao aleitamento materno e desmame em Feira de Santana, Bahia. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 4, n. 2, p. 143-150, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Indicators for assessing infant and young child feeding practices**. Conclusions of consensus meeting held 6-8 November 2007. Washington, 2007.