



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO**

MARIANA CARNEIRO LUCENA ALVES

**ALEITAMENTO MATERNO, DESMAME PRECOCE E ALIMENTAÇÃO
COMPLEMENTAR: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

JOÃO PESSOA

2017

MARIANA CARNEIRO LUCENA ALVES

**ALEITAMENTO MATERNO, DESMAME PRECOCE E ALIMENTAÇÃO
COMPLEMENTAR: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso como requisito à obtenção do título de Bacharel do Departamento de Nutrição, da Universidade Federal da Paraíba.

Orientador: Prof. Dra. Patrícia Vasconcelos
Leitão Moreira

JOÃO PESSOA

2017

ALEITAMENTO MATERNO, DESMAME PRECOCE E ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Nutrição da Universidade Federal da Paraíba, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Aprovada em _____ de _____ de 2017.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Patrícia Vasconcelos Leitão Moreira

Universidade Federal da Paraíba

Orientadora

Prof.^a Ilka Maria Lima de Araújo

Departamento de Nutrição/UFPB

Examinadora

Prof^o. Dr. Roberto Teixeirade Lima

Departamento de Nutrição/UFPB

Examinador

A474a Alves, Mariana Carneiro Lucena.

Aleitamento materno, desmame precoce e alimentação complementar : uma
revisão da literatura / Mariana Carneiro Lucena Alves . - - João Pessoa, 2017.
28f. : Il. -

Orientadora: Patrícia Vasconcelos Leitão Moreira.
Monografia (Graduação) – UFPB/CCS.

1. Aleitamento Materno. 2. Desmame Precoce. 3. Alimentação Artificial.
4. Nutrição.

BS/CCS/UFPB

CDU: 613.953(043.2)

Dedico este trabalho a minha família, pelos momentos de ausência, em especial minha mãe e meu pai que são minha fortaleza nos dias difíceis.

AGRADECIMENTOS

Começo aqui meus agradecimentos primeiramente a Deus, pelo dom da vida e por todas as bênçãos e dificuldades apresentadas, que foram único e exclusivamente para o meu aprendizado. Sem o amor d'Ele eu nada seria. Todas minhas conquistas alcançadas agradeço a Deus e seus espíritos de luz que me acompanham todos os momentos.

Agradeço aos meus pais, Soraya Carneiro e Lanilson Alves, por todo apoio que me deram. Por acreditarem em mim e no meu potencial. Por terem se esforçado para me manter em outra cidade todo esse período da graduação. Obrigada mãe, por suportar e me acompanhar em todos os momentos difíceis do meu curso. Por não ter me permitido desistir quando eu pensei não aguentar mais. Obrigada por todos os beijos e abraços de despedidas e reencontros a cada semana, que foram tão difíceis e chorosos para mim quanto para você. Obrigada pai, que mesmo distante consegue se fazer tão presente em tudo na minha vida. Obrigada por todas as palavras de calma e apoio. Seu orgulho por mim só aumenta minha vontade de ser cada dia melhor. Sua força de vontade me faz querer correr atrás de conquistar o mundo e dá-lo. Minha vida é completamente linda por causa do amor de vocês. Meu coração é totalmente completo de gratidão e amor. Obrigada por todo amor, carinho, compreensão e apoio. Vocês são minha fortaleza e meu refugio. Amo vocês.

Agradeço as minhas irmãs, Rayssa e Rebeqa, por toda a paciência que tiveram e não tiveram comigo. Por todo o apoio me dado nesse período de aprendizado. Obrigada por todas as caronas, broncas e comidas. Vocês são minhas melhores amigas e minhas inspirações. Quem sabe um dia eu não consiga ser 20% das mulheres que são. Amo vocês. E agradeço também a nossa querida gata de estimação Lola, por todos os ronrons enquanto eu estudava. E ao meu lindo sobrinho Dante por todas as risadas que enchem meu coração de alegria.

Agradeço as minhas avós Ozi Carneiro, Raimunda Araujo por todo o apoio que me deram. Obrigada Vovó Ozi por me receber em sua casa; foi maravilhoso ter sua companhia diariamente, mesmo que em pouco tempo. Obrigada Vovô Geraldo, por ser um exemplo de força sem igual, sei que o senhor, em algum lugar junto a

Deus, olha por todos nós. Obrigada a todos os meus familiares que me apoiaram e se fizeram presentes de alguma forma durante minha vida acadêmica. Amo vocês.

Obrigada a minha companheira de viagem, que desde o início do curso foi uma irmã pra mim. Sou muito grata e feliz por te ter ao meu lado. Todas as nossas viagens de idas e vindas de Campina Grande e João Pessoa foram e sempre serão as melhores. Com as melhores conversas, confissões, segredos e músicas repetidas. Dianny Sabino, você me dá muito orgulho e me inspira muito. Estar ao teu lado, te ter como amiga/irmã/mãe é uma benção de Deus imensa. Obrigada por todo apoio, por todas as caronas, lanches, conversas, saídas. Você faz parte das pessoas responsáveis por me ajudar a conquistar o tão desejado diploma. Estar ao teu lado novamente só me faz perceber o quanto que foi ruim ficar distante de ti. Você é maravilhosa, te amo e quero que nossa amizade só aumente.

Agradeço aos meus companheiros de curso Barbara Pessoa, Carol Alcântara, João Batista, Karolline Cardoso, Mariana Andrade por todos os momentos que compartilhamos durante nossa vida acadêmica. Obrigada Deyse Cristina e Mariana Lemos, pelo apoio durante a elaboração do trabalho.

Por fim, agradeço a todos os meus professores, que foram maravilhosamente impecáveis ao passar todo o conhecimento. Em especial, a professora Patrícia Vasconcelos, minha orientadora. Obrigada por toda a paciência com minhas mensagens e dúvidas.

Obrigada a todos citados e não citados. Cada um sabe a importância que tem em minha vida. Amo todos vocês.

“Deus nos concede, a cada dia, uma página de vida nova no livro do tempo. Aquilo que colocarmos nela, corre por nossa conta.”

Chico Xavier

RESUMO

O processo de nutrição neonatal e seu seguimento nos primeiros meses de vida são descritos em diversas literaturas, com entendimentos variados e normatizado por alguns órgãos responsáveis. Desse modo, a importância do aleitamento materno exclusivo (AME), aleitamento materno (AM) e alimentação complementar para o desenvolvimento fisiológico e crescimento adequados das crianças e a vulnerabilidade das mesmas, merecem uma especial atenção na área da saúde coletiva, relacionado ao fato de que neste sentido as mães ou responsáveis pela alimentação podem de alguma forma não apresentar conhecimentos ou estímulos suficientes para uma adequada nutrição do lactente. Além disso, no Brasil, o AME e o AM, por mais que já tenham tido um crescimento relevante de seu percentual, ainda se encontram em uma média abaixo do preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e que, além deles, há uma deficiência na introdução da alimentação complementar, com seu início extemporâneo, podendo causar o desmame precoce, seguido de uma inadequada introdução alimentar, com alimentos não adequados, nutricionalmente insuficientes, podendo causar danos ao desenvolvimento e à saúde da criança. Metodologia: O trabalho a seguir trata-se de uma análise exploratória da literatura, levando em consideração métodos atuais procurando facilitar o entendimento e justificar protocolos utilizados, através de embasamento teórico e dados estatísticos sobre o aleitamento materno e aspectos relacionados ao desmame precoce. Conclusão: Há a necessidade da capacitação populacional valorizando a prática de amamentação como exclusiva durante tempo determinado e o incentivo do uso do leite materno na formação dos recém-nascidos, alertando as possíveis complicações do desmame precoce e da alimentação complementar inadequada.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Desmame Precoce. Alimentação Artificial.

ABSTRACT

The process of neonatal nutrition and its follow-up in the first months of life are described in several literatures, with different understandings and normalized by some responsible organs. Thus, the importance of exclusive breastfeeding (AME), breastfeeding and complementary feeding for the adequate physiological development and growth of children and their vulnerability deserve special attention in the area of collective health, related to the fact that in this sense the mothers or persons in charge of food may somehow lack sufficient knowledge or stimulation for an adequate infant's nutrition. In addition, in Brazil, AME and AM, although they have already had a significant increase in their percentage, are still on an average below what's recommended by the World Health Organization (WHO) and that, in addition, there is a deficient in the introduction of complementary feeding, with its extemporaneous beginning, which may lead to premature weaning, followed by an inadequate dietary intake, with inadequate, nutritionally insufficient food, which may cause damage to the development and health of the child. In this sense, the following work is an exploratory literature review, taking into account current methods, trying to facilitate the understanding and justify protocols used, through theoretical background and statistical data on breastfeeding and aspects related to precarious weaning. Methodology: The following work is an exploratory literature review, taking into account current methods seeking to facilitate the understanding and justify protocols used, through theoretical background and statistical data on breastfeeding and aspects related to early weaning. Conclusion: There is a need for population training, emphasizing the practice of breastfeeding as exclusive for a specific period of time and encouraging the use of breast milk in the training of newborns, alerting the possible complications of early weaning and inadequate complementary feeding.

Keywords: Breastfeeding. weaning .complementaryfood.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Tendência secular da amamentação no Brasil

Quadro 2 - Prevalências de aleitamento materno em menores de 12 meses e aleitamento materno exclusivo em menores de 4 e 6 meses, em cidades e estados brasileiros, 1998-2013.

LISTA DE ABREVIATURAS

AC	Alimentação Complementar
AM	Aleitamento Materno
AME	Aleitamento Materno Exclusivo

LISTA DE SIGLAS

MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
WHO	<i>WORLD HEALTH ORGANIZATION</i>

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 METODOLOGIA.....	15
3 DESENVOLVIMENTO.....	16
3.1 ALEITAMENTO MATERNO.....	16
3.1.1 Recomendações.....	16
3.1.2 Importância.....	17
3.1.3 Prevalência.....	17
3.2 DESMAME PRECOCE.....	20
3.3 ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.....	22
3.3.1 Definição.....	22
3.3.2 Possíveis complementos.....	22
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
REFERÊNCIAS.....	26

1 INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde declara que após o nascimento, os primeiros anos de vida são críticos para o crescimento, desenvolvimento e nutrição adequados da criança. É por meio da amamentação que o bebê recebe água suficiente para sua hidratação, vitaminas, sais minerais, proteção contra infecções, além de favorecer o vínculo e o desenvolvimento afetivo (BRASIL, 2015).

O período de desmame é aquele compreendido entre a introdução dos novos aleitamentos até a supressão completa do AM (AMARAL, 2015). Este intervalo será caracterizado e avaliado suas indicações.

Em estudo realizado por Machado (2013) sobre as mulheres puérperas e a sua intenção da amamentação e introdução da alimentação complementar em um Hospital-Escola do sul do Brasil, o autor ressalta que a alimentação complementar introduzida precocemente pode acarretar várias consequências na saúde da criança, tais como: desmame precoce, obesidade, alergias, doenças crônicas, diarreias, desnutrição, diminuição do ritmo de crescimento e estabelecimentos de hábitos alimentares inadequados.

A introdução precoce de alimentos na infância acarreta prejuízos tanto pela diminuição ou abandono do aleitamento materno, quanto pela exposição a fatores que podem causar danos à saúde da criança, como o consumo de alimentos manipulados inadequadamente e uso de utensílios como mamadeiras, que trazem maior chance de contaminação, aumentando o risco de doenças diarreicas.

Apesar de tantas evidências científicas, provando a superioridade da amamentação sobre outras formas de alimentar a criança exclusivamente até os seis meses, e apesar dos esforços de diversos organismos nacionais e internacionais, as taxas de aleitamento materno no Brasil, em especial as de amamentação exclusiva, estão bastante aquém do recomendado (BRASIL, 2015). Desse modo, existem esforços conjuntos de recomendações propostas pela OMS, endossadas pelo Ministério da Saúde do Brasil, bem como o planejamento do Guia Alimentar para Crianças menores de dois anos e seus preceitos durante esse período, na tentativa de estimular o aleitamento materno e diminuir os índices de desmame precoce.

Sabendo da vulnerabilidade das crianças menores de 2 anos de idade e que a escolha dos alimentos está intimamente dependente da mãe ou responsável, é

necessária uma avaliação da alimentação nessa faixa de idade. Diante do exposto, o presente estudo se propõe a analisar na literatura a prática do aleitamento materno (AM) e aleitamento materno exclusivo (AME) no Brasil, averiguar causas para o desmame precoce entre as lactentes e o tipo de alimentação introduzida associada ao aleitamento nas crianças de até 2 anos de idade.

2 METODOLOGIA

Este trabalho foi realizado com base na revisão bibliográfica de diversos periódicos científicos nacionais e internacionais, que continham artigos relacionados ao tema. Foram selecionados artigos publicados nos últimos sete anos, ou seja, de 2010 a 2017.

O presente estudo deu-se início com a pesquisa no site da Biblioteca Virtual em Saúde sobre os Descritores em Ciências da Saúde cadastrados para uma melhor exploração dos periódicos, tornando-os específicos ao tema abordado. Os seguintes termos de pesquisa (palavras-chaves) foram utilizados em várias combinações: 1) Aleitamento Materno; 2) Desmame; 3) Alimentação artificial.

Os meios utilizados para o levantamento da revisão de literatura foram as bases de periódicos: SCIELO (ScientificElectronic Library Online), Google Acadêmico, Lilacs, Medline e Portal Capes de Periódicos que permitem acesso a artigos publicados em periódicos indexados com rigor científico.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 ALEITAMENTO MATERNO

3.1.1 Recomendações

Estudos como os de Schincaglia (2015), Teter (2015), Oliveira (2015), demonstram que o aleitamento materno é configurado como elemento essencial para garantir o crescimento e desenvolvimento psicológico e motor adequados, proteção para a saúde materno-infantil, redução da morbimortalidade na primeira infância, aumenta o vínculo afetivo; sendo o mesmo, a melhor fonte de nutrição para os lactentes, apresentando-se suficiente por conter vitaminas, proteínas, carboidratos, gorduras, sais minerais, água e agentes que auxiliam no sistema imunológico do lactente, havendo assim uma proteção contra inúmeras doenças agudas e crônicas.

Entre os aspectos que interferem na saúde da criança, destacam-se a alimentação e a nutrição. O aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses de idade, com inserção gradativa de alimentos complementares após esse período, é uma recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS).

De acordo com Schincaglia (2015, p.466):

O aleitamento materno configura-se como elemento essencial para (i) garantir o crescimento e desenvolvimento psicológico e motor adequados, (ii) atender as necessidades nutricionais da criança, (iii) propiciar fatores de promoção e proteção para a saúde materno-infantil, (iv) reduzir a morbimortalidade na primeira infância, (v) aumentar o vínculo afetivo e (vi) reduzir o dispêndio financeiro. Quando a amamentação é realizada na primeira hora após o parto, pode diminuir consideravelmente os riscos de mortes neonatais, o que representa o indicador de excelência dessa prática.

Baseado no estudo de Teter(2015)é possível identificar que a amamentação é considerada a melhor fonte de nutrição para os lactentes, possibilitando proteção contra inúmeras doenças agudas e crônicas e auxiliando de maneira positiva no desenvolvimento psicológico da criança.

A amamentação nos primeiros meses de vida é fundamental, o leite materno possui características bioquímicas capazes de suprir todas as necessidades do lactente, contribuindo para o crescimento e ganho de peso na infância, assim como

as demais características abordadas anteriormente, quando recomendado, pode ser administrado em paralelo, medicamentos orais. Para tanto, o aleitamento materno deve durar até 24 meses ou mais, sendo exclusivo até o sexto mês, quando se indica a introdução da alimentação complementar, que contribuirá para atender as necessidades nutricionais da criança nessa nova fase de desenvolvimento.

3.1.2 Importância

O Ministério da Saúde preconiza que o leite humano é o alimento mais completo para o bebê, em termos de valor nutricional, e seguro, dado seu menor risco de contaminação. Além de atuar na imunidade da criança, protegendo-a de infecções e doenças respiratórias, evita a diarreia, diminui o risco de alergias, diminui o risco de hipertensão, colesterol alto e diabetes, reduz a chance de obesidade, melhora o desenvolvimento motor e da cavidade bucal. Também melhora os índices de acuidade visual e de desenvolvimento cognitivo e quociente intelectual (QI), e diminui o risco de leucemia na infância (BRASIL, 2013).

Estudos mostram que o leite da mãe previne infecções gastrointestinais, dermatite atópica, alergia alimentar, além do efeito contra a obesidade. Ademais, não representa ônus para o orçamento familiar (SALIBA, 2008).

As práticas alimentares estabelecidas nos primeiros anos de vida irão repercutir na adolescência e na idade adulta. A alimentação não é mero ato biológico, e sim uma prática socialmente elaborada, relacionada à cultura e às relações familiares. O comportamento alimentar da criança é influenciado pelo ambiente familiar, principalmente pela figura materna. (LIMA et al 2014).

Outrossim das consideráveis vantagens do aleitamento para o lactente, o Ministério da Saúde também cita benefícios para a mãe, como: reduz o índice de câncer mamário e ovariano; diabetes tipo 2; auxilia na involução uterina; retarda a volta da fertilidade e protege as reservas de ferro materno (BRASIL, 2015)

3.1.3 Prevalência

Apesar das evidências favoráveis ao aleitamento materno exclusivo (AME) nos primeiros seis meses de vida, a prevalência dessa prática no Brasil ainda é

baixa. Os resultados da II Pesquisa Nacional de Aleitamento Materno mostraram que apenas 41% das crianças menores de seis meses de idade são amamentadas exclusivamente, corroborando outros estudos nacionais, que apontam frequência elevada de consumo precoce de chás, água, suco, outros leites e alimentos complementares (SALDIVA, 2011).

Apesar dos efeitos benéficos do aleitamento materno exclusivo (AME), amplamente difundidos na literatura científica, a interrupção precoce desta prática continua sendo, no Brasil, um dos mais importantes problemas de saúde pública, apontando a necessidade de constante monitoramento dos indicadores de alimentação infantil, identificação de determinantes, propostas de intervenções e novas pesquisas para o planejamento em saúde pública e para a definição e redirecionamento de políticas na área materno-infantil, tanto de âmbito nacional como local (QUELUZ, 2011).

Atualmente, no Brasil, 68% das crianças iniciam o AM nos primeiros dias de vida, 41% delas mantêm-se em AME até os seis meses e 25% permanecem em AM até os dois anos de idade (UNICEF, 2014).

Nos quadros 1 e 2 abaixo estão explicitados a tendência secular da amamentação no Brasil e as prevalências de aleitamento materno em alguns estudos publicados na literatura.

Quadro 1: Duração mediana do aleitamento materno (em meses) e prevalência do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 6 meses em sete inquéritos nacionais, Brasil 1974-2008.

Ano	Abrangência	Amostra (0-12 meses)	Duração mediana do AM (em meses)	Amostra (0- 6meses)	Prevalencia do AME(%)
1974 1975	Brasil	7.591	2,5	-	-
1986	Brasil	631	6,8	268	3,1
1996	Brasil	1.035	7,3	-	-
1999	Todas as capitais brasileiras e DF	48.845	9,9	24.810	26,7
2006	Brasil	981	11,9	495	38,6
2008	Todas as capitais brasileiras e DF	34.366	11,3	18.929	41,0

AM: Aleitamento Materno; AME: Aleitamento materno exclusivo
 Fonte: adaptado de Venâncio (2013).

Quadro 2 – Prevalências de aleitamento materno em menores de 12 meses e aleitamento materno exclusivo em menores de 4 e 6 meses, em cidades e estados brasileiros, 1998-2013.

Autor/Ano	Local de estudo	População/Amostragem	AM<12 meses	AME<4 meses	AME <6 meses
Kitokoet al.(2000)	João Pessoa, PB - Florianópolis-SC, 1997	950 < 12 meses em João Pessoa	50,7%	23,9%	-
		990 < 12 meses Florianópolis	59,4%	46,3%	-
Sena, Silva e Pereira (2002)	Distrito Federal, 1994	3305 < 6 meses	-	26,8%*	12,8%
Audi, Corrêa e Latorre(2003)	Itapira-SP, 1999	679 < 12 meses	61,6%	45,0%	30,1%
Pereira et al.(2004)	Ribeirão Preto-SP, 1999	1715 < 12 meses	55,5%	18,8%	12,7%
Vieira et al.(2004)	Feira de Santana-BA, 2001	2319 < 12 meses	69,2%	48,3%	38,5%
Parada et al.(2005)	Conchas-SP, 2003	154 < 12 meses	66,7%	25,4%	21,1%
Vannuchiet al.(2005)	Londrina-PR, 2002	2002 < 12 meses	62,4%	29,3%	21,0%
Venancio; Monteiro(2006)	111 municípios do estado de São Paulo, 1999	34435 < 6 meses	-	-	13,9%
Carvalhaes, Parada, e Costa(2007)	Botucatu-SP, 2004	380 < 4 meses	-	38,0%	-
Sena, Silva e Pereira (2007)	25 capitais brasileiras e DF, 1999	10778 < 6 meses	-	17,7%*	7,7%*
Vianna et al.(2007)	70 municípios do estado da Paraíba, 2002	11076 < 12 meses	-	22,4%	16,6%
Damião(2008)	Rio de Janeiro-RJ, 1998 e 2000	2459 < 4 meses	-	22,7%	-
Franco et al.(2008)	Joinville-SC, 2005	889 < 12 meses	73,5%	53,9%	43,6%

Ramos et al.(2008)	45 municípios do estado do Piauí, 2006	1963 < 12 meses	80,2%	-	41,5%
Venancioet al. (2008)	136 cidades do estado de São Paulo, 2004	26241 < 6 meses	-	35,4%	26,8%
Castro et al.(2009)	Rio de Janeiro: 1996-2006	19044 < 12 meses	61,3% em 1996 73,4% em 2006	18,8% em 1996 42,4% em 2006	13,8% em 1996 33,3% em 2006
Parizotoet al. (2009)	Bauru (SP): 1999, 2003 e 2006	496 < 6 meses em 1999 674 < 6 meses em 2003 509 <6 meses em 2006	-	-	8,5% em 1999 24,2% em 2006
Cruz, Almeida e Egstrom(2010)	Volta Redonda (RJ), 2006	1014 <12 meses	32%	-	-
Saldiva et al.(2011)	Capitais Brasileiras, 2008	18929 < 6 meses	-	52,2%	25,4%
Salustiano et al. (2012)	Uberlândia, 2008	667 < 6 meses	-	50,6%	39,7%
Campagnoloet al.(2012)	Porto Alegre (RS), 2012	1099 <12 meses	-	47,1%	21,4%
Leone e Sadeck(2012)	São Paulo, 2012	724 < 6 meses	-	-	39,1%
Souza et al.(2012)	Londrina, 2008	770 < 12 meses	-	53,7%	7,8%

Fonte: adaptado de Uemaet al. (2015).

3.2 DESMAME PRECOCE

O desmame é conhecido como a introdução de qualquer tipo de alimento na dieta de uma criança que se encontrava em regime de AME. Logo, o período de desmame é aquele compreendido entre a introdução dos novos aleitamentos até a supressão completa do AM (AMARAL, 2015). Podendo, ocorrer de forma precoce, quando acometido até os primeiros seis meses de vida. Esta interrupção independe da decisão da mãe ou motivo.

A introdução precoce de alimentos na infância acarreta prejuízos tanto pela diminuição ou abandono do aleitamento materno, quanto pela exposição a fatores

que podem causar danos à saúde da criança, como o consumo de alimentos manipulados inadequadamente e uso de utensílios como mamadeiras, que trazem maior chance de contaminação, aumentando o risco de doenças diarreicas(GOLIN, 2010).

Observa-se que algumas crianças, depois de experimentarem a mamadeira, passam a apresentar dificuldade quando vão mamar no peito. Água, chás e principalmente outros leites devem ser evitados, pois há evidências de que o seu uso está associado com desmame precoce e aumento da morbimortalidade infantil. (BRASIL, 2013). Outro fator que conduz de maneira secundária ao desmame precoce é o uso de chupetas, pois crianças que chupam chupetas, em geral, são amamentadas com menos frequência, o que pode comprometer a produção de leite (TORIYAMA et al ,2017).

O trabalho materno fora do lar pode ser um importante obstáculo à amamentação, em especial a exclusiva. A manutenção da amamentação nesse caso depende do tipo de ocupação da mãe, do número de horas no trabalho, das leis e de relações trabalhistas, do suporte ao aleitamento materno na família, na comunidade e no ambiente de trabalho e, em especial, das orientações dos profissionais de saúde para a manutenção do aleitamento materno em situações que exigem a separação física entre mãe e bebê(BRASIL, 2013).

A transição entre o aleitamento materno exclusivo e a introdução de alimentos variados na alimentação da criança pode trazer intercorrências, principalmente quando a oferta é realizada antes do completo desenvolvimento fisiológico (CAMPAGNOLO, 2012).

O início da alimentação complementar precocemente, ou seja, anteriormente ao sexto mês de vida da criança, relaciona-se ao aumento de risco e da frequência de infecções gastrointestinais, devido à diminuição dos fatores protetores do leite materno e a introdução de água e alimentos contaminados. Nesse período a diarreia tem sua frequência aumentada e pode propiciar à desnutrição, comprometendo o sistema imunológico. O lactente desnutrido torna-se mais susceptível a adquirir outras enfermidades, estabelecendo-se um ciclo de desnutrição e infecção que aumenta a mortalidade infantil (CAMPAGNOLO, 2012).

3.3 ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

3.3.1 Definição

Alimentação complementar é a inserção de alimentos no tempo adequado junto ao aleitamento materno, havendo uma incorporação gradativa dos alimentos ofertados, de acordo com a idade e necessidades nutricionais da criança.

A Organização Mundial da Saúde recomenda desde 2001, que os alimentos complementares sejam introduzidos na dieta da criança em torno dos seis meses de idade. Kramer e Kakuma (2002), em revisão sistemática quanto à época ideal da introdução desses alimentos, concluíram que esta, antes dos seis meses, não só é desnecessária como pode ser prejudicial. Além disso, a introdução precoce de alimentos pode levar a desnutrição quando a oferta de alimentos não supre os requerimentos nutricionais; interferir negativamente no estabelecimento de hábitos alimentares saudáveis. Entretanto, sua utilização de maneira correta contribui de forma a complementar a energia e outros nutrientes necessários para o crescimento saudável e pleno desenvolvimento das crianças.

Caetano et al (2010) discorrem que a AC adequada deve ser livre de contaminação seja ela biológica, química ou física e que seja de fácil consumo e aceitação, sendo habitualmente consumida pela família. A mesma deve ser suficiente em macro e micronutrientes como zinco, cálcio, ferro, vitamina A e vitamina C; sendo uma alimentação nutricionalmente adequada para o desenvolvimento da criança.

3.3.2 Possíveis complementos

As práticas alimentares das crianças brasileiras estão muito aquém das recomendações de uma alimentação adequada e saudável. Apenas 12,7% das crianças brasileiras de 06 a 59 meses consumiram verduras de folhas, 21,8% consumiram legumes e 44,6% consumiram frutas diariamente. Também observou-se um elevado consumo de refrigerantes (40,5%), alimentos fritos (39,4%), salgadinhos (39,4%), doces (37,8%), na frequência de uma a três vezes na semana (BORTOLINI, 2012).

Açúcar, enlatados, refrigerantes, balas, salgadinhos, biscoitos recheados e outros alimentos com grandes quantidades de açúcar, gordura e corantes devem ser evitados especialmente nos primeiros anos de vida (BRASIL, 2010). Os sucos artificiais não devem ser oferecidos pelo fato de não oferecerem nada além de açúcar, essências e corantes artificiais, que são extremamente prejudiciais à saúde e podem causar alergias. A oferta de bebidas e líquidos açucarados deve ser desencorajada, já que foi demonstrada também a associação entre o consumo dessas bebidas e o excesso de peso e com o surgimento precoce de cáries. As crianças podem receber suco de fruta natural após as principais refeições e, durante o dia, devem receber apenas água (BRASIL, 2015).

O leite de vaca é muito diferente do leite humano em quantidade e qualidade de nutrientes. De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria, o leite de vaca não é um alimento recomendado para crianças menores de um ano (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2012).

O leite de vaca 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 (CASTILHO, 2010).

Apesar do leite de vaca não ser a melhor opção de alimentação para crianças menores de 12 meses e sua introdução precoce ocasionar processos alérgicos em consequência da exposição prematura a proteínas diferentes do leite humano, esse alimento é o único alimento disponível em função do baixo custo, quando comparado às formulas infantis disponíveis no mercado (BRASIL, 2015). No estudo de Teter (2015), pode-se observar que o leite de vaca foi o mais utilizado de forma precoce como alimento complementar.

De acordo com inquérito nacional entre as crianças que recebiam outros leites, o leite de vaca foi consumido por 62,4% das crianças menores de seis meses, por 74,6% das crianças de 6 a 12 meses e por aproximadamente 80% das crianças maiores de doze meses. O consumo de fórmulas infantis foi de 23% em crianças menores de seis meses, 9,8% na idade de 6 a 12 meses e menor 1% nas demais idades. O consumo de leite de soja variou de 14,6% a 20% nas idades investigadas (BORTOLINI et al., 2012).

O estudo de Silva et al.(2010) apresentou resultados que permitiram conhecer as características alimentares dos menores de um ano e fatores associados à alimentação complementar. Observou-se uma baixa prevalência de amamentação exclusiva e consumo precoce de alimentos sólidos em elevadas proporções nas crianças estudadas, com risco potencial para sua saúde e para o desenvolvimento de doenças crônicas na idade adulta. Os fatores associados ao consumo de alimentos sólidos antes dos seis meses de idade foram: sistema de assistência à saúde; idade materna; trabalho materno e uso de chupeta.

No estudo de Bortolini et al (2012) foi observada uma baixa frequência de consumo de alimentos recomendados, importantes para o crescimento (como folhas, legumes, frutas e carne), e elevada frequência no consumo de alimentos não recomendados (biscoitos, doces, refrigerantes, salgadinhos, diariamente ou de uma a três vezes na semana).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, tendo em vista os dados apresentados, o trabalho enfoca a importância do aleitamento materno e o uso adequado do complemento alimentar, visando uma melhor qualidade de vida aos lactentes, assim como uma contribuição salutar às lactantes. Desse modo, há a necessidade da capacitação populacional valorizando a prática de amamentação como exclusiva durante tempo determinado e o incentivo do uso do leite materno na formação dos recém-nascidos, alertando as possíveis complicações do desmame precoce e da alimentação complementar inadequada. Proporcionando ao sistema público de saúde um ganho da efetivação dos serviços, redução dos gastos e aumento das iniciativas de prevenção relacionada aos problemas de saúde nessa faixa de idade.

REFERÊNCIAS

AMARAL, L. J. X. et al. Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrizes. **Rev. Gaucha Enferm**, Rio Grande do Sul, v.3, n. esp, p.127-134, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar: Caderno de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da saúde. **Dez passos para uma alimentação saudável. Guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica**. Brasília: Ministério da saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da saúde. **Dez passos para uma alimentação saudável. Guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica**. Brasília: Ministério da saúde, 2º ed. 2 reimpressão, 2013.

BOCCOLINI, C. S. **Aleitamento Materno: Determinantes Sociais e repercussões na saúde infantil**. Rio de Janeiro: Fundação Osvaldo Cruz, 2012.

BORTOLINI G. A.; GUBERT M. B.; SANTOS L. M. P. Consumo alimentar entre crianças brasileiras com idade de 6 a 59 meses. **Cad. Saúde. Pública**, Rio de Janeiro. V.28, n.9, p.1795-1771, 2012.

CAETANO M. C. et al. Alimentação complementar: práticas inadequadas em lactentes. **J. Pediatr**. Rio de Janeiro. v.86, n.3, p.196-201, 2010.

CAMPAGNOLO P. D. B. et al. Práticas alimentares no primeiro ano de vida e fatores associados em amostra representativa da cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. **Rev. Nutr**. Campinas. V.25, n.4, p.431-439, 2012.

CASTILHO S. D.; BARROS F. A. A. Alimentos utilizados ao longo da história para nutrir lactentes. **J. Pediatr**. Rio de Janeiro. v.86, n.3, p. 179-188, 2010.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFANCIA (UNICEF). **The state of the world's children 2014 in number: every child counts**. New York, 2014.

GOLIN C. K. et al. Erros Alimentares na dieta de crianças freqüentadoras de berçários em creches públicas no município de São Paulo, Brasil. **Rev. Paul Pediatr**, São Paulo, v.29, n.1, p.35-40, 2011.

KRAMER M. S.; KAKUMA R. **World Health Organization: The optimal duration of breastfeeding a systematic review**. Geneva: WHO, 2002.

LIMA A. P. E. et al. Práticas alimentares no primeiro ano de vida: representações sociais de mães adolescentes. **Rev. Brasi. Enferm**, Recife, v.67, n.6, p.965-971, 2014.

MACHADO A.K.F. et al. Intenção de amamentar e de introdução de alimentação complementar de puérperas de um Hospital-Escola do sul do Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Pelotas, v.19, n.7, p.1983-1989, 2013.

OLIVEIRA C. S. et al. Amamentação e intercorrências que contribuem para o desmame precoce. **Rev. Gaucha Enferm.** v.36; n. esp. p.16-23, 2015.

OLIVEIRA J. M. et al. Avaliação de alimentação complementar nos dois primeiros anos de vida propostos de indicadores e de instrumento. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v.2, n.2, p.377-394, 2015.

SALIBA N. A. et al. Frequência e variáveis associadas ao aleitamento materno em crianças com até 12 meses de idade no município de Araçatuba, São Paulo, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**, Recife, v.8, n. 4, p. 481- 490, 2008.

SALDIVA S. R. D. M. et al. Influência regional no consumo precoce de alimentos diferentes do leite materno em menores de seis meses residentes nas capitais brasileiras e Distrito Federal. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.27, n.11, p. 2.253 – 2.262, 2011.

SILVA L. M. P.; VENANCIO S. L.; MARCHIONI D. M. L.; Práticas de alimentação complementar no primeiro ano de vida e fatores associados. **Rev. Nutr.** Capinas, v.26, n.6, p.983-992, 2010.

SCHINCAGLIA R. M. et al. Práticas alimentares e fatores associados à introdução precoce da alimentação complementar entre crianças menores de seis meses na região noroeste de Goiânia. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília. v.24, n.3, p.465-474, 2015.

TETER M. S. H.; OSELAME G. B.; NEVES E. B.; Amamentação e desmame precoce em lactentes de Curitiba. **Rev. Espaço para Saúde**, Londrina. v.16, n.4, p.55-63, 2015

TORIYAMA A. T. M. et al. Aleitamento materno: o que mudou após uma década? **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo. v.25, p.2941. 2017.

UEMA R. T. B. et al. Prevalência de fatores associados ao aleitamento materno no Brasil entre os anos 1998 e 2013: revisão sistemática. **Seminário: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina. v.36, n.1, p.349-362, 2015.

VENANCIO S. I. et al. A prática do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal: situação atual e avanços. **J. Pediatr.**, Rio de Janeiro, v.86, n.4, p.317-324, 2010.

VENANCIO S. L.; SALDIVA S. R. D. M.; MONTEIRO C. A. Tendência secular na amamentação no Brasil. **Rev. Saud. Pub**, São Paulo. v.47, n.6, p.1205-1208, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Conclusions of consensus meeting held 6-8. November 2007.** Geneva: World Health Organization, 2007

QUELUZ M. C. et al. Prevalencia e determinantes do aleitamento materno exclusivo no município de Serrana, São Paulo, Brasil. **Rev. Esc. Enferm. USP.** São Paulo. v.46, n.3, p. 537-543. 2012.