

COMPARAÇÃO DA PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO E DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR ENTRE MÃES ADOLESCENTES E ADULTAS, CURITIBA/PR

Karina Lopes Raschelli Fuzeto ¹,
Angela Cristina Lucas de Oliveira ²

Biografia

1. Nutricionista do Departamento de Educação Alimentar e Nutricional da Secretaria Municipal do Abastecimento de Curitiba/PR. Especialista em Nutrição Clínica (UFPR), Pós-graduanda em Saúde Materno-Infantil (PUCPR) e Gestão Pública em Segurança Alimentar e Nutricional (INSPIRAR). E-mail: karinaklr@hotmail.com

2. Nutricionista, Coordenadora da Área Técnica de Alimentação e Nutrição da Secretaria Municipal da Saúde Curitiba/PR, Mestre em Medicina Interna e Ciências da Saúde (UFPR), Especialista em Saúde Coletiva (UP), Professora da Pós-graduação em Saúde Materno-Infantil (PUCPR).

RESUMO

A prática do aleitamento materno e da alimentação complementar são de fundamental importância no primeiro ano de vida. Por este motivo, este estudo teve como objetivo comparar esta prática alimentar entre mães adolescentes e adultas. O estudo avaliou dados de uma pesquisa transversal, observacional e quali-quantitativa, realizada pela Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba. Em relação à análise estatística dos dados foi utilizado o teste do qui-quadrado ou teste de Fisher para comparação de variáveis categóricas. Foram considerados significantes valores de $p < 0,05$. Observou-se que a prática do aleitamento materno e da alimentação complementar entre mães adolescentes e adultas ainda está longe do preconizado pelo Ministério da Saúde. Nos dois grupos de mães foi verificada a introdução tanto precoce como tardia de líquidos (água, chá, outros leites, suco natural e artificial), alimentos saudáveis (comida de sal, carne, feijão, legumes/verduras, frutas e mingau) e alimentos considerados não saudáveis (refrigerantes, café, líquidos adoçados e bolachas/salgadinhos) no primeiro ano de vida. O consumo destes alimentos por crianças menores de 12 meses foi semelhante nos dois grupos de mães, apresentando diferença estatisticamente significativa na oferta maior de chá ($p=0,028$), suco natural ($p=0,041$) e carne ($p=0,035$) após os 6 meses de vida das crianças por parte das mães adultas e na oferta precoce de bolacha/salgadinhos por parte das mães adolescentes ($p=0,000$). Portanto, a época correta do desmame com alimentos saudáveis e a duração prolongada da amamentação mantém hábitos saudáveis na infância. Isso deve ser reforçado junto à equipe multidisciplinar, conquistando a confiança tanto de mães adolescentes como de adultas.

Palavras-chave: aleitamento materno, alimentação complementar, adolescentes, adultas.

ABSTRACT

The practice of breastfeeding and complementary feeding are essential in the first year of life. For this reason, this study aimed to compare these feeding practices among adolescent and adult mothers. The study evaluated data from a cross-sectional study, observational and qualitative and quantitative, carried out by the Municipal Health Secretariat of Curitiba. On the analysis of the data was analyzed using the chi-square or Fisher's test to compare categorical variables. The significance level of $p < 0.05$. It was observed that the practice of breastfeeding and complementary feeding among adolescent and adult is still far from recommended by the Ministry of Health in both groups of mothers were found to release both early and late (water, tea, other types natural fruit juice and artificial), healthy foods (food salt, meat, beans, legumes / vegetables, fruit and porridge) and considered unhealthy foods (soda, coffee, biscuits and sweetened liquid / snacks) in the first year of life. The consumption of these foods for children under 12 months was similar in both groups of mothers, differences were statistically significant higher offer of tea ($p = 0.028$), natural fruit juice ($p = 0.041$) and meat ($p = 0.035$) after 6 months of life of children by the adult mothers and offering early biscuit / snack on the part of mothers ($p = 0.000$). Therefore, the correct time of weaning foods with healthy and prolonged duration of breastfeeding remains healthy habits in childhood. This should be reinforced in a multidisciplinary team, winning the confidence of both teenage mothers and adult women.

Keywords: breastfeeding, complementary feeding, teenagers, adults.

INTRODUÇÃO

Nos primeiros seis meses de vida o leite materno, isoladamente, é capaz de nutrir adequadamente as crianças; porém, a partir deste período, deve ser complementado com outros alimentos⁽¹⁾.

O leite humano é ideal para o lactente devido aos seus benefícios nutricionais e imunológicos, além do efeito psicossocial positivo da amamentação sobre o binômio mãe-filho. Seu efeito protetor atua gerando maior resistência a infecções, especialmente gastrointestinais e respiratórias. O leite materno ainda estimula a formação de bifidobactérias que protege a flora intestinal da criança de diversos patógenos, reduz o risco de alergias, diarreia, hipertensão, obesidade e desempenha importante papel no processo de amadurecimento da função oral⁽²⁾. Portanto, recomenda-se o leite materno como alimento exclusivo nos primeiros seis meses de vida e complementado com alimentos apropriados até os dois anos de idade ou mais⁽³⁾.

Com o objetivo de ampliar os índices de aleitamento materno no país,

por meio de ações de promoção, proteção e apoio a partir da realidade nas unidades básicas de saúde, foi criado em 2009, o Programa Amamenta Brasil⁽³⁾.

A alimentação equilibrada é fundamental para garantir o crescimento e desenvolvimento da criança. Vários estudos têm mostrado que a deficiência de cálcio, ferro, energia e fibras aumentam a prevalência de doenças como anemia e constipação⁽⁴⁾. Desta forma, a alimentação complementar deve ser iniciada no tempo e da forma correta, evitando o aparecimento de desnutrição, deficiência de certos micronutrientes, atraso no crescimento e mortalidade por diarreia⁽⁵⁾.

A alimentação infantil constitui um dos aspectos fundamentais para a saúde da criança, e é de extrema importância a adoção de práticas alimentares adequadas nos seus primeiros anos de vida⁽⁶⁾. Segundo Monte e Giugliane⁽¹⁾, a alimentação da criança desde o nascimento e nos primeiros anos de vida têm repercussões ao longo de toda a vida do indivíduo. Com o intuito de orientar os profissionais da área da saúde, o Ministério da Saúde (MS) lançou em 2002, o Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois Anos⁽⁷⁾.

Considerando-se a importância da alimentação adequada para o crescimento normal, necessita-se de estudos da situação da amamentação e de outros hábitos de alimentação infantil para obter-se informações que contribuam para o desenvolvimento de estratégias de intervenção alimentar⁽⁸⁾.

A promoção do aleitamento materno é considerada uma das estratégias de saúde de maior custo-benefício. A alimentação complementar adequada atende as necessidades nutricionais (energia, proteína, vitaminas e minerais) recomendadas para o crescimento e desenvolvimento saudável da criança, prevenindo possíveis deficiências e excessos relacionados à alimentação.

A prática da amamentação e da alimentação complementar pode ser ou não similares em filhos de mães adolescentes e de mães adultas. Dessa forma, o objetivo desta pesquisa foi comparar a prática do aleitamento materno e da alimentação complementar entre mães adolescentes e adultas de Curitiba, para que os profissionais da área de saúde tenham conhecimento da atual situação nestas faixas etárias e direcionem suas orientações de acordo com o perfil encontrado.

METODOLOGIA

O estudo avaliou dados de uma pesquisa transversal, observacional e quali-quantitativa, realizada pela Secretaria Municipal da Saúde (SMS) de Curitiba, durante a 2ª fase da Campanha Nacional de Vacinação de 2008, no período de 09/08/2008 à 19/08/2008, em Curitiba, no qual utilizou-se a metodologia criada para a II Pesquisa Nacional sobre Práticas Alimentares no Primeiro Ano de Vida pelo MS⁽⁹⁾.

Foram incluídos dados de crianças residentes de Curitiba, participantes da II Pesquisa Nacional sobre Práticas Alimentares no Primeiro Ano de Vida, acompanhadas pelas mães que aceitaram participar mediante consentimento verbal.

Os dados de crianças com idade acima de um ano e que estavam acompanhadas pelo pai e outra pessoa com ou sem parentesco foram excluídos da amostra.

A pesquisa nacional foi planejada para acontecer no sábado, dia 9 de agosto e nas próximas duas semanas. Em Curitiba foi determinado que o estudo só se estenderia por uma semana. Entretanto, devido às condições climáticas desfavoráveis neste período, prejudicando o comparecimento das crianças às Unidades de Saúde (US), a pesquisa foi estendida até o dia 19 de agosto.

Conforme o local da vacinação, as entrevistas foram realizadas seguindo um critério de sorteio para selecionar as crianças pesquisadas. Entretanto, este critério foi seguido apenas no dia oficial da campanha e por liberação do MS durante as semanas seguintes esse critério não foi adotado. A amostra seguiu o critério de coleta de dados por período (manhã ou tarde) e não houve pulos. Após a coleta de dados os questionários foram digitados no Centro de Epidemiologia / Coordenação de Vigilância Nutricional da SMS de Curitiba.=

A idade materna foi classificada em: 10 a 19 anos como adolescentes e 20 a 49 anos como adultas. Por meio desta classificação foram analisadas as práticas alimentares de crianças menores de um ano, sendo possível comparar entre mães adolescentes e adultas.

A prática alimentar no primeiro ano de vida representou o hábito alimentar “nas últimas vinte e quatro horas”. As análises sobre as práticas alimentares no primeiro ano de vida foram realizadas utilizando-se o Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois Anos do MS⁽⁷⁾. Portanto, o aleitamento materno foi classificado em: aleitamento materno exclusivo, quando a criança recebe somente leite materno, diretamente da mama ou extraído, e nenhum outro líquido ou sólido, com exceção de gotas ou xaropes de vitaminas, minerais e/ou medicamentos; aleitamento

materno predominante, quando o lactente recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água, como sucos de frutas e chás e aleitamento materno misto/complementado, quando a criança recebe leite materno e outros alimentos sólidos, semi-sólidos ou líquidos, incluindo leites não-humanos⁽⁷⁾.

Em relação à análise estatística dos dados foi utilizado o teste do qui-quadrado ou teste de Fisher para comparação de variáveis categóricas. Foram considerados significantes valores de $p < 0,05$. O programa utilizado para a análise estatística foi o “Epi-Info™”, versão 6.04d⁽¹⁰⁾.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR). Na seqüência foi apresentada ao Comitê de Ética em Pesquisa da SMS de Curitiba, recebendo autorização para sua realização pelo Centro de Epidemiologia / Coordenação de Vigilância Nutricional desta Secretaria.

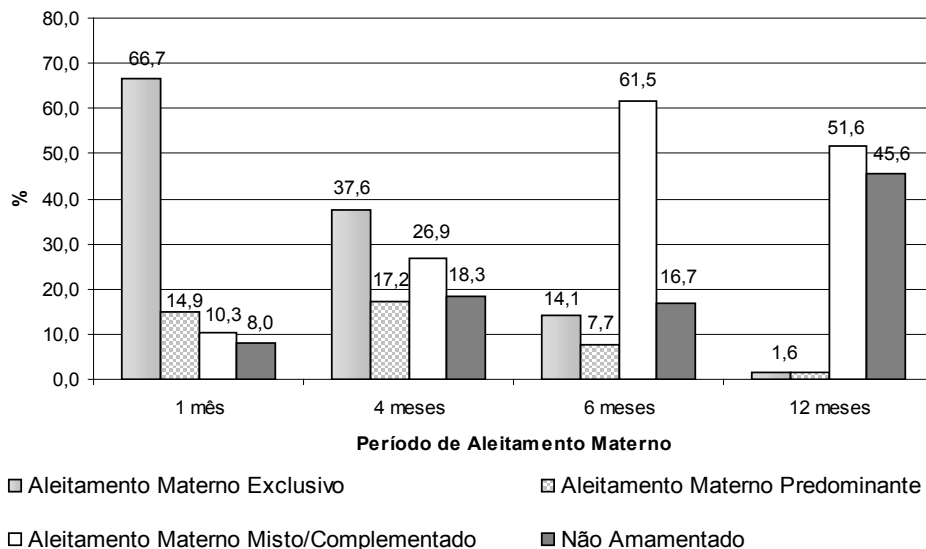
RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo avaliou dados de 953 crianças no primeiro ano de vida, comparando as práticas alimentares entre mães adolescentes e adultas.

Em relação à faixa etária das mães, observou-se que a maioria (85,3%) encontrava-se entre 20 a 49 anos, ou seja, classificadas como adultas; sendo que a idade mínima encontrada foi de 13 anos e a máxima de 46 anos. A média de idade foi de 26,48 anos.

Observou-se, segundo os tipos de aleitamento materno, que o aleitamento materno exclusivo foi praticado por 66,7% das mães no primeiro mês de vida das crianças, 37,6% no quarto mês e 14,1% no sexto mês. O aleitamento materno misto/complementado foi praticado por 10,3% das mães já no primeiro mês. Aos 12 meses de idade das crianças, 45,6% já não é mais amamentada. Chama atenção que 3,2% das crianças aos 12 meses de idade estão em aleitamento materno exclusivo ou predominante, ou seja, uma prática prejudicial à saúde das crianças, pois a partir dos 6 meses já deveriam estar recebendo alimentação complementar (Figura 1).

FIGURA 1: DISTRIBUIÇÃO SEGUNDO OS TIPOS DE ALEITAMENTO MATERNO REALIZADO NAS ÚLTIMAS 24 HORAS



Considerando que o aleitamento materno oferece vantagens indiscutíveis tanto para a mãe como para o bebê, as mães foram questionadas quanto a prática do aleitamento materno exclusivo (até 6 meses) e do aleitamento materno (até 12 meses) nas últimas vinte e quatro horas.

Em relação ao aleitamento materno exclusivo, observou-se que a prática é maior no período de 0 a 3 meses declinando consideravelmente até o sexto mês (Figura 2). Quando se comparou a diferença do aleitamento materno exclusivo no 6º mês de vida das crianças, entre mães adolescentes e adultas, não encontrou-se diferença estatisticamente significativa ($p=0,883$).

FIGURA 2: COMPARAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NAS ÚLTIMAS VINTE E QUATRO HORAS ENTRE MÃES ADOLESCENTES E ADULTAS

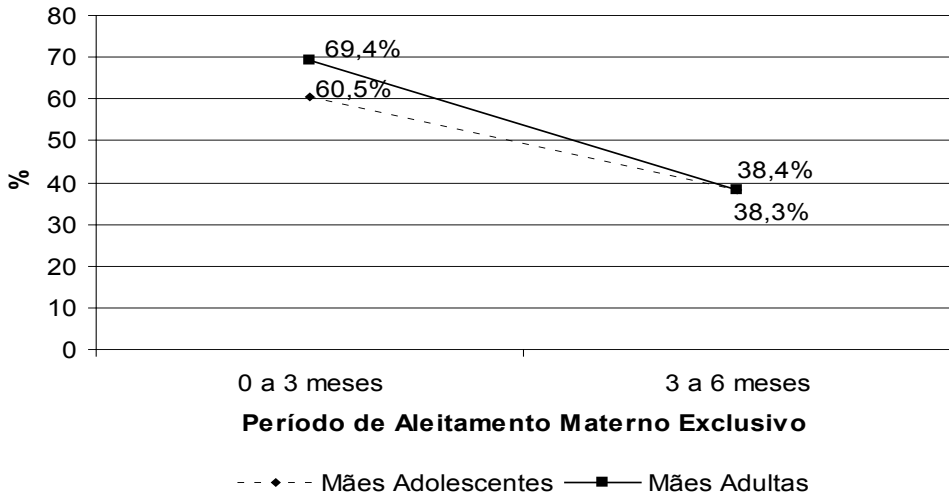
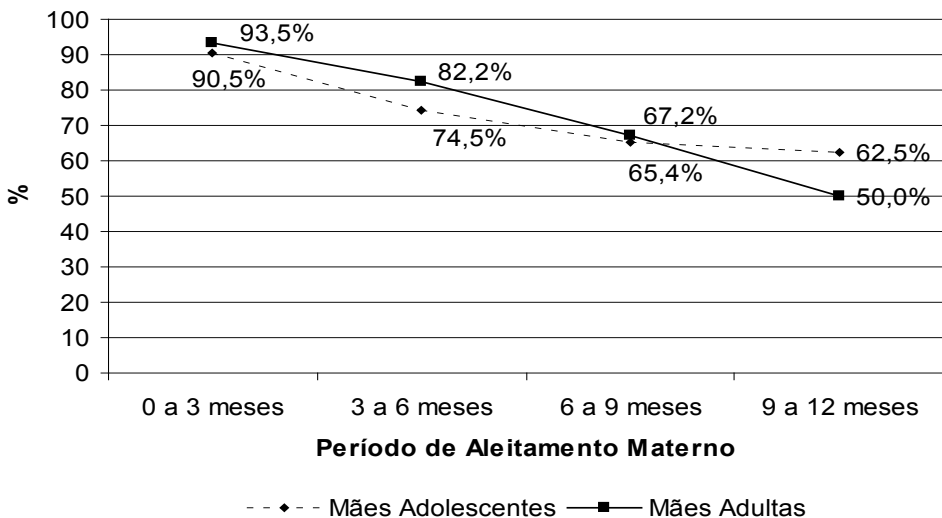


FIGURA 3: COMPARAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO NAS ÚLTIMAS VINTE QUATRO HORAS ENTRE MÃES ADOLESCENTES E ADULTAS



O aleitamento materno (Figura 3) entre 9 a 12 meses foi maior em mães adolescentes, resultado este que não apresentou diferença estatística ($p=0,368$). Apesar dos resultados não mostrarem diferenças significantes entre mães adolescentes e adultas, uma sugestão para o fato das mães adolescentes permanecerem por mais tempo amamentando seus filhos, pode ser em virtude de um maior percentual de mães adultas trabalharem fora, o que dificulta a amamentação.

Segundo Ramos e Almeida⁽¹¹⁾, o trabalho materno dificulta e pode até mesmo impedir a amamentação, já que as mães devem conciliar múltiplas atribuições, o que leva a angústia e preocupações, sentimentos esses que contribuem negativamente para a lactação.

Vieira *et al*⁽¹²⁾ avaliaram o tempo de amamentação e verificaram que foram semelhantes entre os filhos de mães adolescentes e de mães adultas. Ainda neste estudo os autores apresentam em sua discussão que outros estudos sobre amamentação não mostrou diferença entre as mães, contrariando outras pesquisas que mostram que mães adolescentes têm maior adesão à amamentação que mães adultas.

Outro estudo observou que a prevalência de amamentação aos seis meses, de 71,3% entre as mães adolescentes e 77,4% entre as mães adultas, não obteve significância estatística⁽¹³⁾.

A prática do aleitamento materno está distante do preconizado pelo MS, através do Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois Anos, onde o aleitamento materno deve ser exclusivo até os seis meses e complementado com outros alimentos até dois anos ou mais⁽⁷⁾.

A II Pesquisa Nacional sobre Práticas Alimentares no Primeiro Ano de Vida, realizada em 2008 pelo MS, mostrou que a prevalência de aleitamento materno exclusivo em crianças menores de seis meses foi de 46,1% em Curitiba, esta ocupando a sexta posição entre as demais capitais brasileiras. Já a prevalência do aleitamento materno total na faixa etária entre os 9 e 12 meses que é um indicador da continuidade até o final do primeiro ano de vida apresentou o pior resultado dentre as capitais⁽⁹⁾.

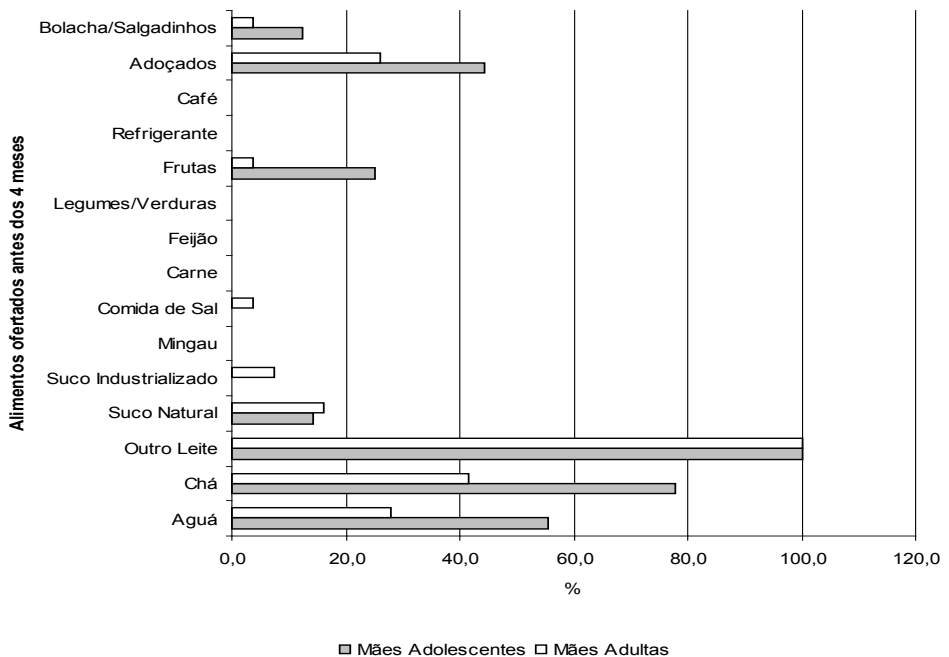
Apesar de existir programas de incentivo e apoio ao aleitamento materno, ainda é muito baixa a prevalência do aleitamento materno exclusivo e total tanto em mães adolescentes como adultas.

Recomenda-se a introdução dos alimentos complementares em torno dos 4 meses de vida para crianças em aleitamento artificial. Esses devem ser ricos em energia, proteínas e micronutrientes, isentos de contaminação, com consistência adequada para a idade e em quantidade apropriada. Na orientação de uma dieta

saudável deve-se levar em conta também à disponibilidade dos alimentos, sua acessibilidade e os valores culturais⁽⁵⁾.

Portanto, neste estudo, avaliou-se também as práticas alimentares em crianças não amamentadas menores de 4 meses, conforme a figura 4, na qual possibilita visualizar que as crianças recebem diversos alimentos não recomendados para este período. Bolachas/salgadinhos (12,5%), líquidos adoçados (44,4%), frutas (25,0%), chás (77,8%) e água (55,6%) tiveram introdução precoce em maior percentual pelas mães adolescentes. Já o suco natural (16,0%) foi ofertado em maior percentual pelas mães adultas. Comida de sal (3,7%) e suco industrializado (7,4%) foram ofertados precocemente somente pelas mães adultas. O leite foi oferecido igualmente pelos dois grupos de mães. Na análise estatística, não foi encontrada diferença significativa, na oferta destes alimentos, quando comparados os dois grupos de mães.

FIGURA 4: COMPARAÇÃO ENTRE MÃES ADOLESCENTES E ADULTAS SEGUNDO A PRÁTICA ALIMENTAR EM CRIANÇAS MENORES DE 4 MESES NÃO AMAMENTADAS



Na impossibilidade da amamentação, está indicada a utilização de fórmulas infantis para 1º e 2º semestres, fortificadas com ferro, que seguem as normas do *Codex Alimentarius*⁽¹⁴⁾.

Segundo o MS as fórmulas e leites fluidos muito diluídos ou muito concentrados são prejudiciais para a criança por influir no ganho de peso para menos ou para mais, respectivamente⁽⁷⁾. Por este motivo, é necessária a introdução correta dos alimentos complementares em crianças que utilizam outros leites à partir dos quatro meses de idade.

A introdução dos alimentos complementares deve ser em torno dos 6 meses de vida para crianças em aleitamento materno exclusivo⁽⁷⁾.

Seguindo este princípio, observa-se na figura 5, que todos os alimentos pesquisados foram introduzidos precocemente, ou seja, antes dos 6 meses (exceto o refrigerante). As mães adultas ofereceram mais legumes/verduras (89,5%), carne (44,7%), feijão (40,5%), outros leites (21,4%) e os mingaus (6,9%) e; as mães adolescentes, chá (22,2%), água (14,1%), suco natural (10,8%), líquidos adoçados (8,6%) e bolachas/salgadinhos (12,5%). O café (1,4%) foi oferecido apenas pelas mães adolescentes. Frutas e comida de sal foram ofertados em percentuais semelhantes entre os dois grupos de mães. Quando realizada a análise estatística, não foram encontradas diferenças estatisticamente significantes entre mães adolescentes e adultas para a oferta destes alimentos.

Em um estudo sobre padrão de amamentação de mulheres trabalhadoras formais, verificou-se que até o final do primeiro mês de vida, 86% das crianças recebem chá e 50% água.⁽¹⁵⁾ Segundo pesquisa de Audi, Corrêa e Latorre⁽¹⁶⁾, dentre os lactentes menores de 90 dias de vida, 23,6% tomavam água e 24,8% tomavam chá, sendo a oferta de água, crescente nos meses subseqüentes. Em Curitiba, há predomínio do consumo de chás e outros leites desde o primeiro mês de vida⁽⁹⁾.

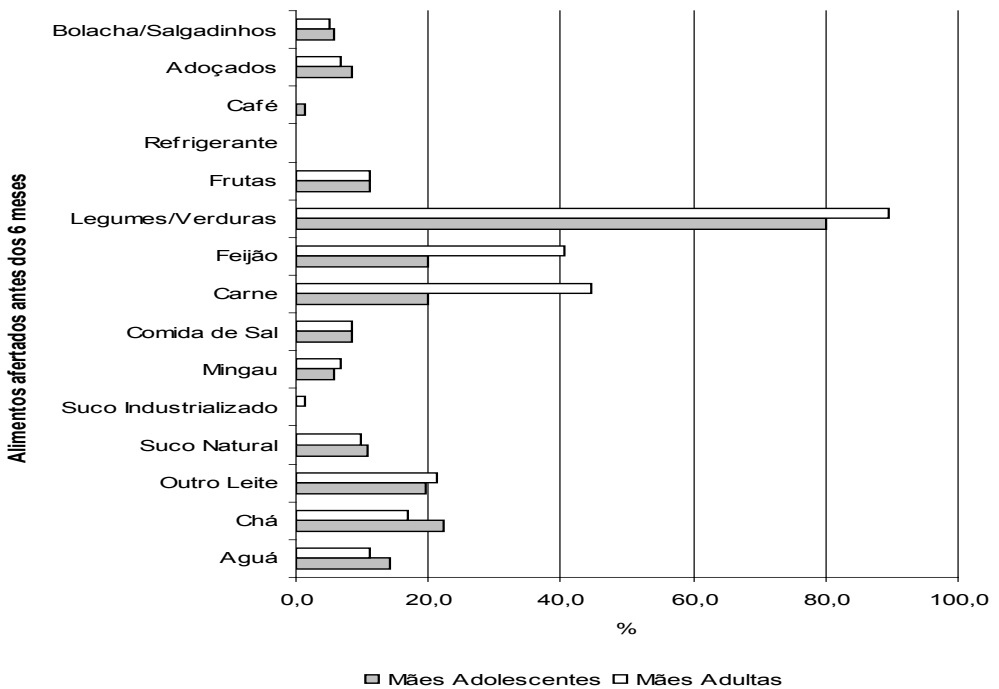
Apesar de não haver a necessidade de oferecer líquidos à criança em aleitamento materno exclusivo antes dos seis meses de idade, a pesquisa realizada comparada com estudos de outros autores mostra como é grande o número de crianças que recebem água e chás nessa situação. No presente estudo, não foi verificado qual o tipo de leite oferecido a criança, mais independente disso a oferta de outros leites acaba por contribuir para os motivos do desmame.

Nos resultados da II Pesquisa Nacional sobre Práticas Alimentares no Primeiro Ano de Vida, realizada em 2008 pelo MS, Curitiba apresentou uma introdução precoce de comida de sal entre os 3 e 6 meses (18,8%). O consumo de verduras, legumes e frutas também foram introduzidos precocemente antes dos 6

meses⁽⁹⁾.

Vários estudos realizados tanto em países em desenvolvimento, incluindo o Brasil, como em países industrializados, demonstram que a introdução precoce de alimentos complementares aumenta a morbimortalidade infantil como consequência de uma menor ingestão dos fatores de proteção existentes no leite materno⁽¹⁾.

FIGURA 5: COMPARAÇÃO ENTRE MÃES ADOLESCENTES E ADULTAS SEGUNDO A PRÁTICA ALIMENTAR EM CRIANÇAS MENORES DE 6 MESES AMAMENTADAS



Introduzir os alimentos complementares tardiamente também é desfavorável, porque o diminuem crescimento e desenvolvimento da criança; e o risco de desnutrição e de deficiência de micronutrientes aumenta⁽¹⁾.

Na figura 6, a comida de sal foi ofertada por 91,7% das mães adolescentes x 92,4% das mães adultas; legumes/verduras (95,6% x 94,0%); frutas (79,2% x 80,2%); feijão (82,2% x 68,6%); carne (64,4% x 79,9%); água (87,8% x 80,8%) e suco natural (44,9% x 60,4%), respectivamente.

Mesmo, os dois grupos de mães ofertando os diferentes grupos de

alimentos, nenhum deles é mencionado por 100% das mães, o que sugere que nem todas as crianças estão recebendo os alimentos complementares necessários para o seu desenvolvimento.

Quando realizada a análise estatística, com os alimentos mencionados anteriormente, indicaram diferença significativa o chá ($p=0,028$), o suco natural ($p=0,041$) e a carne ($p=0,035$), os quais foram mais ofertados por mães adultas. Isso indica que as mães adolescentes devam ser orientadas para a importância deste alimento.

Segundo uma pesquisa realizada em Curitiba o consumo de verduras, legumes e frutas não foram ofertados a todas as crianças no período de 6 a 9 meses⁽⁹⁾.

O Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois Anos orienta que, a partir dos seis meses, deve-se oferecer a criança alimentos complementares (cereais, tubérculos, carnes, leguminosas, frutas e legumes) três vezes ao dia se a criança receber leite materno e cinco vezes ao dia se estiver desmamada⁽⁷⁾.

O prato do bebê desde cedo deve ser colorido, com frutas, verduras e legumes variados. O aporte de vitaminas, ferro e fibras e a formação de um hábito alimentar saudável dependerá destes primeiros alimentos⁽¹⁴⁾.

Outra recomendação do Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois Anos, do Ministério da Saúde⁽⁷⁾ é que deve-se evitar açúcar, café, enlatados, refrigerantes, balas, salgadinhos e outras guloseimas, nos primeiros anos de vida. O açúcar deve ser usado somente após o primeiro ano. Este, mais o sal e frituras devem ser consumidos com moderação para evitar problemas futuros.

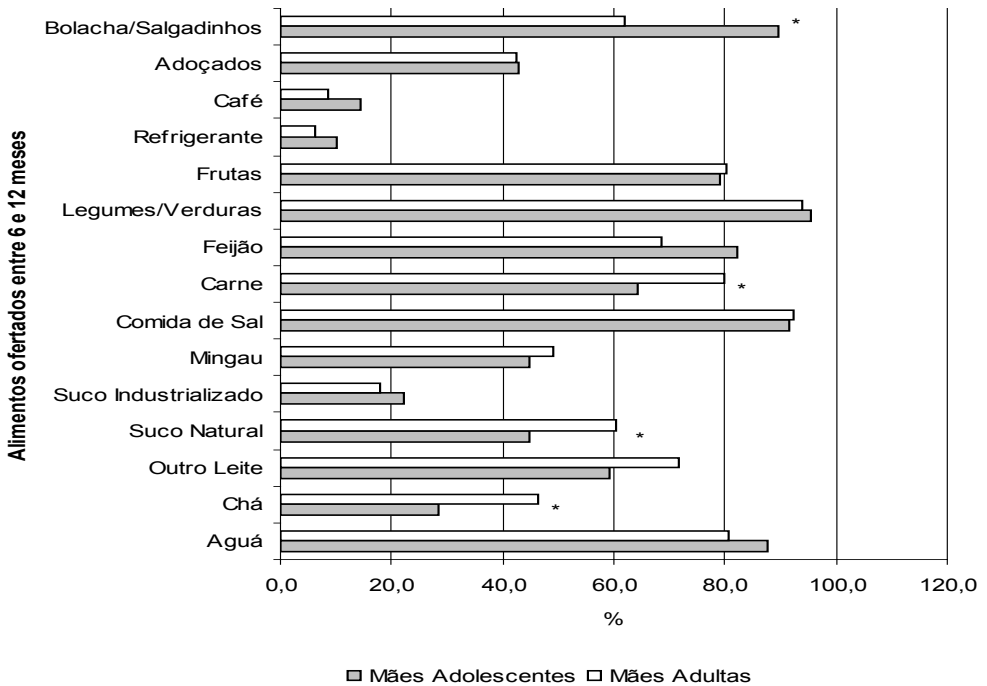
Alimentos não recomendados como: refrigerante, café, líquidos adoçados e bolachas/salgadinhos também foram ofertados para as crianças entre 6 e 12 meses de idade (Figura 6). Observou-se que as mães adolescentes ofertam mais refrigerante (10,2%), café (14,3%) e bolachas/salgadinhos (89,8%), com diferença estatisticamente significativa quando comparou-se com as mães adultas ($p=0,000$). A oferta de líquidos adoçados foi semelhante entre os dois grupos de mães. A oferta maior destes alimentos por mães adolescentes pode ser em virtude de que são comumente consumidos por este grupo, e conseqüentemente tem maior chance de serem oferecidos aos seus filhos.

No estudo de Tuma, Costa e Schmitz⁽¹⁷⁾ verificou-se também a introdução de snack, refrigerante, fast food, enlatados/embutidos e doces/guloseimas em crianças de creches em Brasília/DF.

Em Curitiba, o consumo de alimentos não saudáveis ocorre desde o primeiro mês de vida, principalmente de bolachas e salgadinhos, aumentando consideravelmente nos meses seguintes até os 12 meses⁽⁹⁾.

Deve-se evitar o acréscimo de sal e açúcar nos alimentos para não viciar o paladar da criança, principalmente o hábito de ingestão excessiva podendo ocasionar males futuros: obesidade, cáries, hipertensão, diabete e distúrbios renais^(7, 18).

FIGURA 6: COMPARAÇÃO ENTRE MÃES ADOLESCENTES E ADULTAS SEGUNDO A PRÁTICA ALIMENTAR EM CRIANÇAS DE 6 A 12 MESES AMAMENTADAS



* $p < 0,05$

Ainda é pouco o incentivo e apoio dados às mães em relação à amamentação e a alimentação complementar, que devem ser reforçados não só durante o pré-natal, mas também durante o puerpério e lactação. A época correta do desmame com alimentos saudáveis e a duração prolongada da amamentação mantém hábitos saudáveis na infância. Isso deve ser reforçado junto à equipe multidisciplinar, conquistando a confiança tanto de mães adolescentes como de adultas.

CONCLUSÃO

A prática do aleitamento materno e da alimentação complementar entre mães adolescentes e adultas ainda está longe do preconizado pelo MS. Nos dois grupos de mães foi verificada a introdução tanto precoce como tardia de líquidos (água, chá, outros leites, suco natural e artificial), alimentos saudáveis (comida de sal, carne, feijão, legumes/verduras, frutas e mingau) e alimentos considerados não saudáveis (refrigerantes, café, líquidos adoçados e bolachas/salgadinhos) no primeiro ano de vida. O consumo destes alimentos por crianças menores de 12 meses foi semelhante nos dois grupos de mães, apresentando diferença estatisticamente significativa na oferta maior de chá, suco natural e carne após os 6 meses de vida das crianças por parte das mães adultas e na oferta precoce de bolacha/salgadinhos por parte das mães adolescentes.

REFERÊNCIAS

1. Monte CMG, Giugliane ERJ. Recomendação para alimentação complementar da criança em aleitamento materno. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 80, n.5, p. 131-141, 2004.
2. Euclides MP. Nutrição do lactente: base científica para uma alimentação adequada. 2ªed. Viçosa: Metha, 2000. p. 408-410, 426-427, 431-438, 259, 275, 280-285.
3. Brasil, Ministério da Saúde. Promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Rede Amamenta Brasil. Disponível em:http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1460. Acesso: 12 de fev de 2009.
4. Spinelli MGN *et al.* Consumo alimentar de crianças de 6 a 18 meses em creches. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 16, n.4, p. 409-414, out./dez., 2003.
5. Giugliane ERJ, Victoria CG. Alimentação complementar. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 76, supl. 3, p. 253-262, 2000.
6. Cruz ATR, Souza JMP, Philippi ST. Avaliação da concordância dos métodos de pesagem direta de alimentos em creches - São Paulo – Brasil. *In Rev. Brasileira de Epidemiologia*, vol.6, no.3, 2003.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Organização Pan Americana da Saúde. Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois Anos. Secretaria de Políticas de Saúde, Organização Pan Americana da Saúde, Brasília, 2002. p. 16-95.
8. Silveira FJF, Lamounier JA. Prevalência do aleitamento materno e práticas de alimentação complementar em crianças com até 24 meses de idade na região do Alto Jequitinhonha, Minas Gerais. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 17, v. 4, p. 437-447, out./dez., 2004.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

10. Centers for disease control and prevention (CDC). Epi-InfoTM, versão 6.04d. Atlanta, 2001.
11. Ramos CV, Almeida JAG. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v.79, n. 5, p. 385-390, 2003.
12. Vieira MLF, Pinto e Silva JLC, Barros Filho AA. A amamentação e a alimentação complementar de filhos de mães adolescentes são diferentes das de filhos de mães adultas? *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v.79, n. 4, p. 317-24, 2003.
13. Frota DAL, Marcopito LF. Amamentação entre mães adolescentes e não-adolescentes, Montes Claros, MG. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 85-92, 2004.
14. Pinto RB, Cruz L. Alimentação do lactente, dez passos da alimentação saudável para crianças brasileiras menores de 2 anos. *Boletim Científico da Sociedade Brasileira de Pediatria do Rio Grande do Sul*, Porto Alegre, ano 23, n. 1, p. 2, mai., 2003.
15. Rea MF, Venâncio SI, Batista LE, Santos RG, Greiner T. Possibilidades e limitações da amamentação entre mulheres trabalhadoras formais. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 402-416, abr., 1997.
16. Audi CAF, Corrêa AMS, Latorre MRDO. Alimentos complementares e fatores associados ao aleitamento materno e ao aleitamento materno exclusivo em lactentes até 12 meses de vida em Itapira, São Paulo. *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil*, Recife, v. 3, n. 1, p. 85-93, jan./mar., 2003.
17. Rahilda CFBT, Teresa HMC, Bethsáida ASS. Avaliação antropométrica e dietética de pré-escolares em três creches de Brasília, Distrito Federal. *Rev. Bras. Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 5, n. 4, p. 419-428, out. / dez., 2005.
18. Falcão AA, Ornellas LH, Perim MLF. Alimentar a criança: o desafio do dia-a-dia. 1ª ed. São Paulo: Atheneu, 1996. p. 37.