

LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO
DO RIO GRANDE DO NORTE
NUTRIÇÃO

ALIMENTAÇÃO INFANTIL ATÉ OS CINCO ANOS DE IDADE:

REVISÃO DA LITERATURA

AYANNE NERY RODRIGUES

ALIMENTAÇÃO INFANTIL ATÉ OS CINCO ANOS DE IDADE:

REVISÃO DA LITERATURA

NATAL/RN

2010

AYANNE NERY RODRIGUES

ALIMENTAÇÃO INFANTIL ATÉ OS CINCO ANOS DE IDADE:

REVISÃO DA LITERATURA

ALIMENTAÇÃO INFANTIL ATÉ OS CINCO ANOS DE IDADE:

REVISÃO DA LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação de Nutrição da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte, como requisito obrigatório para obtenção do grau de Nutricionista.

Orientadora: Profª Bianca Arnoud Rodrigues (Esp.)

Alimentação infantil até os cinco anos de idade: revisão literária V Ayanne Nery Rodrigues – Natal, FARN, 2010	Rodrigues, Ayanne Nery Alimentação infantil até os cinco anos de idade: revisão literária V
Orientador: Bianca Arnoud Rodrigues (Esp.) Monografia (Bacharel em Nutrição) – Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte	Orientador: Bianca Arnoud Rodrigues (Esp.) Monografia (Bacharel em Nutrição) – Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte
1. Alimentação infantil – Monografia 2. Amamentação – Monografia 3. Alimentação na Escola – Monografia 4. Nutrição infantil – Monografia 1.	1. Alimentação infantil – Monografia 2. Amamentação – Monografia 3. Alimentação na Escola – Monografia 4. Nutrição infantil – Monografia 1.
Título	Título
NATAL/RN	NATAL/RN
2010	2010

M
612.39-053.2
R611a
2010
ex 01



Catalogação na Publicação – Biblioteca da FARN
Setor de Processos Técnicos

Rodrigues, Ayanne Nery

Alimentação Infantil até os cinco anos de idade: revisão literária /
Ayanne Nery Rodrigues. – Natal: FARN, 2010.
44f.

Orientador: Bianca Arnoud Rodrigues (Esp.)
Monografia (Bacharel em Nutrição) – Faculdade Natalense para o
Desenvolvimento do Rio Grande do Norte.

1. Alimentação Infantil – Monografia. 2. Amamentação – Monografia. 3.
Alimentação na Escola – Monografia. 4. Nutrição Infantil – Monografia. I.
Título.

RN/FARN/BC

CDU 612.39-053.2

AYANNE NERY RODRIGUES

**ALIMENTAÇÃO INFANTIL ATÉ OS CINCO ANOS DE IDADE:
REVISÃO DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação de Nutrição da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte, como requisito obrigatório para obtenção do grau de Nutricionista.

Data de aprovação: 14/12/2010

Banca Examinadora:

Bianca Arnoud Rodrigues (Esp.)

Orientadora

Erika A. Melo Costa

1º Examinador

Valtêmia Porpino Gomes Costa

2º Examinador

"Tudo é do PAI, toda honra e toda glória, é dele a vitória alcançada em minha vida."

AGRADECIMENTOS

- ✓ Agradeço a DEUS, toda minha trajetória de vida, aos meus pais pelo nascimento, pelo apoio, incentivo e amor.
- ✓ Ao meu noivo, pela motivação do meu sucesso profissional e por compreender em ter que compartilhar todos os meus momentos dedicados a esse estudo com o tempo disponível para ele.
- ✓ Aos meus irmãos, que me aturaram e souberam entender todas as minhas chatices, em especial meu irmão, pois era ele quem mais sofria nos meus momentos de estresse, pois ele não podia usar o computador enquanto eu estivesse estudando, e isso era até engraçado, me dava mais vontade de ficar no computador estudando somente para vê-lo desesperado.
- ✓ Agradeço às minhas amigas, em especial Amiga Andressa, que também soube aturar com alegria minhas loucuras.
- ✓ Agradeço à minha orientadora Bianca, que além desse rótulo de orientadora que parece ser assustador para nós concluintes, confesso que em alguns momentos tive medo que ela me cobrasse demais e até me escondia para ela não me encontrar, mas ela se mostrou muito amiga e companheira.

Agradeço a todos pelo carinho e amor que me oferecem, retribuo esse carinho e amor com a simples frase: VOCÊS SÃO EXTREMAMENTE ESPECIAIS NA MINHA VIDA.

RESUMO

A alimentação exerce uma grande importância para o bem estar e saúde de crianças de todas as faixas etárias. Quando desenvolvida de maneira adequada, evita doença e promove saúde. Contudo sabe-se que a insegurança e dúvidas sobre o que ofertar às crianças e o fluxo ideal estão comumente presente no cotidiano dos pais. Assim, teve-se como objetivo realizar uma revisão de literatura que aborda e descreve a alimentação infantil até os 5 anos de idade, visando à assistência do profissional da saúde com interventor da promoção da alimentação saudável na lactância e 1ª infância. A metodologia adotada foi uma pesquisa de revisão de literatura no sentido de revisar as informações disponíveis. Os critérios de inclusão foram as publicações realizadas de 2000 a junho de 2010. Os veículos de comunicação adotados foram livros didáticos, documentos oficiais do Ministério da Saúde além de artigos científicos publicados em revistas acadêmicas e profissionais. O universo da pesquisa eletrônica foram as bases dados *MedLine*, *LILACS* – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e *SciELO*. As palavras chaves adotadas foram: Amamentação, Alimentação infantil, Alimentação complementar, Alimentação na escola, Profissionais da Saúde e Saúde da Criança. Como resultados encontramos que o leite materno é o alimento mais indicado para a 1ª fase de vida devendo ser exclusivo até os seis meses. Em casos específicos como: HIV, Hepatite C, doença de Chagas entre outras, ele não é recomendado e diante destas situações deve-se proceder a ordenha manual ou, se necessário suspensão do aleitamento materno e introdução de leite artificial. Após os seis meses deve ser oferecida a criança a alimentação complementar na qual novos alimentos são introduzidos na alimentação, complementando nutricionalmente o leite materno. Com o crescimento e visando o desenvolvimento cognitivo, as crianças são inseridas no ambiente escolar e este por sua vez desempenha papel importante, pois é neste contexto que a criança dá continuidade ao seu processo de formação dos hábitos alimentares e de socialização. Diante dessa realidade e preocupado com a saúde coletiva voltada para o público infantil, o Ministério da Saúde desenvolve e acompanha programas de saúde que possuem interface com a alimentação infantil tais como Crescimento e Desenvolvimento (CD), Campanhas do Aleitamento Materno, Banco de Leite Humano, Programa do Leite, SISVAN. Como parte integrante do cuidado com a alimentação de crianças até 5 anos de idade, os achados desse estudo destacam a importância de profissionais capacitados como veículos promotores da alimentação adequada. Concluímos que o êxito da alimentação infantil até 5 anos, requer envolvimento dos pais, posto que as crianças nesta fase de vida não possuem autonomia plena para suas escolhas alimentares, bem como exige esforços tanto por parte do governo, desenvolvendo políticas públicas tangíveis, como por parte dos profissionais de saúde, aos quais cabe a missão de educar a população em geral para adoção de práticas alimentares saudáveis, condizentes ao público infantil e promotoras de saúde.

Palavras-chave: Amamentação. Alimentação complementar. Alimentação infantil.

ABSTRACT

The food has significant importance to the welfare and health of children under 5 years old. When developed properly, prevents disease and promotes health. However it is known that the insecurity and doubt about what to offer to children and ideal flow are commonly present in everyday life of parents. Thus, we have to realize a literature review that discusses and describes the infant feeding up to 5 years old, seeking the assistance of health professional intervenor in promoting healthy eating in those stages of life. The research methodology included a literature review in order to review the information available to it. Inclusion criteria were the publications produced from 2000 to June 2010. The media used were textbooks, official documents of the Ministry of Health in addition to scientific papers published in academic journals and professional. The world of electronic research databases were Medline, LILACS - Latin American and Caribbean Health Sciences) and Scielo. The key words were adopted: Breastfeeding, infant feeding, complementary feeding, school feeding, Health Professionals and Child Health. The results found that breast milk is the food most suitable for the 1st phase of life should be unique to six months. In specific cases it is not recommended on these situations and there should be hand milking or, if necessary cessation of breastfeeding and introduction of artificial milk. After six months should be offered to the child supplementary feeding in which new foods are introduced into the food, nutritionally complement breast milk. With the growth and targeting cognitive development, children are placed in the school environment and this in turn plays an important role, because it is here that the child continues its process of formation of eating and socializing. Faced with this reality and concerned with collective health oriented to children, the Ministry of Health develops and monitors health programs that have an interface with baby food such as Growth and Development (CD), Campaigns of Breastfeeding, Human Milk Bank , Milk Program, SISVAN. As part of caution with the feeding of children under 5 years of age, the findings of this study highlight the importance of trained professionals as promoters of suitable food vehicles. We conclude that successful infant feeding up to 5 years, requires the involvement of parents, since children in this stage of life does not have full autonomy for their food choices, and requires efforts both by the government, developing tangible public policy, for part of health professionals, which bear the mission of educating the general population to adopt healthy eating practices, suitable to children and health promoters.

Keywords: Breastfeeding. complementary feeding. infant feeding.

SUMÁRIO:

1 INTRODUÇÃO	09
2 OBJETIVO	11
2.1 Objetivo Geral	11
2.2 Objetivos Específicos	11
3 REFERENCIAL TEÓRICO	12
3.1 AMAMENTAÇÃO	12
3.1.1 Aleitamento Materno em Situações Especiais	17
3.2 ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR	18
3.2.1 Dez Passos para uma Alimentação Saudável: Guia Alimentar para Crianças -- menores de dois anos	21
3.3 NORMA BRASILEIRA DE COMERCIALIZAÇÃO DE ALIMENTOS PARA ----- LACTENTES E CRIANÇAS DE PRIMEIRA INFÂNCIA, BICOS, CHUPETAS E MAMADEIRAS (NBCAL)	22
3.4 ALIMENTAÇÃO INFANTIL NO AMBIENTE ESCOLAR	25
3.5 POLÍTICAS PÚBLICAS PROMOTORAS DA ALIMENTAÇÃO INFANTIL	27
3.5.1 Crescimento e Desenvolvimento (CD)	28
3.5.2 Campanhas do Aleitamento Materno	29
3.5.3 Banco de Leite Humano	30
3.5.4 Programa do Leite	33
3.5.5 SISVAN	34
3.6 O PAPEL DO PROFISSIONAL DA SAÚDE	34
4 METODOLOGIA	37
4.1 Tipo de Estudo	37
4.1.1 Tipo de Pesquisa	37
4.2 Universo e Amostra	37
4.3 Instrumento de coleta de dados	37

FARN

5 CONCLUSÃO	39
REFERÊNCIAS	40

Seu leite materno é mais completo para esse bebê até os seis meses de vida.

O leite humano é nutricionalmente completo, é rico em vitaminas, minerais, proteínas, carboidratos, lipídios, anticorpos e é o alimento que faz crescer e desenvolver.

Segundo Monte (2004) por si só o leite materno é capaz de manter uma criança respiratória até os meses de vida, no entanto a partir desse tempo, deve-se favorecer a alimentação complementar, pois as necessidades nutricionais da criança passam a aumentar e somente o leite materno, não supre essa carência.

Atualmente é reconhecida no mundo inteiro a importância do leite materno, que mesmo não se tratando do alimento perfeito, entre suas várias vantagens se destacam em destacar as doenças infecciosas, que podem ocorrer tanto e mais logo após o aleitamento.

Muitas vezes não é possível apresentar de forma ideal, e então, caso devesse exercer a exclusão do leite por meio de métodos naturais. Quem deseja é a mãe que não pode utilizar seu próprio leite, devido a não ter leite ou devido ao leite humano, que não esteja disponível, ou optar pelo doador artificial.

As crianças e a alimentação complementar, deve-se considerar a maturidade biológica, o desenvolvimento motor global e a saúde nutricional da criança, as necessidades nutricionais, o contexto sociocultural e as circunstâncias individuais (EUCLYDES, 2005).

Para introduzir estes novos alimentos recomendam-se preparações mais brandas sendo estas oferecidas aos poucos, para que a criança aprenda a reconhecer os sabores e para evitar intolerância.

O comportamento alimentar da criança é determinado por sua relação com o alimento, que por sua vez é influenciada pela família, a própria criança e ao contexto sociocultural (EUCLYDES, 2005).

Os alimentos complementares são representados, geralmente, pelos cereais, frutas, legumes, verduras e outros, além dos grupos das carnes, peixes e ovos" (OLIVEIRA, 2005, p. 7).

Analisando a legislação de uma boa orientação, o Ministério da Saúde juntamente com o Programa de Promoção e Proteção à Saúde desenvolveu as "Dois passos para uma Alimentação Saudável: Guia Alimentar para crianças menores de dois anos".

1. INTRODUÇÃO

No processo gestacional, o corpo da mulher se prepara, ocorrem mudanças até o momento em que ela estará pronta para receber o bebê, e fornecê-lo o leite materno, que é o fluido mais completo para esse bebê até os seis meses de vida.

O leite humano é nutricionalmente completo, é rico em vitaminas, minerais, proteínas, carboidratos, lipídeos, anticorpos e é o alimento que faz crescer e desenvolver.

Segundo Monte (2004) por si só o leite materno é capaz de nutrir uma criança nos primeiros seis meses de vida, no entanto a partir desse tempo, deve-se incentivar a alimentação complementar, pois as necessidades nutricionais da criança estarão aumentadas e somente o leite materno, não supre essa carência.

Amamentar é reconhecido no mundo inteiro como um ato superior, mas muitas são as causas do desmame precoce. Entre essas causas se mostram em destaque as doenças infectocontagiosas, que podem acometer tanto a mãe quanto a criança.

Muitas vezes não é possível amamentar de forma direta, e nestes casos deve-se exercitar a extração do leite por meio de ordenha manual. Outro motivo é a mãe que não pode utilizar seu próprio leite, devendo optar por buscar leite no Banco de Leite Humano, caso esse esteja disponível, ou optar pelo aleitamento artificial.

Ao introduzir a alimentação complementar, deve-se considerar a maturidade fisiológica, o desenvolvimento motor global e sensório motor oral da criança, sua necessidade nutricional, o contexto socioeconômico e as circunstâncias individuais (EUCLYDES, 2005).

Para introduzir estes novos alimentos recomendam-se preparações mais brandas, sendo estas oferecidas aos poucos, para que a criança aprenda a reconhecer os sabores e para evitar intolerância.

O comportamento alimentar da criança é determinado por sua relação com o alimento, que por sua vez é influenciada pela família, à própria criança e ao contexto sociocultural (EUCLYDES, 2005).

“Os alimentos complementares são representados, geralmente, pelos cereais, frutas, legumes, verduras e raízes, além dos grupos das carnes, gorduras e ovos” (OLIVEIRA, 2005, p. 2).

Analisando a importância de uma boa orientação, o Ministério da Saúde juntamente com o Programa de Promoção e Proteção à Saúde desenvolveram os “Dez passos para uma Alimentação Saudável: Guia Alimentar para crianças menores de dois anos”.

Pensando na proteção da alimentação saudável na primeira infância, o Brasil assumiu com a Assembléia Mundial de Saúde, conjuntamente com outros países a fim de implementar o Código Internacional de Mercadização de Substitutos do Leite Materno.

Assim surgiu a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e crianças de Primeira infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL), sendo esta considerada como uma importante conquista brasileira no campo da proteção à amamentação. A NBCAL tem por finalidade regular as práticas de propaganda e marketing das indústrias de alimentos, mamadeiras e bicos e, em especial, impedir a agressividade mercadológica na produção dos seus produtos conjuntamente com a lei 11.265/2006 (ANVISA, [s.d.], p.6).

Tendo em vista que é na creche ou em escolas que as crianças passam a maior parte do tempo se dedicando à aprendizagem e que muitas vezes chegam a passar o dia todo, é necessário que o ambiente escolar ofereça refeições nutritivas para as mesmas. Nesse momento encaixa-se na situação às Políticas Públicas promotoras da Alimentação Infantil que vem trazendo campanhas para uma melhor condição nutricional das crianças até 5 anos de idade, dentre elas podemos citar: Crescimento e Desenvolvimento (CD), Aleitamento materno, Banco de Leite Humano, Programa do Leite, SISVAN.

Contudo para o bom desempenho dessas campanhas e programas, é necessário que o sistema de saúde disponha de profissionais da saúde qualificados para atender todos os quesitos relacionados ao tema.

Considerando o importante papel dos alimentos na alimentação infantil até os cinco anos de idade, julgou-se interessante consolidar informações sobre a alimentação infantil desde a amamentação até os 5 anos de idade, destacando condutas alimentares adequadas, políticas públicas relacionadas ao tema e a importância da atuação profissional de saúde.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Realizar uma revisão de literatura que aborde e descreva a alimentação infantil até os 5 anos de idade, visando à assistência do profissional da saúde como interventor da promoção da alimentação saudável nesse estágio da vida.

2.2 Objetivos Específicos

- ✓ Explorar a literatura nacional sobre a alimentação infantil;
- ✓ Conhecer as políticas públicas do Brasil frente às sugestões da alimentação para crianças até 05 anos de idade.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 AMAMENTAÇÃO

Ainda na gestação, o corpo da mulher se prepara para uma das tarefas mais importantes: a amamentação. E quando o bebê nasce o organismo da mãe está pronto para oferecer o mais completo alimento: o leite humano.

“Amamentar é o ato da criança obter o leite materno sugando as mamas, ou a oferta, pela mãe à criança, da mama e seu leite” (ARAÚJO, 2007, p. 2).

Segundo Euclides

O leite humano é um fluido extremamente complexo que contém não apenas nutrientes em quantidades ajustadas às necessidades nutricionais e à capacidade digestiva e metabólica da criança, como também fatores protetores e substâncias bioativas que garantem sua saúde e o crescimento e desenvolvimento plenos (EUCLYDES, 2005, p.243).

“O leite humano é composto por mais de 250 constituintes capazes de responder a peculiaridades, especificidades e necessidades dos recém-nascidos, incluindo os prematuros” (ANVISA, 2008, p. 150).

Segundo Takushi (2005, p. 3), “O primeiro passo do processo de tomada de decisão pela prática do aleitamento materno é identificar o desejo materno em amamentar”.

A mãe deve estar disposta a oferecer ao seu bebê o alimento mais seguro, necessário e satisfatório, o leite materno.

O ato de amamentar envolve além das necessidades fisiológicas do bebê uma aproximação entre mãe e filho, um vínculo que mostra o quanto o bebê precisa da sua mãe.

Durante os momentos em que a criança é alimentada, trocas interativas ocorrem e são importantes para que haja um conhecimento mútuo entre adulto e bebê (SEABRA, 2005, p. 8).

Segundo Gouvêa apud Palma (2009, p. 90), “A amamentação é um processo bilateral, uma interação entre mãe e filho, que se torna uma relação única dessa dupla, mesmo que a mãe já tenha amamentado outros filhos”

Vitolo (2008 p.119), acrescenta afirmando que “o aleitamento materno é um processo que envolve fatores fisiológicos, ambientais e emocionais”. Em relação aos fatores fisiológicos o aleitamento materno,

evita hemorragia pós-parto; faz com que o útero volte ao tamanho normal mais rapidamente; ajuda a recuperar o peso anterior à gravidez; diminui os riscos de desenvolver osteoporose, câncer de mama e de útero; e protege da anemia (MORAES, 2006, p. 17).

Os fatores ambientais são basicamente os ambientes onde a mãe estará amamentando, que deve ser de tranquilidade na presença ou não de música infantil ou ao som da natureza.

E os fatores emocionais, que são as sensações expressas pela mãe durante a amamentação como, por exemplo: “mulheres que amamentam se sentem mais seguras e menos ansiosas e estabelecem laços afetivos mais estreitos com os filhos” (MORAES, 2006).

A amamentação propicia ao bebê uma barreira contra infecções, doenças pulmonares, intestinais e até mesmo prevenir a obesidade.

Mura (2007, p. 293), ressalta que “A amamentação é uma atividade básica, constituindo-se uma das primeiras intervenções nutricionais, materiais e de saúde infantil que a mãe pode aprender para assegurar a saúde do seu filho”.

Para uma amamentação tranqüila tanto para a mãe quanto para o bebê, existem formas de posições e de oferecer a mama de maneira adequada.

Para melhor entendimento, as fotos a seguir mostram opções de posição e de como oferecer o peito para a criança durante a amamentação.



A escolha da melhor posição é a que seja confortável e segura para a mãe e o bebê. A amamentação pode ser feita pela mãe sentada (sentado), por um profissional de saúde ou por alguma das suas amigas. Preferencialmente a criança deve ser mantida com o peito, por ser a forma mais correta, confortável, segura e saudável e deve ser oferecida antes de qualquer outro tipo de alimentação. A melhor posição é a que seja confortável para a mãe e o bebê.



Figuras: 1

Fonte: Ministério da Saúde, 2002.

Segundo Taddei (2006, p. 1), “O Leite materno é o produto da secreção das glândulas mamárias das fêmeas dos mamíferos”. De consistência fluida, é um líquido extremamente complexo que possui tanto nutrientes essenciais ajustados à capacidade de digestão e de metabolismo da criança, quanto fatores de proteção e substâncias que garantem a saúde, crescimento e desenvolvimento plenos (EUCLYDES, 2005).

Neste mesmo pensamento Accioly (2005, p. 293), nos informa ainda que o Leite Humano “é composto por proteínas, açúcar, minerais e vitaminas, com gordura em suspensão. Estes elementos constituintes suprem as necessidades nutricionais e imunológicas para um crescimento e desenvolvimento ótimos”.

O Leite Humano possui três fases distintas que se diferenciam ao longo do período de amamentação exclusiva de acordo com o tempo. A primeira fase é o Colostro, que é o leite secretado nos primeiros dias após o parto, até a primeira semana. A segunda fase é o leite de transição que compreende o período que vai do 7º ao 21º dia após parto. E por fim a terceira fase que é o leite maduro, que significa o leite propriamente dito onde ele apresenta composição mais estável a partir do 21º dia.

Entretanto a criança que não está sendo amamentada deve ser alimentada de alguma forma. Nos casos em que a mãe não pode utilizar seu próprio leite, opta-se por buscar esse leite no banco de leite humano, caso esse esteja disponível, no entanto se não estiver, passa-se optar pelo aleitamento artificial.

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária

A ordenha do leite humano é a ação de manipular a mama lactante pressionando-a cuidadosamente para a retirada do leite. A manipulação pode ser feita pela própria nutriz (auto-ordenha), por um profissional de saúde ou por alguém de sua escolha. Preferencialmente a ordenha deve ser realizada com as mãos, por ser a forma mais efetiva, econômica, menos traumática e menos dolorosa, além de reduzir possíveis riscos de contaminação e poder ser feita pela mulher sempre que necessário (ANVISA, 2008, p. 92).

Alguns dias após o parto a maioria das mulheres, costuma produzir leite em excesso. Nessa fase, praticamente todas as nutrizes saudáveis podem se tornar doadoras de leite humano (ANVISA, 2008).

Com o ligeiro avanço tecnológico das indústrias de alimentos, principalmente aqueles destinados ao público infantil, os produtos alimentícios para lactentes são oferecidos amplamente em redes de supermercados e até mesmo em farmácias e estão ao alcance de toda a população que os queiram adquirir.

No entanto estes produtos somente deveriam ser utilizados a partir dos seis meses de vida, complementando o aleitamento, exceto em situações especiais em que o aleitamento materno deva ser evitado por oferecer algum risco ao lactente (ACCIOLY, 2005). Accioly (2005, p. 319), enfatiza dizendo que “as fórmulas lácteas utilizadas na alimentação infantil podem ser elaboradas a partir de leite de vaca, leite de cabra e extrato de soja, e em algumas culturas o leite de outros mamíferos (búfala, por exemplo)”. “O leite artificial difere do leite humano, e por esse motivo é importante que a diluição seja feita de forma correta para que a criança fique bem alimentada” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006, p.10).

Deve-se enfatizar que a diluição correta é importante para o adequado aporte de nutrientes para a criança, e que deve ser seguido de acordo com as instruções do fabricante, contidas na lata do produto.

Pensando nisso o Ministério da Saúde (2006), elaborou o manual: “Guia prático de preparo de alimentos para crianças menores de 12 meses que não podem ser amamentadas”, para sanar dúvidas frequentes.

Sobre as diluições corretas o Ministério da Saúde (2006) nos sugere:

A diluição apresentada segue para crianças menores de 12 meses que não podem ser amamentadas.

1. Medir em uma vasilha graduada, 30 ml de água fervida;



Figura: 2

Fonte: Ministério da Saúde, 2010.

2. Deixe essa água esfriar e acrescente 1 colher de sobremesa de leite em pó;

Figura: 3

Fonte: Ministério da Saúde, 2010.

3. Bater com o garfo para dissolver todo o pó, evitando a formação de “bolinhas”;

Figura: 4

Fonte: Ministério da Saúde, 2010.

4. Acrescentar água até completar os 100 ml.

OBS.: Não utilizar açúcar ou outro adoçante. Não esquecer de oferecer água filtrada e/ou fervida ou mineral, fria, à criança, nos intervalos entre as refeições.

Figura: 5

Fonte: Ministério da Saúde, 2010.

No tocante, muitas mães fazem uso de mingaus na alimentação infantil, o leite é misturado à carboidratos simples (açúcar) e carboidratos complexos (Preferencialmente farinhas dextrinizadas ou instantâneas), ou até mesmo fazer uso de óleo vegetal visando aumentar o aporte calórico (EUCLYDES, 2005).

Euclides afirma ainda que “existe no mercado uma infinidade de farinhas à base de cereais. (constituídas de um ou mais tipos de cereais). Algumas contêm leite, e muitas são enriquecidas com vitaminas e minerais” (2005, p. 372).

Portanto o cuidado na escolha desses produtos é de extrema importância, as mães devem estar atentas aos rótulos e sempre seguirem a diluição contida no mesmo.

3.1.1 Aleitamento Materno em Situações Especiais

O Ministério da Saúde (2010, p. 7), órgão federativo de maior representação para a saúde pública do país, destaca que “O aleitamento materno é uma prática de fundamental importância para a mãe, a criança e a sociedade em geral, que deve ser sempre incentivada e protegida, salvo em algumas situações excepcionais”.

Amamentar é reconhecido no mundo inteiro como um ato superior, mas muitas são as causas do desmame precoce. Entre essas se mostram em destaque as doenças infectocontagiosas, que podem acometer tanto a mãe quanto a criança.

Os motivos pelos quais algumas mulheres ficam impossibilitadas de amamentar são diversos. Dentre eles, Rivera (2008, p. 30), refere “doenças, distúrbios psicológicos, uso de certos medicamentos e por outras razões particulares”. Vitolo (2008 p. 141), por sua vez aponta que casos como “galactosemia, mães com tuberculose ativa e não-tratável, mães em terapia com isótopos radioativos, ou que façam uso de drogas ilícitas não devem amamentar”.

Segundo o “Guia prático de preparo de alimentos para crianças menores de 12 meses que não podem ser amamentadas” do Ministério da Saúde (2006), existem condições que contra-indicam o aleitamento materno que serão citadas a seguir.

I. Condições maternas infecciosas que contra-indicam o aleitamento materno:

- a) Infecção materna pelo vírus da imunodeficiência humana (o HIV);
- b) Infecção materna pelo vírus linfotrófico humano de células T (o HTLV 1 e 2).

II. Condições maternas infecciosas que contra-indicam temporariamente o aleitamento materno:

- a) Infecção materna pelo Citomegalovírus (CMV);
- b) Infecção materna pelos vírus Herpes simples e Herpes Zoster;
- c) Infecção materna pelo vírus da varicela;
- d) Infecção materna pelo vírus da Hepatite C (o HCV);
- e) Hanseníase;
- f) Infecção materna pelo *Tripanosoma Cruzi* (Doença de Chagas).

III. Condições maternas infecciosas que, apesar de não contra-indicar o aleitamento materno, merece considerações para sua indicação:

Na tuberculose pulmonar.

IV. Condições maternas não-infecciosas que contra-indicam o aleitamento materno:

- a) Mães em quimioterapia/radioterapia;
- b) Mães em exposição ocupacional e/ou ambiental a metais pesados (chumbo, mercúrio, etc.);
- c) Uso de medicamentos, drogas e metabólitos.

3.2 ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

Conforme a criança cresce, sua necessidade de nutrientes aumenta, e a mãe deve começar aos seis meses a introduzir novos alimentos, mas só apenas aos seis meses, pois até essa idade o leite materno é suficiente.

A partir desse período, é necessário ter cuidado na escolha adequada e nas preparações dos novos alimentos, pois são de grande importância no desenvolvimento e na prevenção de problemas típicos da infância (MORAES, 2006).

Segundo Accioly (2005, p.334), “o período de alimentação complementar é aquele durante o qual outros alimentos e líquidos são oferecidos à criança além do leite materno”. Para introduzir estes novos alimentos recomenda-se que alimentos como sucos, chás, papinhas e frutas, devem ser oferecidos aos poucos, para que a criança aprenda a reconhecer os sabores e para evitar intolerância.

“Mesmo recebendo outros alimentos, a criança deve continuar a mamar no peito até os 2 anos ou mais” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010, p.15).

Esses alimentos devem ser introduzidos sem rigidez de horários, isto é, respeitando sempre a vontade da criança para assim permitir o mecanismo de auto-regulação alimentar, com a finalidade de estimular a percepção dos mecanismos de fome e saciedade e prevenir futuros excessos ou carências alimentares (PALMA; ESCRIVÃO; OLIVEIRA, 2009).

Em relação a este assunto Monte (2004) orienta

introduzir os novos alimentos gradualmente, um de cada vez, a cada 3 a 7 dias. É muito comum a criança rejeitar novos alimentos, não devendo este fato ser

interpretado como uma aversão permanente da criança ao alimento. Em média, a criança precisa ser exposta a um novo alimento de oito a 10 vezes para que o aceite bem (MONTE, 2004, p.135).

Se a introdução de novos alimentos for precoce, irá ocorrer um declínio no consumo do leite materno, e nessas situações a criança fica desprotegida contra infecções e aumenta o risco de desnutrição.

Para Euclydes (2005, p.405), “na maioria das vezes o valor nutricional do “complemento” é inferior ao do leite materno, e o resultado é o oposto do desejável, ou seja, a criança tende a apresentar deficiências nutricionais que comprometem seu crescimento e desenvolvimento”.

Por outro lado, Monte (2004, p.3), nos alerta que “introduzir os alimentos complementares tardiamente também é desfavorável, porque o crescimento da criança pára ou se lentifica, e o risco de desnutrição e de deficiência de micronutrientes aumenta”.

Este autor ressalta ainda que

[...] a alimentação complementar adequada da criança amamentada é crítica para o ótimo crescimento e desenvolvimento da criança e, portanto, torna-se um componente essencial para a segurança alimentar e nutricional populacional e para o desenvolvimento da nação (MONTE, 2004, p.133).

Os filhos se espelham muito em seus pais, na infância isso tende muito a acontecer, principalmente na escolha dos alimentos, posto que é na infância que se forma os hábitos alimentares. “As práticas alimentares no primeiro ano de vida constituem um marco importante na formação dos hábitos alimentares da criança” (VITOLO, 2008, p. 215).

Corroborando com a idéia o Ministério da Saúde (2010) nos diz que

A formação dos hábitos alimentares se processa de modo gradual, principalmente durante a primeira infância; é necessário que as mudanças de hábitos inadequados sejam alcançadas no tempo adequado, sob orientação correta. Não se deve esquecer que, nesse processo, também estão envolvidos valores culturais, sociais, afetivos/emocionais e comportamentais, que precisam ser cuidadosamente integrados às propostas de mudanças (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010, p. 4).

“Os alimentos complementares são representados, geralmente, pelos cereais, frutas, legumes, verduras e raízes, além dos grupos das carnes, gorduras e ovos” (OLIVEIRA, 2005, p. 2). A conduta alimentar indicada para os casos de alimentação complementar é “a

utilização de duas papas de frutas e duas papas salgadas”. “É importante que já se inclua a carne para garantir o ferro de boa biodisponibilidade” (VITOLO, 2008, p. 215).

Muitas mães ainda têm muita preocupação ao introduzir alimentos sólidos na rotina alimentar das crianças, com isso as necessidades energéticas das mesmas ficam deficientes. Para Vitolo (2008, p. 215) isto se deve ao “receio de que a criança não consiga triturar os pedaços de carne, ou de que possa engasgar”.

A prática alimentar baseada numa dieta balanceada desde a infância é fundamental para o crescimento saudável e o desenvolvimento intelectual, visando inclusive à prevenção de distúrbios nutricionais, como anemia ferropriva e desnutrição, ou a obesidade (MURA, 2007 p. 352).

Buscando enfatizar a alimentação infantil adequada, o Ministério da Saúde desenvolveu o manual: “Dez passos para uma alimentação saudável: Guia alimentar para crianças menores de dois anos um guia para o profissional da saúde na atenção básica”.

Enfocando o assunto, a tabela a seguir mostra um esquema de uma alimentação complementar saudável.

Tabela I: Esquema para introdução dos alimentos complementares

IDADE	TIPO DE ALIMENTO
ATÉ COMPLETAR 6 MESES	Aleitamento materno exclusivo
AO COMPLETAR 6 MESES	Leite materno, papa de fruta, papa salgada
AO COMPLETAR 7 MESES	Segunda papa salgada
AO COMPLETAR 8 MESES	Gradativamente passar para a alimentação da família
AO COMPLETAR 12 MESES	Comida da família

Fonte: Adaptação da Sociedade Brasileira de Pediatria (2006)

Um observação importante é a oferta do ovo, que até pouco tempo se dizia que a criança só poderia ingerir clara de ovo somente apartir de 1 ano de idade, e gema de ovo a partir do 6º mês, contudo o Ministério da Saúde (2010) adverte que o ovo inteiro e cozido pode ser introduzido ao completar 6 meses, mas a equipe de saúde deve avaliar seu uso.

É importante considerar a história familiar de alergias alimentares e a disponibilidade financeira da família para oferecer outras fontes protéicas. Outro fato importante é que frequentemente as mães oferecem para as crianças alimentos que já possuem ovo na sua composição, por isso não seria necessário retardar a sua introdução (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010, p. 18).

3.2.1 Dez Passos para uma alimentação saudável: Guia Alimentar para Crianças menores de dois anos

O Ministério da Saúde juntamente com o Programa de Promoção e Proteção à Saúde desenvolveram os “Dez passos para uma Alimentação Saudável: Guia Alimentar para crianças menores de dois anos” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Os dez passos são:

Passo 1: Dar somente leite materno até os seis meses, sem oferecer água, chás ou qualquer outro alimento.

Passo 2: A partir dos seis meses, introduzir de forma lenta e gradual outros alimentos, mantendo o leite materno até os dois anos de idade ou mais.

Passo 3: Após seis meses, dar alimentos complementares (cereais, tubérculos, carnes, leguminosas, frutas, legumes) três vezes ao dia, se a criança receber leite materno, e cinco vezes ao dia, se estiver desmamada.

Passo 4: A alimentação complementar deve ser oferecida de acordo com os horários de refeição da família, em intervalos regulares e de forma a respeitar o apetite da criança.

Passo 5: A alimentação complementar deve ser espessa desde o início e oferecida de colher; começar com consistência pastosa (papas/purês) e, gradativamente, aumentar a consistência até chegar à alimentação da família.

Passo 6: Oferecer à criança diferentes alimentos ao dia. Uma alimentação variada é uma alimentação colorida.

Passo 7: Estimular o consumo diário de frutas, verduras e legumes nas refeições.

Passo 8: Evitar açúcar, café, enlatados, frituras, refrigerantes, balas, salgadinhos e outras guloseimas nos primeiros anos de vida. Usar sal com moderação.

Passo 9: Cuidar da higiene no preparo e manuseio dos alimentos: garantir o seu armazenamento e conservação adequados.

Passo 10: Estimular a criança doente e convalescente a se alimentar, oferecendo sua alimentação habitual e seus alimentos preferidos, respeitando a sua aceitação.

Segundo Vitolo e cols. (2008), foi realizado um estudo com quinhentas crianças tomadas aleatoriamente ao nascimento, que tinha por objetivo avaliar o impacto da implementação dos Dez passos da alimentação saudável para crianças abaixo de 2 anos no consumo de alimentos industrializados no primeiro ano de vida.

As crianças foram divididas em dois grupos, o grupo de intervenção e o controle. O de intervenção recebeu orientações dietéticas durante as visitas para coleta de dados aos 6 e 12 meses, enquanto o grupo controle recebia apenas visitas para a coleta de dados. No final do estudo a amostra foi constituída de 397 crianças. Sendo 163 do grupo de intervenção e 234 do grupo controle. Quando comparados os resultados encontrados, observou-se estatisticamente que houve forte influência positiva nas orientações dadas ao grupo de intervenção sobre alimentação infantil abaixo de 2 anos, em relação ao controle.

O mesmo autor observou que a escolaridade materna menor que 8 anos tem grande associação à alimentação infantil, isto é, o não conhecimento e a falta de orientação específica de profissionais entendidos, influência na prática de oferecer guloseimas e alimentos industrializados precocemente.

3.3 NORMA BRASILEIRA DE COMERCIALIZAÇÃO DE ALIMENTOS PARA LACTENTES E CRIANÇAS DE PRIMEIRA INFÂNCIA, BICOS, CHUPETAS E MAMADEIRAS (NBCAL)

A vigilância sanitária apresenta uma diversidade de áreas de atuação. No tocante a alimentação infantil tem ganho destaque no comércio de alimentos para este público.

Segundo Silva (2008)

Com a industrialização e com a incorporação da mão-de-obra feminina no mercado de trabalho, a indústria de alimentos desenvolveu vários produtos para lactentes e crianças de primeira infância. Estes foram, até então, vendidos pela estratégia da imagem construída de um produto perfeito, conveniente e permissivo da participação do pai na alimentação da criança. Alegações como: o leite materno é fraco ou não fornece todos os nutrientes necessários ao ótimo crescimento e desenvolvimento do bebê; ou que o substituto do leite materno ofereceria maior praticidade à mãe, foram utilizadas (SILVA, 2008, p. 2).

O relativo interesse por esta área reside no fato de que com a normatização do comércio de alimentos para crianças da primeira infância existe uma valorização da amamentação, sendo esta a alimentação recomendada de zero a seis meses de vida devido os reconhecidos benefícios para recém nascidos e para a mãe.

Desde 1981, o Ministério da Saúde, por meio do Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM/INAN) e por meio da Área de Saúde da Criança, criada em 1998, tem dado maior importância às ações de promoção, proteção e apoio à amamentação. O programa tem como objetivo melhorar os índices de aleitamento materno e a qualidade de vida das crianças, reduzindo a desnutrição e a mortalidade infantil no Brasil (ANVISA, [s.d.]).

Baseando-se no Código Internacional, o Brasil aprovou em 1988 as Normas para Comercialização de Alimentos para Lactentes (NCAL - Resolução CNS, de 20 de dezembro de 1988) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

A NCAL foi transformada, após revisão, na Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL - Resolução 31, de 12 de outubro de 1992, do Conselho Nacional de Saúde). A aprovação da NBCAL em 1992 foi de grande importância para a história do aleitamento materno no Brasil, pois se valeu de um instrumento legal para regular a promoção comercial e o uso apropriado dos alimentos que estão à venda para substituir ou complementar o leite materno, bem como: bicos, chupetas e mamadeiras (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

A NBCAL é um instrumento importante na proteção contra as estratégias de *marketing* da indústria de alimentos e de bicos, chupetas e mamadeiras (MONTEIRO, 2006).

NBCAL é um conjunto de normas que regula a promoção comercial e a rotulagem de alimentos e produtos destinados a recém-nascidos e crianças de até 3 anos de idade, como leites, papinhas, chupetas e mamadeiras. O seu objetivo é assegurar o uso apropriado desses produtos de forma que não haja interferência na prática do aleitamento materno (ANVISA, [s.d.], p.5).

De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA- agência reguladora que tem por objetivo promover a proteção da saúde da população por intermédio do controle sanitário da produção e da comercialização de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária, inclusive dos ambientes, dos processos, dos insumos e das tecnologias a eles relacionados, entende-se por *lactente* - criança com idade até 11 (onze) meses e 29 dias e

criança de primeira infância ou criança pequena - criança de 12 (doze) meses a 3 (três) anos de idade.

Esta norma revela atuação do Estado na prática de políticas públicas, devidamente amparada na Constituição Federal, Estatuto da Criança e do Adolescente e Código de Defesa do Consumidor, portanto, de caráter cogente (DANTAS, 2009, p. 1).

Este autor esclarece ainda que

A NBCAL divide os produtos por ela abrangidos em dois grupos, sendo que as fórmulas infantis e de seguimento para lactentes, as fórmulas de nutrientes apresentadas e/ou indicadas para recém-nascido de alto risco e as mamadeiras, bicos e chupetas jamais podem ser objetos de promoção comercial em quaisquer meios de comunicação, inclusive as estratégias promocionais para induzir venda ao consumidor no varejo, como exposições especiais, cupons de descontos ou preço abaixo do custo, prêmios, brindes, vendas vinculadas a produtos, ainda que não cobertos por esta lei, como sói acontecer nas farmácias e supermercados (DANTAS, 2009, p. 2).

A NBCAL contribui de maneira importantíssima para a adequada nutrição dos lactentes, ao mesmo tempo em que os defende dos riscos associados à não amamentação ou desmame precoce, além do papel essencial de incentivar o aleitamento materno (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

A referida agência reguladora destaca ainda que a NBCAL é uma das estratégias dessa política. Teve origem através de um compromisso que o Brasil assumiu com a Assembléia Mundial de Saúde, conjuntamente com outros países a fim de implementar o Código Internacional de Mercadização de Substitutos do Leite Materno.

Em 04 de janeiro de 2006, a Lei 11265 que regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também de produtos de puericultura correlatos foi publicada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009)*.

Esse órgão cita:

- ✓ Fórmulas infantis para lactentes (de 0 a 6 MESES) e fórmulas infantis de seguimento para lactentes (6 MESES A 1 ano de idade);
- ✓ Fórmulas infantis de seguimento para crianças de primeira infância: (de 1 a 3 anos de idade);
- ✓ Alimentos de transição e bebidas à base de leite ou não indicados para lactentes e crianças de primeira infância;

- ✓ Mamadeiras, bicos, chupetas e protetores de mamilo;
- ✓ Fórmula de nutrientes apresentada ou indicada para recém-nascido de alto risco;
- ✓ Leites fluidos, leite em pó, leite em pó modificado e similares de origem vegetal;
- ✓ Alimentos à base de cereais indicados para lactentes ou crianças de primeira infância.

Nos casos em que o descumprimento da NBCAL é constatado, as autoridades sanitárias devem exercer seu poder de fiscalização e instaurar processos administrativos os quais podem resultar sanções previstas em lei.

Faz-se importante que os órgãos públicos competentes fiscalizem a rotulagem dos alimentos para lactentes e crianças de primeira infância, tanto no momento do registro quanto no momento da análise de controle. Profissionais de saúde e da área de alimentos, comunidade científica, políticas públicas e, finalmente, os próprios consumidores, devem monitorar as práticas de rotulagem e a promoção comercial desses produtos e, com isto, garantir a amamentação por tempo adequado (SILVA, 2008, p.9)

Assim, espera-se dessa norma, investir seriamente na política de proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno assegurando os direitos da criança previstos na Constituição Federal, no Estatuto da Criança e do Adolescente (ANVISA, [s.d.]).

Sabe-se que a NBCAL foi uma importante conquista para promover o Aleitamento Materno e a saúde geral da criança (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009)*. De acordo com Silva (2008, p. 9), “A criança amamentada, conforme determinam as normas brasileiras, utilizará menos os serviços públicos de saúde, gerando economia substancial de recursos materiais e humanos”.

A criança quando vai crescendo, passa a freqüentar novos lugares, conhecer novos amigos, adquire novos conhecimentos e isso é muito freqüente quando elas começam a estudar.

3.4 ALIMENTAÇÃO INFANTIL NO AMBIENTE ESCOLAR

Na creche ou nas escolas, as crianças se dedicam à aprendizagem e que muitas vezes chegam a passar o dia todo, a maior parte do tempo. Se faz necessário que a escola ou creche ofereça refeições nutritivas para as mesmas.

Sem sombra de dúvida, a escola possui um grande potencial na formação de bons hábitos alimentares e pode ser um lugar de educação conjunta, entre pais, professores, diretores, associações de pais e mestres, que podem influenciar

diretamente nos hábitos. A forma como esse repasse cultural é realizado poderá representar um elemento influenciador na formação do hábito alimentar inadequado (SOUZA; et al, 2007, p.65).

“A alimentação escolar tem características de assistência nutricional, desde que ofereça alimentos adequados em quantidade e qualidade, para satisfazer às necessidades nutricionais do escolar, no período do dia em que permanece na escola” (COSTA, 2001, p. 3).

Ainda com o mesmo pensamento Costa (2001) diz que a escola é um ambiente que dispõe de espaço e tempo suficiente para promover a saúde, por ser um local onde muitas pessoas passam grande parte do seu tempo, vivem, aprendem e trabalham.

A escola é uma instituição que propicia os ensinamentos básicos a uma criança, contribuindo também para socialização. Conforme Borsa (2007, p. 4), “a criança chega à escola levando consigo aspectos constitucionais e vivências familiares”.

Este autor afirma ainda que

A escola exerce um papel fundamental na consolidação do processo de socialização, processo esse que ocorre já no início da vida da criança. A escola será determinante para o desenvolvimento cognitivo e social infantil e, portanto, para o curso posterior de sua vida (BORSA, 2007, p.1).

O período pré-escolar compreende as crianças de 2 a 5 anos de idade, constituindo uma faixa populacional de grande importância, devido ao rápido crescimento corporal, que impõe grandes necessidades nutricionais, e ao desenvolvimento psico-motor. À medida que a criança se desenvolve, modificam-se também seu organismo, suas proporções físicas, suas capacidades mentais, seus interesses, seu comportamento motor, emocional, social e etc. (NASSER, 2006).

“O período pré-escolar caracteriza-se por diminuição da velocidade de crescimento e conseqüentemente diminuição do apetite” (OLIVEIRA, apud PALMA, 2009, p. 111).

Devido às suas características biológicas, as crianças menores de cinco anos de idade merecem atenção especial, tendo em vista que uma alimentação inadequada pode colocar em risco o seu crescimento e desenvolvimento, além de causar problemas como a anemia ferropriva, a desnutrição ou a obesidade, e outros distúrbios nutricionais (FARIAS JÚNIOR, 2005, p. 2).

A fase escolar é comum as crianças levarem o alimento de casa. Estes são transportados na grande maioria em recipientes plásticos denominados lancheira. Nesse contexto os próprios pais escolhem o que os filhos deverão comer durante o lanche na escola.

Segundo Pereira (2008) muitos pais confusos entre a preocupação de oferecer ao filho uma alimentação nutricionalmente equilibrada e, também diante dos gostos e preferências demonstrados por estes, muitas vezes acabam deixando à cantina da escola a tarefa de fornecer um cardápio variado e, por vezes custoso e com qualidade nutricional duvidosa, que resultam em alguns deslizes por falta de orientação adequada.

Desta forma é importante que as escolas reformulem suas cantinas com o objetivo de melhorar os hábitos alimentares de seus alunos e, conseqüentemente, aumentar a qualidade de vida.

É necessário também a implantação da educação nutricional nas escolas, direcionada a toda comunidade escolar, isto é, alunos, pais, professores e funcionários a fim de contribuir para formação de hábitos alimentares adequados.

O desenvolvimento dessas atividades na comunidade escolar é importante, pois tem o objetivo de promover a saúde, pois estimular a alimentação saudável contribui de maneira ativa no combate a má nutrição, além de prevenir as doenças crônicas relacionadas com a alimentação.

Em escolas públicas e filantrópicas, o Programa Nacional de Alimentação escolar (PNAE), atua oferecendo uma alimentação adequada às crianças matriculadas.

O cuidado nutricional destas refeições é assegurado por um nutricionista que se encarrega de elaborar um cardápio de acordo com a clientela e fazer toda a avaliação do público em questão.

3.5 POLÍTICAS PÚBLICAS PROMOTORAS DA ALIMENTAÇÃO INFANTIL

“A alimentação e a nutrição constituem requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde, possibilitando a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007)*.

De acordo com a Constituição Brasileira a saúde deve ser garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução de doenças (Brasil, 1988).

Considerando o universo complexo em que estão arraigadas, as ações de saúde se inserem no âmbito das relações sociais de produção e consumo. Esta por sua vez é o lócus

*Fonte: <http://nutricao.saude.gov.br/politica.php>

onde se origina a maior parte dos problemas de saúde e sobre os quais é preciso intervir (ROZENFELD, 2000).

Diante disso, o Ministério da Saúde tem se empenhado em criar e desenvolver políticas públicas que promovam a saúde da criança. Algumas delas serão apresentadas a seguir.

3.5.1 Crescimento e Desenvolvimento (CD)

Desde o momento da concepção dentro da barriga da mãe, a criança inicia seu processo de crescimento que prossegue com o nascimento até a idade adulta. Na infância e na adolescência é o momento em que o indivíduo se desenvolve mais.

Segundo Taddei et al (2006, p. 36) dizem que “o crescimento e o desenvolvimento humano são um modelo de interação homem-ambiente”

De um modo geral, considera-se crescimento um processo dinâmico e contínuo que ocorre desde a concepção até o final da vida, expresso pelo aumento do tamanho corporal. Constitui um dos melhores indicadores de saúde da criança, refletindo as suas condições de vida no passado e no presente (ROMANI, 2004, p.2).

Taddei et al (2006, p. 35) ressaltam ainda que “o desenvolvimento, por sua vez, é o aumento da capacidade do indivíduo para realizar, progressivamente, funções mais complexas”.

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, é importante para promover à saúde da criança e prevenir possíveis agravos, identificando situações de risco e buscando atuar de forma precoce nas intercorrências.

O Crescimento e Desenvolvimento consiste no acompanhamento mensal até o primeiro ano de vida. Contudo ao nascer, ainda na maternidade ela deve ser acompanhada ou em até 15 dias de nascida, pelo médico e pela equipe de enfermagem, operando ações como pesar, medir e orientar as mães a procurarem a unidade de saúde mais próxima para fazer o cadastramento do bebê e iniciar o CD mais completo. A partir dos quatro até os cinco anos de idade a consulta passa a ser anual.

As consultas mensais são feitas pelo médico e pela equipe de enfermagem, sempre intercalando esses profissionais nesse período e em algum momento a equipe de nutrição pode ser solicitada a participar dessas ações.

Os dados obtidos em cada consulta são a verificação do controle das vacinas, cuidados gerais e higiene, peso, altura, e para aquelas crianças recém-nascidas até os 2 anos incluem-se

também os dados do perímetro cefálico, torácico, braquial e até mesmo abdominal cujo esses são registrados no *cartão de saúde da criança*, sendo este uma ferramenta de acompanhamento global da saúde da criança servindo tanto para o profissional de saúde como para os pais.

O ato de pesar, medir, avaliar aquisição de novas habilidades e utilizar o cartão da criança são ações simples mais nem sempre são realizadas de forma correta e sistemática pelas equipes de saúde. Para que estas ações possam contribuir para a melhora da saúde infantil, é necessária a capacitação técnica e o seguimento de normas já estabelecidas, bem como o trabalho integrado das equipes de atenção à criança, articulando as ações básicas de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

3.5.2 Campanhas de Incentivo ao Aleitamento Materno

Atualmente existem inúmeras campanhas a fim de promover a amamentação, orientando sobre os seus benefícios e incentivando sua prática.

A semana mundial da amamentação (SMAM), é celebrada anualmente em agosto, exatamente de primeiro a sete deste mês, sendo esta, comemorada desde 1992, em mais de 150 países, com o propósito de promover, proteger e apoiar o aleitamento materno.

O Ministério da Saúde afirma ainda que a SMAM

Além de divulgar amplamente as vantagens e a importância da amamentação, visa estimular a revitalização da IHAC, enfatizando a contribuição dessa iniciativa para aumentar as taxas de aleitamento materno exclusivo; revitalizar atividades que apoiam as mulheres e seus filhos no seu direito de amamentar; estimular os gestores hospitalares a implementarem a Iniciativa Hospital Amigo da Criança; estimular os profissionais de saúde a se capacitarem adequadamente para aconselhar e apoiar a alimentação infantil ótima, além de envolver familiares e rede social, governo e sociedade civil organizada junto à mulher, uma vez que a amamentação depende, em grande parte, do apoio dado às mulheres durante a gestação, o parto e o pós-parto (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010)*.

Ainda na SMAM, anualmente é eleita uma mulher de representação nacional como atrizes, cantoras, atletas etc. para ilustrar campanhas televisivas e cartazes. A idéia é mostrar que estas mulheres praticam o aleitamento materno e que as demais mães brasileiras também devem praticar. Também são realizadas nessa semana caminhadas composta por profissionais de saúde e ainda atividades diversas que divulgam seus benefícios e minimizam as dúvidas e medos.

Contudo, espera-se alcançar da (SMAM) também o público em geral, pois sabe-se que o êxito e o prolongamento da amamentação sobre influência de familiares e demais pessoas que convivem direta ou indiretamente com a mulher que amamenta.

Outra campanha de incentivo ao aleitamento materno é o dia nacional da doação de leite humano celebrado no dia 1º de outubro. Este tem como meta, incentivar a doação de leite aos Bancos de Leite Humano, tendo sido comemorado pela primeira vez em 2004 (Ministério da Saúde, 2010)

Nessa campanha ocorrem esclarecimentos sobre a maneira correta de ordenhar o leite humano, os cuidados higiênicos necessários, as formas e seus respectivos tempos de armazenamento. Para os casos em que a mãe não usa o leite ordenhado ou ainda produz em grande quantidade, esta campanha estimula as doações ao Banco de Leite Humano. Nela, as mães são encorajadas a serem candidatas a doadora de leite humano, devendo para isso procurar o Banco de Leite Humano mais próximo de sua residência.

3.5.3 Banco de Leite Humano

O papel do Banco de Leite Humano (BLH) é muito importante, esse é, desempenhar a promoção do aleitamento materno a partir da oferta Leite Humano que garantem aos recém-nascidos, que por algum motivo são impossibilitados de serem alimentados diretamente por suas mães (EUCLYDES, 2005). Segundo o Ministério da Saúde “No Brasil, alguns Bancos de Leite Humano desenvolvem projeto ou programa com o Corpo de Bombeiros Militar do seu estado, onde o Bombeiro Militar passa rotineiramente nas casas das doadoras para recolher o leite humano congelado” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

O Ministério da Saúde ainda relata que

As casas de promoção e apoio à amamentação, os conhecidos Bancos de Leite Humano, ajudam mulheres a amamentar, coletar, processar e distribuir leite humano. Os Bancos de Leite humano estão presentes em todos os estados brasileiros e fornecem leite humano pasteurizado especialmente para os recém nascidos que nascem prematuros ou doentes. A idéia é garantir a expansão da Rede de Bancos de Leite Humano respondendo a compromissos assumidos no Pacto pela Redução da mortalidade neonatal e Metas Globais para o Desenvolvimento do Milênio (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010)**.

*Fonte:< http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=34831&janela=1>

**Fonte:< http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=23960>

“Entendendo-se que os BLH são pólos de incentivo e promoção do aleitamento materno” (ALENCAR, 2009, p. 2).

“Os bancos de leite humano (BLHs) têm se configurado como um dos mais importantes elementos estratégicos da política pública em favor da amamentação” (ANVISA, 2008, p. 9).

A ANVISA ressalta ainda que

O seu principal objetivo era coletar e distribuir leite humano (LH) com vistas a atender os casos considerados especiais, como prematuridade, distúrbios nutricionais e alergias a proteínas heterólogas. A partir de 1985, com o desenvolvimento do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) – criado em 1981 –, os BLHs passaram a assumir um novo papel no cenário da saúde pública (ANVISA, 2008, p. 12).

Os bancos de leite humano assim como Postos de Coleta de Leite Humano, devem ser devidamente organizados e ambos para funcionar, devem possuir licença sanitária também conhecida como alvará de funcionamento, atualizada, emitida pelo órgão de vigilância sanitária competente, observando as normas legais e regulamentares pertinentes (ANVISA, 2008).

A organização de um processo de trabalho em equipe, com cooperação e visão integrada do usuário, constitui-se em tarefa diária de superação de desafios. O que se pretende é alcançar os objetivos na construção de uma prática que vise à melhoria contínua da qualidade, sem fragmentação, possibilitando um melhor atendimento ao usuário e conferindo boas condições de trabalho à equipe (ANVISA, 2008, p. 20)

Ainda uma das atividades do Banco de Leite Humano é processar e distribuir o leite pasteurizado para o receptor proposto.

Diante da complexidade e necessidade de cuidado para prevenção de risco a ANVISA editou o manual “Banco de Leite Humano: Funcionamento, Prevenção e Controle de Riscos” com o propósito de normatizar a atuação dos Bancos.

Neste manual estão contidas informações sobre os recursos humanos necessários, a estrutura-física, transporte e armazenamento, além de apresentação das técnicas de processamento do leite humano.

O fluxo de um Banco de Leite Humano pode ser assim ilustrado.

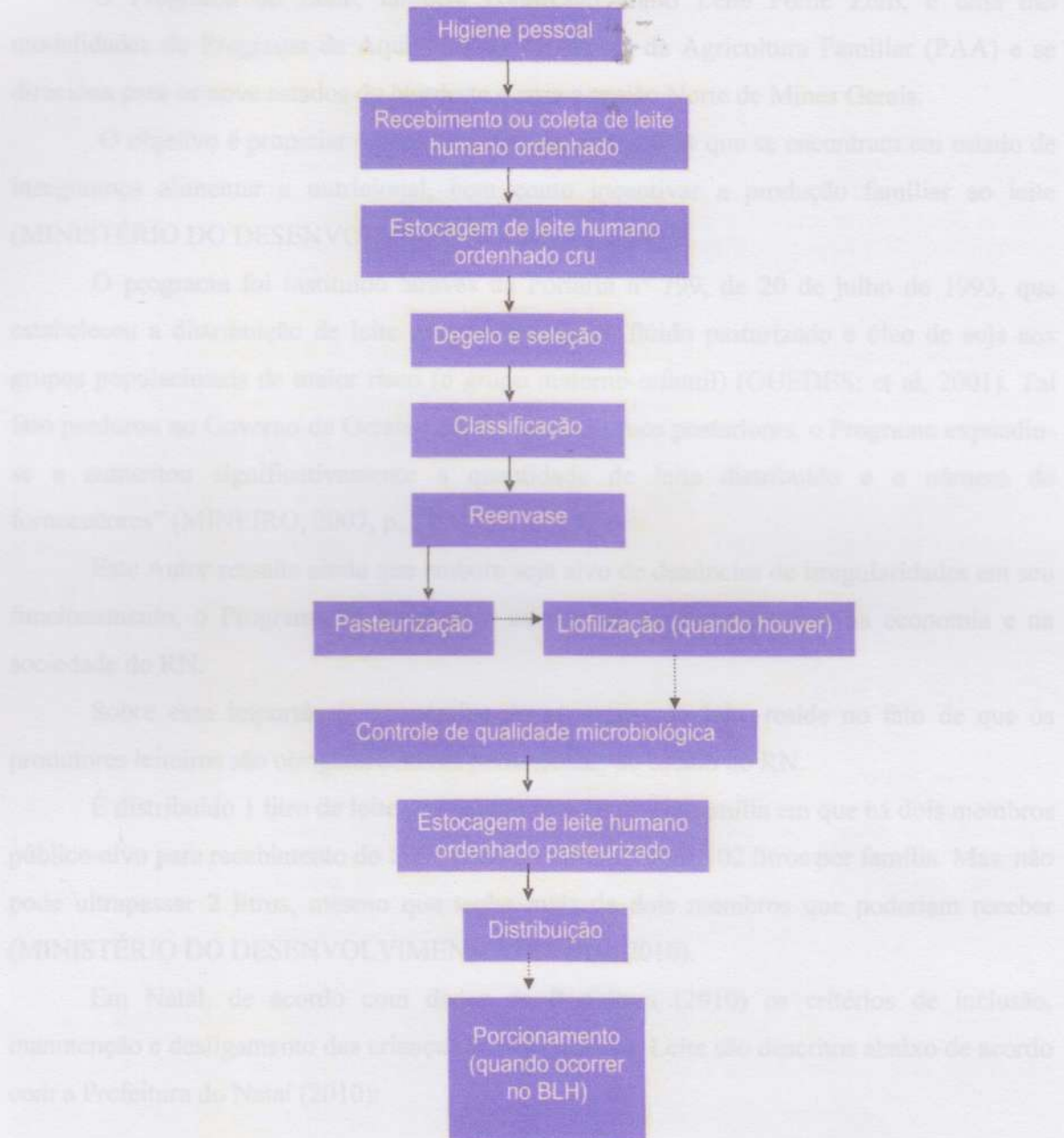


Figura: 6

Fonte: Anvisa, 2008.

Também corroborando com o incentivo de uma alimentação infantil saudável, as políticas públicas vem trazendo o programa do Leite, discutido a seguir.

3.5.4 Programa do Leite

O Programa do Leite, também conhecido como Leite Fome Zero, é uma das modalidades do Programa de Aquisição de Alimentos da Agricultura Familiar (PAA) e se direciona para os nove estados do Nordeste e para a região Norte de Minas Gerais.

O objetivo é propiciar o consumo do leite às famílias que se encontram em estado de insegurança alimentar e nutricional, bem como incentivar a produção familiar ao leite (MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL, 2010).

O programa foi instituído através da Portaria nº 799, de 20 de julho de 1993, que estabeleceu a distribuição de leite integral em pó ou flúido pasturizado e óleo de soja aos grupos populacionais de maior risco (o grupo materno-infantil) (GUEDES; et al, 2001). Tal fato perdurou no Governo de Geraldo Melo. Em Governos posteriores, o Programa expandiu-se e aumentou significativamente a quantidade de leite distribuído e o número de fornecedores” (MINEIRO, 2007, p. 7).

Este Autor ressalta ainda que embora seja alvo de denúncias de irregularidades em seu funcionamento, o Programa do Leite hoje exerce um importante papel na economia e na sociedade do RN.

Sobre essa importância econômica do programa do leite reside no fato de que os produtores leiteiros são obrigatoriamente pertencentes ao estado do RN.

É distribuído 1 litro de leite por família, em geral. Na família em que há dois membros público-alvo para recebimento do leite, pode ser distribuído até 02 litros por família. Mas, não pode ultrapassar 2 litros, mesmo que tenha mais de dois membros que poderiam receber (MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL, 2010).

Em Natal, de acordo com dados da Prefeitura (2010) os critérios de inclusão, manutenção e desligamento das crianças do Programa do Leite são descritos abaixo de acordo com a Prefeitura do Natal (2010):

- ✓ Inclusão: estar na faixa etária de 6 a 59 meses de idade, com percentil menor que 10, para avaliação no índice peso/idade, padrão do NCHS;
- ✓ Manutenção: estar inscrita no programa de crescimento e desenvolvimento, manter o esquema de imunização atualizada, manter a suplementação de vitamina A e Ferro, apresentar registro civil;
- ✓ Exclusão: completar 05 anos de idade e/ou recuperação nutricional para o índice peso/idade.

3.5.5 SISVAN

Segundo Silva, apud Weffort, SISVAN

É um processo permanente e regular de coleta, análise e distribuição de informações necessária para manter o conhecimento atualizado da produção, qualidade e consumo dos alimentos e do estado nutricional da população, identificar suas causas e tendências, prever suas possíveis variações e decidir, oportunamente, as ações preventivas ou corretivas que o caso demande (SILVA, apud WEFFORT, 2009, p. 256).

“Na saúde o SISVAN é um instrumento para obtenção de dados de monitoramento do Estado Nutricional e do Consumo Alimentar das pessoas que freqüentam as Unidades Básicas do SUS” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010)*.

“São contempladas pela Vigilância Alimentar e Nutricional todas as fases do ciclo de vida: crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010)*.

O mesmo ressalta ainda que

As informações do SISVAN contribuem para o conhecimento dos problemas de nutrição do Brasil, identificando inclusive, as regiões e os estados, os segmentos sociais e os grupos da população com dificuldades na saúde. As informações geradas pelo SISVAN geram ações concretas de vigilância da saúde do brasileiro. O sistema possibilita então, que o Sistema Único de Saúde promova estratégias especiais para combate aos desvios nutricionais, sejam eles de baixo peso ou sobrepeso/obesidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010)*.

Finalizando, o SISVAN também serve para diagnosticar agravos de saúde em crianças, a partir do acompanhamento do estado nutricional e que a partir disso, estratégias podem ser traçadas para melhoria da qualidade de vida da população assistida.

3.6 O PAPEL DO PROFISSIONAL DA SAÚDE

O profissional de saúde é aquele que atua na prevenção, tratamento e/ou cura de doenças das pessoas lhes proporcionando melhores condições de saúde a partir de seus conhecimentos específicos.

*Fonte:< <http://nutricao.saude.gov.br/sisvan.php>>

Segundo Mota (2006, p. 4) “profissionais que trabalham com o ser humano devem tratar o outro como humano, isto é, com igualdade, aproximação, tentando fazer o melhor, respeitá-lo e acompanhá-lo.

Corroborando com a idéia Martins nos assegura que

“O profissional de saúde que desenvolve atividade assistencial (médico, enfermeiro, fonoaudiólogo, psicólogo, fisioterapeuta, odontólogo, nutricionista, terapeuta ocupacional, assistente social, ortoptista e outros) além das ações e procedimentos técnicos ligados à sua área específica, estabelece sempre, com as pessoas que atende, relações interpessoais. Seu trabalho depende, portanto, da qualidade técnica e da qualidade interacional (MARTINS, 2001, p. 21).

Os serviços e profissionais de saúde devem estar cientes da proteção e promoção à amamentação. Constantemente, ambos são responsabilizados pelo sucesso dessa prática, cuja atuação na promoção, informação e apoio às mulheres estende-se da atenção ao pré-natal, ao parto, puerpério imediato e puericultura (ARAÚJO, 2007).

O profissional da saúde tem grande influência na alimentação infantil, pois, ele tem a responsabilidade de informar a mãe e/ou ao pai, sobre a alimentação da criança desde o nascimento com a amamentação seguido da alimentação complementar e até chegar o momento em que a criança finalmente pode participar da alimentação da família.

Considerando a supremacia do leite materno na alimentação inicial da criança, a amamentação torna-se, portanto, objeto inerente à orientação nutricional. Assim, esse profissional configura-se em um importante protagonista na viabilização das recomendações oficiais sobre a amamentação (ARAÚJO, 2007, p.2).

Considerando o fato de ser um profissional da saúde quem transmite as informações a cerca da amamentação, alimentação complementar, alimentação infantil como um todo, as mães se sentem mais seguras em seguirem seus conselhos, já que na sua concepção, são de quem domina mais o assunto.

Mas nem sempre elas têm esse suporte, pois nem todos os profissionais da saúde são qualificados suficientes para lhes transmitirem tais informações. Segundo Caldeira et al. (2008), foi realizado um estudo sobre intervenção educacional em equipes do Programa Saúde da Família para a promoção da amamentação, ocorrido em Montes Claros (MG) em 2006, sendo composto por 20 equipes do programa cujo objetivo foi avaliar a efetividade desta estratégia de promoção do aleitamento materno dirigida a essas equipes, comparando com outra equipe não treinada.

Os resultados analisados por Caldeira et al (2004) mostraram que a intervenção educativa pode ser uma estratégia efetiva e de baixo custo para sensibilizar esses profissionais, uniformizando as informações e assegurando o apoio necessário para as mães com dificuldades para amamentarem seus filhos.

No tocante a alimentação complementar os profissionais de saúde também podem exercer forte influência indicando o momento certo de inserir os novos alimentos bem como somando dúvidas e promovendo a educação alimentar e nutricional.

Concluindo a idéia Araújo se expressa dizendo que

Neste cenário complexo insere-se o nutricionista, formado para cuidar alimentação do humano nas diferentes fases do ciclo de vida e lidar com os reflexos dessa prática na saúde coletiva (ARAÚJO, 2007, p. 2)

4. METODOLOGIA

4.1 Tipos de estudo

4.1.1 Tipo da Pesquisa

Trata-se de uma pesquisa de revisão da literatura.

Segundo Vieira (2001) a pesquisa é do tipo bibliográfica descritiva, no sentido de revisar as informações disponíveis na literatura sobre o assunto em questão: Aleitamento materno; Alimentação complementar; NBCAL; Alimentação infantil no ambiente escolar; Políticas públicas promotoras da alimentação infantil; O profissional da saúde.

Normalmente as revisões bibliográficas são apresentadas na forma de artigos longos, trazem resumos da literatura específico do tema que se queira revisar nos dando, portanto, visão abrangente de achados relevantes

4.2 Universo e amostra

O foco deste estudo de revisão da literatura foi a alimentação infantil até os 5 anos de idade. Definiu-se esse período por ser o período compreendido pelo programa Crescimento e Desenvolvimento do Ministério da Saúde.

Os critérios de inclusão foram as publicações realizadas de 2000 a junho de 2010. Foram consideradas citações e referências que datam no máximo 10 anos, segundo orientações da Associação Brasileira de Normas Técnicas. O coorte do período estudado justifica-se por assegurar a atualidade dos dados, enfocando as tendências das investigações analisadas.

Os veículos de comunicação adotados foram livros didáticos, documentos oficiais do Ministério da Saúde além de artigos científicos publicados em revistas acadêmicas e profissionais.

Os critérios de exclusão foram publicações fora do período estabelecido por este estudo além de fontes consideradas não acadêmicos, isto é, revistas de maiores circulação.

4.3 Instrumento de coleta de dados

O encontro com a literatura ocorreu no período de agosto a novembro de 2010, por meio de busca ativa em registros impressos bem como busca eletrônica. A busca ativa foi realizada através de visitas às bibliotecas de instituições de ensino superior alocadas na cidade de Natal no caso de livros.

A busca eletrônica ocorreu por meio de pesquisa em sites na internet. Foram selecionados: 1) artigos científicos publicados em revistas acadêmicas ou voltadas para o público profissional, 2) documentos oficiais do Ministério da Saúde, sendo neste último pesquisado informações gerais e orientações de conduta contidas no site deste órgão federativo além de legislação pertinente.

O universo da pesquisa eletrônica foram as bases dados *MedLine*, *LILACS* – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e *SciELO*. As palavras chaves adotadas foram: Amamentação, Alimentação infantil, Alimentação complementar e Alimentação na escola.

Iniciamos o trabalho de seleção dos artigos a partir de um levantamento preliminar dos resumos encontrados. A seguir, os artigos selecionados foram recuperados na íntegra. De posse dos artigos foi feita a leitura analítica e integral de cada estudo, a identificação das idéias-chave, a hierarquização dos principais achados e a síntese dos resultados.

Deste modo compuseram a amostra desta pesquisa 13 livros acadêmicos, 20 artigos científicos publicados em revistas acadêmicas ou voltadas para o público profissional não acadêmico, 19 documentos oficiais do Ministério da Saúde.

5. CONCLUSÃO

Através do presente estudo pode-se constatar que é de extrema importância monitorar a alimentação infantil, pois os hábitos alimentares inadequados nessa época podem acarretar no futuro, problemas de saúde na criança.

Essa monitoração deve ser iniciada logo quando a mãe e seu bebê estão de saída da maternidade, vindo em forma de orientações e demonstrações de como ela deve amamentar de forma correta, até quando deve manter a amamentação, os benefícios para ela e para o seu bebê nesse ato.

No entanto muitas mães saem da maternidade apenas com informações básicas de como devem cuidar do seu filho, gerando muitas dúvidas a respeito da alimentação do bebê enquanto estão em casa.

No momento em que a criança vai crescendo muitas mães procuram a assistência nos postos de saúde ou setor privado para se informarem sobre o adequado crescimento, alimentação correta, dicas de cuidados, e levam os seus filhos para serem atendidos.

As unidades de saúde para acompanhar a criança e orientar/incentivar a mãe a oferecer alimentos adequados à idade da criança desenvolvem programas governamentais tais como Crescimento e Desenvolvimento (CD), Campanhas de incentivo ao Aleitamento Materno, Programa do Leite e SISVAN.

Pelo baixo conhecimento das mães e escassez de orientações por parte dos profissionais da saúde, muitas crianças começam a desenvolver problemas relacionados à má alimentação.

Uma estratégia para a melhoria dessa situação atual dos profissionais de saúde, seria uma capacitação desses profissionais, enfocando o bom relacionamento e diálogo com os pacientes.

Portanto, é evidente a importância das políticas de incentivo ao aleitamento materno, de incentivo a uma alimentação saudável na infância, bem como trabalhar conscientizando e esclarecendo de forma competente e persistente as dúvidas de muitas mães. Para isso deve-se contar com o conhecimento de profissionais que dominem o assunto, a fim de minimizarem a morbi-mortalidade infantil.

Convém salientar que o presente estudo não teve como pretensão oferecer soluções para o tema em questão, mas apresentar um consolidado sobre a alimentação infantil desde a amamentação até os 5 anos de idade. Com isso, a partir dessas considerações acreditamos ter contribuído para o aprofundamento do tema junto à área da nutrição.

REFERÊNCIAS

ACCIOLY, E.; SAUNDERS, C.; LACERDA, E. M. A.. **Nutrição em Obstetrícia e Pediatria**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2005.

ALENCAR, L. C. E.; SEIDL, E. M. F.. Doação de leite humano: experiência de mulheres doadoras. **Rev Saúde Pública**, Brasília, v. 43, n. 1, p. 70-77, 2009.

ANVISA. **Promoção Comercial dos produtos abrangidos pela NBCAL**. Disponível em: www.anvisa.gov.br. Acesso em: 21 out. 2009.

ANVISA. **Banco de Leite Humano: Funcionamento, Prevenção e Controle de Riscos**. 1ª ed. Brasília: ANVISA, 2008.

ARAÚJO, R. M. A.; ALMEIDA, J. A. G.. Aleitamento materno: o desafio de compreender a vivência. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 20, n. 4, p. 431-438, jul./ago., 2007.

BORSA, Juliane Collegaro. O papel da escola no processo de socialização infantil (2007). Disponível em: <<http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos/A0351.pdf>>. Acesso em: 06 set. 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 210p.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias**. 2ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 92 p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: Nutrição infantil: Aleitamento materno e Alimentação Complementar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Norma Brasileira de Comercialização**. Brasília D.F., 2009. Disponível em:

<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=24231>. Acesso em: 29 out. 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Redes Brasileiras de Bancos de Leite Humano**. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/redeblh/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=378>>. Acesso em: 16 set. 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Semana Mundial da Amamentação - SMAM 2010**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=34831&janela=1>. Acesso em: 19 set. 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **SISVAN**. Disponível em: <<http://nutricao.saude.gov.br/sisvan.php>>. Acesso em: 20 out. 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **SISVAN**. Disponível em: <http://189.28.128.100/nutricao/docs/pbf_informes/pbfinfo3.pdf>. Acesso em: 20 out. 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Leite materno: sinônimo de bebês bem alimentados**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=23960>. Acesso em: 20 out. 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Guia prático de preparo de alimentos para crianças menores de 12 meses que não podem ser amamentadas**. Disponível em: <http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/criancas_que_nao_podem_ser_amamentadas.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Alerta**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/boletim_alerta_v14_n10.pdf>. Acesso em: 11 out. 2010.

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**. Disponível em: <<http://nutricao.saude.gov.br/>>. Acesso em 12 out. 2010.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME, **Programa do Leite (Leite fome zero)**. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/portalfederativo/segalimentar/pag/programas/programa-do-leite-leite-fome-zero/>>. Acesso em: 06 nov. 2010.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME, **Programa do Leite**. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/falemds/perguntas-frequentes/seguranca-alimentar-e-nutricional/paa-leite/gestor/programa-do-leite/?searchterm=programa%20do%20leite>>. Acesso em: 06 nov. 2010.

MONTE, C. M. G.; GUIGLIANI, E. R. J.. **Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno**. Jornal de Pediatria, [s.l.], v. 80, n. 5 (supl), 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a04.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2009.

MONTEIRO, R.. **Norma brasileira de comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância: histórico, limitações e perspectivas**. Revista Panamericana de Salud Pública. Washington, v. 19, n. 5, maio. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000300021>. Acesso em: 22 out. 2009.

MORAES, Isabel (coord.). **Guia Prático de Alimentação & Saúde de A a Z: Nutrição e fases da Vida**. Da Gestação à Terceira Idade. Barueri – SP: Gold Editora Ltda, 2006.

MOTA, R. A.. et al.. Papel dos Profissionais de Saúde na Política de Humanização Hospitalar. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 11, n. 2, p. 323-330, mai./ago. 2006.

FAGIOLI, Daniela; NASSER, Leila Adnan. **Educação nutricional na infância e na adolescência: Planejamento, intervenção, avaliação e dinâmicas**. São Paulo: RCN editora, 2006.

FARIAS JÚNIOR, G.; OSÓRIO, M. M.. Padrão alimentar de crianças menores de cinco anos. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 18, n. 6, p. 793-802, nov./dez. 2005.

OLIVEIRA, L. P. M.. et al.. Alimentação complementar nos primeiros dois anos de vida. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 18, n. 4, p. 459-469, jul./ago. 2005.

OLIVEIRA, M. N.; BRASIL, A. L.. Pré-escolar. In: In: PALMA, D.; et al.. **Nutrição Clínica: na infância e na adolescência**. Barueri, SP: Manole, 2009.

PEREIRA, F. N.. O que colocar na lancheira dos meus filhos? Disponível em:<www.nutrociencia.com.br/upload_files/arquivos/Artigo%20-%20lancheira.doc>. Acesso em: 13 set. 2010.

PREFEITURA DO NATAL. Disponível em: <<http://www.natal.rn.gov.br>>. Acesso em: 19 nov. 2010.

RIVIERA, E. D. C. L.. **Incentivo à Alimentação Infantil de maneira saudável e divertida: dicas práticas desde o nascimento**, São Paulo: Editora Metha, 2008.

ROMANI, S. A. M.; LIRA, P. I. C.. Fatores determinantes do crescimento infantil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 4, n. 1, p. 15-23, jan./mar. 2004.

ROZENFELD, Suely (org.). **Fundamentos da Vigilância Sanitária**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000.

SEABRA, K. C.; MOURA, M. L. S.. Alimentação no ambiente de creche como contexto de interação nos primeiros dois anos de um bebê. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 1, n. 10, p. 77-86, jan./abr. 2005.

SILVA, S. C. S.; MURA, J. D. P. **Tratado de Alimentação, Nutrição e Dietoterapia**. São Paulo: Roca, 2007.

SILVA, S. A.. et al.. Rotulagem de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 21, n. 2, p. 185-194, mar./abr. 2008.

SILVA, C. A. M.. SISVAN. In: WEFFORT, V. R. S.; LAMOUNIER, J. A. (coord.). **Nutrição em Pediatria: da neonatologia à adolescência**. Barueri, SP: Manole, 2009.

SOUZA, E. C. G. et.al. O papel da escola na formação do bom hábito alimentar. **Nutrição Brasil**. v.6, n.2, p.64-67, mar/abr. 2007.

TADDEI, J. A. A. C.. et al. (coord.). **Manual CrecheEficiente: Guia Prático para educadores e gerentes**. Barueri, SP: Minha Editora, 2006.

TAKUSHI, S. A. M.. et al.. Motivação de gestantes para o aleitamento materno. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 21, n 5, p. 491-502, set./out., 2008.

VITOLO, M. R. **Nutrição da gestação ao envelhecimento**. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2008.