



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação em

Saúde Coletiva

Brasil

Kramer Fiala Machado, Adriana; Winkel Elert, Vanessa; Doumid Borges Pretto, Alessandra; Alberici Pastore, Carla

Intenção de amamentar e de introdução de alimentação complementar de puérperas de um Hospital-Escola do sul do Brasil

Ciência & Saúde Coletiva, vol. 19, núm. 7, julio, 2014, pp. 1983-1989

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63031150002>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Intenção de amamentar e de introdução de alimentação complementar de puérperas de um Hospital-Escola do sul do Brasil

Intention to breastfeed and complementary feeding of postpartum women in a teaching hospital in southern Brazil

Adriana Kramer Fiala Machado¹

Vanessa Winkel Elert¹

Alessandra Doumid Borges Pretto²

Carla Alberici Pastore²

Abstract This article seeks to analyze the intention of mothers to breastfeed and the prospects for introduction of complementary food in the first year of life. A cross-sectional study was conducted from September to December 2010 at the Teaching Hospital of the Federal University of Pelotas in the state of Rio Grande do Sul, Brazil. Data were obtained through a standardized questionnaire, containing questions about socioeconomic conditions, breastfeeding and complementary feeding. 170 mothers were enlisted, with a mean age of 26.5 ± 5.8 years old. Among them, 99% had received prenatal medical care and only 49% recalled having received information about breastfeeding and/or supplementary feeding during the care. All of the mothers intended to breastfeed exclusively for a mean time of 5.5 ± 1.6 months. Years of schooling, mothers who do not work outside the home, lower maternal age and receiving information about breastfeeding during prenatal care were associated with longer duration of exclusive breastfeeding. Regarding complementary food, bean soup was the food most intended for the child's first year of life, with an acceptance of 99.41%, while tea was the one with the earliest intention. The duration of breastfeeding was below the WHO guidelines, and complementary food was considered to be misguided.

Key words Exclusive breastfeeding, Breastfeeding, Complementary feeding

Resumo O objetivo deste artigo é analisar a intenção de puérperas de amamentar e as perspectivas de introdução de alimentos complementares no primeiro ano de vida da criança. Estudo transversal descritivo, realizado no Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (RS), de Setembro a Dezembro de 2010. Os dados foram obtidos através de um questionário padronizado, contemplando perguntas sobre fatores socioeconômicos, amamentação e alimentação complementar. Participaram 170 puérperas com idade média de $26,5 \pm 5,8$ anos. Dentre elas, 99% realizaram pré-natal, mas apenas 49% referiram ter recebido informação sobre aleitamento materno e/ou alimentação complementar nestas consultas. Todas as mães informaram pretender amamentar, sendo a média do aleitamento exclusivo pretendido de $5,5 \pm 1,6$ meses. As variáveis associadas a maior tempo de intenção de amamentação foram maior escolaridade, não trabalhar fora do lar, menor idade de materna e ter recebido informações sobre amamentação durante o pré-natal. Quanto à alimentação complementar, caldo de feijão foi o alimento mais pretendido pelas mães para o primeiro ano de vida, com 99,41% de aceitação, enquanto chá foi o de intenção mais precoce. O tempo de amamentação exclusiva foi aquém do preconizado pela OMS e a alimentação complementar mostrou-se equivocada.

Palavras-chave Aleitamento materno exclusivo, Amamentação, Alimentação complementar

¹ Faculdade de Nutrição, Universidade Federal de Pelotas. R. Gomes Carneiro 1, Centro. 96.010-610 Pelotas RS Brasil.
drikramer@hotmail.com

² Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento, Universidade Católica de Pelotas.

Introdução

Na fase inicial da vida, o leite materno é indiscutivelmente o melhor alimento a ser ofertado, pois oferece a quantidade energética ideal e todos os nutrientes necessários para o crescimento do lactente. Dentre estes nutrientes estão água, proteínas, lactose, gordura, sais minerais, vitaminas, fatores anti-infecciosos e de crescimento¹⁻³.

Além dos nutrientes, o aleitamento materno proporciona inúmeros fatores imunológicos importantes na prevenção de morbidade e mortalidade infantil. Traz também benefício psicológico tanto para mãe quanto para o bebê. Tais qualidades servem de embasamento para que o leite materno seja recomendado por especialistas de maneira exclusiva até os seis meses de idade e de maneira parcial até os dois anos ou mais¹⁻³.

Atualmente, no Brasil, a prática de amamentação encontra-se em ascendência. Pesquisa do Ministério da saúde mostra que a média de duração do aleitamento aumentou, de 296 para 342 dias e o aleitamento materno exclusivo (AME) de 23,4 para 54,1 dias, durante o período de 1999 a 2008⁴. Porém, mesmo com esse aumento dos níveis de prevalência e duração do aleitamento materno, estes ainda se encontram muito aquém dos recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), principalmente no que diz respeito ao aleitamento exclusivo⁵.

No que diz respeito à alimentação complementar, ou seja, a qualquer alimento que não seja o leite humano oferecido a criança amamentada, a OMS recomenda que a sua introdução aconteça a partir dos seis meses de idade⁵. Isso se deve ao fato de que a introdução de alimentos precocemente é desnecessária e pode trazer consequências como diarreias, infecções respiratórias e desnutrição, podendo comprometer o crescimento ideal dessa criança. Por outro lado a introdução tardia, após o sexto mês, também pode acarretar em deficiência no crescimento⁶.

Os principais objetivos da introdução de novos alimentos são, principalmente, elevar as quotas de energia e de micronutrientes, sendo que os primeiros alimentos oferecidos à criança devem apresentar-se na forma de papas e purês (constituídos de legumes, cereais ou frutas). Com o avanço da idade, mais precisamente por volta dos oito meses, a composição da refeição pode ser a mesma da família, desde que os alimentos sejam amassados, picados em pedaços pequenos ou desfiados⁷.

Outro problema encontrado no Brasil é a introdução precoce de alimentos complementa-

res^{5,8-10} que tem sido atribuída principalmente à desinformação das mães sobre os benefícios do leite materno. Estudos sugerem que o nível de escolaridade materna é uma variável que mais influencia na introdução de alimentos no primeiro ano de vida da criança⁵. Outra variável relevante é a inserção da mãe no mercado de trabalho, o que contribui para o desmame precoce do lactente³.

Um fato frequentemente encontrado é a intenção de ofertar chás e água a partir do primeiro mês de vida. Situação esta que é preocupante, pois com a introdução desses líquidos ocorre redução do apetite do bebê, diminuindo a sucção na mama e, consequentemente, causando declínio da produção láctea pela mãe. Os chás, além de não contribuírem com nutrientes, possuem substâncias que comprometem a biodisponibilidade de minerais do leite materno¹⁰.

Como consequências à introdução inadequada de alimentos complementares pode-se citar desmame precoce, obesidade, alergias, doenças crônicas, diarreias, desnutrição, diminuição do ritmo de crescimento e estabelecimento de hábitos alimentares não adequados, já que nos primeiros meses de vida são estabelecidas as preferências alimentares que perpetuarão até a vida adulta⁶.

Dante do exposto, o presente estudo teve como objetivo conhecer a intenção de puérperas atendidas no Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas de amamentar ou não, por quanto tempo de forma exclusiva, e de conhecer a dieta pretendida por elas para o primeiro ano de vida da criança. As hipóteses apresentadas para estas questões são que a maioria das mães pretende amamentar, porém a amamentação exclusiva apresentará duração aquém das recomendações, com introdução precoce de alimentos complementares, apresentando erros na idade de introdução dos alimentos.

Metodologia

Tratou-se de um estudo transversal, realizado na cidade de Pelotas, no Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (HE UFPel), cujo atendimento é feito integralmente através do Sistema Único de Saúde (SUS), entre os meses de Setembro e Dezembro de 2010.

A amostra foi composta por puérperas maiores de 18 anos, que concordaram em participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídas do estudo as mulheres que possuíam dificuldade de

comunicação/compreensão, ou que apresentassem algum motivo clínico para não amamentar (HIV, medicação impedativa, dentre outros, conforme critério médico).

Os dados foram obtidos através de um questionário padronizado, contendo perguntas referentes a amamentação, a alimentação complementar e a fatores socioeconômicos, tais como idade, estado civil, escolaridade, renda, trabalho fora de casa, concessão e tempo de licença maternidade. A coleta de dados foi realizada por alunas da Faculdade de Nutrição da UFPEL devidamente treinadas.

Após a coleta de dados, a digitação, com dupla entrada e checagem de consistência, foi realizada através do programa EpiInfo 6.05d® e a análise estatística foi realizada através do pacote estatístico Stata 9.1®, admitindo-se como significativos valores de $p < 0,05$.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas.

Resultados

Foram entrevistadas 170 puérperas, com idade entre 18 e 43 anos (média $26,5 \pm 5,8$ anos), sendo que 51% da amostra possuía idade entre 18 e 25 anos. Observou-se, na população estudada, que 88% das mulheres eram casadas ou moravam com companheiro, 72% não trabalhavam fora do lar e 60% tinham mais de um filho. A média de filhos por mulher foi $2,2 \pm 1,6$ e a renda familiar foi menor que R\$ 1.000,00 em 55% da amostra. Na Tabela 1 segue a descrição detalhada da amostra.

No presente estudo, todas as mulheres entrevistadas afirmaram ter o desejo de amamentar seus filhos. A média de duração da amamentação exclusiva pretendida por elas foi de $5,5 \pm 1,6$ meses, variando de um até 12 meses.

No que diz respeito ao pré-natal, aproximadamente 99% das parturientes realizaram ao menos uma consulta, sendo a média encontrada de $8 \pm 2,7$ atendimentos. Entretanto, menos da metade dessas mulheres (49%) relata lembrar-se de ter recebido algum tipo de informação acerca de aleitamento materno e/ou alimentação complementar durante as consultas de pré-natal. Esta passagem de informações no pré-natal mostrou-se bastante importante no presente estudo, pois as mães que as receberam pretendiam amamentar em média por $5,72 \pm 1,26$ meses, enquanto as mulheres que não foram informadas pretendem-

Tabela 1. Características das puérperas estudadas em um hospital público da cidade de Pelotas, 2010.

Variável	n	%
Idade (em anos completos)	87	51,2
18-25 anos	55	32,3
26-32 anos	28	16,5
> 33 anos		
Cor	134	78,8
Branca	36	21,2
Não branca		
Estado civil	19	11,2
Solteira		
Casada/com companheiro	150	88,2
Separada	01	0,6
Número de filhos		
1 filho	68	40,0
2 a 4 filhos	90	52,9
≥ 5 filhos	12	7,1
Renda familiar (em reais)		
< R\$ 1.000,00	92	55,1
≥ R\$ 1.000,00	75	44,9
Trabalha fora do lar		
Não	122	71,8
Sim	48	28,2
Realizou pré-natal		
Sim	168	98,8
Não	02	1,2
Número de consultas pré-natal		
1 a 4	14	8,4
5 a 8	88	52,7
9 a 12	61	36,5
≥ 13	04	2,4
Total	170	100

ram amamentar exclusivamente por período menor ($5,35 \pm 1,9$ meses), sendo esta diferença estatisticamente significativa ($p < 0,001$).

Pôde-se observar na amostra que, quanto mais anos de estudo a mãe possuía, maior o tempo pretendido para a amamentação exclusiva ($p = 0,002$). Os detalhes encontram-se na Tabela 2.

Constatou-se associação significativa entre trabalho materno e aleitamento exclusivo, na qual mulheres que trabalhavam fora do lar pretendiam amamentar exclusivamente por menos tempo do que as que se detém ao lar, sendo as médias de tempo, em meses de $5,0 \pm 1,1$ e $5,7 \pm 1,7$ respectivamente ($p = 0,006$).

Outra variável que mostrou associação significativa com aleitamento materno exclusivo pretendido foi idade materna. Pôde-se observar que puérperas de 18 a 25 anos pretendem amamentar exclusivamente, em média, $5,56 \pm 1,5$

meses; já as mães de 26 a 32 anos, $5,51 \pm 1,9$ meses; enquanto as com mais de 33 anos, $5,5 \pm 1,8$ meses ($p < 0,001$).

Em relação ao número de filhos, o tempo de amamentação exclusiva apresentou tendência a decrescer quanto mais filhos a mulher possuía, porém esse resultado não se mostrou estatisticamente significativo ($p = 0,14$). A renda familiar ($p = 0,14$) e o tempo de licença maternidade ($p = 0,44$) também não se mostraram associados com tempo pretendido para o aleitamento exclusivo.

Foi observado no estudo que o alimento mais pretendido pelas mães para introdução no primeiro ano de vida da criança foi o caldo de feijão, com 99% de aceitação. Em média, sua introdução é prevista para o final do 5º mês, enquanto chás para o 3º mês, sendo esse o alimento que mais precocemente pretende ser oferecido ao bebê (Tabela 3).

Discussão

O tempo médio de aleitamento exclusivo pretendido pelas mães estudadas foi de 5,5 meses, ou seja, próximo ao tempo preconizado pela OMS. Porém, ao observar na literatura o tempo de amamentação efetivamente praticado, percebe-se que este é inferior ao tempo pretendido pela amostra estudada¹¹. Em estudo realizado na cidade de Maringá¹² constatou-se que apenas 25% das crianças com seis meses de idade estavam sendo amamentadas exclusivamente. Na cidade de São Paulo¹³ apenas 22% estavam recebendo aleitamento exclusivo. Morgado et al.¹⁴, na cidade do Rio de Janeiro, encontrou que aos quatro meses apenas 16% dos bebês estavam sob esse regime. Tal diferença nos resultados pode ser atribuída ao fato de que o presente estudo se trata de uma pretensão e os demais ao que de fato ocorreu.

O Ministério da Saúde recomenda a realização de no mínimo seis consultas de pré-natal¹⁵,

Tabela 2. Relação entre escolaridade materna e tempo de amamentação exclusiva.

Anos de estudo	Tempo médio de amamentação (meses)
1 a 4 anos	$5,3 \pm 0,98$
5 a 8 anos	$5,5 \pm 1,31$
9 a 11 anos	$5,5 \pm 1,83$
Mais de 11 anos	$6,7 \pm 1,83$

Teste de Anova $p = 0,002$

portanto o número de atendimentos realizados pelas puérperas estudadas se encontra dentro do recomendado. O conteúdo destas, porém, mostrou-se insatisfatório, já que menos da metade das mulheres lembrou-se de ter recebido alguma informação a respeito de amamentação e/ou alimentação complementar durante o acompanhamento. Resultados semelhantes foram encontrados na cidade do Rio de Janeiro¹⁶, sendo eles $8 \pm 2,0$ para o número de consultas e 53% para informações. Esse resultado se mostra de extrema importância, visto que uma intervenção educativa simples durante o pré-natal poderia afetar positivamente o tempo de duração da amamentação exclusiva.

Assim como no presente estudo, Niquini et al.¹⁷ associaram o menor nível de estudo materno à introdução precoce de leite artificial e, portanto, a um menor tempo de amamentação exclusiva. Esse resultado parece mostrar que o acesso a informações e a assimilação das mesmas sobre o aleitamento materno ainda está ligada ao nível de escolaridade, visto que hábitos, como o de oferecer chás e água antes dos seis meses, e mitos, como a existência do leite fraco, são conceitos bastante difundidos na população em geral.

Tabela 3. Frequência de pretensão e idade de introdução de alimentos no primeiro ano de vida, de puérperas de um hospital público da cidade de Pelotas, 2010.

Alimentos	Pretende oferecer (%)	Idade pretendida Média ± DP em meses
Caldo de feijão	99,4%	$5,7 \pm 1,7$
Fruta	99,4%	$5,5 \pm 1,5$
Legumes	99,4%	$6,1 \pm 1,9$
Água	98,2%	$4,5 \pm 2,3$
Verduras	97,6%	$6,3 \pm 1,9$
Suco de fruta	97,0%	$4,8 \pm 1,5$
Frango	94,7%	$7,6 \pm 2,7$
Feijão	92,2%	$8,7 \pm 3,1$
Chá	87,6%	$3,4 \pm 2,5$
Carne vermelha	87,0%	$8,1 \pm 2,8$
Ovos	82,2%	$8,2 \pm 2,9$
Fígado	79,3%	$7,8 \pm 2,8$
Leite de vaca fluido	62,1%	$6,2 \pm 2,8$
Peixe	59,2%	$8,5 \pm 3,0$
Doces em geral	33,7%	$10,3 \pm 2,5$
Leite de vaca em pó	25,4%	$5,4 \pm 3,1$
Salgadinhos	25,4%	$9,9 \pm 2,5$

Em relação à idade materna, observou-se que mães mais jovens (18 a 25 anos) apresentaram a intenção de amamentar por tempo maior, resultado este que difere dos achados de literatura. Em São Paulo, Vieira et al.¹⁸, através de um estudo de coorte, constatou não haver diferenças significantes no tempo de amamentação exclusiva entre mães adolescentes e adultas, ambas atingindo mediana de 90 dias. No entanto, Chaves et al.¹⁹, na cidade de Belo Horizonte, relataram que mães com menos de 20 anos amamentam por menos tempo que mulheres mais velhas. Cabe salientar que o presente estudo avaliou a pretensão das mães, o que o difere das demais pesquisas citadas.

Ramos e Almeida²⁰, no estado do Piauí, analisaram em seu estudo alegações das mães para o desmame precoce. Dentre elas, o trabalho materno foi revelado como elemento dificultador do aleitamento, assim como no presente estudo, no qual as mães que trabalham fora do lar pretendem amamentar exclusivamente por menor tempo. Isso possivelmente ocorra pelo fato de as mães que se detêm ao lar apresentarem mais disponibilidade de tempo e um vínculo maior com o lactente, sugestionando assim que um aumento no tempo de licença maternidade poderia prolongar o aleitamento exclusivo.

Associando-se a renda familiar ao tempo pretendido para a amamentação exclusiva, neste estudo, não foi encontrada diferença estatisticamente significante. Escobar et al.²¹, em estudo realizado na cidade de São Paulo, também não encontrou significância nessa associação, mas Carrascoza et al.²², também na cidade de São Paulo encontrou que o alto nível socioeconômico está associado ao abandono do aleitamento materno exclusivo, já Mascarenhas et al.²³, na cidade de Pelotas, constataram associação positiva entre essas variáveis, mostrando que em famílias de baixa renda há maior probabilidade de interromper o aleitamento materno exclusivo. No presente estudo, por tratar-se de um hospital que atende integralmente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a falta de significância pode dever-se à homogeneidade das condições socioeconômicas da amostra.

Quanto à alimentação complementar, pôde-se observar a intenção de introdução precoce e de más escolhas de alimentos para o primeiro ano de vida da criança. Dentre as fontes de ferro heme, os alimentos mais pretendidos pelas mães para o primeiro ano de vida da criança foram frango e carne de rês, com aceitação de 94,7% e 87% respectivamente. Já o fígado e o peixe foram

menos aceitos, com 79,3% e 59,2% de aceitação, respectivamente. No estudo de Takushi et al.¹⁰ na cidade de São Paulo, 85,4% das mulheres não pretendiam oferecer peixe e 82,3% recusaram a introdução de fígado para este mesmo período. Pôde-se observar que a introdução de carnes é pretendida de forma tardia na dieta da criança, em média entre o sétimo e o oitavo mês. Em estudo longitudinal realizado nos Estados Unidos por Grummer-Strawn et al.²⁴, constatou-se que a introdução de carnes ocorreu em média aos oito meses. A introdução tardia desse alimento é um fato preocupante, já que é onde encontramos o ferro heme, e a proteína animal, essenciais na dieta da criança aos seis meses, já que nesse período ela se encontra em intenso crescimento. Também no estudo de Grummer-Strawn et al.²⁴, frutas, legumes e verduras foram introduzidos entre 5-6 meses de idade da criança, resultado este semelhante ao do presente estudo.

O leite de vaca em pó foi pretendido para o primeiro ano de vida da criança por 25% das puérperas, enquanto o leite fluido por 62%. A média de idade pretendida para a introdução desses alimentos foi de 5,4 e 6,2 meses, respectivamente. No estudo de Takushi et al.¹⁰, foi observado que 39% das mães se mostraram favoráveis à introdução do leite em pó, sendo esta mais frequente para os primeiros cinco meses de vida do bebê, enquanto o leite fluido obteve maior aceitação a partir dos sete meses, com 72%. A introdução precoce desses alimentos é prejudicial à saúde da criança, pois sua composição não é apropriada para organismo da mesma, podendo desencadear uma série de complicações, dentre elas, alergias, anemia ferropriva, sobrecarga renal, deficiência de cobre, zinco, vitamina A, C, E, ácido fólico e gorduras essenciais (ômega 3 e ômega 6).

Água e chás foram os alimentos com pretensão de introdução mais precoce no primeiro ano de vida. Takushi et al.¹⁰, também encontrou altos percentuais de aceitação para a introdução de tais alimentos (71,3%), sendo esses mais pretendidos para antes dos cinco meses.

Os salgadinhos foram pretendidos para o primeiro ano de vida por 25% das mães, sendo a média de idade para sua introdução de $9,9 \pm 2,5$ meses. Quanto aos alimentos açucarados, sua frequência de aceitação foi de 33,7% e sua oferta foi pretendida para $10,3 \pm 2,5$ meses. Grummer-Strawn et al.²⁴, nos Estados Unidos, constataram em seu estudo que aproximadamente metade das crianças, por volta de um ano, já estavam consumindo tais alimentos. Esse resultado preocupa pelo fato de ser nesse período que a criança está

formando seus hábitos alimentares e, com tal atitude, a prática de uma alimentação saudável pode ser prejudicada.

Conclusão

O tempo de amamentação exclusiva pretendida pelas parturientes avaliadas ainda está aquém do preconizado pela OMS, ou seja, aleitamento materno exclusivo até os seis meses e, após esta idade, alimentos complementares introduzidos e o aleitamento materno mantido até os dois anos de idade ou mais.

Apesar do tempo médio pretendido de amamentação exclusiva ter sido de 5,5 meses, a pretensão de introduzir chás na dieta da criança se deu, em média, aos 3,4 meses, demonstrando que

talvez o conceito de amamentação exclusiva não esteja bem claro para as parturientes.

A alimentação complementar mostrou-se, na perspectiva dessas mães, de maneira equivocada, com tardia pretensão para introdução de carnes e precoce para chás e água.

A informação transmitida no pré-natal sobre amamentação e alimentação complementar mostrou ter impacto significativo sobre a intenção de amamentar, porém esta informação só foi efetivamente recebida pelas gestantes em menos de metade dos casos.

Políticas de informação e orientação das gestantes durante o pré-natal devem ser mais cuidadosamente planejadas e efetivadas para melhorar as taxas de sucesso no seguimento das recomendações da OMS quanto ao aleitamento materno e à introdução da alimentação complementar.

Colaboradores

AKF Machado, VW Elert, ADB Pretto e CA Pas-tore participaram igualmente de todas as etapas de elaboração do artigo.

Referências

1. Marques RFSV, Lopez FA, Braga JAP. Crescimento de crianças alimentadas com leite materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida. *Rev. bol. ped.* 2006; 45(1):46-53.
2. Santos VLF, Soler ZASG, Azoubel R. Alimentação de crianças no primeiro semestre de vida: enfoque no aleitamento materno exclusivo. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* 2005; 5(3):283-291.
3. Valezin DF, Ballester E, Aparecido JC, Ribeiro JF, Marinho PCM, Costa LFV. Instrumento educativo sobre alimentação de lactentes – baseado nas necessidades de conhecimento das mães. *Rev Inst Ciênc Saúde* 2009; 27(1):11-17.
4. Portal da saúde SUS 2009. Tempo médio de aleitamento materno aumenta de 296 para 342 dias em nove anos. Portal da saúde SUS 2009. [acessado 2011 set 15]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=1251&CO_NOTICIA=10429
5. Brasil. Ministério da Saúde (MS), Organização Pan Americana da Saúde (OPAS). *Guia alimentar para crianças menores de dois anos*. Brasília: MS; 2002.
6. Simon VGN, Souza JMP, Souza SB. Introdução de alimentos complementares e sua relação com variáveis demográficas e socioeconômicas, em crianças no primeiro ano de vida, nascidas em Hospital Universitário no município de São Paulo. *Rev. bras. epidemiol.* 2003; 6(1):29-38.
7. Oliveira LPM, Assis AMO, Pinheiro SMC, Prado MS, Barreto ML. Alimentação complementar nos primeiros dois anos de vida. *Rev. Nutr.* 2005; 18(4): 459-469.
8. Castro LMC, Rotenberg S, Damião J, Maldonado LA, Rosado CP, Baptista NO. Concepções de mães sobre a amamentação da criança pequena: aleitamento materno e a introdução de alimentos complementares. *Cad saude colet* 2008; 16(1):83-98.
9. Parada CMGL, Carvalhaes MABL, Jamas MT. Complementary feeding practices to children during their first year of life. *Rev Latino-am Enfermagem* 2007; 15(2):282-289.
10. Takushi SAM, Tanaka ACA, Gallo PR, Bresolin AMB. Perspectiva de alimentação infantil obtida com gestantes atendidas em centros de saúde na cidade de São Paulo. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* 2006; 6(1):115-125.
11. Bueno MB, Souza JMP, Paz SMRS, Souza SB, Cheung PPY, Augusto RA. Duração da amamentação após a introdução de outro leite: seguimento de coorte de crianças nascidas em um hospital universitário em São Paulo. *Rev. bras. epidemiol.* 2002; 5(2):145-152.
12. Bercini LO, Masukawa MLT, Martins MR, Labeglini MPC, Alves NB. Alimentação da criança no primeiro ano de vida, em Maringá, PR. *Cienc Cuid Saude* 2007; 6(2):404-410.
13. Saliba NA, Zina LG, Moimaz SAS, Saliba O. Frequência e variáveis associadas ao aleitamento materno em crianças com até 12 meses de idade no município de Araçatuba, São Paulo, Brazil. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* 2008; 8(4):481-490.
14. Morgado CMC, Werneck GL, Hasselmann MH. Rede e apoio social e práticas alimentares de crianças no quarto mês de vida. *Cien Saude Colet* 2013; 18(2):367-376.
15. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Manual técnico Pré Natal e Puerpério. Atenção humanizada e qualificada. Ministério da Saúde 2006 [acessado 2011 ago 20]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_puerperio_2006.pdf
16. Sandre-Pereira G, Colares LGT, Carmo MDT, Soares EA. Conhecimentos maternos sobre amamentação entre puérperas inscritas em programa de pré-natal. *Cad Saude Publica* 2000; 16(2):457-466.
17. Niquini RP, Bittencourt AS, Lacerda EMA, Leal MC. Fatores associados à introdução precoce de leite artificial, Município do Rio de Janeiro 2007. *Rev Bras Epidemiol* 2009; 12(3):446-457.
18. Vieira MLF, Silva JLC, Pinto E, Barros Filho AA. A amamentação e a alimentação complementar de filhos de mães adolescentes são diferentes das de filhos de mães adultas? *J Pediatr* 2003; 79(4):317-324.
19. Chaves RG, Lamounier JA, César CC. Fatores associados com a duração do aleitamento materno. *J Pediatr* 2007; 83(3):241-246.
20. Ramos CV, Almeida JAG. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. *J Pediatr* 2003; 79(5): 385-390.
21. Escobar AMU, Ogawa AR, Hiratsuka M, Kawashita MY, Teruya PY, Grisi S, Tomikawa SO. Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* 2002; 2(3):253-261.
22. Carrascoza KC, Possobon RF, Ambrosano GMB, Costa Júnior AL, Moraes A Bento A. Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo em crianças assistidas por programa interdisciplinar de promoção à amamentação. *Cien Saude Colet* 2011; 16(10):4139-4146.
23. Mascarenhas MLW, Albernaz EP, Silva MB, Silveira RB. Prevalência de aleitamento materno exclusivo nos 3 primeiros meses de vida e seus determinantes no Sul do Brasil. *J Pediatr* 2006; 82(4):289-294.
24. Grummer-Strawn LM, Scanlon KS, Fein SB. Infant Feeding and Feeding Transitions During the First Year of Life. *Pediatrics* 2008; 122(2):536-542.

Artigo apresentado em 04/04/2013

Aprovado em 23/07/2013

Versão final apresentada em 29/07/2013

