

Breastfeeding and nutritional practices in children under one year old in Vitória-ES

| Aleitamento materno e práticas alimentares em crianças menores de um ano em Vitória-ES

ABSTRACT | Introduction: *The World Health Organization recommends exclusive breastfeeding (EBF) until the sixth month of life and breastfeeding (BF) by the end of the second year of life or longer. Objective: To analyze and compare data from research on breastfeeding and feeding practices of children under one year in Vitória, Espírito Santo in 2008 and 2012. Methods: A comparative study, conducted from two databases: Second National Survey of Prevalence of Breastfeeding / PPMA (2008) and the Food and Nutrition Surveillance System / SISVAN (2012). Variables related to breastfeeding and feeding practices in children <1 year of Vitória / ES were studied in five Health Units (HU). Was applied descriptive analysis of the variables and by chi-square test to examine associations at the level of significance of 5%. Data were processed using SPSS 17.0 statistical software. Results: There was an increase in the prevalence of EBF second to HU, with the exception of Forte São João HU. On AM there was a considerable increase only in HU Consolação. The prevalence of EBF went from 41.1 to 51.2% and BF from 53 to 73.6%. Changes were observed in the dietary habits of children aged six to twelve months, where the prevalence of soft drink consumption and industrialized beverages, items considered bad practice, increased. Conclusion: We identified changes in the prevalence of EBF and BF over the years, showing that actions taken to encourage breastfeeding, especially Brazil Breastfeeding Network workshops are extremely important.*

Keywords | *Child; Breastfeeding promotion of health; Infant nutrition; Maternal and child health.*

RESUMO | Introdução: A Organização Mundial de Saúde preconiza o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) até o sexto mês de vida e o Aleitamento Materno (AM) até o final do segundo ano de vida ou mais. **Objetivo:** Analisar e comparar dados de pesquisas sobre AM e práticas alimentares de crianças menores de um ano no município de Vitória, Espírito Santo, nos anos de 2008 e 2012. **Métodos:** Estudo comparativo, realizado a partir de dois bancos de dados: II Pesquisa Nacional de Prevalência de Aleitamento Materno/PPAM (2008) e do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional/SISVAN (2012). Foram estudadas variáveis relativas ao AM e práticas alimentares em crianças <1 ano de Vitória-ES em cinco Unidades de Saúde (US). Foi aplicada análise descritiva das variáveis e utilizado o teste qui-quadrado para verificar associações, em nível de significância de 5%. Os dados foram processados utilizando o software estatístico SPSS 17.0. **Resultados:** Houve aumento na prevalência de AME segundo às US, com exceção da US do Forte São João. No AM houve aumento considerável apenas na US Consolação. A prevalência de AME passou de 41,1% para 51,2% e a de AM de 53% para 73,6%. Foram observadas mudanças nas práticas alimentares das crianças de seis a doze meses, onde a prevalência de consumo de refrigerantes e bebidas industrializadas, itens considerados como prática inadequada, aumentou. **Conclusão:** Houve mudanças na prevalência de AME e AM com o passar dos anos, demonstrando que ações realizadas para o incentivo da amamentação, principalmente as oficinas da Rede Amamenta Brasil, são de extrema importância.

Palavras-chave | Criança; Aleitamento materno; Promoção da saúde; Nutrição do lactente; Saúde materno-infantil.

¹Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES, Brasil.

²Prefeitura Municipal de Vitória, Vitória-ES, Brasil.

INTRODUÇÃO |

O aleitamento materno (AM) é uma estratégia que previne mortes infantis, além de promover a saúde física, mental e psíquica da criança, pois pode reduzir 13% das mortes em crianças menores de cinco anos e 19% a 22% das mortes neonatais, se praticada na primeira hora de vida¹. Apesar dos avanços, as metas propostas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS) que preconizam o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) até o sexto mês de vida e o AM, até o final do segundo ano de vida ou mais, ainda estão distantes de serem cumpridas¹.

Há evidências que o leite da mãe possui um efeito protetor contra a mortalidade infantil, prevenindo infecções gastrointestinais, dermatite atópica, alergia alimentar, além do efeito contra a obesidade^{2,3}. Além da dimensão biológica, na prática da amamentação há inúmeros fatores, com diferentes efeitos sobre a dimensão social e psíquica (emocional) dos atores diretamente envolvidos nesta prática^{4,5}. Os determinantes da prática de alimentação (incluindo AM e sua duração) enfatizam a influência desses fatores psicológicos⁶.

É reconhecida a associação entre a idade materna e a duração do AM, pois filhos de mães com mais idade mamam por mais tempo, principalmente quando estas mães amamentaram outros filhos⁷, exclusivamente ou parcialmente, enquanto as mães mais jovens amamentam por menor tempo. Niquini *et al.*⁸ observaram que mães adolescentes introduziam leites artificiais precocemente influenciando no tempo de AME. Outros fatores também influenciam no tempo de AM como o trabalho materno⁹ e o tempo de trabalho fora do lar¹⁰.

Há indícios de que o AM tem efeito protetor contra a obesidade¹¹. Os hábitos alimentares estabelecidos nos primeiros anos de vida repercutem não só no estado nutricional momentâneo das crianças, mas também na fase adulta. Assim, o consumo alimentar adequado nos primeiros anos de vida favorece a formação de hábitos alimentares saudáveis, o que contribui para a prevenção da epidemia de excesso de peso, hoje observada no país¹².

Por sua vez, as práticas alimentares inadequadas nos primeiros anos de vida estão intimamente relacionadas à morbimortalidade de crianças, representada por doenças infecciosas, afecções respiratórias, cárie dental, desnutrição, excesso de peso e carências específicas de micronu-

trientes como de ferro, zinco e vitamina A. Atualmente, no Brasil, 50% das crianças menores de dois anos apresentam anemia por deficiência de ferro e 20% apresentam hipovitaminose A, problemas decorrentes da alimentação inadequada¹³. Sendo assim, ao iniciar a Alimentação Complementar (AC) adequada se faz necessária a realização de ações no sentido de promover hábitos saudáveis de alimentação no primeiro ano de vida. Estima-se que ações de promoção da AC adequada sejam capazes de diminuir, em até 6%, a ocorrência de mortes em crianças menores de cinco anos em todo o mundo¹³.

Tendo em vista a importância do AM, em 2008, o MS realizou a II Pesquisa Nacional de Prevalência de AM (II PPAM) justificada pela necessidade, por parte dos gestores, de uma análise da evolução da situação do AM, além de possibilitar a avaliação das diversas ações desenvolvidas no âmbito da política nacional de AM. No mesmo ano, lançou a Rede Amamenta Brasil (RAB) e, em 2009, a Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável (ENPACS), que juntas resultaram na Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, reforçando e incentivando a promoção do AM e da alimentação saudável para crianças menores de dois anos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A ação está focada na qualificação do processo de trabalho dos profissionais da atenção básica resultando no fortalecimento das ações de promoção da alimentação saudável para esse público. Espera-se que essa ação gere impactos positivos como o aumento da prevalência do AM e a melhora dos indicadores de alimentação e nutrição em crianças nessa idade¹³.

Deste modo, este estudo tem como objetivo analisar e comparar duas bases de dados relativos às informações de AM e práticas alimentares adequadas de crianças menores de um ano pertencentes às Unidades de Saúde (US) do Município de Vitória-ES.

MÉTODOS |

Foi realizado estudo comparativo a partir de bancos de dados da II Pesquisa Nacional de Prevalência de Aleitamento Materno - PPAM (2008) e do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN (2012). A II PPAM foi um estudo transversal realizado nas capitais brasileiras e no Distrito Federal em 2008 durante a campanha de vacinação, tendo como público-alvo, crianças menores de um

ano de idade. Da II PPAM foram retiradas informações referentes à idade e escolaridade materna e práticas alimentares das crianças. O instrumento questionava sobre o consumo nas últimas 24 horas de leite materno, outros tipos de leite e outros alimentos como água, chás e outros líquidos¹⁴. Foram avaliados os dados de 300 crianças menores de um ano de vida na cidade de Vitória-ES em cinco das 28 US (Consolação, Favalessa, Forte São João, Santo André e Santo Antônio) contidas no estudo.

O SISVAN corresponde a um sistema de informações que tem como objetivo principal promover informação contínua sobre as condições nutricionais da população e os fatores que as influenciam. Do sistema de informação do SISVAN, foram obtidos os dados de AM e práticas alimentares de 334 crianças cadastradas no ano de 2012 nas mesmas cinco US. Em 2011, as US Consolação e Favalessa foram certificadas pela RAB. Para tanto, cumpriram alguns critérios, dentre os quais está o de manter o monitoramento dos indicadores de AM e das práticas alimentares por meio da utilização do SISVAN WEB. As outras três US – Forte São João, Santo André e Santo Antônio – estão em via de certificação, mantendo o envio dos dados através do SISVAN WEB. Por esse motivo, as cinco US foram incluídas no estudo.

Para avaliação de aleitamento materno foram seguidas as recomendações da Organização Mundial de Saúde¹⁴, a saber:

- Aleitamento materno exclusivo (AME): a criança recebe o leite materno, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, suplementos minerais ou medicamentos;
- Aleitamento materno (AM): a criança recebe leite humano (direto da mama ou ordenhado) e qualquer outro líquido ou alimento;
- Alimentação complementar (AC): a criança recebe o leite materno, mas também recebe alimentos sólidos e semi-sólidos, incluindo o leite não-humano.

Para a análise dos dados da II PPAM foi aplicado o teste qui quadrado e estratificado em duas categorias: (a) crianças de 0 a 6 meses e (b) de 6 a 12 meses e apresentados em valores percentuais. Foram avaliadas as frequências de AME, AM e práticas alimentares da II PPAM e do SISVAN. Os dados foram analisados utilizando o *software* estatístico SPSS 17.0.

RESULTADOS |

Foram avaliadas informações de 300 crianças (168 menores de seis meses e 132 de seis a doze meses) nas cinco US na II PPAM, sendo que 54% eram do sexo masculino, 69,3% das mães tinham idade entre 20 a 34 anos e 2,8% apresentaram escolaridade no nível superior de ensino (Tabela 1).

A Tabela 2 apresenta as variáveis segundo o AME em crianças de zero a seis meses da II PPAM. Observamos que 63,9% das mães que possuem mais de oito anos de estudo estão em AME.

A Tabela 3 apresenta prevalência de AME e AM em crianças menores de um ano de idade, segundo dados da II PPAM e do SISVAN. Observou-se um aumento na prevalência de AME segundo as US, com exceção da US do Forte São João. No AM houve um aumento considerável apenas na US Consolação.

A Tabela 4 apresenta a adesão às práticas alimentares no primeiro ano de vida, onde observamos um consumo de 87,5% de verduras e legumes e de aproximadamente 69% de consumo de feijão nos primeiros seis meses de vida, sendo os alimentos mais oferecidos às crianças segundo a II PPAM. A oferta de AC em menores de seis meses é em torno de 20%, segundo SISVAN/2012, e não se sabe ao certo quais os tipos de alimentos são determinados nessa classificação. A comida de panela é considerada a comida da casa ou comida da família e é oferecida para as crianças de seis a doze meses em aproximadamente 86% e 60% na II PPAM e no SISVAN, respectivamente.

Observamos ainda na Tabela 4 que há um número expressivo de crianças menores de seis meses que não consomem bebidas e alimentos adoçados (92,8%), suco industrializado (98,8%), refrigerantes (99,4%), leite engrossado com farinha (86,4%) e que, a partir de seis meses, a prevalência de não consumo diminui, indicando que as crianças nessa faixa etária passam a consumir esses itens alimentares.

A Figura 1 apresenta prevalência de AME e AM para a II PPAM e SISVAN de 41,1% a 51, 2% e a de AM de 53 a 73,6 respectivamente.

Tabela 1- Características da amostra avaliada na II PPAM, Vitória-ES, 2008

Unidades de saúde	Idade					
	0 a 6 meses		6 a 12 meses		Total	
	N	%	n	%	N	%
Consolação	53	31,5	39	29,5	92	30,7
Favalessa	26	15,5	22	16,7	48	16,0
Forte São João	37	22,0	30	22,7	67	22,3
Santo André	25	14,9	27	20,5	52	17,3
Santo Antônio	27	16,1	14	10,6	41	13,7
Sexo das crianças						
Masculino	99	58,9	63	47,7	162	54,0
Feminino	69	41,1	69	52,3	138	46,0
Idade Materna*						
<20 anos	30	20,0	16	15,8	46	18,3
20 a 34 anos	104	69,3	70	69,3	174	69,3
≥35 anos	16	10,7	15	14,9	31	12,4
Escolaridade Materna*						
Fundamental Incompleto	53	35,1	27	26,5	88	31,6
Fundamental Completo	43	28,5	37	36,3	80	31,6
Médio	49	32,5	37	36,3	86	34,0
Superior	6	4,0	1	1,0	7	2,8

*Os valores de n são diferentes porque alguns dados não foram respondidos pelas mães.

Tabela 2- Distribuição do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) em crianças de zero a seis meses, segundo II PPAM, Vitória-ES, 2008

Variáveis	Aleitamento Materno Exclusivo				p-valor**
	Sim		Não		
	n	%	n	%	
Unidades de Saúde					0,05
Consolação	30	43,5	21	22,6	
Favalessa	8	11,6	18	19,4	
Forte São João	13	18,8	24	25,8	
Santo André	10	14,5	14	15,1	
Santo Antônio	8	11,6	16	17,2	
Escolaridade Materna*					0,18
Menor ou igual a 8 anos	22	36,1	31	36,9	
Maior que 8 anos	39	63,9	53	63,1	
Idade Materna*					0,97
Menor que 20 anos	12	19,7	17	20,5	
Maior ou igual a 20 anos	49	80,3	66	79,5	
Está trabalhando no momento					0,04
Sim	5	8,2	20	24,1	
Não	56	91,8	63	75,9	

*Nove (9) mães não souberam informar se a criança estava em AME. **Teste qui-quadrado de Pearson (p<0,05).

Tabela 3- Prevalências de Aleitamento Materno Exclusivo (AME) e Aleitamento Materno (AM) nas Unidades de Saúde de Vitória/ES, segundo II PPAM (2008) e SISVAN (2012)

Unidade de Saúde	AME (0-6 meses)		AM (6-12meses)	
	II PPAM	SISVAN	II PPAM	SISVAN
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Consolação	30 (43,5)	74 (54,0)	28 (31,5)	161(65,4)
Favalessa	8 (11,6)	9 (6,6)	14 (15,7)	29(11,8)
Forte São João	13 (18,8)	-	20 (22,5)	1 (0,4)
Santo André	10 (14,5)	25 (18,3)	18 (20,2)	27 (11,0)
Santo Antônio	9 (11,6)	29 (21,2)	9 (10,1)	28 (11,4)
Total	70 (100,0)	137 (100,0)	89 (100,0)	246 (100,0)

Tabela 4- Práticas alimentares de crianças no primeiro ano de vida, nas Unidades de Saúde de Vitória-ES, segundo II PPAM (2008) e SISVAN (2012)

Práticas alimentares	0-6 meses		6-12meses	
	II PPAM	SISVAN	II PPAM	SISVAN
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Consumo de				
Verduras e legumes	14 (87,5)	-	101 (89,4)	260 (77,8)
Frutas	26 (15,5)	-	86 (65,6)	270 (80,8)
Carne	3 (18,8)	-	72 (63,7)	242 (72,4)
Feijão	11 (68,8)	-	102 (92,3)	275 (81,8)
Comida de panela (comida da casa ou comida da família)	17 (9,7)	-	121 (86,4)	197 (59,9)
Bebidas e alimentos adoçados	12 (7,1)	-	57 (43,2)	128 (38,1)
Suco industrializado ou em pó	2 (1,2)	-	24 (18,2)	93 (27,6)
Refrigerante	1 (0,6)	-	8 (6,1)	106 (31,5)
Leite engrossado com farinha	22 (13,6)	-	72 (51,4)	222 (61,0)
Alimentação complementar*	-	93 (19,3)	-	-

*Os dados do SISVAN para práticas alimentares em crianças menores de seis meses são apresentados como alimentação complementar, não determinando os tipos de alimentos fornecidos.

DISCUSSÃO |

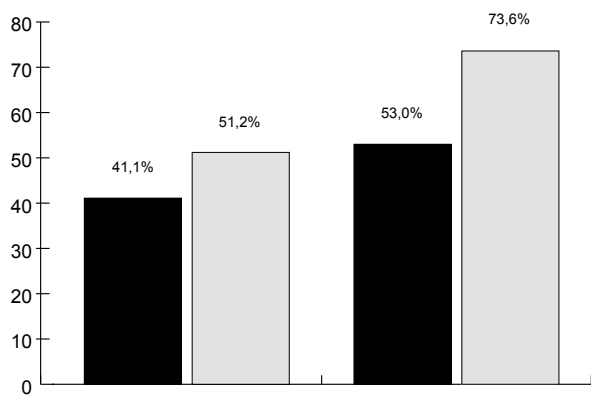
Os dados apresentados no presente trabalho referem-se a cinco US e observamos aumento na prevalência de AME e AM. As mães com mais de oito anos de estudo amamentavam mais exclusivamente. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Kummer et al.¹⁵, que compararam duas coortes prospectivas de crianças nascidas em épocas diferentes em Porto Alegre-RS, e identificaram prevalência de AME superior nas crianças que as mães apresentavam maior escolaridade e identificaram que as mães que amamentavam exclusivamente não trabalhavam fora. Segundo Brecailo et al.¹⁶, as mães que trabalham fora de casa interrompem o AME precocemente em relação aos demais.

Em 1999, foi realizada a I Pesquisa Nacional de Prevalência de Aleitamento Materno (I PPAM), apresentando uma

duração mediana de AME em crianças menores de quatro meses no município de Vitória-ES de 37,2 dias, passando para 57,5 dias na II PPAM, de 2008, ou seja, um aumento de 20,3 dias. Os percentuais de crianças de nove a doze meses, amamentadas entre 1999 e 2008, mostraram aumento de 54,1% para 59,1% em Vitória-ES¹⁷. Dados da II PPAM para a capital de Vitória-ES demonstraram prevalência de 44% de AME em menores de seis meses, ocupando o sexto lugar entre as 26 capitais brasileiras e Distrito Federal.

Campagnolo et al.¹⁸ investigaram a adequação das práticas alimentares e seus fatores associados em 1.099 crianças menores de um ano de vida na cidade de Porto Alegre-RS e foi encontrada prevalência de AME de 47,1% entre as crianças com até quatro meses de vida e de 21,4% entre as crianças entre quatro e seis meses. Em estudo realizado em Uberlândia-MG com 667 crianças menores de seis meses,

Figura 1 – Prevalências de Aleitamento Materno Exclusivo (AME) e de Aleitamento Materno (AM) segundo II PPAM (2008) e SISVAN (2012) em Vitória- ES



a prevalência de AM para menores de três meses e seis meses foi de 89,5 e 85,0%, respectivamente. Para AME, foi encontrada prevalência de 50,6% para menores de três meses e 39,7% para menores de seis meses, foi observado que 14% das crianças estavam totalmente desmamadas¹⁹.

O aumento nos indicadores de aleitamento tem sido relacionado à implantação e implementação de políticas públicas direcionadas para o incentivo ao AM, onde as avaliações periódicas em cada local se faz necessária para que estas ações se tornem possíveis²⁰. Os serviços e profissionais de saúde têm sido alvo de discussões sobre atitudes e práticas diante da promoção da amamentação. Assim, ambos são responsabilizados pelo sucesso dessa prática⁵.

Arantes *et al.*²¹, em pesquisa realizada no município de Alfenas-MG encontraram prevalência de AME em crianças menores de seis meses de 37,3%, valor abaixo do que o encontrado no presente estudo para as duas pesquisas. Torres *et al.*²², em estudo realizado em Vitória-ES, identificaram prevalência de AME no primeiro mês de 73,2%, superior ao encontrado no presente estudo. É importante ressaltar que esse achado refere-se ao primeiro mês de vida e que provavelmente esse valor declina com o passar dos meses. Arantes *et al.*²¹ observaram que, no sexto mês de vida, 50,7% das crianças encontravam-se em amamentação complementada. As mães, a partir do terceiro mês de vida das crianças, introduziam na alimentação sucos, frutas e papas salgadas (feijão e/ou legumes e/ou carnes) aumentando a frequência linearmente com a idade. No sexto mês, 38,6% das crianças recebiam suco, 42,3% consumiam frutas e 50,0% já estavam sendo alimentadas com papas salgadas.

O leite materno atende às necessidades dos lactentes e auxilia no sistema imunológico das crianças, bem como a maturação do sistema digestório e neurológico. A AC é realizada quando a criança está sendo amamentada ao seio, embora sem exclusividade. A introdução precoce de outros alimentos em crianças menores de seis meses não é vantajosa e há relatos de que essa prática possa ser prejudicial, como o risco de desenvolvimento de doença celíaca com a introdução do glúten antes dos três meses e a grande variedade de alimentos sólidos introduzidos por volta de 3 a 4 meses de vida parece elevar o risco de eczema atópico e de alergias alimentares. Desta forma, a AC deve ser equilibrada e variada, fornecendo todos os tipos de nutrientes, desde a primeira papa, sendo que a oferta excessiva de carboidratos e de lipídeos predis põem as doenças crônicas como obesidade e diabetes tipo 2²³.

Portanto, a AC saudável e diversificada representa oportunidade para que a criança seja exposta à ampla variedade de alimentos que irão formar bases para hábitos alimentares saudáveis²⁴. Assim como no presente estudo, Oliveira *et al.*²⁵ identificaram que aos seis meses de idade, quando deveria iniciar o consumo de alimentos complementares, a quase totalidade das crianças incluíam uma diversidade de alimentos nos seus hábitos alimentares. O engrossante ou mingau (preparação à base de leite de vaca, açúcar e espessante de milho e arroz) já tinha lugar de destaque na alimentação da criança. Dentre os alimentos complementares consumidos, sobressaem as frutas (laranja e banana-prata) e as verduras (batata-inglesa, cenoura, chuchu e abóbora), preparadas na forma de suco e sopa e oferecidas em pequenas quantidades. Os hábitos alimentares das crianças de seis a doze meses de vida foram similares àqueles desenhados para as crianças menores; notando-se, entretanto, o acentuado declínio do leite materno no cardápio e o aumento no consumo do leite de vaca, açúcares e espessantes.

CONCLUSÃO |

O presente estudo identificou mudanças na prevalência de AME e AM com o passar dos anos, demonstrando que ações realizadas para o incentivo da amamentação, principalmente as oficinas da Rede Amamenta Brasil são de extrema importância. Apesar do aumento da prevalência, os resultados encontram-se ainda muito aquém das recomendações oficiais. Sendo assim, as medidas adotadas pela Rede Amamenta Brasil devem ser mantidas e amplia-

das com a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil com o propósito de abranger as práticas saudáveis da alimentação em crianças menores de dois anos. Desse modo, o investimento em ações estratégicas, que produzam transformações em favor do AM e alimentação saudável em crianças dessa faixa etária, deve ser considerado como prioritário pelas políticas públicas de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Venancio SI, Escuder MML, Saldiva SRDM, Giugliani ERJ. A prática do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal: situação atual e avanços. *J Pediatr.* 2010; 86(4):317-24.
2. Victora CG, Matijasevich A, Santos IS, Barros AJD, Horta BL, Barros FC. Breastfeeding and feeding patterns in three birth cohorts in Southern Brazil: trends and differentials. *Cad Saúde Pública.* 2008; 24(Suppl 3):s409-s16.
3. Araújo RMA, Almeida JAG. Aleitamento materno: o desafio de compreender a vivência. *Rev Nutr.* 2007; 20(4):431-8.
4. Balaban G, Motta MEFA, Silva GAP. Early weaning and other potential risk factors for overweight among preschool children. *Clinics.* 2010; 65(2):181-7.
5. Narchi NZ, Fernandes RAQ, Dias LA, Novais DH. Variáveis que influenciam a manutenção do aleitamento materno exclusivo. *Rev Esc. Enferm.* 2009; 43(1):87-94.
6. Hasselmann MH, Werneck GL, Silva CVC. Symptoms of postpartum depression and early interruption of exclusive breastfeeding in the first two months of life. *Cad Saúde Pública.* 2008; 24(Suppl 2): s341-s52.
7. Baptista GH, Andrade AHHKG, Giolo SR. Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças de famílias de baixa renda da região sul da cidade de Curitiba, Paraná, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2009; 25(3):596-604.
8. Niquini RP, Bittencourt SA, Lacerda EMA, Leal MC. Fatores associados à introdução precoce de leite artificial, Município do Rio de Janeiro, 2007. *Rev Bras Epidemiol.* 2009; 12(3):446-57.
9. Tarrant M, Fong DYT, Wu KM, Lee ILY, Wong EMY, Sham A, et al. Breastfeeding and weaning practices among Hong Kong mothers: a prospective study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2010; 10(27):1-12.
10. Fujimori E, Nakamura E, Gomes MM, Jesus LA, Rezende MA. Aspectos relacionados ao estabelecimento e à manutenção do aleitamento materno exclusivo na perspectiva de mulheres atendidas em uma unidade básica de saúde. *Interface – Comunic, Saúde, Educ.* 2010; 14(33):315-27.
11. Simon VGN, Souza JMP, Souza SB. Aleitamento materno, alimentação complementar, sobrepeso e obesidade em pré-escolares. *Rev Saúde Pública.* 2009; 43(1):60-9.
12. Jaime PC, Silva ACF, Lima AMC, Bortolini GA. Ações de alimentação e nutrição na atenção básica: a experiência de organização no Governo Brasileiro. *Rev Nutr.* 2011; 24(6):809-24.
13. Brasil. Ministério da Saúde [Internet]. Lançada nova estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [2012 abr 29]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/noticia/noticia_ret_detalhe.php?cod=1528
14. World Health Organization. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of a consensus meeting held 6–8 november 2007. Washington: WHO; 2008.
15. Kummer SC, Giugliani ERJ, Susin LO, Folletto JL, Lermen NR, Wu VYJ, et al. Evolução do padrão de aleitamento materno. *Rev Saúde Pública.* 2000; 34(2):143-8.
16. Brecailo MK, Corso ACT, Almeida CCB, Schmitz BAS. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em Guarapuava, Paraná. *Rev Nutr.* 2010; 23(4):553-63.
17. Brasil. Ministério da Saúde. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
18. Campagnolo PDB, Louzada MLC, Silveira EL, Vitolo MR. Práticas alimentares no primeiro ano de vida e fatores associados em amostra representativa da cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. *Rev Nutr.* 2012; 25(4):431-9.

19. Salustiano LPQ, Diniz ALD, Abdallah VOS, Pinto RMC. Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças menores de seis meses. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2012; 34(1):28-33.

20. Sadeck LSR, Leone CR. Avaliação da situação do aleitamento materno em menores de um ano no Município de São Paulo, Brasil, 2008. *Cad Saúde Pública.* 2013; 29(2):397-402.

21. Arantes CIS, Oliveira MM, Vieira TCR, Beijo LA, Gradim CVC, Goyatá SLT. Aleitamento materno e práticas alimentares de crianças menores de seis meses em Alfenas, Minas Gerais. *Rev Nutr.* 2011; 24(3):421-9.

22. Torres GG, Arndt JG, Andrade JR, Pereira TSS, Will TK, Molina MCB. Determinantes da introdução precoce de alimentos no primeiro mês de bebês acompanhados nas Unidades de Saúde da Família de Vitória, Espírito Santo. *Rev Bras Pesqui Saúde.* 2012; 14(2):52-8.

23. Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola. 3ª ed. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria; 2012.

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

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

Correspondência para/ Reprint request to:

Eneida Fardin Perim Bastos

Rua Moacir Ávidos, 617

Praia do Canto, Vitória-ES

Cep.: 29.055.350

Tel.: (27) 3225-4284, (27) 99725-9919

E-mail: eneidaperim@botmail.com

Recebido em: 17/12/2013

Aceito em: 20/03/2014