



A alimentação infantil a partir da análise dos hábitos alimentares de crianças de 0 a 2 a partir de progenitoras da agricultura familiar

Baby food from the analysis of the eating habits of children 0-2 from progenitor of family farming

Symara Abrantes Albuquerque de Oliveira Cabral^{1*}, Maria Carmem Batista de Alencar², Sayonara Abrantes de Oliveira Uchoa³, Bruno Albuquerque Gondim Cabral⁴, Henrique Miguel de Lima Silva⁵.

RESUMO – O aleitamento materno é criteriosamente o principal meio alimentar de crianças de 0 a 2 anos, período caracterizado por crescimento acelerado e importantes aquisições no processo de desenvolvimento, representando um período crítico de vulnerabilidade aos agravos sociais, econômicos e ambientais. Neste sentido, sabendo que os hábitos alimentares de crianças de 0 a 2 anos é totalmente mediado pelos cuidadores, e dentro do contexto da agroindústria familiar, surgiu a necessidade de compreender a influência do estilo de vida de produtores rurais na alimentação infantil. Assim, a amostra estudada foi composta por 76 prontuários, dos quais 35% aleitamento materno exclusivo; 20% leite materno e leite artificial, 25% leite materno e leite de vaca, e 20% só leite de vaca. Conclui-se, portanto, que o presente trabalho demonstra que os hábitos de mulheres da agricultura familiar, progenitoras, têm com seus filhos atitudes que revelam a influência da disponibilidade de alimentos orgânicos e naturais no estímulo a utilização de alimentação complementar, especialmente com leite de vaca. Na busca pela melhoria desse fator determinante para a saúde e desenvolvimento das crianças a atuação da educação em saúde para adoção de boas práticas alimentares é essencial, especialmente no sentido da redução do consumo de leite bovino, que demonstra sua incompatibilidade com a alimentação de crianças de 0 a 2 anos.

Palavras - chave: Aleitamento materno; Agricultura Familiar; Educação em Saúde.

ABSTRACT - Breastfeeding carefully is the major food of children 0-2 years, a period characterized by rapid growth and major acquisitions in the development process, representing a critical period of vulnerability to social, economic and environment conditions. In this sense, knowing the eating habits of children aged 0 to 2 years is fully mediated by caregivers, and within the context of family agriculture industry, the need to understand the influence of the farmers lifestyle in children's food. Thus, the study sample consisted of 76 records, of which 35% exclusive breastfeeding; 20% milk, artificial milk, 25% milk and cow's milk and 20% cow's milk only. We conclude, therefore, that this study shows that women habits of family farming, progenitor, have with their children attitudes that reveal the influence of the availability of organic and natural foods in the use of complementary feeding stimulus, especially with milk cow. In the quest for improvement that determining factor in the health and development of children in health education activities to adopting good eating habits is essential, especially in reducing the consumption of cow's milk, demonstrating its incompatibility with the power of children 0-2 years.

Key words: Breastfeeding; Family Farming ; Health Education.

*Autor para correspondência

Recebido para publicação em 21/02/2014; aprovado em 12/12/2014

¹Mestranda em Sistemas Agroindustriais – CCTA/UFCG; Fone: (83) 999071773; E-mail: symara_abrantes@hotmail.com

²Especialista em Enfermagem do Trabalho – FIP/Patos - PB; Fone: (83) 996771357; E-mail: carmemsjp@hotmail.com

³Doutoranda em Linguística – CCHLA/PROLING/UFPB; Fone: (83) 996490220; E-mail: sayonara_abrantes@hotmail.com

⁴Especialista em Metodologia do Ensino – FASP/Cajazeiras-PB; E-mail: brunoalbuquerquecabral@hotmail.com

⁵Doutorando em Linguística – CCHLA/PROLING/UFPB; Fone: (83) 991043243; E-mail: henrique.miguel.91@gmail.com

INTRODUÇÃO

A infância é um período em que se desenvolve grande parte das potencialidades humanas, onde os distúrbios que incidem nessa época são responsáveis por graves consequências para indivíduos e comunidades.

Sabe-se que os dois primeiros anos de vida da criança são caracterizados por crescimento acelerado e importantes aquisições no processo de desenvolvimento, representando um período crítico de vulnerabilidade aos agravos sociais, econômicos e ambientais. Com isso surgem as deficiências nutricionais ou condutas inadequadas quanto à prática alimentar nessa fase podem influenciar os riscos de morbimortalidade, o crescimento e o desenvolvimento infantis. Estudos mostra que as principais causas de morte de crianças em todo o mundo mostram que muitos óbitos poderiam ser prevenidos com a combinação de aleitamento materno exclusivo até os seis meses e práticas adequadas de alimentação complementar (GARCIA, 2011).

Considerando que a mortalidade infantil é uma grande preocupação da Saúde Pública, e combatê-la é parte de uma série de compromissos assumidos pelo Brasil, como os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), Pacto de Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, Pacto pela Redução da Mortalidade Infantil no Nordeste e Amazônia Legal e, no presente momento, com a Rede Cegonha (BRASIL, 2014).

No primeiro ano de vida, as práticas alimentares são importante na formação dos hábitos da criança, e classifica-se em duas fases: antes dos 6 meses e após os 6 meses de idade. A partir do 6º mês deverão ser oferecidos alimentos com consistência pastosa, especialmente preparados para a criança, chamados de alimentos de transição, com aumento progressivo de sua consistência até chegar à alimentação da família, o que deve ocorrer a partir dos 8 meses de idade devem ser variados, com misturas balanceadas, contendo cereais, tubérculos, alimento de origem animal, de origem vegetal e gorduras. Estudos indicam que o consumo precoce de alimentos complementares promovem consequências danosas para a saúde da criança, tanto imediato quanto a longo prazo, podendo ser um dos fatores que justifica o aparecimento das doenças crônicas na idade adulta (MONTEIRO, 2010).

Considerando que a orientação nutricional da criança assume papel imprescindível para garantir um desenvolvimento satisfatório introduzindo os alimentos adequadamente, propiciando à criança meios para que atinja o seu potencial biológico. Diante a importância em se orientar adequadamente cuidadores de crianças menores de dois anos de idade e profissionais de saúde quanto à prática da alimentação infantil, justifica-se a retomada dos estudos do aconselhamento nutricional, conceituado, em 1969, pela Associação Americana de Dietética, como a orientação profissional individualizada, com a finalidade de aconselhar as pessoas quanto à prática da alimentação saudável, a fim de se atender às necessidades nutricionais. Neste sentido, o aconselhamento nutricional se mostra como importante estratégia educativa que precisa ser resgatada, a fim de redimensionar a atuação do nutricionista junto ao indivíduo que necessita mudar e/ou reorientar seu comportamento alimentar (CAMPOS, 2012)

O comportamento em relação a alimentação da criança é determinado pela interação da criança com o alimento, pelo seu desenvolvimento anatomofisiológico e por fatores emocionais, psicológicos, socioeconômicos e culturais. No entanto, a influência mais marcante na formação dos hábitos alimentares é o produto da interação da criança com a própria mãe ou a pessoa mais ligada à sua alimentação. É importante salientar que os lactentes ingerem os alimentos que lhes são oferecidos e do modo como são preparados e ofertados.

Nos últimos vinte anos, o reconhecimento sobre a importância do aleitamento materno tem crescido consideravelmente, haja vista a indexação de inúmeras publicações em bases de dados científicos sobre diversos temas relacionados: fisiologia da lactação, prática e benefícios para a tríade mãe-bebê-pai e o impacto biopsicossocial do aleitamento para a sociedade moderna (ALENCAR e SEIDL, 2009).

No Brasil, até o início de 1980, as atividades de incentivo ao aleitamento materno aconteciam de forma isolada e envolviam, sobretudo, o setor saúde. Em 1981, foi criado o PNIAM, no Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), autarquia do MS, que passou a ser o órgão responsável pelo planejamento de ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento natural no país (ARAÚJO, 2002).

Embasadas pela atual política de aleitamento materno no Brasil, as investigações mostram que o ato da amamentação é uma prática que atravessa os séculos, presente em todos os lugares em que se desenvolvem as relações humanas. É descrita na literatura como sendo biologicamente determinada e culturalmente condicionada, porém, tão antiga quanto a sua prática é a sua não prática (PERESL; PEGORARO, 2014).

O leite materno tem a composição nutricional ideal para a alimentação do lactente, capaz de suprir todas as necessidades contribuindo para o seu crescimento e desenvolvimento. Tem como vantagem econômica e é rico em nutrientes e outros compostos fisiologicamente ativos contribui para a prevenção do surgimento de infecções gastrointestinais, respiratórias e urinárias, proteção de algumas alergias, vírus e bactérias, contribui para a saúde oral do bebê e previne o aparecimento futuro de doenças como a diabetes, obesidade, linfomas, doença de Crohn, colite ulcerosa e doença celíaca na criança, tendo como benefícios fisiológicos para a mãe e emocionais para a relação entre filho e mãe.

É uma fonte de inúmeras substâncias que contribui ao RN por ser considerada uma proteção altamente eficaz contra a penetração de bactérias no organismo quer por ação local quer por ação sistêmica, induzindo o crescimento e a maturação do epitélio intestinal e tem um efeito imunomodulador, para isso, contribui para a maturação e desenvolvimento do sistema imunitário, inativamos também como protetores ou agentes ativos contra a infecção os componentes antimicrobianos, os anti-inflamatórios, os antioxidantes e os fatores de crescimento (MARQUES, 2011).

Segundo Organização Mundial da Saúde (OMS) é muito importante conhecer e utilizar as definições de aleitamento materno adotadas pela e reconhecidas no mundo, o aleitamento materno é classificado em:

- Aleitamento materno exclusivo – quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos;
- Aleitamento materno predominante – quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais;
- Aleitamento materno – quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos;
- Aleitamento materno complementado – quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo. Nessa categoria a criança pode receber, além do leite materno, outro tipo de leite, mas este não é considerado alimento complementar;
- Aleitamento materno misto ou parcial – quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.

Ainda de acordo com o Brasil (2009), são adotados 10 passos para orientações dos profissionais, pensando na integralidade e interdisciplinaridade do cuidado e, ao mesmo tempo, orientar a família na tentativa de adoção práticas de alimentos saudáveis, visto que é de fundamental importância no primeiro ano de vida.

- Passo 1: “Dar somente leite materno até os seis meses, sem oferecer água, chás ou qualquer outro alimento”. Dica ao profissional e à equipe: Rever se as orientações sobre aleitamento materno são fornecidas desde o acompanhamento pré-natal até a época da alimentação complementar.
- 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”. Dica ao profissional e à equipe: Antes de dar a orientação desse passo, perguntar à mãe/cuidador como ela (ele) imagina ser a alimentação correta da criança e, a seguir, convidá-la (lo) a complementar seus conhecimentos, de forma elogiosa e incentivadora.
- 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”. Dica ao profissional e à equipe: Sugerir receitas de papas, tentando dar ideia de proporcionalidade, de forma prática e com linguagem simples.
- 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”. 96CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA Dica ao profissional e à equipe: Uma visita domiciliar pode ser uma estratégia interessante para aumentar o vínculo e orientar toda a família sobre alimentação saudável.
- 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.” Dica ao profissional e à equipe: Organizar, em parceria com a comunidade, oficinas de preparação de alimentos seguros e/ou cozinhas comunitárias. Convidar famílias com crianças sob risco nutricional.
- Passo 6: “Oferecer à criança diferentes alimentos ao dia. Uma alimentação variada é uma alimentação colorida”. Dica ao profissional e à equipe: Conversar sobre a estimulação dos sentidos enfocando que a alimentação deve ser um momento de troca afetiva entre a criança e a família.
- Passo 7: “Estimular o consumo diário de frutas, verduras e legumes nas refeições”. Dica ao profissional e à equipe: Pedir à mãe que faça uma lista das hortaliças mais utilizadas. Depois, aumentar essa lista acrescentando outras opções não lembradas, destacando alimentos regionais e típicos da estação.
- Passo 8: “Evitar açúcar, café, enlatados, frituras, refrigerantes, balas, salgadinhos e outras guloseimas nos primeiros anos de vida. Usar sal com moderação”. Dica ao profissional e à equipe: Articular com a comunidade e outros setores uma campanha sobre alimentação saudável.
- Passo 9: “Cuidar da higiene no preparo e manuseio dos alimentos: garantir o seu armazenamento e conservação adequados”. Dica ao profissional e à equipe: Realizar grupo com pais, avós e/ou crianças sobre cuidados de higiene geral, alimentar e bucal.
- Passo 10: “Estimular a criança doente e convalescente a se alimentar, oferecendo sua alimentação habitual e seus alimentos preferidos, respeitando a sua aceitação”. Dica ao profissional e à equipe: Avaliar em equipe como está a acessibilidade da criança doente ao serviço de saúde.

Neste sentido, sabendo que os hábitos alimentares de crianças de 0 a 2 anos é totalmente mediado pelos cuidadores, e dentro do contexto da agroindústria familiar, surgiu a necessidade de compreender a influência do estilo de vida de produtores rurais na alimentação infantil.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo exploratório, descritivo e com abordagem documental dos dados, que foram obtidos a partir de documentos primários, originais. O Local da pesquisa foi o Banco de Leite Humano de Cajazeiras que é um setor do Hospital Regional e sua área de abrangência corresponde à Nona Gerência Regional de Saúde do estado da Paraíba – com sede em Cajazeiras. O BLH possui ações nas áreas de pré-natal de alto risco, Teste do pezinho, puericultura e coleta, processamento e distribuição de LH. Além disso, promove atividades educativas de promoção ao aleitamento materno e consultas de nutrição complementar até os dois anos, orientações nas maternidades e com a comunidade em geral. Para a coleta de dados foi utilizada a própria ficha de acompanhamento e desenvolvimento da própria criança constando as variáveis que serão trabalhadas.

ANÁLISE E DISCURSÕES DOS RESULTADOS

Após o agrupamento dos dados, foi realizada a tabulação dos mesmos. De acordo com Vieira (2010) a tabulação consiste em trabalhar os dados, a fim de obter um retrato detalhado em termos de valores e estatísticas que possam demonstrar a realidade observável, por meio de uma ficha cadastral, no período de Junho de 2014 a abril de 2015. Essas fichas têm como finalidade o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e o incentivo ao Aleitamento materno dessas crianças acompanhado no setor, de acordo com critérios estabelecidos na legislação vigente e adotados pela rede de BLH – FIOCRUZ.

Constatou-se que das mulheres que integram a agricultura familiar 12% delas têm entre 10 a 14, 28% de 15 a 19 anos, 20% de 20 a 24 anos, 20% de 25 a 29 anos onde prevaleceu o número maior de doadoras, 10% de 30 a 34 anos, 10% de 35 a 39 anos e >39 anos 0%. De acordo os dados da pesquisa mostram que o perfil etário das entrevistadas é de um grupo em idade reprodutiva e a idade das doadoras variou de 10 a 49 anos Segundo o Ministério da Saúde (2004).

A amostra estudada foi composta por 76 prontuários, com idade média de 15 dias a 24 meses, sendo 34 (%) entre 15 dias e 3 meses e 29 dias, 23 (%) entre 4 a 5 meses e 29 dias e 19 acima de 6 meses.

Encontramos 35% aleitamento materno exclusivo; 20% leite materno e leite artificial, 25% leite materno e leite de vaca, e 20% só leite de vaca.

Corroborando Brasil (2014), o declínio da mortalidade infantil no Brasil é resultado de um conjunto de fatores, em especial o aumento das taxas de amamentação, visto que, em todo o mundo, o aleitamento materno reduz em até 13% as mortes de crianças menores de cinco anos por causas evitáveis.

O leite materno é o alimento ideal para o lactente devido às suas propriedades nutricionais e imunológicas, protegendo o recém-nascido de infecções, diarreia e doenças respiratórias, permitindo seu crescimento e desenvolvimento saudável, além de fortalecer o vínculo mãe-filho e reduzir o índice de mortalidade infantil, sendo assim, diminuindo mortes de crianças até 12 meses, ao ano, no mundo poderiam ser evitadas se o aleitamento materno exclusivo e o aleitamento até um ano de vida fossem praticados (MARQUES, 2011).

No tocante ao leite artificial, apesar de todas as melhorias introduzidas nos últimos anos no leite artificial, a sua composição continua a ser totalmente diferente da do leite materno, que é um alimento completo e se adapta às necessidades do bebê, alimentar um bebê com leite artificial além de todas as desvantagens de composição, comporta elevados custos para a família, desde a compra dos consumíveis como biberões, tetinas e afins, até ao preço do próprio leite. Numa altura de crise económica, a enorme poupança que a amamentação permite não é desprezível.

As fórmulas infantis foram criadas com o intuito de se assemelhar ao leite materno, no entanto sua composição não se iguala as propriedades fisiológicas do LH, que são específicas da mãe para o próprio filho. As fontes de carboidratos, proteínas e outros componentes presentes nas fórmulas infantis diferem em identidade e qualidade dos componentes do LH (BRASIL, 2014).

No que se refere ao leite materno é o alimento ideal para o lactente devido às suas propriedades nutricionais e imunológicas, protegendo o recém-nascido de infecções, diarreia e doenças respiratórias, permitindo seu crescimento e desenvolvimento saudável, além de fortalecer o vínculo mãe-filho e reduzir o índice de mortalidade infantil, sendo assim, diminuindo mortes de crianças até 12 meses, ao ano, no mundo poderiam ser evitadas se o aleitamento materno exclusivo e o aleitamento até um ano de vida fossem praticados (MARQUES, 2011).

De modo a contemplar os objetivos propostos, a presente pesquisa foi totalmente concernente ao que se propôs diante da efetivação metodológica. Neste sentido, diante dos dados obtidos com a pesquisa, tem-se como mães que fazem acompanhamento de crescimento e desenvolvimento de seus filhos desde o nascimento até 2 anos no Banco de Leite Humano de Cajazeiras – PB mulheres com idade predominante de 20 a 24 anos.

O tempo médio de amamentação exclusiva foi entre 8 meses. Comparando esses dados com o que o Ministério da Saúde preconiza que a amamentação seja exclusiva até os seis meses, após esse período complementado com outro tipo de alimento e manter até os dois anos de vida Estes resultados se mostraram muito distante do que é recomendado (BRASIL, 2007).

Estudos tem mostrado que o leite de vaca não é um alimento recomendado para crianças menores de um ano. Apresenta elevada quantidade de proteínas, inadequada relação entre a caseína e as proteínas do soro, elevados teores de sódio, de cloretos, de potássio e de fósforo, e quantidades insuficientes de carboidratos, de ácidos graxos essenciais, de vitaminas e de minerais para essa faixa etária. Além de não ser nutricionalmente adequado, o leite de vaca é um alimento muito alergênico para crianças, e seu consumo tem sido associado ao desenvolvimento atípica (BERTOLLINI, 2013).

De acordo com pesquisa realizada o leite de vaca não é um alimento recomendado para crianças menores de um ano. Este apresenta elevada quantidade de proteínas, inadequada relação entre a caseína e as proteínas do soro, elevados teores de sódio, de cloretos, de potássio e de fósforo, e quantidades insuficientes de carboidratos, de ácidos graxos essenciais, de vitaminas e de minerais para essa faixa etária. Além de não ser nutricionalmente adequado, o leite de vaca é um alimento muito alergênico para crianças, e seu consumo tem sido associado ao desenvolvimento de atopia (BORTOLIN, et al, 2013).

Ainda referente ao mesmo estudo, o consumo de leite de vaca em todas as idades pode ser um dos fatores que contribuem para a manutenção dos elevados índices de anemia observados no país. Com isso, o consumo de leite de vaca em idades precoces e durante a infância aumenta o risco de as crianças desenvolverem anemia. Contudo, a introdução precoce de leite de vaca causa impacto negativo nos estoques de ferro das crianças por causa da baixa quantidade e da biodisponibilidade do ferro presentes nesse alimento, além de provocar microenterorragias devido à imaturidade do trato gastrointestinal, provocando perdas sanguíneas.

Estudo realizado Brasília (2014), mostrou que alimentos ricos em carboidratos e pobres em proteínas contêm produtos químicos, como aditivos, corantes e conservantes, além de quantidade excessiva de sal e gorduras saturadas, gorduras transgênicas e colesterol, podendo desencadear

futuramente doenças como hipertensão arterial, doenças cardiovasculares e obesidade, além do custo mais elevado desses alimentos em relação aos naturais, o que pode comprometer o orçamento da família.

Estudos demonstram que a desnutrição tem sido responsável direta ou indiretamente por 60% dos quase 11 milhões de morte anuais entre crianças abaixo de cinco anos, sendo destes 13% poderiam ser evitadas com a amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida (ADAMS; RODRIGUES, 2010).

A diferença proteica do leite de vaca do leite humano (LH) é o tipo e quantidade deste nutriente. O leite de vaca possui três vezes mais proteína que o LH, sobrecarregando os rins quando consumido em alta quantidade, aumentando a excreção de cálcio pela urina. O leite de vaca possui ainda uma proteína potencialmente alergênica, a betalactoglobulina (BRAISL, 2014).

No que concerne a composição do leite humano, encontramos a presença de micronutrientes, é muito variada e pode ser influenciada por diversos fatores como a individualidade genética, a nutrição materna e o período de lactação.

Com isso, os minerais são importantes para o crescimento, o desenvolvimento e a manutenção da saúde dos tecidos corporais. Eles são classificados em macroelementos o sódio, potássio, cálcio, magnésio e fósforo, entre outros, e microelementos ou elementos traços, o cobalto, cobre, iodo, flúor, molibdênio, selênio, cromo, ferro, zinco e outros. As necessidades do organismo para os macroelementos são relativamente elevadas, enquanto para os elementos traços, são baixas (MORGANO, 2005).

O leite materno é um alimento que contém todas as proteínas, açúcar, gordura, vitaminas e água que são essenciais para criança recém nascida, sendo fundamental para um bom desenvolvimento como também outros compostos importantes e imprescindíveis são os anticorpos, substâncias produzidas pela mãe que protegem os bebês de certas doenças e infecções.

No tocante a diferença entre as proteínas do leite humano e do leite de vaca são qualitativamente diferentes. Em relação proteica no leite humano, 80% é lactalbumina, enquanto que no leite de vaca essa proporção é de caseína. Pra tanto, essa relação proteínas do soro/caseína no leite humano é aproximadamente 80/20, enquanto a no leite bovino é 20/80. A baixa concentração de caseína no leite humano resulta na formação de coágulo gástrico mais leve, com flóculos de mais fácil digestão e com reduzido tempo de esvaziamento gástrico. Existe diferenças significativas entre o leite humano devido conter também diferentemente do leite de vaca, maiores concentrações de aminoácidos essenciais de alto valor biológico (cistina e taurina) que são fundamentais ao desenvolvimento do sistema nervoso central, importante para o prematuro, que não consegue sintetizá-los a partir de outros aminoácidos por deficiência enzimática (SILVA, 2007).

São ocorridos a alergia à proteína do leite de vaca, geralmente, nos primeiros 3 anos de vida. O tratamento baseia na substituição do leite de vaca da dieta, importante fonte de nutrientes para crianças em aleitamento artificial. Em relação ao aporte de proteínas, não só a quantidade, mas também a qualidade é importante para o crescimento adequado. Sua composição de aminoácidos das fórmulas e aditivos de leite

humano com proteína bovina tem sua qualidade comprometida em relação à do LH. No entanto, as frações proteicas do leite de vaca tem predominância de caseína, que possui alto teor do aminoácido fenilalanina. Embora seja um aminoácido essencial, em crianças recebendo proteína de leite bovino, o nível plasmático desse aminoácido é elevado, próximo àqueles associados com defeitos do metabolismo (MEDEIROS, 2004).

Nos últimos anos, aumentaram as evidências científicas que fundamentam a importância da amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida e a manutenção do aleitamento materno até os dois anos de idade.

Observou-se que o aleitamento materno prevaleceu até o 6º mês e com complemento até 1 ano, visto que a prática do aleitamento materno e da alimentação complementar são de fundamental importância no primeiro ano de vida, e que é capaz de suprir de uma maneira adequada, todas as necessidades nutricionais do bebê, através das especificidades de sua composição (LAMOUNIER, VIEIRA e GOUVÊA, 2001; RIBEIRO e KUZUHARA, 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se, portanto, que o presente trabalho demonstra que os hábitos de mulheres da agricultura familiar, progenitoras, têm com seus filhos atitudes que revelam a influência da disponibilidade de alimentos orgânicos e naturais no estímulo a utilização de alimentação complementar, especialmente com leite de vaca.

Na busca pela melhoria desse fator determinante para a saúde e desenvolvimento das crianças a atuação da educação em saúde para adoção de boas práticas alimentares é essencial, especialmente no sentido da redução do consumo de leite bovino, que demonstra sua incompatibilidade com a alimentação de crianças de 0 a 2 anos.

É de suma importância a incorporação de ações de aconselhamento em alimentação, como educação permanente dos profissionais de saúde e as políticas de atenção à saúde da criança. Com isso, o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês e a alimentação complementar adequada podem contribuir para a redução da incidência e mortalidade e morbidade nos próximos anos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADAMS, F; RODRIGUES FCP. Promoção e apoio ao aleitamento materno: um desafio para enfermagem. Revista Eletrônica de Extensão da URI. ISSN 1809-1636, 2010
- ALENCAR, LCE de; SEIDL, EMF. Doação de leite humano: experiência de mulheres doadoras. Revista de Saúde Pública. São Paulo, v.43, n.1, p.70-77, fev. 2009.
- ARAÚJO, MFM. Situação e perspectivas do aleitamento materno no Brasil. In: CARVALHO, MR e TAMEZ, RN. Amamentação: bases científicas para a prática profissional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 1-1.
- BORTOLINI, GA; Et al. Consumo precoce de leite de vaca entre crianças brasileiras: resultados de uma pesquisa

- nacional. *Jornal de Pediatria*. Vol. 89, n.06, nov.-dez., 2013.
- CAMPOS, AAO; Et al. Aconselhamento nutricional de crianças menores de dois anos de idade: potencialidades e obstáculos como desafios estratégicos. DOI: 10.1590/1413-81232014192.0964, 2012.
- GARCIA, MT; GRANADO, FS; CARDOSO, MA. Alimentação complementar e estado nutricional de crianças menores de dois anos atendidas no Programa Saúde da Família em Acrelândia, Acre, Amazônia Ocidental Brasileira. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 27(2):305-fev, 2011.
- LAMOUNIER, JÁ; MOULIN, ZS; XAVIER, CC.. Recomendações quanto à amamentação na vigência de infecção materna. *Jornal de Pediatria* - Vol. 80, N°5(supl), 2004.
- MARQUES, ES; COTTA, RMM; PRIORE, SE. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. Departamento de Nutrição e Saúde, Universidade Federal de Viçosa, 2011.
- MARQUES, MM; CORDEIRO, A; LOPES, MJP. Alergia a proteínas de leite de vaca em idade pediátrica – abordagem diagnóstica e terapêutica. *Revista SPDV*, 2013.
- MARTINS, CBG; Et al. Introdução de alimentos para lactentes considerados de risco ao nascimento. *Epidemiol. Serv. Saúde*. v.23 n.1 Brasília mar. 2014.
- MEZZOMO, TR; NADA, J. A segurança alimentar e nutricional do público infante-juvenil: o leite como componente. *Demetra: alimentação, nutrição & saúde Demetra*; 2014; 9(2); 503-513.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. SAÚDE DA CRIANÇA: Nutrição Infantil Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Brasília, 2009.
- MONTEIRO, MANC; Et al. Práticas alimentares em crianças menores de um ano de idade da cidade de maringá-pr. *Anais Eletrônico V Mostra Interna de Trabalhos de Iniciação Científica CESUMAR – Centro Universitário de Maringá Maringá – Paraná*.
- MORGANO, MA; Et al. Composição mineral do leite materno de bancos de leite. *Ciênc. Tecnol. Aliment. Campinas*, 25(4): 819-824, out.-dez. 2005.
- PERESL, PLP; PEGORARO, AO. Condições desiguais como causas para a interrupção do aleitamento materno. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2014 mar/abr; 22(2):278-85.
- SILVA, RC; Et al. Composição centesimal do leite humano e caracterização das propriedades físicoquímicas de sua gordura. *Quim. Nova*, Vol. 30, No. 7, 1535-1538, 2007.
- VIEIRA, Graciete O; SILVA Luciana R; VIEIRA Tatiana de O; ALMEIDA João Aprígio G; CABRAL, Vilma A. Hábitos alimentares de crianças menores de 1 ano amamentadas e não-amamentadas. *Jornal de Pediatria*. Vol. 80, N°5, 2004.
- VIEIRA, J.G.S. Metodologia de pesquisa científica na prática. Curitiba: editora Fael, 2010.