

Alimentação complementar oportuna e consumo de alimentos ricos em ferro e facilitadores de sua absorção no município do Rio de Janeiro

Complementary opportune feeding and consumption of food items rich in iron which increase its absorption in the city of Rio de Janeiro, Brazil

Priscilla de Castro Almeida¹
Luciana Maria Cerqueira Castro²
Jorginete de Jesus Damião³

¹Programa de Pós-Graduação em Nutrição Materno Infantil, Departamento de Nutrição Social, Instituto de Nutrição, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

²Professora Adjunto do Departamento de Nutrição Social, Instituto de Nutrição, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

³Professora Assistente do Departamento de Nutrição Social, Instituto de Nutrição, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Sanitarista do Instituto de Nutrição Annes Dias/ SMSDC

Correspondência / Correspondence
Priscilla de Castro Almeida
Universidade do Estado do Rio de Janeiro,
Instituto de Nutrição.
Programa de Pós-Graduação em Nutrição
Materno Infantil
Rua São Francisco Xavier, 524, 12º andar
Bloco D – Maracanã
20550-900 Rio de Janeiro - RJ - Brasil
E-mail: prinutirio@yahoo.com.br

Resumo

Objetivo: Analisar o perfil alimentar, bem como os fatores associados à prática de alimentação complementar oportuna em crianças de 6 a 12 meses, identificando o consumo de alimentos ricos em ferro e facilitadores de sua absorção. **Métodos:** Os dados analisados neste estudo foram advindos de banco de dados oriundo do inquérito conduzido em 2006, no qual foram investigadas as práticas alimentares de crianças menores de um ano no município do Rio de Janeiro, durante os Dias Nacionais de Vacinação. A amostra estudada foi representada por 1.845 crianças de seis a 12 meses de idade, sendo 916 com idade entre seis a nove meses e 929 crianças entre nove a 12 meses de vida. **Resultados:** Entre as crianças com seis a nove meses (Grupo A), 66,9% consumiam leite materno e 37,1% recebiam Alimentação complementar oportuna (ACO). Entre as crianças de nove a 12 meses (Grupo B), 56% consumiam leite materno e 32,3% recebiam ACO. Nos dois grupos foi encontrada a maior frequência de ACO entre as mães com 3º grau. **Conclusão:** Os resultados sugerem que a escolaridade materna seja a variável que mais influencia a introdução de ACO no primeiro ano de vida.

Palavras-chave: Anemia. Deficiência de ferro. Consumo Alimentar. Anemia em Crianças. Alimentação complementar.

Abstract

Objective: Analyze the feeding standard and the factors associated with the practice of complementary opportune feeding in children between 6 and 12 months of age, identifying the consumption of food items rich in iron and which increase its absorption. **Methods:** The information analyzed in this study comes from the database of the inquiry conducted in 2006, in which the feeding practices of children with less than 1 year of age were investigated in the City of Rio de Janeiro, during the National Vaccination Days. The sample analyzed profiled 1,845 children between 6 and 12 months of age, with 916 between 6 and 9 months of age; and 929 children between 9 and 12 months of age. **Results:** Among the children between 6 and 9 months of age (Group A), 66.9% consumed breast milk and 37.1% received complementary opportune feeding (ACO – Alimentação Complementar Oportuna). Among the children between 9 and 12 months of age (Group B), 56% consumed breast milk and 32.3% received ACO. In both groups a greater ACO rate was found as regards mothers with Bachelor's Degrees. **Conclusion:** The results suggest that the maternal level of education is the variable with most influence to the extent of the introduction of ACO in the first year of life.

Key words: Anemia, Iron Deficiency. Feeding Habits. Child Anemia. Complementary Feeding.

Introdução

A anemia nutricional é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um estado em que a concentração de hemoglobina sanguínea encontra-se anormalmente baixa, em consequência da carência de um ou mais nutrientes essenciais (Duarte et al., 2007).

De acordo com Oliveira e colaboradores (2007), no Brasil, estudos populacionais evidenciam que a anemia ferropriva é encontrada em diversas regiões, com alta prevalência. Em crianças menores de cinco anos, nos estados do Piauí, Pernambuco,

Sergipe, Paraíba e na cidade de Salvador, foram encontradas prevalências de 33,8%, 46,7%, 31,4%, 36,3% e 46,4%, respectivamente. Destaca-se que recentemente foi realizado estudo de prevalência de anemia com representatividade nacional. Na PNDS de 2006, observou-se prevalência de anemia de 20,9% em crianças e de 29,4% em mulheres. Houve menores prevalências deste agravo em crianças na Região Norte (10,4%) enquanto a Região Nordeste apresenta a maior prevalência (25,5%) (Brasil, 2008). Ressalta-se que estas prevalências estão abaixo do que se esperavam face aos estudos locais anteriores.

Diversos autores têm demonstrado que as crianças com idade entre seis e 24 meses apresentam maior vulnerabilidade à anemia. A situação é ainda mais grave na faixa etária de seis a 11 meses, com prevalências que, no interior rural de Pernambuco, atingem até 79% (Oliveira et al., 2007). Na PNDS, encontrou-se maior prevalência de anemia em crianças com idade inferior a 24 meses (24,1%), quando comparadas às crianças com idades entre 24 e 59 meses (19,5%) (Brasil, 2008).

A deficiência de ferro, nesse período da vida, é extremamente importante, tanto que a OMS relata que, mesmo moderada e na ausência de anemia, essa deficiência representa um considerável agravo à saúde, por ser uma fase de intenso crescimento e diferenciação das células cerebrais, podendo ocasionar alterações de comportamento, prejuízos à capacidade motora e de aprendizagem, e ainda prejudicar o crescimento. O ferro é fundamental para o funcionamento apropriado de diversas enzimas e sua deficiência pode afetar inúmeras funções metabólicas, entre as quais a resposta imunológica (Szarfarc et al., 2004).

Existe consenso entre os profissionais de saúde de que a prática do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida impede a instalação da deficiência de ferro e da anemia ferropriva (Torres et al., 2006).

A reserva de ferro ao nascer é constituída durante a vida intrauterina, fase em que o feto necessita manter uma taxa elevada de hemoglobina para compensar a hipóxia da circulação placentária. Após o

nascimento, ocorre uma hemólise fisiológica e o ferro liberado da hemoglobina, associado à reserva do mineral feita no último trimestre da gestação, tende a suprir a demanda pelo nutriente nos primeiros meses de vida, em crianças nascidas a termo. Essa condição normalmente se dá quando a criança é alimentada exclusivamente com leite materno nos primeiros seis meses, pois o ferro do leite humano apresenta alta biodisponibilidade, 50% de seu ferro é absorvido, contra 10% do ferro do leite de vaca. Tal biodisponibilidade, no entanto, é reduzida com a introdução de outros alimentos (Duarte et al., 2007).

A amamentação materna exclusiva até os seis meses e, a partir dessa idade, a inclusão na dieta de alimentos complementares disponíveis na unidade familiar, é o esquema recomendado pela OMS para as crianças de todo o mundo. Essa recomendação se pauta no conhecimento de que, até os seis meses de vida, o leite materno exclusivo é suficiente para satisfazer as necessidades nutricionais da criança, além de favorecer a proteção contra doenças. Após essa idade, a inclusão dos alimentos complementares no esquema alimentar da criança tem o objetivo de elevar principalmente as quotas de energia e micronutrientes, mantendo-se o aleitamento ao peito até 12 ou 24 meses de idade da criança (Oliveira, et al., 2007).

Oferecer à criança alimentos que não o leite materno antes do quarto mês de vida é em geral desnecessário e pode deixar a criança mais vulnerável a diarreias, infec-

ções respiratórias e desnutrição, que podem levar ao comprometimento do crescimento e do desenvolvimento. Por outro lado, a introdução de alimentos tardiamente, após o sexto mês, também pode trazer consequências indesejadas, tais como deficiência no crescimento.

O período de introdução da alimentação complementar é uma etapa crítica que, com frequência, conduz à má nutrição e a enfermidades quando a criança não recebe uma dieta adequada. É um processo que envolve complexos fatores sociais, econômicos e culturais que interferem no estado nutricional da criança. A adoção de práticas alimentares adequadas nos primeiros anos de vida é de extrema importância, pois esse é o período em que os hábitos alimentares são estabelecidos e continuarão na adolescência e na idade adulta (Simon et al., 2003).

Dietas excessivamente lácteas são apontadas como uma das causas do aparecimento de anemia nos primeiros anos de vida. O leite fluido de vaca, além de ser pobre em ferro, pode inibir a absorção do ferro presente em alguns alimentos, se consumido concomitantemente, além de provocar micro-hemorragias na mucosa intestinal em crianças menores de um ano (Saldiva et al., 2007).

Diante do exposto, é de interesse analisar as práticas alimentares das crianças com idade entre seis a 12 meses de vida, identificando o consumo de alimentos ricos em ferro para a proteção contra o desenvolvimento da anemia ferropriva.

Metodologia

Os dados analisados neste estudo foram advindos de banco de dados oriundo do inquérito “Avaliação de Práticas Alimentares no Primeiro Ano de Vida em Dias Nacionais de Vacinação – Ano 2006”, realizado durante as campanhas Nacionais de Vacinação em 2006 na cidade do Rio de Janeiro, pela Secretaria Municipal de Saúde. O estudo possui representatividade entre as crianças deste grupo etário. As amostras foram calculadas a partir de um processo de amostragem por conglomerado autoponderada, cuja unidade amostral era o posto de vacinação (Castro et al., 2009).

O padrão de consumo de alimentos foi avaliado segundo a frequência de crianças que receberam leite materno e cada um dos outros alimentos/preparações nas últimas 24 horas. Também foi utilizado o indicador denominado alimentação complementar oportuna (ACO), proposto pela OMS (WHO, 1991), que preconiza para a faixa etária entre seis e nove meses a manutenção do aleitamento materno e o consumo de alimentos sólidos e/ou semissólidos.

Neste estudo, consideraram-se em ACO todas as crianças entre seis a 12 meses que receberam leite materno e pelo menos uma refeição de sal (sopas ou comida de panela) acompanhadas por carne ou feijão e por frutas em pedaço.

Para o desenvolvimento do trabalho, foram utilizadas as seguintes variáveis:

- Idade da criança (por faixa etária: 6 – 9 meses; 9 – 12 meses).

- Escolaridade da mãe (1º grau; 2º grau; 3º grau).
- Idade da mãe (< 20 anos; 21 - 35 anos; >35 anos).
- Consumo de Alimentação Complementar Oportuna (ACO): para crianças maiores de seis meses, amamentadas e recebendo a comida da família ou papa/sopa de legumes, acompanhadas por carne ou feijão e por frutas em pedaço.
- Consumo de aleitamento materno (AM): crianças que estivessem recebendo leite materno independentemente da introdução de outros alimentos.
- Consumo de carne: crianças que estivessem recebendo comida de panela ou sopa ou papa de legumes com carne.
- Consumo de feijão: crianças que estivessem recebendo comida de panela ou sopa ou papa de legumes com feijão.
- Consumo de frutas: amassadas ou em pedaço.
- Consumo de comida de sal com carne ou feijão e fruta COMIDA + CARNE OU FEIJÃO + FRUTA: crianças que estivessem recebendo comida de panela ou sopa ou papa de legumes com carne ou feijão e frutas em pedaço.

- Consumo de comida de sal com carne ou feijão COMIDA + CARNE OU FEIJÃO: crianças que estivessem recebendo comida de panela ou sopa ou papa de legumes com carne ou feijão, considerados alimentos fonte de ferro.
- Consumo de leite de vaca.

A amostra estudada foi representada por 1.845 crianças de seis a 12 meses de idade, sendo 916 com idade entre seis a nove meses e 929 crianças entre nove a 12 meses de vida.

Os dados sobre alimentação da criança foram apresentados segundo faixa etária (6 a 9 meses e de 9 a 12 meses).

Para o estudo de associação entre consumo de alimentação complementar oportuna e características maternas, foram utilizadas como variáveis independentes a idade e a escolaridade materna. Para esta análise, foi utilizado o teste de qui-quadrado, considerando um nível de significância de 5%.

Resultados

Para o estudo, foram analisados dados de 1.845 crianças, que foram divididas em dois grupos: Grupo A, de crianças entre seis a nove meses (n=916), e Grupo B, com crianças de nove a 12 meses de vida (n=929) (tabela 1).

Tabela 1. Distribuição do número de crianças por faixa etária. Rio de Janeiro, RJ, 2006.

FAIXA ETÁRIA	FREQ	%
6 a 9 meses (grupo A)	916	49,6
9 a 12 meses (grupo B)	929	50,4
total	1845	100

Em relação à idade das mães, a maioria (71,9% do grupo A e 68,2% do grupo B) informou ter entre 20 a 35 anos de idade (tabela 2). No grupo A, encontramos um número maior de mães com 35 anos ou

mais (n=131), quando comparado ao número de mães com idade inferior a 20 anos (n=119). Já no grupo B, temos um número maior de mães com menos de 20 anos (n=150) do que com 35 ou mais (n=137).

Tabela 2. Distribuição do número de crianças por grupo de idade segundo faixa etária materna. Rio de Janeiro, RJ 2006.

FAIXA ETÁRIA MATERNA	FAIXA ETÁRIA			
	GRUPO A		GRUPO B	
	FREQ	%	FREQ	%
Não souberam afirmar	8	0,8	8	0,8
< 20 anos	119	13	150	16,2
20 a 35 anos	658	71,9	634	68,2
>= 35 anos	131	14,3	137	14,8
TOTAL	916	100	929	100

A tabela 3 mostra o número de mães por grau de escolaridade. Verificamos que nos dois grupos, foi encontrada maior frequência de mães com 2º grau completo (44,1% e 40,5% nos grupos A

e B, respectivamente), seguido por mães com 1º grau (36,8% no grupo A e 39,4% no grupo B). Apenas 2,4% das mães do grupo A e 1,2% do grupo B têm o 3º grau.

Tabela 3. Distribuição do número de crianças por grupo de idade segundo escolaridade materna. Rio de Janeiro, RJ, 2006.

ESCOLARIDADE MATERNA	FAIXA ETÁRIA			
	GRUPO A		GRUPO B	
	FREQ	%	FREQ	%
Não souberam afirmar	153	16,7	176	18,9
1º Grau	337	36,8	365	39,4
2º Grau	404	44,1	377	40,5
3º Grau	22	2,4	11	1,2
TOTAL	916	100	929	100

Ao analisarmos o consumo alimentar das crianças (tabela 4), verifica-se que a frequência do aleitamento materno diminui após os nove meses de idade (66,9% no grupo A e 56% no grupo B). A queda na frequência de aleitamento materno faz com que diminua também a frequência da alimentação complementar oportuna (ACO) entre as crianças de nove a 12 meses. Podemos perceber que, enquanto a prática do aleitamento materno é reduzida, o consumo de carne, feijão e frutas aumenta na medida em que a idade também aumen-

ta, sendo maior entre as crianças de nove a 12 meses de idade. A tabela também mostra que a proporção de crianças que recebiam comida de sal com carne ou feijão é de 80,6% no grupo A, alcançando 82,9% no grupo B.

O consumo de frutas foi 62,5% e 64% nos grupos A e B, respectivamente. O consumo de feijão foi relatado por 54,7% dos entrevistados no Grupo A e 77,5% no grupo B, enquanto o consumo de carne foi 68,6% entre seis e nove meses e 77,4% entre nove e 12 meses.

Ainda na tabela 4 verificamos que, em ambos os grupos, encontra-se um número elevado de crianças recebendo leite de vaca. Das 919 crianças de seis a nove me-

ses de idade, 68,4% (n=627) consomem este alimento. Entre as 929 crianças de nove a 12 meses, encontramos um percentual um pouco maior, de 73,7% (n=685).

Tabela 4. Distribuição do número de crianças por grupo de idade segundo consumo de alimentos. Rio de Janeiro, RJ, 2006.

CONSUMO ALIMENTAR	GRUPO A		GRUPO B	
	FREQ	%	FREQ	%
ACO	340	37,1	300	32,3
AM	613	66,9	520	56
CARNE	628	68,6	718	77,4
FEIJÃO	499	54,7	691	77,5
FRUTAS	571	62,3	595	64
COMIDA + CARNE OU FEIJÃO	738	80,6	829	89,2
COMIDA + CARNE OU FEIJÃO + FRUTA	503	56	550	61,3
LEITE DE VACA	627	68,4	685	73,7

Ao compararmos o consumo de alimentação complementar oportuna com a faixa etária da mãe (tabela 5), verificamos que, no grupo A, entre as menores de 20 anos (n=119), apenas 38,7% oferecem ACO para seus filhos, entre as mães com 20 a 35 anos (n=658) esta proporção é um pou-

co menor, 36,2%, e entre as mães com idade superior a 35 anos (n=131), a frequência de ACO é de 42%. No grupo B, nas três faixas etárias maternas, a frequência de ACO foi em torno de 32%. No entanto, estas diferenças não tiveram significância estatística.

Tabela 5. Consumo de ACO de crianças por faixa etária materna. Rio de Janeiro, RJ, 2006.

IDADE MATERNA	GRUPO A*					GRUPO B**				
	COM ACO		SEM ACO		TOTAL	COM ACO		SEM ACO		TOTAL
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Não souberam afirmar	1	12,5	7	87,5	8	0	0	8	100	8
< 20 anos	46	38,7	73	61,3	119	48	32	102	68	150
20 a 35 anos	238	36,2	420	63,8	658	207	32,6	427	67,4	634
>= 35 anos	55	42	76	58	131	45	32,8	92	67,2	137

* p valor = 02861

**p valor = 02749

No que diz respeito ao consumo de ACO de acordo com a escolaridade materna, observamos na tabela 6, que em todos os níveis de escolaridade, exceto com 3º grau, as mães, na maioria, não têm o costume de oferecer a ACO a seus filhos. No grupo A, 70% das mães com 1º grau (n=337) e 57,7% das mães com 2º grau (n=404), no grupo

B, 69,9% das mães com 1º grau (n=365) e 66% das mães com 2º grau (n=377) não oferecem ACO para seus filhos. Em relação às mães com 3º grau, 50% do grupo A e 36,4% do grupo B não oferecem ACO. No entanto, apenas para mães de crianças entre seis e nove meses estas diferenças foram significativas (p= 0,0034).

Tabela 6. Consumo de ACO de crianças por escolaridade materna. Rio de Janeiro, RJ, 2006.

ESCOLARIDADE MATERNA	GRUPO A*					GRUPO B**				
	COM ACO		SEM ACO		TOTAL	COM ACO		SEM ACO		TOTAL
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Não souberam afirmar	57	37,3	96	62,7	153	55	31,1	121	68,8	176
1º GRAU	101	30	236	70	337	110	30,1	255	69,9	365
2º GRAU	171	42,3	233	57,7	404	128	34	249	66	377
3º GRAU	11	50	11	50	22	7	63,6	4	36,4	11

* p valor= 0,0034

** p valor= 0,0987

Discussão

O estudo que originou o banco de dados utilizado por este trabalho avaliou, em 2006, uma amostra com representatividade populacional do município do Rio de Janeiro. As informações coletadas possibilitam conhecer o padrão do consumo alimentar na faixa etária estudada – primeiro ano de vida -, considerando o expressivo número de crianças participantes.

O segundo passo do Guia Alimentar preconiza que, a partir dos seis meses, deve-se oferecer de forma lenta e gradual outros alimentos, mantendo o leite materno até os dois anos de idade ou mais, uma vez que a partir dessa idade as necessidades nutricionais do lactente podem não ser supridas apenas pelo leite humano (Brasil, 2002).

Apesar disso encontramos, na população estudada, 66,9% das crianças de seis a nove meses recebendo o leite materno, enquanto que apenas 56% das crianças de nove a 12 meses estão recebendo este alimento.

A frequência de ACO é menor entre as crianças de nove a 12 meses, e este fato está ligado à queda na prática do aleitamento materno, já que foi verificado que o consumo dos outros alimentos que constituem a alimentação complementar oportuna, tanto isoladamente (carne, feijão e frutas em pedaços) quanto em conjunto (comida de sal com carne ou feijão e frutas), aumenta nesta faixa etária.

A análise do consumo de alimentos fontes de ferro a partir das preparações como sopa com carne, comida com feijão e co-

mida com carne (comida de sal com carne ou feijão) mostrou que a maioria das crianças recebe refeição com alimentos fonte de ferro. A forma como o consumo alimentar foi obtido neste estudo não permitiu uma análise mais detalhada sobre a quantidade de ferro ingerida pelas crianças.

Segundo Cardoso e Penteadó (1994), a simples ingestão de ácido ascórbico junto à refeição constituiria medida eficiente para diminuir a ocorrência de anemia, uma vez que esse elemento é relevante no aproveitamento do ferro alimentar.

Por outro lado, estudos sobre componentes nutritivos das refeições demonstraram que o cálcio fornecido pelo leite inibia fortemente a absorção do ferro heme e não-heme. Contudo, o mecanismo para o efeito direto do cálcio sobre a absorção do ferro é ainda desconhecido (Osório et al., 2002).

Já em relação ao consumo de leite de vaca, foi encontrada uma frequência de 68,4% entre as crianças com seis a nove meses, e 73,7% entre as crianças de nove a 12 meses de vida. O leite de vaca geralmente é o alimento mais frequente da dieta na fase do desmame, e utilizado comumente em detrimento de outros alimentos fonte de ferro, substituindo ou complementando uma refeição salgada, podendo favorecer o desenvolvimento da anemia ferropriva (Oliveira et al., 2005; Osório, 2002).

Estudos revelam que as frutas são os alimentos mais consumidos pelas crianças depois do leite de vaca e os alimentos pre-

ferencialmente oferecidos no início da alimentação complementar, tanto por serem enfatizados por profissionais de saúde, como pela facilidade de aceitação da criança e pela oferta do produto (Saldiva et al., 2007). Porém, os resultados deste estudo mostraram que cerca de um terço das crianças não fizeram o consumo de frutas no dia anterior.

O consumo encontrado de feijão por 64,5% e de carne por 73% das crianças estudadas foi maior se comparado com outros estudos, como o de Oliveira e colaboradores (2005), onde foi encontrada frequência de apenas 22% no consumo de feijão e 16,9% no consumo de carne entre 724 crianças de seis a 12 meses de idade, na cidade de Salvador.

Estudos revelam que o método mais eficaz para evitar o desenvolvimento da anemia em crianças menores de um ano é o consumo regular de alimentos fontes de ferro e facilitadores de sua absorção juntamente com o leite materno (ACO). Entretanto, neste estudo se verificou que a frequência de ACO foi muito baixa nos dois grupos, de apenas 37,1% entre as crianças de seis a nove meses, e 32,3% entre as de nove a 12 meses de idade.

Analisando-se o perfil das mães que oferecem a alimentação complementar oportuna (ACO) para as crianças, observamos que entre as mães de maior escolaridade, entre as crianças de nove a 12 meses de idade, esta prática foi mais frequente. Tal achado é coerente com o entendimento de que a escolaridade materna pode ser con-

siderada um fator socioeconômico importante também na determinação da anemia (OSORIO, 2002).

Conclusão

Comparando-se a alimentação das crianças de seis a nove meses e de nove a 12 meses de vida, observam-se o declínio da participação do leite materno e da alimentação complementar oportuna e o aumento no consumo percentual de leite de vaca, carne, frutas e, principalmente, feijão.

Os resultados sugerem que a escolaridade materna influencia a introdução de uma alimentação complementar oportuna (ACO) no primeiro ano de vida.

Referências

BRASIL. Centro Brasileiro de pesquisa e planejamento *Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006. Relatório Final*. Brasília – DF: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan Americana da Saúde. *Guia Alimentar para crianças menores de dois anos*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

CARDOSO, Marly A.; PENTEADO, Marilene de V. C. Intervenções nutricionais na anemia ferropriva. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 231-240, abr./jun. 1994.

CASTRO, Inês R. R. et al. Tendência temporal da amamentação na cidade do Rio de Janeiro: 1996-2006. (No prelo) *Rev. Saúde Pública*, 2009

DUARTE, Luciane Simões; FUJIMORI, Elizabeth; MINAGAWA, Aurea Tamami *et al.* Aleitamento materno e níveis de hemoglobina em crianças menores de 2 anos em município

Estes achados também corroboram as afirmações de que de as ações educativas no sentido de preconizar a importância do aleitamento materno continuado a partir dos seis meses, acrescido de alimentos complementares adequados, deveriam ser enfatizadas. A capacitação dos profissionais de saúde deveria ser promovida, com a garantia de que materiais informativos do Ministério da Saúde chegassem a esses profissionais. Da mesma forma, deveria ser dado apoio à política de fortificação dos alimentos e outras medidas voltadas à garantia de acesso à alimentação adequada, principalmente em famílias mais vulneráveis, que poderão, além de prevenir o desenvolvimento da anemia, garantir a saúde e nutrição de crianças pequenas.

do estado de São Paulo, Brasil. *Rev. Nutr.* v. 20, n. 2, p. 149-157, mar-abr 2007.

OLIVEIRA, Maria A. A.; OSORIO, Mônica M. Consumo de leite de vaca e anemia ferropriva na infância. *J. Pediatr. (Rio J.)*. Porto Alegre, v. 81, n. 5, 2005.

OLIVEIRA, Maria A. A.; OSORIO, Mônica M.; RAPOSO, Maria C. F. Fatores socioeconômicos e dietéticos de risco para a anemia em crianças de 6 a 59 meses de idade. *J. Pediatr. (Rio J.)*. Porto Alegre, v. 83, n. 1, p. 39-46, jan-fev 2007.

OLIVEIRA, Lucivalda P. M.; ASSIS, Ana M. de O.; PINHEIRO, Sandra M. C. et al. Alimentação complementar nos primeiros dois anos de vida. *Rev. Nutr.*, v. 18, n. 4, p. 459-469, jul./ago. 2005.

OSORIO, Mônica M. Fatores determinantes da anemia em crianças. *J. Pediatr. (Rio J.)*. Porto Alegre, v. 78, n. 4, p. 269-278, 2002.

SALDIVA, Silvia R. D. M.; ESCUDER, Maria M.; MONDINI, Lenise et al. Práticas alimentares de crianças de 6 a 12 meses e fatores maternos associados. *J. Pediatr.* Rio de Janeiro, v. 83, n. 1, p. 53-58, jan./fev. 2007.

SIMON, Viviane G. N.; SOUZA, José M. P.; SOUZA, Sonia B. de. Introdução de alimentos complementares e sua relação com variáveis demográficas e socioeconômicas, em crianças no primeiro ano de vida, nascidas em Hospital Universitário no município de São Paulo. *Rev. bras. epidemiol.* São Paulo, v. 6, n. 1, 2003.

SZARFARC, Sophia C.; SOUZA, Sonia B.; FURUMOTO, Rosemeire A. V. et al. Concentração de hemoglobina em crianças do nascimento até um ano de vida. *Cad. Saúde Pública*, v. 20, n. 1, p. 266-274, jan./fev. 2004.

TORRES, Marco A. A.; BRAGA, Josefina A. P.; TADDEI, José A. A. C. et al. Anemia em lactentes de baixa renda em aleitamento materno exclusivo. *J. Pediatr. (Rio J.)*. Porto Alegre, v. 82, n. 4, p. 284-288, jul./ago. 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Indicators for assessing breastfeeding practices*. Geneva: WHO, 1991.

Recebido em: 01/2/2010

Aprovado em: 05/5/2010

