

FACULDADE LABORO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM NUTRIÇÃO CLÍNICA

**IANE ARAÚJO CORREIA XIMENES**  
**LETICIA CORREA LINDOSO**  
**TALYTA JORDANA MENDES ARAÚJO DA SILVA**

**ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR PRECOCE EM CRIANÇAS DE 0 – 6 MESES**  
**DE IDADE:** uma revisão de literatura

**SÃO LUÍS – MA**  
**2017**

**IANE ARAÚJO CORREIA XIMENES  
LETICIA CORREA LINDOSO  
TALYTA JORDANA MENDES ARAÚJO DA SILVA**

**ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR PRECOCE EM CRIANÇAS DE 0 – 6 MESES  
DE IDADE: uma revisão de literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de Especialização em Nutrição Clínica da Faculdade Laboro, para obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Profa. Mestre Luciana Cruz Rodrigues Vieira.

**SÃO LUÍS – MA  
2017**

Ximenes, Iane Araújo Correia

Alimentação complementar precoce em crianças de 0 – 6 meses de idade: uma revisão de literatura / Iane Araújo Correia Ximenes; Leticia Correa Lindoso; Talyta Jordana Mendes Araújo da Silva -. São Luís, 2017.

Impresso por computador (fotocópia)

33 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Nutrição Clínica) Faculdade LABORO. -. 2017.

Orientadora: Profa. Ma. Luciana Cruz Rodrigues Vieira

1. Introdução alimentar precoce. 2. Aleitamento materno. 3. Assistência.  
I. Título.

CDU: 613.953

**IANE ARAÚJO CORREIA XIMENES  
LETICIA CORREA LINDOSO  
TALYTA JORDANA MENDES ARAÚJO DA SILVA**

**ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR PRECOCE EM CRIANÇAS DE 0 – 6  
MESES DE IDADE: uma revisão de literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Especialização  
em Nutrição Clínica da Faculdade Laboro,  
para obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Profa. Mestre Luciana Cruz  
Rodrigues Vieira.

Aprovado em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Profa. Mestre Luciana Cruz Rodrigues Vieira (Orientadora)**

Graduada em Farmácia  
Especialista em residência Multiprofissional em Saúde  
Mestre em Saúde Materno-Infantil  
Universidade Federal do Maranhão

---

**Examinador 1**

---

**Examinador 2**

**ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR PRECOCE EM CRIANÇAS DE 0 – 6  
MESES DE IDADE: uma revisão de literatura**

**IANE ARAÚJO CORREIA XIMENES  
LETICIA CORREA LINDOSO  
TALYTA JORDANA MENDES ARAÚJO DA SILVA**

**RESUMO**

A introdução precoce da alimentação complementar em crianças de 0 a 6 meses de idade pode ter efeito negativo no desenvolvimento infantil e no estado nutricional dos menores. Objetivo: Levantar, através de uma revisão de literatura, os motivos pelos quais se inicia a introdução alimentar precoce em crianças de 0 a 6 meses de vida. Método: revisão de literatura, pesquisado em artigos completos nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde - Brasil, publicados entre os anos 2011 a 2016 e que versassem sobre o tema. Foi realizada a revisão bibliográfica para verificação da idade dos recém-nascidos em que mais se tem feito a complementação alimentar precoce e os principais motivos pelos quais se tem optado por tal introdução. O estudo considerou crianças de 0 a 6 meses de idade. Conclusão: a deficiência na assistência das unidades básicas de saúde juntamente com dificuldades na amamentação têm sido os principais motivos que levam as mães a fazerem o desmame precoce. A reestruturação do atendimento nos postos de saúde com foco na orientação e preparação das mães para a amamentação é de fundamental importância para que as taxas de desmame precoce sejam reduzidas.

Palavras-chave: Introdução alimentar precoce. Aleitamento materno. Assistência.

**EARLY COMPLEMENTARY FEEDING IN CHILDREN 0-6 MONTHS OF AGE:**  
a literature review

**IANE ARAÚJO CORREIA XIMENES**  
**LETICIA CORREA LINDOSO**  
**TALYTA JORDANA MENDES ARAÚJO DA SILVA**

**ABSTRACT**

The early introduction of supplementary feeding in children from 0 to 6 months of age may have a negative effect on the development of children and the nutritional status of minors. Objective: To raise, through a literature review, the reasons for the introduction of early food in children from 0 to 6 months of age. Method: Literature review, researched in complete articles in the databases of the Virtual Health Library - Brazil, published between the years 2011 to 2016 and that dealt with the subject. A bibliographic review was carried out to verify the age of newborns in whom early supplementation was the most frequent and the main reasons for choosing to introduce it. The study considered children from 0 to 6 months of age. Conclusion: deficiency in the care of basic health units along with difficulties in breastfeeding have been the main reasons that lead mothers to weaning early. The restructuring of care at health centers focused on the orientation and preparation of mothers for breastfeeding is of fundamental importance for early weaning rates to be reduced.

Keywords: Introduction of precocious food. Breastfeeding. Assistance.

## 1 INTRODUÇÃO

Pesquisas realizadas pela Organização Mundial da Saúde demonstram que o aleitamento materno exclusivo até os 06 meses de idade é de fundamental importância para o desenvolvimento físico, mental e psíquico da criança, por conter o leite materno todos os nutrientes necessários para o recém-nascido (ABDALA, 2011).

Configura-se, também, como um elemento essencial para garantir o desenvolvimento psicológico e motor adequados, bem como para atender as necessidades nutricionais do infante, propiciar fatores de promoção e proteção para a saúde materno-infantil, reduzir a morbimortalidade na primeira infância, aumentar o vínculo afetivo entre mãe e filho e, ainda, reduzir o dispêndio financeiro. De tal forma o é, que mesmo após os primeiros seis meses de vida, recomenda-se que a introdução alimentar seja feita de maneira cautelosa, haja vista que inserir novos alimentos ao organismo do lactário pode causar reações indesejadas (VARGAS, 2012).

Pesquisas demonstram que antes dos seis meses de idade, onde desenvolvimento fisiológico do recém-nascido não está completo, proceder à transição alimentar pode trazer intercorrências graves, tais como o aumento de risco e frequência de infecções gastrointestinais, diarreias excessivas que podem levar à desnutrição e, até mesmo, o comprometimento do sistema imunológico (SOUZA, 2003).

No entanto, a partir do século XX, principalmente após a II Guerra Mundial, o aleitamento artificial adquiriu importância significativamente maior. Com surpreendente frequência tem se observado crescimento no número de mães que inserem outros alimentos na rotina de seus filhos precocemente, muitas vezes, sem saber que essa prática pode trazer diversas complicações para o desenvolvimento do bebê (CANESQUI, 2005).

Vários fatores contribuíram para esse fato e entre eles está, por exemplo, a industrialização e o aperfeiçoamento das técnicas de esterilização do leite de vaca, que propiciaram a produção em larga escala de leite em pó. Grandes indústrias, com suas propagandas intensas e agressivas, inseriram na mentalidade dos consumidores a ideia de que o leite produzido em laboratório é um substituto satisfatório e adequado para o leite materno, além de ser mais

prático e higiênico. A entrada da mulher no mercado de trabalho é outro fator que dificultou e limitou bastante o período de amamentação, estimulando ainda mais a substituição desse alimento considerado primordial (CUNNINGHAN, 1991).

Atualmente, as causas são as mais variadas possíveis, não se limitando à praticidade do dia-a-dia. Apesar de nas últimas décadas ter havido uma retomada da valorização do aleitamento materno exclusivo, com diversos estudos comprovando seus benefícios para a mãe e bebê, ainda existem inúmeros fatores que intensificam e acabam por estimular a interrupção precoce dessa prática, tais como: deficiência orgânica da mãe, dificuldades na amamentação, a falta de informação ou até mesmo problemas na assistência das unidades básicas de saúde do Estado (MUNIZ, 2010).

Em relação a este último, sabe-se que para que a amamentação ocorra de maneira efetiva é necessário que durante o pré-natal seja ensinada as gestantes a técnica correta do aleitamento (ABDALA, 2011). É dever do enfermeiro, como profissional da saúde, a promoção do aleitamento materno, devendo trabalhar com visitas domiciliares, palestras e grupos de apoio que orientem as mães e seus familiares sobre a importância da amamentação exclusiva. Todavia, o acompanhamento especializado durante o período gestacional muitas vezes é escasso, permitindo que a gestante passe a levar em consideração informações meramente culturais, onde se acredita que a ingestão de alimentos não-humanos trará benefícios ao RN (OLIVEIRA, 2011).

A inserção de alimentos na rotina do bebê com menos de seis meses de vida tem aumentado o número de doenças e alterações nutricionais graves em crianças pelo país (OMS, 2001). A grande questão em relação a essa temática gira em torno dos principais motivos que levam as mães ao desmame precoce. Ao longo da última década, houve um número crescente de estudos sobre a interrupção da amamentação exclusiva até os 06 meses de idade, relacionando o abandono da prática a fatores ambientais, socioculturais, educacionais e biológicos.

Assim, o objetivo do presente trabalho consiste em levantar, através de uma revisão de literatura, os motivos pelos quais se inicia a introdução alimentar precoce em crianças de 0 a 6 meses de vida. A pesquisa foi realizada



levando em consideração artigos completos da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde - Brasil, publicados entre os anos 2011 a 2016 e que versassem sobre o tema. Foi realizada a revisão bibliográfica para verificação da idade dos recém-nascidos em que mais se tem feito a complementação alimentar precoce e os principais motivos pelos quais se tem optado por tal introdução.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

Evidências de estudos observacionais em vários países relataram que a amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida e que o aleitamento complementar durante dois anos ou mais constituem um fator protetor para doenças crônicas nos anos seguintes da vida da criança. A descontinuação precoce do aleitamento, definido como o abandono da prática de amamentação e a substituição total ou parcial do leite materno por outros alimentos antes dos seis meses de idade, implica a privação desses elementos benéficos e pode causar danos à mãe e à saúde da criança (DEMÉTRIO, 2012).

### **2.1 ALEITAMENTO MATERNO**

#### **2.1.1 Conceito**

De acordo com o Ministério da Saúde, amamentar é um processo que envolve, além da nutrição da criança, profunda interação entre mãe e filho, com repercussões no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, fisiologia e imunidade (BRASIL, 2015). O termo amamentação se difere do aleitamento materno, pois o conceito da amamentação é o ato da mãe dar diretamente o seio para o bebê mamar e o aleitamento materno se refere ao meio pelo qual a criança recebe o leite de sua mãe, que pode ser pela mama, pelo copinho, pela colherzinha, pelo conta-gotas e até mesmo pela mamadeira (REGO, 2008).

O leite materno deve ser o único alimento oferecido ao recém-nascido até que este complete 06 meses de vida, por ser suficiente para atender a todas as necessidades do bebê, dispensando até mesmo a oferta de água. Após esse período, o aleitamento deve continuar até pelo menos os dois anos de idade, associado com a alimentação complementar.

### **2.1.2 Evolução histórica**

A mulher sempre teve papel indispensável na criação das crianças. Logo, considerando fatores culturais, econômicos, geográficos e psicológicos - que são de extrema influência no que tange ao aleitamento materno -, não devendo também ser desconsiderada a relação entre mãe e filho, que atua diretamente na qualidade da alimentação infantil, desenvolveram-se, com base na observação e experiência, diversas teorias sobre todos os aspectos do crescimento dos infantes ao longo do tempo, estando entre elas a questão da amamentação.

Antes de a mulher ser inserida no mercado de trabalho, a amamentação era estimulada entre as mães, sendo não apenas um momento de intenso conhecimento entre os envolvidos, mas uma necessidade, haja vista que o aleitamento materno era um ato intuitivo. Com o advento da Revolução Industrial e consequente necessidade da mão de obra feminina, amamentar deixou de ser uma prioridade. Foi um momento de extrema crise e tensão no mundo inteiro, onde a mulher, que antes tinha como tarefa apenas cuidar da casa e dos filhos, passou a trabalhar longos períodos durante o dia, não tendo a possibilidade de fazer pausas para dar continuidade ao aleitamento.

E a situação só se agravou. Cada vez mais as mulheres estavam saindo de casa para trabalhar fora, sendo obrigadas a abandonar o período de amamentação e inserir precocemente na rotina dos seus filhos alimentos alternativos.

Visualizando tal realidade e aproveitando a expansão do mercado de laticínios na década de 40, com a industrialização e o aperfeiçoamento das técnicas de esterilização do leite de vaca (que propiciaram a produção em larga escala de leite em pó), as indústrias começaram a investir na produção de fórmulas para recém-nascidos, divulgando informações de que a fórmula artificial substituíria com êxito o leite materno, tendo muito mais benefícios, como o fato de ser mais prático e mais higiênico. Propagandas agressivas e intensas, nessa mesma época, começaram a vincular, inserindo na mentalidade das famílias que o leite em pó para recém-nascido tinha mais nutrientes que o leite materno e que garantiria a saúde e imunidade do bebê. Notícias de que

amamentar deixava os seios flácidos e caídos, que oferecer ao RN outros alimentos como frutas e verduras ajudava a aumentar sua imunidade e o deixavam mais saudável oportunamente também começaram a ser divulgadas. Essas informações e crenças fizeram com que muitas mulheres abandonassem (ou nem comessem) o período de lactação e inserissem ainda mais precocemente alimentos alternativos na dieta de seus filhos. Como consequência, houve um aumento considerável no número de crianças com doenças gastrointestinais e baixa imunidade, além de retardo no desenvolvimento físico e psíquico.

Atualmente, existem inúmeras pesquisas que comprovam que não existem alimentos naturais ou artificiais que possam substituir o leite materno sem prejuízos ao bebê. Em virtude disso, tem-se aumentado cada vez mais o incentivo ao aleitamento materno. A partir da década de 80, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) direcionaram esforços para a instituição de uma política de incentivo à amamentação, publicando, por exemplo, o texto “Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno: o papel dos serviços de saúde”, que apresenta os 10 passos para o sucesso do aleitamento materno, lançando, posteriormente, em 1992, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), que propõe rotinas hospitalares facilitadoras do aleitamento materno, que incluem início da amamentação na primeira meia hora após o nascimento do bebê; orientação e apoio às gestante e às mães no puerpério imediato; não utilização de suplementos, como soro glicosado e leites artificiais; alojamento conjunto; amamentação sob livre demanda; não utilização de bicos artificiais ou chupetas; e encaminhamento das mães a grupos de apoio ao aleitamento após a alta hospitalar (CARVALHAES, 2003).

### **2.1.3 Importância do aleitamento materno para a saúde da mulher e para o desenvolvimento da criança**

Inúmeras são as vantagens da amamentação para os envolvidos. Entre os benefícios para a mãe estão a melhor recuperação do tamanho normal do útero, diminuição do risco de hemorragia e anemia após o parto, redução do risco de doenças como diabetes e o câncer de mama, além de

redução mais rápida de peso e prevenção de nova gravidez. Já para o bebê os benefícios estão relacionados ao crescimento saudável, ao desenvolvimento físico, psíquico e motor, além do fortalecimento da imunidade, proteção contra infecções gastrointestinais, urinárias e respiratórias, constipação, diabetes, linfoma, entre outras, proporcionando, ainda, a adequada nutrição da criança (SOUZA, 2010).

O leite materno atende plenamente aos aspectos nutricionais, imunológicos, psicológicos e ao desenvolvimento adequado de uma criança no seu primeiro ano de vida. Ele contém linfócitos e imunoglobinas que ajudam o sistema imune da criança a combater infecções e proteger também contra doenças crônicas (ABDALA, 2011).

De acordo com a OMS, as crianças que recebem leite materno possuem melhor desenvolvimento e apresentam relativo aumento de inteligência em relação às que são alimentadas com fórmulas artificiais. Ainda, crianças que são amamentadas no peito possuem mais facilidade de aceitar novos alimentos, pois o leite materno contém traços da alimentação da mãe. O leite humano, dado a sua complexidade imunológica, é uma substância viva ativamente protetora, sendo ideal para o RN, adequando-se às necessidades nutricionais, imunológicas e afetivas da criança durante todas as etapas do seu desenvolvimento (UNICEF, 2008).

Um exemplo claro dessa adaptação é que do segundo trimestre da gestação até os primeiros dias do pós-parto, a mãe produz o colostro, que é o leite com coloração amarelada e concentração mais espessa, rico em linfócitos T e B, monócitos, macrófagos, neutrófilos e células epiteliais, ideal para os recém-nascidos, que possuem deficiência ou janela imunológica e ao receberem o colostro tornam-se competentes e protegidos (ABDALA, 2011).

Voltando ao que diz respeito à saúde da mulher, diversas mães relataram a diminuição do mau humor e estresse após a mamada, o que se dá devido ao efeito imediato do hormônio ocitocina que é liberado na corrente sanguínea em grande quantidade durante a amamentação (ANTUNES, 2008). Estudos também têm comprovado eficaz relação benéfica entre a amamentação e a incidência de doenças como cânceres ovarianos e de mama,

fraturas ósseas por osteoporose, menor risco de artrite reumatoide e o retorno mais rápido do peso pré-gestacional (NASCIMENTO, 2011).

A amamentação é de tamanha importância que a Organização Mundial da Saúde juntamente com o Ministério da Saúde promovem, aqui no Brasil, a Semana Mundial da Amamentação, no período de 1 a 7 de agosto, com o objetivo de lembrar a sociedade da diferença positiva que o leite materno pode fazer na vida da criança, estimulando as mães a não interromperem o aleitamento e esclarecendo as principais dúvidas sobre o tema. Tão extrema a importância desse ato, que aleitamento materno terá efeitos sobre a qualidade de vida e saúde do indivíduo desde seu nascimento até a vida adulta.

## **2.2 INTRODUÇÃO ALIMENTAR PRECOCE**

### **2.2.1 Introdução alimentar precoce e a importância do leite materno**

Conforme já demonstrado, a Organização Mundial da Saúde recomenda que os alimentos complementares ao leite materno sejam introduzidos na rotina da criança somente a partir dos 6 meses de vida. Muitos países já adotam oficialmente essa recomendação - inclusive o Brasil -, baseados em evidências de que a inserção de alimentos na rotina do recém-nascido não só não oferece benefícios como pode ser prejudicial à saúde da criança (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Um dos principais argumentos contra tal introdução antes do período adequado é que o consumo de alimentos pelo RN, além de reduzir a quantidade de leite materno ingerido, fazendo com que a criança receba menos fatores de proteção, os alimentos podem ser fonte de contaminação, além de ter um alto poder de comprometimento do sistema gastrointestinal do bebê, que ainda não está preparado para receber alimentos não-humanos (DREWETT,1993).

Um exemplo claro de tal fato ocorreu na cidade de Pelotas, no Rio Grande do Sul, nos anos de 1999 a 2001, onde as taxas de hospitalização por pneumonia, diarreia, disenteria e febre em crianças com menos de 6 meses de vida que não recebiam o leite materno como alimentação exclusiva, ultrapassou todas as taxas registradas nos anos anteriores. Nesse estudo,

constatou-se que crianças desmamadas antes dos 6 meses tinham 14,2 vezes o risco de morte por diarreia e 3,6 vezes o risco de morte por infecções respiratórias do que aquelas que ainda estavam em aleitamento materno exclusivo (VICTORA, 2009).

Atualmente, são diversos os fatores que levam as mães procederem à introdução alimentar antes dos 06 meses de idade dos seus filhos. Seja por dificuldade na amamentação, pela necessidade de voltar ao trabalho, pela falta de informação ou mesmo pela ansiedade em ver o recém-nascido ingerindo alimentos sólidos, o fato é que há um número alarmante (e crescente) de mães deixando o aleitamento materno exclusivo antes do tempo e as consequências são muito negativas (SCHINCAGLIA, 2015). No decorrer dos últimos anos, foram observados muitos casos de diarreia ocasionada por alimentos alheios ao leite materno, que afetaram diretamente o desenvolvimento do bebê. Também foram observados maior número de quadros de asma, sinusites e dermatites atópicas, já que a proteção contra essas doenças é adquirida através do leite materno (VARGAS, 2012).

Ao introduzir alimentos precocemente, o adulto expõe o sistema imunológico e gastrointestinal da criança a antígenos desconhecidos antes que este esteja preparado, o que traz como consequência a completa desregulação desses sistemas no futuro (BRASIL, 2009). Geralmente quando as mães partem para a introdução alimentar, o fazem em substituição ao leite materno e com alimentos que não tem o mesmo valor nutricional, como por exemplo, fórmulas industrializadas acompanhadas de sucos, carnes e alimentos processados. Com isso, além de deixar de oferecer o único alimento capaz de proteger o recém-nascido, interfere-se na absorção dos nutrientes existentes no leite materno e cria-se o risco de contaminação com outros alimentos e substâncias que não existem no leite (TOMA, 2008).

Algumas das justificativas mais comuns das mães para iniciarem a complementação alimentar antes do tempo são: crença de que o leite é fraco ou insuficiente para o bebê; de que precisam de um cardápio com muitas restrições para poder amamentar; a baixa produção de leite; dor durante a amamentação; a crença de que a criança deve mamar em intervalos curtos de tempo; que a amamentação faz com que os seios fiquem flácidos e caídos; ou,

que as fórmulas atuais são iguais ao leite materno. No entanto, todas essas razões não passam de mito. Amamentar é um ato que só traz benefícios para os envolvidos e que, se realizado da forma correta, nenhuma das partes sofrerá qualquer efeito colateral negativo.

Algo interessante de se observar é que nos dias atuais, aqui no Brasil, além da preocupação com o desenvolvimento saudável do RN, as mães possuem uma preocupação maior com sua estética e praticidade diária e a mídia é um fator de influência notória nesse quesito. Apesar de existirem inúmeras campanhas de incentivo ao aleitamento materno promovidas pelo Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde, APCEF e outras organizações de relevância nacional, diariamente as mães são bombardeadas com propagandas de alimentos industrializados que se rotulam como indispensáveis ao crescimento adequado da criança, com notícias sensacionalistas sobre os efeitos negativos da amamentação, com as exigências do mercado de trabalho e com a falta de tempo diante da rotina. Porém, é necessário que se atenda às necessidades básicas de alimentação do bebê antes de proceder à introdução alimentar para que se possa garantir a saúde e o desenvolvimento adequado do recém-nascido (OMS, 2001).

Assim como a amamentação exclusiva é de fundamental importância para a saúde da criança, após os seis meses de vida iniciar o consumo de alimentos complementares é recomendável para que todas as necessidades nutricionais do infante em franco crescimento continuem a ser adequadamente atendidas. Contudo, tamanha é a importância do leite materno que recomenda-se manter a amamentação até pelo menos um ano de idade porque o aporte de 500 ml diários de leite materno ainda será capaz de fornecer cerca de 75% das necessidades de energia, 50% das necessidades de proteína e 95% das de vitamina A, além da proteção imunológica (MONTE, 2004).

### **2.2.2 Consequências negativas da interrupção precoce do aleitamento exclusivo para o recém-nascido**

Má nutrição, problemas de crescimento e desenvolvimento e mortalidade de crianças até 2 anos de vida são alguns dos principais

problemas relacionados ao desmame precoce e às práticas inadequadas de complementação alimentar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003). Isso acontece porque alimentos não humanos, pobres em nutrientes necessários para os recém-nascidos, são introduzidos muito cedo na rotina dos infantes, expondo seus sistemas gastrointestinais e imunológicos, ainda não completamente desenvolvidos, a agentes externos potencialmente contaminantes (SILVA, 2007).

Quando precocemente introduzidos, os alimentos, por mais saudáveis e nutritivos que pareçam aos adultos, agem como fonte de contaminação, aumentando substancialmente o risco de diarreias e outras doenças infecciosas, além de problemas respiratórios. Ademais, quando a frequência na amamentação é diminuída, a criança, conseqüentemente, recebe menor quantidade de nutrientes e fatores de proteção (RAMOS, 2003).

Do ponto de vista nutricional, receber menos nutrientes e fatores de proteção não é o único problema da interrupção do aleitamento materno exclusivo. A alimentação do recém-nascido com alimentos não humanos interfere também na biodisponibilidade de nutrientes-chave do leite materno, como ferro e zinco, de importância inquestionável para o sistema imunológico, restabelecimento da pele, saúde óssea, fabricação de células do sangue, transporte de oxigênio, entre outros (ALVES, 2010).

A Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde não apontam vantagens em realizar o desmame precoce em crianças com menos de 6 meses de vida. Os prejuízos relacionados à introdução alimentar antecipada estão diretamente associados ao maior número de hospitalização de recém-nascidos por problemas respiratórios; maior número de episódios de diarreia em crianças com menos de 1 ano de idade; risco de desnutrição, causada principalmente pelo uso de alimentos extremamente diluídos; menor absorção de nutrientes do leite materno, como o ferro e o zinco, por exemplo; e menor duração do leite materno (DEVITO, 2010).

Problemas de colesterol alto, diabetes e obesidade em crianças menores de 2 anos também estão relacionados à deficiência no aleitamento. Alergias, problemas digestivos, cólicas, dificuldades no aprendizado e



problemas psicológicos possuem relação estreita com a interrupção do período exclusivo de amamentação, segundo o Ministério da Saúde (LOPES, 2016).

Diversos estudos apontam prejuízos consideráveis no desenvolvimento da criança, tanto físico quanto motor e psicológico, quando o período recomendado de amamentação exclusivo não é respeitado. Em virtude disso, o Ministério da Saúde juntamente com a Organização Mundial da Saúde tem promovido campanhas de conscientização e incentivo ao aleitamento exclusivo, numa retomada da valorização dessa prática, apresentando diversas pesquisas que comprovam os benefícios para a mãe e bebê, além dos prejuízos ao recém-nascido quando da interrupção precoce do aleitamento. O grande desafio consiste em enfrentar as barreiras socioculturais e educacionais de cada região, fator mais importante quando analisada a interrupção do aleitamento materno.

### 3 RESULTADOS

A análise dos estudos compilados dos anos de 2010 a 2016 mostrou seis motivos como os principais pelas quais as mães abandonam a prática do aleitamento materno exclusivo e iniciam a alimentação complementar precoce em crianças com menos de 6 meses de vida. Os dados coletados serão expostos em forma de tabela e gráfico, seguido de comentários em relação ao dado analisado.

Tabela 1: Relação entre o número de mulheres que realizaram o desmame precoce em porcentagem e os motivos que levaram-nas ao abandono da amamentação exclusiva.

<b>Motivo do Desmame Precoce</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
Leite considerado fraco ou insuficiente	37,2% (n=290)
Dificuldades na amamentação	29,7% (n=232)
Necessidade de voltar ao trabalho	15,3% (n=119)
Uso de chupetas e/ou mamadeiras	8,4% (n= 66)
Ansiedade de ver o bebê se alimentando com alimentos sólidos	5,5% (n= 43)
Receio de flacidez nos seios	3,9% (n=31)

Fonte: Revista Brasileira de Enfermagem. Volume 67, nº 01. Brasília. Janeiro/Fevereiro 2014.  
Dados trabalhados pelas autoras.

a) Leite considerado fraco ou insuficiente

A compreensão das mulheres sobre amamentação influencia de forma direta a atitude das mesmas frente ao ato de amamentar (ARAÚJO, 2011). Através das informações coletadas nos estudos analisados, pode-se verificar que a maioria das mães tem conhecimento de que o leite materno ajuda a evitar doenças nos recém-nascidos. No entanto, 37,2% (n= 290) das mães estudadas informaram acreditar que o seu leite é “fraco” ou que não é produzido em quantidade suficiente, por isso procederam à introdução alimentar precoce em seus bebês.

Essa razão, que foi a mais apontada nos estudos referenciados, está diretamente ligada à cultura, educação e à falta de um suporte especializado. Nas sociedades mais antigas, o ensinamento acerca dos cuidados com a criança era passado entre gerações e esses ensinamentos estão carregados de credices populares sem embasamento científico. Com bases nessas concepções, a avó poderá transmitir tabus, crenças e proibições inerentes a um dado contexto histórico-social, atuando dessa forma como elemento desestimulador ou estimulador para a amamentação, considerando-se que a avó é tomada na família como modelo de referência aos cuidados com o bebê, inclusive ao aleitamento materno (ARAÚJO, 2011).

Constatou-se que após o parto, quando a mulher retorna ao seu contexto social, apesar das orientações recebidas durante o pré-natal, ela sofre interferências na sua forma de pensar e agir com relação ao aleitamento materno. Essas interferências acabam por levar à introdução alimentar precoce de outros alimentos, que geralmente se inicia no período que segue à alta hospitalar (MACHADO, 2012).

Em relação ao argumento de que o leite é fraco ou insuficiente, é comprovado cientificamente que cada mãe produz o leite com os nutrientes e em quantidade necessária para o seu bebê. A chamada “síndrome do pouco leite” ou “síndrome do leite fraco” nada mais é do que uma construção social para explicar supostas falhas em um paradigma de amamentação, que só

reforçam uma questão cultural, negligenciando a fisiologia da lactação (OSÓRIO, 2011).

Normalmente, a crença de que o leite é fraco se dá devido ao choro do bebê, mas isso está mais relacionado ao aprendizado que necessariamente a qualidade do leite ingerido. Nas primeiras semanas de vida, o recém-nascido está aprendendo a mamar, então este pode se cansar e necessitar de um repouso antes de estar completamente alimentado, o que diminui os intervalos entre as mamadas. Também é necessário frisar que o choro é a única ferramenta de comunicação do RN e não necessariamente significa fome (BORGES, 2013).

A mãe produz quatro tipos de leite durante o período de amamentação: o colostro, o leite anterior, o intermediário e o posterior. O colostro é a primeira secreção láctea, entre 0 e 7 dias, e é rico em fatores de proteção, principalmente imunoglobinas, por isso a importância de amamentar neste período. O leite anterior é liberado logo no começo, assim que o bebê começa a mamar. É rico em água e açúcares e é graças a ele que os bebês não precisam tomar água, pois já recebem toda a água que precisam. Por ser muito aquoso, grande parte das mães acabam acreditando que ele é fraco e acabam por iniciar a complementação alimentar nessa fase. O leite intermediário é um pouco mais rico em gordura e proteína. Já o leite posterior vem para o bebê ao final da mamada. É um leite mais espesso e amarelado, rico em gorduras e proteínas, trazendo saciedade por mais tempo e sendo o responsável pela maior parte do crescimento e ganho de peso do bebê (JOVENTINO, 2011).

Outro aspecto que precisa ser considerado – e que leva o bebê a querer o peito muitas vezes – é que o leite materno tem uma digestão mais rápida do que o leite de vaca. Além disso, ele contém 250 substâncias de proteção ao bebê. Os especialistas afirmam que até o sexto mês de vida basta alimentar os pequenos com o peito. Depois desse período, aí, sim, é importante iniciar a complementação (FUJINAGA, 2010).

Assim, vislumbra-se a necessidade de que as mães, mesmo após o parto, tenham acompanhamento de profissionais da saúde para auxílio e orientação da quanto a amamentação. O desenvolvimento de estratégias de

cunho educativo cuja abordagem seja voltada para as vantagens do aleitamento materno e para o manejo adequado das intercorrências que possam surgir durante sua prática é urgente e necessário. Muitas vezes, o início da amamentação é um processo difícil para a mãe. Desta forma, o conhecimento adquirido por meio de ações de educação em saúde pode facilitar a prática do aleitamento materno (RAIMUNDI, 2015).

#### b) Dificuldades na amamentação

Fissuras mamilares e ingurgitamento mamário foram as queixas mais frequentes listadas nos estudos compilados quando se trata de dificuldades na amamentação. Cerca de 132 mães reclamaram de problemas ligados à mama como causas do desmame. No entanto, tais problemas são passíveis de prevenção por meio de um preparo adequado realizado desde o pré-natal.

A espécie humana é a única entre os mamíferos em que a amamentação e o desmame não são processos desencadeados unicamente pelo instinto. Por isso, eles devem ser aprendidos. Atualmente, sobretudo nas sociedades modernas, as mulheres têm poucas oportunidades de obter o aprendizado relacionado à amamentação, já que as fontes tradicionais de aprendizado, que são as mulheres mais experientes da família, foram perdidas à medida que as famílias extensivas foram sendo substituídas pelas famílias nucleares. Como consequência, as mulheres tornam-se mães com pouca ou nenhuma habilidade em levar adiante a amamentação, o que as deixa mais vulneráveis a apresentarem dificuldades ao longo do processo (GIUGLIANI, 2013).

Especialmente até o 15º dia após o parto, é comum aparecerem problemas relacionados à mama, tais como o ingurgitamento mamário e a fissura mamilar, os quais costumam interferir no processo de aleitamento. O tratamento requer paciência, firmeza e acima de tudo acompanhamento com profissionais que tenham conhecimento em fisiopatologia da lactação. Tal conhecimento é uma condição essencial para que a mãe encare o fenômeno como passageiro e continue a amamentar (SILVA, 2014).

No ingurgitamento mamário, há três componentes básicos: congestão/aumento da vascularização, acúmulo de leite e edema decorrente da congestão e obstrução da drenagem do sistema linfático. É importante diferenciar o ingurgitamento fisiológico do patológico. O primeiro é discreto e representa um sinal positivo de que o leite está descendo. Não requer intervenção. Já no ingurgitamento patológico, a distensão tecidual é excessiva, causando grande desconforto, às vezes acompanhado de febre e mal-estar. A mama encontra-se aumentada de tamanho, dolorosa, com áreas difusas avermelhadas, edemaciadas e brilhantes. Os mamilos ficam achatados, dificultando a pega do bebê, e o leite muitas vezes não flui com facilidade. Costuma ocorrer com mais frequência em torno do terceiro ao quinto dia após o parto e geralmente está associado a um dos seguintes fatores: início tardio da amamentação, mamadas infrequentes, restrição da duração e frequência das mamadas e sucção ineficaz do bebê (GIUGLIANI, 2013).

No início do aleitamento materno, a maioria das mulheres sente uma discreta dor ou desconforto no início das mamadas, o que pode ser considerado normal. No entanto, mamilos muito dolorosos e machucados, apesar de muito comuns, não são normais. Os traumas mamilares incluem eritema, edema, fissuras, bolhas, marcas brancas, amarelas ou escuras e equimoses e a causa mais comum de dor para amamentar se deve a traumas mamilares por posicionamento e pega inadequados (MACHADO, 2012).

Dor para amamentar é uma importante causa de desmame e, por isso, sua prevenção é primordial, o que pode ser conseguido com algumas medidas como: amamentar com técnica correta; manter os mamilos secos; trocar com frequência os forros utilizados quando há vazamento de leite; não usar produtos que retiram a proteção natural do mamilo, como sabões, álcool ou qualquer produto secante; amamentar em livre demanda; ordenhar manualmente a aréola antes da mamada se ela estiver ingurgitada; e, evitar o uso de protetores (intermediários) de mamilo (GIUGLIANI, 2013).

Como dito, uma vez instalados, traumas mamilares são extremamente dolorosos e com frequência são causa de abandono da amamentação. Por isso, além de corrigir o problema que está causando a dor mamilar (na maioria das vezes, má pega), faz-se necessário intervir para aliviar

a dor e promover a cicatrização das lesões o mais rápido possível, sempre com orientação médica (GIUGLIANI, 2013).

#### c) Necessidade de voltar ao trabalho

Necessidade de voltar ao trabalho antes dos seis meses de vida do bebê correspondem ao motivo pelo qual 15,3% (n= 119) das mães estudadas abandonaram o período indicado de amamentação exclusiva.

O número de mulheres que interrompe ou diminui a amamentação por ter que se incorporar ao trabalho fora do lar é crescente e constitui uma das causas frequentes da introdução precoce da alimentação complementar. Tal fato interfere ainda na possibilidade destas mães manterem a amamentação. Este é um dos desafios que os profissionais da saúde interessados na promoção do aleitamento mais estão enfrentando atualmente (ALVES, 2010).

Não apenas o fato de não disporem mais da totalidade do seu tempo com seus bebês, as mães também têm abandonado a amamentação em virtude do cansaço gerado, principalmente noturno. Neste momento, o profissional da saúde deve assumir um de seus papéis mais importantes: a educação à saúde. Segundo a OMS, há orientações básicas no sentido de prevenir o desmame por este motivo, oferecendo alternativas como, por exemplo, a ordenha do leite e o armazenamento em recipiente limpo para ser oferecido à criança quando a mãe não estiver presente. Alguns autores apontam que o estresse gerado pela necessidade de voltar ao trabalho antes do período indicado para término ao aleitamento exclusivo influencia no desmame precoce, de modo que este passa a representar a única alternativa para a resolução do “problema” (JESUS, 2012).

O período da licença-maternidade influi diretamente no aleitamento materno exclusivo. Nesse sentido, o retorno ao trabalho influencia na insuficiência de leite da lactante, conduzindo ao desmame precoce. Esta condição decorre da conjunção de dois fatores: a interrupção da rotina das mamadas, que leva à redução da produção láctea, associado à introdução de leites artificiais, aos quais as mães recorrem em virtude da produção láctea insuficiente (RODRIGUES, 2014).

As mães preferiram abandonar a prática do aleitamento materno através do distanciamento das crianças, dispondo do apoio de familiares para facilitar o processo. No entanto, esse modo de agir não é adequado para a ocasião do desmame, devendo este ocorrer gradualmente, de modo que mãe e bebê se ajustem para que o processo se torne mais fácil. Além disso, distrair os filhos, atrasar as mamadas, substituir o leite materno por comidas sólidas, evitar permanecer nos lugares em que costumava amamentar, encurtar as sessões de mamar, substituir o “mamar” pelo “brincar”, são táticas eficientes. Quando o desmame ocorre de forma tranquila, progressiva e sem interrupções bruscas, é possível a continuidade da criação dos filhos sem a introdução de mamadeiras ou chupetas, e pode permitir que o bebê, aos poucos, vá se ‘liberando’ do forte vínculo com relação às mães, visto que o contato físico proporcionado pelo aleitamento materno é intenso devido a proximidade diária entre o binômio (MARTINS, 2011).

#### d) Uso de mamadeiras

Nos estudos compilados, 8,4% (n= 66) das mães estudadas informaram que davam o leite materno para os seus filhos em mamadeira e que após certo tempo, antes do período indicado pela OMS, acabaram por introduzir outros leites devido a praticidade.

A alimentação é de grande importância para o desenvolvimento físico e psicológico da criança, desde o momento de seu nascimento. Para o recém-nascido, o leite materno é o alimento ideal, suas características nutricionais e imunológicas proporcionam à criança o crescimento e desenvolvimento adequado, além do vínculo afetivo passado da mãe para o filho. A amamentação também está associada ao crescimento craniofacial e o amadurecimento do sistema estomatognático, que desempenha funções vitais para o ser humano como as funções orais de sucção, deglutição, mastigação, respiração e fonação (OLIVEIRA, 2015).

No entanto, quando oferecida a mamadeira o recém-nascido pode ter comprometido algumas dessas funções, além do enfraquecimento do vínculo mãe-filho. O uso da mamadeira foi considerado um fator de risco para o desmame precoce. As crianças que não utilizavam mamadeiras quando

comparadas às que utilizavam apresentavam uma menor probabilidade de serem desmamadas precocemente (TEIXEIRA, 2013).

Observou-se nas pesquisas utilizadas como base para esse trabalho que quanto mais cedo era feita a introdução da mamadeira, mais rápido se dava a utilização de outros leites e menor o tempo de amamentação.

e) Ansiedade de ver o bebê se alimentando de alimentos sólidos

Não apenas fatores físicos e biológicos podem influenciar no desmame precoce, fatores psicológicos também. Na presente revisão bibliográfica, 5,5% (n= 43) das mulheres estudadas afirmaram terem interrompido o período de aleitamento materno exclusivo em virtude de estarem ansiosas para ver os seus bebês se alimentando com alimentos sólidos.

É muito comum as mães ficarem ansiosas para verem seus filhos mais independentes, principalmente em relação a amamentação. No entanto, introduzir alimentos não humanos precocemente na rotina da criança, conforme já demonstrado, pode trazer inúmeros prejuízos para a vida do bebê. Outro fator que deve ser observado, além da idade do recém-nascido, é se este está pronto para iniciar a transição alimentar. Embora a maturidade do sistema digestivo do bebê não seja algo que podemos facilmente observar, os bebês vão emitir sinais de prontidão quando estiverem preparados para receber outros alimentos, como, por exemplo, a ansiedade para participar das refeições, tentando agarrar a comida para coloca-la em sua boca (TEIXEIRA, 2013).

Sabe-se que a ansiedade está presente em vários momentos da maternidade, mas é preciso respeitar as fases da criança, especialmente no que tange a nutrição, para que o desenvolvimento físico e psicológico do bebê não sejam comprometidos.

f) Receio de flacidez nos seios

Apesar de não ser o motivo de maior abandono do período de aleitamento materno exclusivo, o receio flacidez nos seios decorrentes de amamentação é presente na quase totalidade das mulheres estudadas. No



entanto, 3,9% (n= 31) dessas mulheres decidiram não amamentar seus filhos com medo dos “seios caírem”.

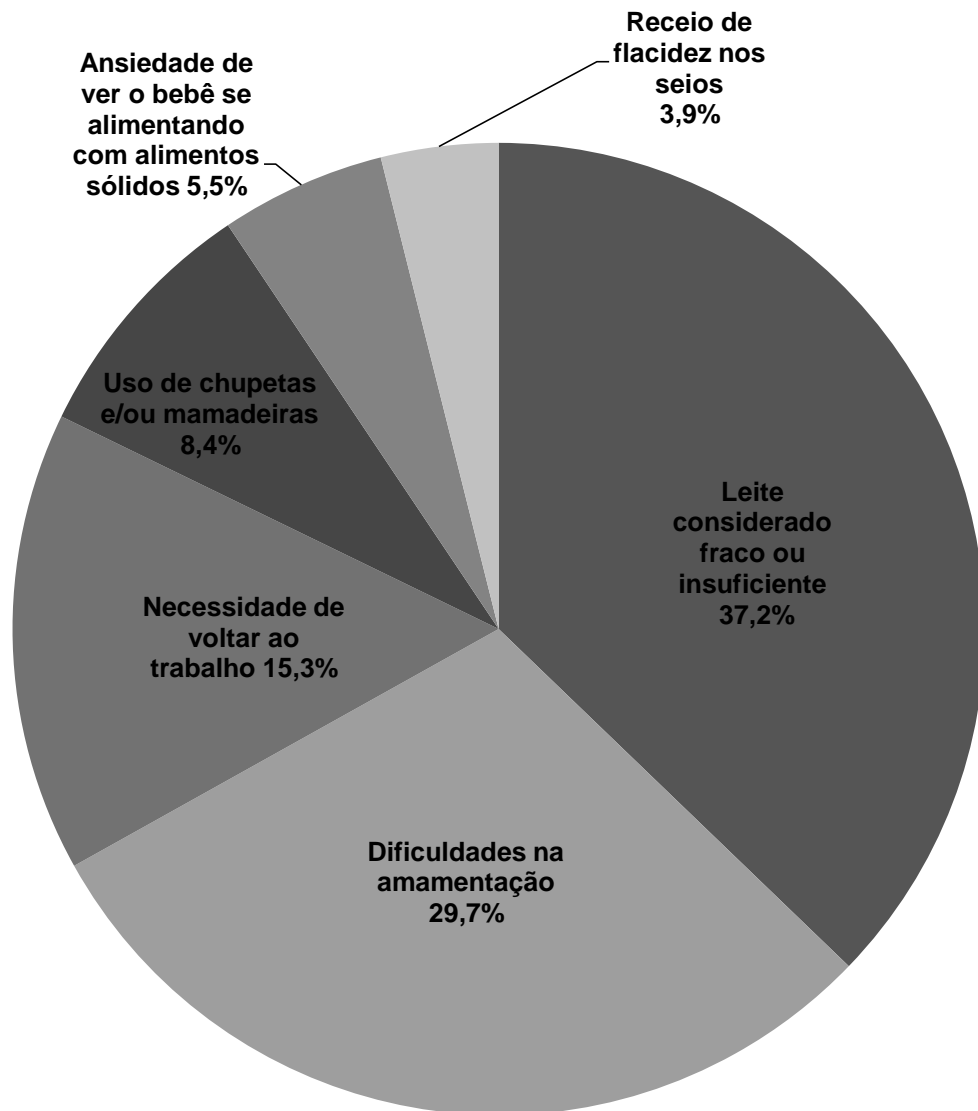
Essa é uma realidade preocupante. Não apenas em virtude de que tal afirmação é um mito. Amamentar não deixa os seios flácidos e caídos. O fator essencial para que o seio da mulher se modifique, além da genética, é a gestação em si. O aumento de hormônios provoca o crescimento e a ramificação do sistema de dutos mamários, levando ao aumento uniforme dos seios. Como consequência, comumente podem ocorrer a saliência e o ressecamento dos mamilos, o aparecimento das estrias ou mesmo a flacidez, ocasionadas pelo rompimento das fibras de colágeno e elastina. O mais preocupante é que as mães deixem de amamentar seus filhos por questões estéticas (MARTINS, 2011).

O leite materno é o melhor alimento para o bebê. O mais completo, o que irá garantir que a criança cresça e se desenvolva de maneira saudável. No entanto, a amamentação é uma faculdade da mãe. É de livre escolha a opção entre amamentar ou não seu filho.

A Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde recomendam que o aleitamento materno seja exclusivo até os seis meses de vida do bebê e que a amamentação complementar seja mantida até os 2 anos, conforme já demonstrado. Para isso, nas últimas décadas, têm promovido campanhas de conscientização e incentivo ao aleitamento, no intuito de esclarecer a importância de tal prática, desmistificar questões divulgadas sem comprovação científica que podem interferir na decisão de amamentar e, ainda, de reduzir o número de internações de recém-nascidos por doenças respiratórias e gastrointestinais, além das taxas de obesidade e morbimortalidade dos infantes.

Gráfico 1: Relação entre o número de mulheres que realizaram o desmame precoce em porcentagem e os motivos que levaram-nas ao abandono da amamentação exclusiva.

## GRÁFICO DE MOTIVOS QUE LEVAM AO DESMAME PRECOCE



Fonte: Santos, AC. Motivos para interrupção do aleitamento materno exclusivo antes dos seis meses de idade. 2015.

Dados trabalhados pelas autoras.

### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Segundo a OMS, o aleitamento materno exclusivo até os 06 meses de idade é de fundamental importância para o desenvolvimento físico, mental e

psíquico da criança, por conter o leite materno todos os nutrientes necessários para o recém-nascido (ABDALA, 2011).

No entanto, apesar do intenso incentivo à prática do aleitamento, o número de mães que abandonam o período de amamentação exclusiva ainda é considerável. Com a realização dessa revisão bibliográfica, pode-se catalogar os principais motivos que levam as mães ao desmame precoce, tendo destaque os problemas na amamentação e a crença de que a qualidade e quantidade do leite produzido são insuficientes para o bebê.

Em virtude de todo o conteúdo mencionado, nota-se a necessidade de haver um trabalho mais intenso de educação durante o pré-natal e os primeiros meses do pós-parto, com treinamento dos profissionais de saúde, visando minimizar as dificuldades e sanar as dúvidas das mães e família, onde o propósito principal seria o de mantê-las incentivadas a continuarem o processo de lactação durante todo o período indicado pelos Órgãos de Saúde competentes.

## REFERÊNCIAS

ABDALA, Maria Aparecida Pantaleão. **Aleitamento Materno como Programa de Ação de Saúde Preventiva no Programa de Saúde da Família.** Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Uberaba, 2011. 57f. Monografia (Especialização em Saúde da Família).

ALVES, Elaine Aparecida. **Fatores Determinantes do Desmame Precoce: Um Estudo de Revisão Bibliográfica.** Monografia. Universidade Federal de Minas Gerais. Núcleo de Atenção Básica em Saúde da Família. Brasil, 2010.

ALMEIDA, E A; MARTINS, J Filho. **O contato precoce mãe-filho e sua contribuição para o sucesso do aleitamento materno.** Revista de Ciências Médicas de Campinas. Vol. 13, nº 4, 2013.

ANTUNES, L.S. et. al. **Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. Ciência e Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro. Vol. 13. n.1. Feb. 2008.

ARAÚJO, Olívia Dias de; CUNHA, Adélia Leana da; LUSTOSA, Lidiane Rocha; NERY, Inês Sampaio; MENDONÇA, Rita de Cássia Magalhães; CAMPELO, Sônia Maria de Araújo. **Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce.** Universidade Federal do Piauí. Revista Brasileira de Enfermagem. Vol. 61. Nº 4, Brasília – DF, Julho/Agosto 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 184 p: il. – (Cadernos de Atenção Básica; n. 23) ISBN 978-85-334-2290-2.

Borges A L V; PHILLIPPI, S T. **Opinião de mulheres de uma Unidade de Saúde da Família sobre a quantidade de leite materno produzido.** Rev Lat Am Enfermagem 2003; 11(3):287-292.

CANESQUI, AM., GARCIA, RWD. **Antropologia e Nutrição: um diálogo possível (online).** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005.306p. Antropologia e Saúde Collection. ISBN 85-7541-055-5.

CARVALHAES MABL; CORRÊA CRH. **Identificação de dificuldades no início do aleitamento materno mediante aplicação de protocolo.** J Pediatr (Rio J) 2003 (1): 13-20.

CUNNINGHAM AS., JELLIFE DB, JELLIFFE EFP. **Breast-feeding and health in the 1980s: a global epidemiologic review.** J Pediatr 1991; 118: 659-66.

DEMÉTRIO, F.; PINTO, E J; ASSIS, A M O. **Fatores Associados a Interrupção Precoce do Aleitamento Materno: Um Estudo de Corte de Nascimento em Dois Municípios do Recôncavo da Bahia, Brasil.** Cad Saúde Pública, 2012; 28 (4): 641-54.

DEVITO, Lígia Fernandes de Almeida Dantas. **Promoção e Incentivo ao Aleitamento Materno: Orientações para Equipes de Saúde da Família.** Monografia. Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, 2010.

DREWETT, R., AMATAYAKUL, K., WONGSAWASDI, L. et al. **Nursing frequency and the energy intake from breast milk and supplementary food in a rural Thai population: a longitudinal study.** Eur J Clin Nutr 1993; 47: 880-91.

FALEIROS FTV, TREZZA EMC, CARANDINA L. **Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração.** Rev Nutr. 2006 set-out;19(5):623-30.

FERREIRA, Elaine dos Santos; SILVA, Conceição Vieira da; RIBEIRO, Circéa Amália. **Desmame Precoce: Motivos e Condutas Alimentares Adotadas Pelas Mães de Crianças Atendidas na Consulta de Enfermagem, no Centro Assistencial Cruz de Malta.** Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras - Artigo de Pesquisa. Vol. 1. Nº 0. P 41-50. Julho, 2011.

FIGUEIREDO LMH, GOULART EMA. **Análise da eficácia do programa de incentivo ao aleitamento materno em um bairro periférico de Belo Horizonte (Brasil).** 1980/1986/1992. J Pediatra [Rio de Janeiro] 1995; 71: 203.

FUJINAGA, Cristina I; SCOCHI, Carmen G. S; SANTOS, Claudia B; ZAMBERLAN, Nelma E; LEITE, Adriana M. **Validação do conteúdo de um instrumento para avaliação da prontidão do prematuro para início da alimentação oral.** Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil , v.8, n.4, p.391-399, 2011.

GIUGLIANI, Elsa R J; VICTORA, César Gomes. **Alimentação Complementar.** Artigo de Revisão. Jornal de Pediatria, vol. 76, Supl. 3; 2009.

JESUS, Lilian Edelnice Reis de. **Desmame Precoce: impasses e soluções em uma unidade básica de atenção à saúde de Conselheiro Lafaiate – MG.** Universidade Federal de Minas Gerais. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Minas Gerais, 2012.

JOVENTINO E S; DODT R C M; ARAUJO T L, CARDOSO M V L M L; SILVA V M; XIMENES L B. **Tecnologias de enfermagem para promoção do aleitamento materno: revisão integrativa da literatura.** Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2011 mar; 32 (1):176-84.

LMH, Goulart EMA. **Análise da eficácia do programa de incentivo ao aleitamento materno em um bairro periférico de Belo Horizonte (Brasil).** 1980/1986/1992. J Pediatra [Rio de Janeiro] 1995; 71: 203.

LOPES, Livia Maia. **Desmame Precoce**. Monografia. Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Universidade Aberta do SUS. Especialização em Saúde da Família. Rio de Janeiro, 2016.

LOSH M., DUNGY CI., RUSSELL D., DUSDIEKER LB. **Impact of attitudes on maternal decisions regarding infant feeding**. J Pediatr 1995; 126: 507-14.

MACHADO, ARM; NAKANO, MAS; ALMEIDA, Mamede M V. **O lugar da mãe na prática da amamentação de sua filha nutriz: o estar junto**. Rev Bras Enferm 2012; 57(2): 183-7.

MARTINS, J. Filho. **Quem cuidará das crianças? A difícil tarefa de educar os filhos hoje**. Campinas: Papirus; 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadernos de Atenção Básica. **Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**. 2ª ed. Brasília – DF, 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde da Criança: Nutrição Infantil: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, nº 23. Brasília – DF, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) - Brasil. **Amamentação**. Informativo atualizado em junho de 2003. Disponível em: <http://www.opas.org.br/sistema/fotos/amamentar.pdf>.

MONTE, Cristina M G; GIUGLIANI, Elsa R J. **Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno**. J. Pediatr. (Rio J.). vol.80; nº. 5 suppl. Porto Alegre, Nov, 2004.

MUNIZ, Marden Daniel. **Benefícios do Aleitamento Materno para a Puerpério e Neonato: A Atuação da Equipe de Saúde da Família**.

Universidade Federal de Minas Gerais. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Formiga, 2010.

NASCIMENTO, Patrícia Flávia dos Santos do. **Aleitamento materno: fatores contribuintes na redução do câncer de mama.** Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Formiga, 2011. 20f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).

OLIVEIRA, Kátia Andréia de. **Aleitamento Materno Exclusivo Até Seis Meses de Vida do Bebê: Benefícios, Dificuldades e Intervenções na Atenção Primária de Saúde.** Universidade Federal de Minas Gerais.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Evidências científicas dos dez passos para o sucesso no aleitamento materno.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2001.

OSÓRIO, C M; QUEIROZ, A B Z. **Representações sociais de mulheres sobre a amamentação: teste de associação livre de ideias acerca da interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo.** Esc Anna Nery Rev Enferm 2011; 1.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The World Health Organization's infant-feeding recommendation.** Bull World Health Org. 1995; 73:165-74.

RAMOS, CV; ALMEIDA, JAG. **Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo.** J Pediatr. 2003; 79 (5): 385-90.

REGO, José dias. O Papel do Pai na Amamentação. In: Hugo Issler. (Org.). **O Aleitamento Materno no Contexto Atual: Políticas, Práticas e Bases Científicas.** São Paulo: SARVIER, 2008, v.1, p.17-23.

RODRIGUES, Bruna Caroline; PELLOSO, Sandra Marisa; FRANÇA, Laís Cristina Rizzato; ICHISATO, Suelo Mutsumi Tsukuda; HIGARASHI, Ieda



Harumi. **Aleitamento materno e desmame: um olhar sobre as vivências de mães enfermeiras.** Rev Rene. 2014 set-out; 15 (5):832-41.

SCHINCAGLIA, Raquel Machado; OLIVEIRA, Amanda Cristine de; SOUSA, Lucilene Maria de; MARTINS, Karine Anusca. **Práticas alimentares e fatores associados à introdução precoce da alimentação complementar entre crianças menores de seis meses na região noroeste de Goiânia.** Universidade Federal de Goiás. Faculdade de Nutrição. Goiânia-GO. Brasil, 2015.

SILVA, Nathália Mucci Daniel da. **Enfermagem na Assistência à Mulher com Dificuldade de Amamentar.** Universidade Federal de Minas Gerais. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Monografia. Confins – MG, 2014.

SILVA M B C; MOURA M E B; SILVA A O. **Desmame precoce: representações sociais de mães.** Rev Eletr Enferm. 2007; 9 (1): 31-50.

SOUZA SL, CASTRO RM, NOGUEIRA MI. **Comportamento alimentar neonatal.** Rev Bras Saúde Materno Infantil. 2003; 3:241-6.

TEIXEIRA, M M; VASCONCELOS, V M; SILVA D M A; MARTINS, E M C S; MARTINS M C; FROTA, M A. **Primiparae perception on guidance in prenatal care regarding breastfeeding.** Rev Rene. 2013; 14(1):179-86.

TOMA, Tereza Setsuko; REA, Marina Ferreira. **Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências.** Cad. Saúde Pública. Vol.24 suppl. 2, Rio de Janeiro, 2008.

VARGAS, VS. SOARES, MCE. **Caraterísticas da Alimentação Complementar Precoce em Crianças de uma Cidade do Sul do Brasil.** Nutrire Rev Soc Bras Aliment Nutr. 2012 dez; 37(3): 269-80.

VIEIRA GO, SILVA LR, VIEIRA TO, ALMEIDA JA, CABRAL VA. **Hábitos alimentares de crianças menores de 1 ano amamentadas e não amamentadas.** J Pediatra (Rio J.) 2004; 80:411-6.