

Introdução da alimentação complementar em crianças menores de um ano: vivência e prática de mães***Introducing complementary solid food in children under a year old: the experience and practice of mothers****Introducción de alimentación complementaria en niños menores de un año: experiencia y práctica de madres**Bruna Batista Oliveira¹, Bibiane Dias Miranda Parreira², Sueli Riul da Silva³

* Trabalho de conclusão de curso de graduação em Enfermagem apresentado ao Centro de Graduação em Enfermagem (CGE) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).

RESUMO

Este estudo objetivou identificar o período de amamentação e de introdução da alimentação complementar e descrever a forma de introdução dessa alimentação em crianças de seis a 11 meses e 29 dias de vida. Estudo descritivo, quantitativo, transversal com participação de 43 mães. Os dados foram coletados utilizando-se um instrumento estruturado contendo informações sociodemográficas e sobre a alimentação infantil. Em relação ao aleitamento materno, 95,3% relataram realizá-lo, sendo que 51,2% realizaram o aleitamento exclusivo até os seis meses. Quanto à alimentação complementar, 67,4% iniciaram aos seis meses; 27,9%, antes dos seis meses; e 4,7%, após os seis meses. Em 58,1% das crianças, o leite materno foi mantido após o início da alimentação complementar. Constatou-se que o aleitamento materno vem sendo praticado, mas sua oferta de forma exclusiva até os seis meses de idade ainda não é frequente. A introdução da alimentação complementar não vem sendo realizada como se recomenda.

Descritores: Aleitamento materno. Nutrição do lactente. Educação em enfermagem. Enfermagem pediátrica.

ABSTRACT

This study aimed to identify the period of breastfeeding and the introduction of complementary solid food and to describe how solid food is introduced to children aged 6 to 29 months old. A descriptive, quantitative and cross-sectional study. Forty-three mothers participated. The data were collected using a structured instrument with information on sociodemographics and infant nutrition. Regarding breastfeeding, 95.3% reported doing so, of whom 51.2% breastfed exclusively until the age of six months. Regarding complementary solid food, 67.4% introduced it at the six-month mark, 27.9% before, and 4.7% after six months. In 58.1% of infants, maternal milk was maintained after the introduction of complementary solid food. We observed that while breastfeeding was practiced, keeping it

¹ Acadêmica do CGE/UFTM, Uberaba, MG, Brasil. E-mail: brunaboli@yahoo.com.br.

² Enfermeira Mestre em Atenção à Saúde. Professora Assistente do CGE/UFTM, Uberaba, MG, Brasil. E-mail: bibianedias@yahoo.com.br.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem Fundamental. Professora Associada do CGE/UFTM, Uberaba, MG, Brasil. E-mail: sueliriul@terra.com.br.

exclusive up to six months of age remains infrequent. The introduction of complementary solid food was not carried out as recommended.

Descriptors: Breast Feeding; Infant Nutrition; Education, Nursing; Pediatric Nursing.

RESUMEN

Se objetivó identificar el período de lactancia e introducción de alimentación complementaria, y describir el modo de introducción de dicha alimentación en niños de seis a once meses y 29 días de vida. Estudio descriptivo, cuantitativo, transversal. Participaron 43 madres. Datos recolectados mediante instrumento estructurado incluyendo datos sociodemográficos y relativos a la alimentación infantil. Respecto a la lactancia materna, 95,3% informó realizar lactancia exclusiva hasta los seis meses. En cuanto a alimentación complementaria, 67,4% la inició a los seis meses, 27,9% antes de los seis meses y 4,7% luego de los seis meses. Para 58,1% de los niños, la leche materna fue mantenida luego del inicio de la alimentación complementaria. Se constató que la lactancia materna está siendo practicada, pero su oferta exclusiva hasta los seis meses no es aún frecuente. La introducción de alimentación complementaria no se está realizando del modo recomendado.

Descriptor: Lactancia Materna; Nutrición del Lactante; Educación en Enfermería; Enfermería Pediátrica.

INTRODUÇÃO

Consideradas requisitos básicos para a promoção da saúde, a alimentação saudável e a nutrição vêm ganhando ênfase nos dias atuais, devido a sua importância para a obtenção do crescimento e desenvolvimento adequado e para prevenir desvios nutricionais como a obesidade e as doenças cardiovasculares⁽¹⁾. Diante disso, recomenda-se a construção de hábitos saudáveis desde a infância, reforçando a importância da promoção do aleitamento materno (AM) e a introdução correta da alimentação complementar.

Com o desenvolvimento de políticas públicas, a prática do AM vem se tornando cada vez mais presente na população. Existem leis que asseguram os direitos às mães e que, direta ou indiretamente,

protegem o aleitamento materno, entre elas a licença-maternidade, o direito à garantia no emprego, as pausas para amamentar e a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras, que regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e produtos de puericultura⁽²⁾. Entretanto apenas a existência de programas de incentivo ao AM não é suficiente para que se obtenha sucesso. É essencial que os profissionais da saúde sejam dotados de conhecimento e capacidade para promover, incentivar e apoiar essa iniciativa^(2,3).

Após o nascimento, os primeiros anos de vida são críticos para o crescimento, desenvolvimento e nutrição adequados da criança. É por meio da amamentação que o

bebê recebe água suficiente para sua hidratação, vitaminas, sais minerais, proteção contra infecções, além de favorecer o vínculo e o desenvolvimento afetivo^(2,4,5).

Até os seis meses de vida, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda o aleitamento materno exclusivo (AME). O leite materno é descrito como o único alimento que deve ser oferecido, sendo ele capaz de suprir todas as necessidades da criança. Porém, a partir do sexto mês, é necessário associar à amamentação outros alimentos na dieta infantil, dando início, assim, à alimentação complementar^(2,6).

Grandes erros são cometidos no que diz respeito à época certa para que ocorra a introdução dessa alimentação, mesmo diante das recomendações feitas pela OMS. A alimentação complementar precoce não apresenta vantagens nutricionais e seu consumo pode levar ao aparecimento de algumas doenças, relacionando-se até mesmo com o aumento da morbimortalidade infantil, além de aumentar também as chances do desmame precoce^(2,7). Por outro lado, a introdução tardia pode ter como consequências a lentificação do crescimento e o risco de desnutrição, uma vez que as crianças não irão adquirir valores energéticos e nutrientes necessários para o seu desenvolvimento^(6,7).

É evidente que, para a alimentação complementar ser aplicada de forma correta, as mães necessitam de orientações acerca do assunto. A desinformação e as orientações prestadas de forma insatisfatória podem comprometer significativamente todo o processo de introdução da alimentação complementar à criança e a manutenção do aleitamento materno até os dois anos de idade ou mais, conforme preconizado pela OMS. Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo identificar o período de amamentação e de introdução da alimentação complementar e descrever a forma de introdução dessa alimentação em crianças de seis meses a 11 meses e 29 dias atendidas no Ambulatório de Pediatria do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e do tipo transversal, realizado nos meses de dezembro de 2009 a janeiro de 2010, no Ambulatório de Pediatria/UFTM.

Participaram do estudo mães que aguardavam a consulta de puericultura no referido ambulatório. As entrevistas foram realizadas diariamente no período da manhã, antes do início da consulta de puericultura, com todas as mães de crianças na faixa etária de seis a 11 meses e 29 dias

de vida e que atendiam aos critérios de inclusão. As mães eram abordadas na sala de espera do ambulatório, onde eram informadas a respeito da pesquisa, solicitando-se seu consentimento para participação. O que de fato veio a configurar-se como uma limitação do estudo, pois, ao entrevistar as mães em uma sala de espera, não se obtinha tempo, estrutura e ambiente favorável para o desenvolvimento de uma entrevista de forma adequada. Foram entrevistadas 43 mães.

Utilizou-se um instrumento estruturado que abordava dados de identificação da criança (sexo, idade, idade gestacional e peso ao nascer), aspectos sociodemográficos (procedência, idade da mãe, estado civil, grau de escolaridade, ocupação e renda familiar) e informações relativas ao aleitamento materno e à introdução da alimentação complementar em crianças menores de um ano de vida (tempo de AME, início da alimentação complementar, alimentos oferecidos, manutenção do AM após introdução dos alimentos, forma e consistência dos alimentos oferecidos e orientações recebidas acerca do assunto).

Foram incluídas no estudo todas as mães de crianças maiores de seis meses e menores de um ano de idade que aceitaram participar da pesquisa. E excluídas as mães de crianças prematuras, que nasceram com

peso abaixo de dois quilogramas (kg), que apresentavam más-formações, intolerantes à lactose e/ou que necessitavam de suplementação alimentar; mães menores de 18 anos; e aquelas que, por algum motivo, não podiam amamentar.

Os dados foram digitados na planilha eletrônica *Excel* e, posteriormente, transportados para o banco de dados *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 17.0. Para análise dos dados, utilizou-se a estatística descritiva com distribuição de frequência. As variáveis quantitativas foram submetidas a medidas descritivas, média e desvio padrão.

A presente pesquisa obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, protocolo de número 1388.

RESULTADOS

Participaram do estudo 43 mães de crianças com idade de seis a 11 meses e 29 dias, das quais 60,5% (26) eram do sexo feminino e 39,5% (17) do sexo masculino. A idade média das crianças foi de oito meses e 19 dias, com desvio padrão de 1,79. Do total de crianças participantes do estudo, 97,7% (42) nasceram entre 37 e 41 semanas e seis dias e apenas uma nasceu com 42 semanas e três dias de gestação. Com relação ao peso ao nascer, 41,9% (18)

pesavam menos de 3kg, 41,9% (18) entre 3kg e 3,5kg e 16,3% (7) acima de 3,5kg.

Quanto às características sociodemográficas (Tabela 1), a maioria, 83,7% (36), era procedente de Uberaba. A média de idade das mães foi de 25,63 anos, sendo obtida a menor idade de 18 anos e a

maior de 38 anos. Dentre elas, a maioria era casada ou residia com companheiro (74,4%), concluiu o Ensino Médio (51,2%), não realizava trabalho remunerado, considerada do lar (65,1%) e apresentou renda familiar de 2 a 3 salários mínimos (58,1%).

Tabela 1 – Distribuição da frequência das variáveis sociodemográficas das crianças e das mães participantes do estudo, Uberaba/MG, 2010.

Variáveis	n^o	%
Procedência		
Uberaba	36	83,7
Outras cidades	07	16,3
Idade das mães		
De 18 a 24 anos	18	41,9
De 25 a 30 anos	16	37,2
De 31 a 38 anos	09	20,9
Estado civil da mãe		
Casadas/residem com companheiro	32	74,4
Solteiras	11	25,6
Grau de escolaridade		
Fundamental incompleto	06	14,0
Fundamental completo	05	11,6
Médio incompleto	09	20,9
Médio completo	22	51,2
Superior completo	01	2,3
Ocupação		
Do lar	28	65,1
Trabalho remunerado	15	34,9
Renda familiar		
Até 1 salário	09	20,9
2 a 3 salários	25	58,1
4 a 5 salários	06	14,0
Mais de 5 salários	02	4,7
Não soube informar	01	2,3

Em relação ao AM, 95,3% (41) das mães relataram terem amamentado seus bebês, das quais 51,2% (21) referiram a realização do AME até os seis meses e

31,7% (13), entre quatro e cinco meses de idade. Entre as mães entrevistadas, 46,5% (20) iniciaram a introdução de água, chás e sucos a partir dos seis meses de idade e

53,5% (22) iniciaram essa introdução antes da criança completar os seis meses de idade.

Referente à introdução da alimentação complementar, 67,4% (29) das

crianças iniciaram essa alimentação aos seis meses de idade, 27,9% (12) antes dos seis meses e 4,7% (2) após os seis meses de idade (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição da frequência das variáveis da prática do aleitamento materno e do período de introdução da alimentação complementar, Uberaba/MG, 2010.

Variáveis	n ^o	%
Aleitamento materno		
Sim	41	95,3
Não	02	4,7
Aleitamento materno exclusivo		
Até um mês	04	9,7
De 2 a 3 meses	01	2,4
De 4 a 5 meses	13	31,7
Até 6 meses	21	51,2
Mais de 6 meses	02	4,9
Introdução de água, chá e suco		
Menos de 1 mês	02	4,7
De 2 a 3 meses	04	9,3
De 4 a 5 meses	17	39,5
Aos 6 meses	20	46,5
Introdução da alimentação complementar		
Aos 3 meses	01	2,3
Aos 4 meses	03	7,0
Aos 5 meses	08	18,6
Aos 6 meses	29	67,4
Após 6 meses	02	4,7

Entre os alimentos oferecidos mais citados tem-se que, no café da manhã, 58,1% (25) ofereciam banana; 58,1% (25), maçã; 32,6% (14), suco de fruta; e 39,5% (17), leite materno. No almoço, 74,4% (32) ofereciam cenoura; 72,1% (31), batata; 46,5%, (20) feijão; 37,2% (16), beterraba; 34,9% (15), carne de vaca; 30,2% (13), abóbora; e 23,3% (10), chuchu. Ao café da tarde, 48,8% (21) ofereciam banana; 48,8% (21), maçã; 37,2% (16), suco de fruta;

27,9% (12), mamão; 27,9% (12), leite materno; e 23,3% (10), pera. No jantar, 39,5% (17) ofereciam batata; 37% (16), cenoura; 30,2% (13), leite materno; 25,2% (11), feijão; e 23,3% (10), carne de vaca.

Das crianças participantes do estudo, 53,5% (23) realizavam ceia ao iniciarem a introdução alimentar, sendo que 78,3% (18) delas recebiam nessa refeição leite materno; 22,2% (4), leite de vaca; 5,5% (1), leite em pó; e 5,5% (1), cereal infantil.

Quanto ao leite após a introdução alimentar, 58,1% (25) mantiveram o leite materno na dieta infantil, 32,6% (14) ofereceram outro tipo de leite e 9,3% (4) utilizaram tanto leite materno como outro leite. Entre aquelas que relataram terem oferecido outro tipo de leite ou mantido o leite materno e introduzido outro leite, 61,1% (11) passaram a dar leite de vaca e 38,9% (7) passaram a dar leite em pó. Após a introdução alimentar, 32,6% (14) das mães deixaram de oferecer o leite materno.

Com relação à forma de introdução da alimentação complementar, 97,7% (42) das mães relataram tê-la realizado de forma gradual, introduzindo a cada mês novos alimentos na dieta infantil. Inicialmente, 76,7% (33) preparavam a alimentação das crianças separada da alimentação familiar.

Quanto à oferta dos alimentos, 51,2% (22) ofereciam quatro vezes ao dia, independentemente de estarem em AM ou não. Em relação à consistência dos alimentos, 58,1% (25) eram oferecidos às crianças em consistência pastosa, 25,6% (11) em líquida e 16,3% (7) em consistência sólida.

Quando questionadas sobre orientações recebidas ao iniciar a alimentação complementar, 74,4% (32) das mães relataram terem recebido tal orientação de algum profissional da área da saúde, sendo que, dessas, 93,8% (30) foram orientadas pelo pediatra, 3,1% (1) pelo

enfermeiro, por meio de uma atividade educativa, e 3,1% (1) pelo agente comunitário de saúde.

DISCUSSÃO

Diante dos resultados obtidos pelo estudo, observa-se um índice favorável no que se refere à prática do AM, porém o AME estendido até os seis meses de idade, conforme preconizado pela OMS, não se mostrou uma prática prevalente entre as mães entrevistadas. Estudo realizado nas capitais brasileiras e Distrito Federal, totalizando uma amostra de 34.366 crianças menores de um ano de idade, também comprovou o baixo índice de AME em crianças menores de seis meses, constatando-se ainda maior prevalência de AME na região Norte (45,9%), seguida da Centro-Oeste (45,0%), Sul (43,9%), Sudeste (39,4%) e Nordeste (37,0%)⁽⁸⁾.

Semelhante resultado foi observado em um estudo desenvolvido com 179 lactentes de Curitiba (PR), São Paulo (SP) e Recife (PE), entre quatro e 12 meses de idade, no qual 50,3% dos lactentes avaliados já não recebiam AM⁽⁹⁾.

Frente aos dados obtidos é possível constatar que, para algumas mães, o significado de AME não está de acordo com a sua definição, o que pode ser observado quando 51,2% (21) das mães entrevistadas relatam ter realizado o AME

até os seis meses de idade e, então, constata-se que 53,5% (23) delas iniciaram a oferta de chás, água e suco antes dos seis meses de idade, obtendo um alto índice de introdução desses alimentos antes do tempo recomendado.

Fato também encontrado em um estudo realizado com 2.857 crianças menores de 2 anos de idade na cidade de Campinas (SP), onde 13,5% e 20,6% dos lactentes recebiam água e chá, respectivamente, antes de completar um mês de vida⁽¹⁰⁾.

Quanto à introdução da alimentação complementar, 67,4% (29) das crianças iniciaram essa alimentação aos seis meses de idade. É preconizado pela OMS que a introdução alimentar deva ser iniciada aos seis meses de idade para todas as crianças. Até esse período, o leite materno é capaz de suprir todas as necessidades nutricionais, não sendo necessária a introdução precoce de alimentos. Entretanto, a partir dos seis meses de idade, a criança necessita de outros alimentos para obter todos os nutrientes necessários para o seu crescimento e desenvolvimento⁽⁶⁾.

Os dados do presente estudo se assemelham aos encontrados na pesquisa realizada nas capitais brasileiras e Distrito Federal, na qual verificou-se que 21% das crianças iniciaram a alimentação complementar entre três e seis meses de idade⁽⁸⁾.

A introdução da alimentação complementar antes dos seis meses de idade ainda é prevalente entre a população, o que também foi constatado em um estudo realizado em São Bernardo do Campo (SP), no qual pode-se observar cerca de um terço das crianças recebendo suco de fruta e um quarto das crianças recebendo mingau, fruta ou sopa aos quatro meses de vida⁽¹¹⁾.

Entre os alimentos mais citados, constata-se que a fruta é o alimento de maior destaque na alimentação dessas crianças, seguida pela cenoura e a batata, alimentos estes sugeridos pelo guia alimentar para crianças menores de 2 anos de idade devido a sua relevância nutricional⁽⁶⁾. Porém o percentual de crianças que ingerem carnes e feijão é aquém do esperado mediante o seu valor nutricional. Em um estudo desenvolvido no Distrito Federal, com a participação de 62 mães de crianças que se encontravam entre seis e oito meses de idade, constatou-se que 18% dos pais ou cuidadores não ofereciam o feijão ou ofereciam apenas seu caldo, devido ao medo da criança engasgar⁽¹²⁾.

Estudo desenvolvido em Maringá (PR) com 889 mães de crianças de até um ano de vida constatou um percentual de consumo de carne de 63,9% entre crianças que se alimentaram com papa de legumes e de 55,1% entre aquelas que recebiam a alimentação da família, porém a presença

de feijão só foi encontrada naquelas que recebiam alimentação familiar (73,1%)⁽¹³⁾.

Na cidade de Salvador (BA), foi desenvolvido um estudo com uma população de 724 crianças, sendo que, destas, 239 encontravam-se na faixa etária de seis a 12 meses. Encontrou-se baixa frequência de consumo de carne entre as crianças, sendo o consumo de carne bovina (16,9%) e frango (14,5%) similar ao encontrado nas demais regiões do Nordeste⁽¹⁴⁾. O que a OMS aconselha é que a alimentação oferecida à criança seja variada e que contemple todos os grupos da pirâmide alimentar, evitando-se alimentos muito temperados ou adocicados^(2,6). A alimentação saudável deve ser baseada em alimentos naturais e regionais, o que favorece o baixo custo, devido a maior disponibilidade e fácil acesso aos alimentos⁽²⁾.

Estudo realizado no interior da Paraíba com 539 crianças, sendo 30,4% menores de seis meses de idade, 25% entre seis e 11,9 meses e 44,5% entre 12 e 23,9 meses, constatou que o leite não materno é o alimento mais referido (73,8%), seguido do pão e da bolacha (64,2%), mingau ou papa (60,4%), frutas (50,0%) e comida de panela com feijão (55,4%)⁽¹⁵⁾.

Recomenda-se que a alimentação infantil seja complementada pela ingestão de leite, principalmente ao início de sua introdução, quando a criança ingere

pequenas quantidades de alimentos⁽⁶⁾. No presente estudo, 32,6% (14) das mães deixaram de oferecer o leite materno após a introdução alimentar. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo das capitais brasileiras e Distrito Federal, no qual a prevalência do AM em crianças de nove a 12 meses foi de 58,7%. A região Norte apresentou a melhor situação (76,9%), seguida das regiões Centro-Oeste (64,1%), Nordeste (59,1%) e Sudeste (51,4%)⁽¹²⁾.

Em estudo realizado em 136 municípios do estado de São Paulo com 24.448 crianças de seis a 12 meses de idade, constatou-se que 59% das crianças estavam sendo amamentadas aos seis meses, proporção que diminuiu para 40% aos 12 meses de idade⁽¹⁶⁾. Diante do reduzido percentual de AM após o início da oferta de alimentação complementar, os leites de vaca e em pó ganharam espaço. Em outro estudo, realizado em Salvador (BA), Curitiba (PR), São Paulo (SP) e Recife (PE), observou-se uma redução do consumo médio de leite materno e aumento do consumo de leite em pó integral^(9,13).

No que diz respeito à forma de introdução da alimentação, recomenda-se que esta seja feita de forma lenta e gradual, dando-se prioridade para alimentos de alto valor energético e ricos em micronutrientes⁽⁶⁾. No presente estudo, 76,7% (33) das mães preparavam a

alimentação das crianças em separado da alimentação familiar, o que configura os chamados alimentos de transição. A partir do oitavo mês de idade a criança já pode receber a alimentação familiar, desde que sem excesso de tempero⁽⁶⁾.

Quanto ao número de refeições, recomenda-se que crianças entre o sexto e o décimo primeiro mês de vida e que continuam a ser amamentadas devam receber alimentação complementar três vezes ao dia, sendo duas vezes papas de fruta e uma, papa de legumes. A partir do oitavo mês, as refeições consistem em duas papas de legumes e uma papa de fruta. As crianças que não estiverem mais sendo amamentadas devem alimentar-se cinco vezes ao dia. A partir dos onze meses acrescenta-se, às três refeições, dois lanches ao dia^(2,6).

Em relação à consistência dos alimentos, 58,1% (25) eram oferecidos em consistência pastosa, o que se recomenda para crianças de seis a oito meses. Ao atingir o oitavo mês a criança já é capaz de ingerir alimentos sólidos, ou seja, sua consistência deve ser a mesma da alimentação familiar. Muitas mães, por medo da criança engasgar, evitam os alimentos sólidos e acabam optando por uma dieta líquida, o que justifica os dados encontrados neste estudo^(2,6).

Apesar de 74,4% (32) das mães relatarem ter recebido orientações ao iniciar

a alimentação complementar, observou-se falhas na manutenção do AM, nos alimentos ofertados e na forma e frequência que esses alimentos são oferecidos.

Quanto ao profissional responsável pelas orientações fornecidas, apenas 3,1% (1) foram realizadas pelo enfermeiro, profissional este que tem entre suas atribuições a realização de atividades de educação em saúde, em que ele deve trabalhar com a prevenção de doenças e a promoção da saúde de forma sistêmica e individualizada, promovendo o autocuidado e oferecendo à população informações que lhes sejam imprescindíveis para se tornarem responsáveis pela sua saúde ou pela saúde daqueles que necessitam de cuidados. Essa prática pode ser desenvolvida individualmente ou por meio da organização de atividades de grupo, realizando intervenções adequadas, visando às melhores condições de vida e ao bem-estar^(17,18).

CONCLUSÕES

Com base nos resultados encontrados neste estudo, observa-se que o AME e a introdução da alimentação complementar ainda não se encontram dentro dos resultados almejados pela OMS. Porém, nota-se que esses resultados não estão relacionados à falta de ações de promoção, apoio e incentivo ao AM e à alimentação saudável, o que se confirma devido ao fato

de a maioria das mães ter relatado o recebimento de orientações acerca desses assuntos.

Entretanto fica evidente a necessidade de se intensificar e tornar mais eficazes essas ações, as quais devem ser realizadas de forma clara e objetiva, baseada na realidade de vida de toda família, enfatizando a importância do AME até os seis meses de idade, a forma e o período correto de introdução da alimentação complementar, os alimentos essenciais à dieta infantil e a relevância da manutenção do AM em conjunto com a alimentação até os dois anos de idade ou mais.

Portanto faz-se necessário o desenvolvimento de ações de educação em saúde. O enfermeiro apresenta um papel fundamental no incentivo ao AM e à alimentação saudável, devido a sua ampla inserção em todos os níveis de atenção à saúde. A realização de atividades educativas e a implementação de ações específicas e direcionadas à saúde materno-infantil contribuem para o crescimento e desenvolvimento saudável das crianças.

REFERÊNCIAS

1 - Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica (BR). Manual operacional para profissionais de saúde e educação: promoção da alimentação saudável nas escolas. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

2 - Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica (BR). Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

3 - Caldeira AP, Aguiar GN, Magalhães WAC, Fagundes GC. Conhecimentos e práticas de promoção do aleitamento materno em Equipes de Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2007; 23(8): 1965-70.

4 - Santos VLF, Soler ZASG, Azoubel R. Alimentação de crianças no primeiro semestre de vida: enfoque no aleitamento materno exclusivo. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. 2005; 5(3): 283-91.

5 - Toma TS, Rea MF. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. Cad. Saúde Pública. 2008; 24(2): 235-46.

6 - Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Guia alimentar para crianças menores de 2 anos de idade. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

7 - World Health Organization (WHO). Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child. Washington: Pan American Health, 2003.

8 - Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas (BR). II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

9 - Caetano MC, Ortiz TTO, Silva SGL, Souza FIS, Sarni ROS. Alimentação complementar: práticas inadequadas em lactentes. J. Pediatr. 2010; 86(3): 196-201.

10 - Bernardi JLD, 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(5): 405-11.

11 - Silva LMP, Venâncio SI, Marchioni DML. Práticas de alimentação complementar no primeiro ano de vida e

fatores associados. *Rev. Nutr.* 2010; 23(6): 983-92.

12 - Barros RMM, Seyffarth AS, Nóbrega EO. Avaliação de práticas adotadas após uma atividade educativa sobre alimentação complementar. *Com. Ciências Saúde.* 2008; 19(1): 43-50.

13 - Bercini LO, Masukawa MLT, Martins MR, Labegalini MPC, Alves NB. Alimentação da criança no primeiro ano de vida, em Maringá, PR. *Cienc Cuid Saude.* 2007; 6(2): 404-10.

14 - Oliveira LPM de, Assis AMO, Pinheiro SMC, Prado MS, Barreto ML. Alimentação complementar nos primeiros dois anos de vida. *Rev. Nutr.* 2005; 18(4): 459-69.

15 - Palmeira PA, Santos SMC, Vianna RPT. Prática alimentar entre crianças menores de dois anos de idade residentes

em municípios do semiárido do Estado da Paraíba, Brasil. *Rev. Nutr.* 2011; 24(4): 553-63.

16 - Saldiva SRDM, Escuder MM, Mondini L, Levy RB, Venancio SI. Práticas alimentares de crianças de 6 a 12 meses e fatores maternos associados. *J. Pediatr.* 2007; 83(1): 53-8.

17 - Oliveira DL. A 'nova' saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2005; 13(3): 423-31.

18 - Lopes EM, Anjos SJSB, Pinheiro AKB. Tendência das ações de educação em saúde realizadas por enfermeiros no Brasil. *Rev. enferm. UERJ.* 2009; 17(2): 273-7.

Artigo recebido em 25/09/2013.

Aprovado para publicação em 12/05/2014.