

PERCEPÇÃO MATERNA ACERCA DA INTRODUÇÃO ALIMENTAR PRECOCE E SEUS PREJUÍZOS EM BELÉM/PA

Emily de Cássia Cruz dos Santos¹, Cileia Maria dos Santos Ozela², Milena Ferreira Porfírio³, Alicia Gleides Fontes Gonçalves⁴, Thays Suellen Brito Santos⁵, Maria Hosana Baia de Carvalho⁶

¹ Especialista, Atenção Básica e Saúde da Família, Centro Universitário do Pará, CESUPA

² Mestre, Professora, Departamento de Nutrição, Centro Universitário do Pará, CESUPA

³ Especialista, Pediatria e Neonatologia, Faculdade de Medicina de Jundiaí. FMJ

⁴ Especialista, Neurologia, Centro Universitário do Pará, CESUPA

⁵ Mestre, Estatística, Universidade de Brasília, UnB.

⁶ Nutricionista, Universidade Federal do Pará, UFPA

Resumo

Objetivo: conhecer a percepção materna acerca da introdução alimentar precoce e seus prejuízos em Belém/PA. **Metodologia:** Foi realizado um estudo qualitativo descritivo, com 60 mães cadastradas nas unidades de saúde. Estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa realizou análise de conteúdo no corpus da pesquisa no período de maio a setembro de 2022 em Belém/Pará com mães cadastradas nas Estratégias da Saúde de Família da Condor e da Radional II. **Resultados:** As mães reconheceram os benefícios da amamentação e relataram receber informações e apoio familiar acerca do aleitamento materno exclusivo. Apenas 17% acreditaram que o leite materno era fraco. Sobre a oferta precoce de alimentos, foi citada a oferta de água e chá, pela própria mãe e/ou pela avó. Relataram receber opiniões de familiares e amigos acerca da alimentação da criança. Acerca dos prejuízos da IA precoce, 70% referiu saber da existência de malefícios, no entanto nem todas sabiam elencar quais prejuízos poderiam ocorrer. **Conclusão:** Em relação à percepção materna acerca da introdução alimentar precoce não se identificou nas falas prejuízos com os bebês. Desta maneira é de suma importância que mães e pais sejam alertados em razão de quais malefícios ocorrem quando há IA precoce, e sobre os benefícios do aleitamento materno exclusivo.

Descritores: Aleitamento Materno, Nutrição da Criança, Fatores de Risco, Crescimento e Desenvolvimento e Maternidades.

Abstract

Objective: to know the maternal perception about early food introduction and its harm in Belém/PA. **Methodology:** A descriptive qualitative study was carried out, with 90 mothers and only 60 were able to participate in the study. Descriptive-exploratory study with a qualitative approach carried out content analysis on the research corpus from May to September 2022 in Belém/Pará with mothers registered in the Family Health Strategies of Condor and Radional II. **Results:** Mothers recognized the benefits of breastfeeding and reported receiving information and family support about exclusive breastfeeding. Only 17% believed that breast milk was weak.

*About the early offer of food, the offer of water and tea, by the mother and/or grandmother, was mentioned. They reported receiving opinions from family and friends about the child's diet. About the damages of early AI, 70% reported knowing about the existence of harms, however not all of them knew how to list what damages could occur. **Conclusion:** Regarding maternal perception of early food introduction, harm to babies was not identified in the speeches. Therefore, it is of the utmost importance that mothers and fathers are warned about the harm that occurs when there is early AI, and about the benefits of exclusive breastfeeding.*

Descriptors: *Breastfeeding, Child Nutrition, Risk Factors, Growth and Development and Maternity.*

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno exclusivo (AME) é preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) até os seis meses de vida da criança, pois este possui inúmeras características nutricionais e imunológicas que são fundamentais ao estado nutricional, ao crescimento e ao desenvolvimento; após esse período é o momento oportuno para a Introdução Alimentar (IA) mantendo-se o aleitamento de forma complementar até os 02 anos^{1,2}.

Durante a amamentação são permitidos apenas os xaropes em gotas contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos, sem adição de outros líquidos ou sólidos segundo o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 02 Anos³. Contudo, há algumas interferências que levam ao desmame precoce como estilos de vida diferenciados, inserção no mercado de trabalho, licença maternidades com duração de 120 dias, escolaridade, trabalho no lar, renda familiar, e somando-se a isso a escassez de orientação sobre amamentação no pré-natal, que resultam na introdução de líquidos e sólidos antes do tempo recomendado⁴.

A IA antes dos 06 primeiros meses da criança ocorre por inúmeras causas, dentre elas as crenças populares que alegam que o leite materno não sustenta (fraco ou ralo), causando insegurança na mãe e levando a crer que são necessários outros alimentos para o crescimento saudável o que, equivocadamente, leva a introdução precoce da alimentação habitual da família e ao uso de leites artificiais para produção de mingau. Ademais, a IA afeta de modo negativo a formação dos hábitos alimentares, conduzindo a superalimentação, acarretando risco para o sistema digestivo, para as vias respiratórias e para a função renal⁵.

A IA ocorre quando há o oferecimento de alimentos junto à amamentação, tendo várias condições como a consistência, quantidade e qualidade de forma gradativa de acordo com a idade e as necessidades da criança prevenindo os riscos de saúde⁶. A IA promove o desenvolvimento do paladar e olfato, dos gostos alimentares, da mastigação, das experiências sensoriais que subsidiarão a nutrição adequada para o desenvolvimento e crescimento. Atualmente, existe mais de uma forma de ofertar a alimentação completar, contudo, é necessário

observar os sinais de prontidão e de saciedade do bebê, e independente da escolha familiar desta apresentação da alimentação, os benefícios são estabelecidos⁶.

Esta oferta complementar deve ocorrer de maneira correta e com qualidade para evitar prejuízos causados pela exposição precoce de alimentos antes do completo desenvolvimento fisiológico, pois a exposição precoce esta associada à co-morbidades crônicas e agudas associadas, como maior ocorrência de carências nutricionais, doenças infecciosas, particularmente, gastrintestinais e respiratórias, além de disbiose intestinal que pode provocar a obesidade no primeiro ano de vida, afetando o desenvolvimento e crescimento adequado⁷.

Considerando a relevância dessa temática, é importante que haja estudos voltados à análise acerca do conhecimento das mães sobre a IA precoce, visto que a alimentação é uma responsabilidade familiar e sua inadequação esta relacionada a problemas públicos de saúde mundial, principalmente nas famílias com condições socioeconômica menos favorecidas, que utilizam o Sistema Único de Saúde (SUS). Deste modo, a presente pesquisa foi realizada com objetivo de conhecer a percepção materna acerca da introdução alimentar precoce e seus prejuízos em Belém/PA.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal de abordagem qualitativa e caráter descritivoexploratório realizado no período de maio a setembro de 2022 no município de Belém/Pará com mães cadastradas nas Estratégias da Saúde de Família (ESF) da Condor e da Radional II, pertencentes ao Distrito.

Dentre as 90 mulheres cadastradas nas unidades de pesquisa, 60 mães estavam aptas a compor a amostra final, aos quais assinaram o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo 41 vinculadas a ESF da Condor e 19 a ESF da Radional II, a fim de preservar a identidade dos participantes, foram atribuídos códigos (ID's) a cada uma delas (M1 a M60).

Foram incluídas nesse estudo mães regularmente cadastradas nas ESF, participantes das consultas de Crescimento e Desenvolvimento (CD) ou do Programa de Aleitamento Materno Exclusivo (PROAME) ofertados nos locais de pesquisa, com idade ≥ 18 anos, mães de crianças de até 02 anos de idade. Por sua vez, foram excluídas mães de bebês que, por motivos de saúde, houvesse contraindicação da amamentação e mães que tinham filhos acima de 02 anos quando realizado a entrevista.

Após identificar o quantitativo das mães aptas a compor a amostra verificou-se os dias que as mesmas estariam nos locais de pesquisa para consultas do programa de CD ou PROAME.

No primeiro contato realizou-se o convite às mães e após o aceite e devida assinatura do TCLE estas foram conduzidas a um espaço reservado para aplicação do questionário próprio contendo questões sociodemográficas e perguntas objetivas norteadoras previamente formuladas que abrangeram a discussão sobre o tema, englobando a percepção da mãe sobre a introdução alimentar precoce e seus prejuízos.

A análise foi realizada mediante a descrição e documentação das falas e sobre a aplicação da Análise de Conteúdo (AC) no corpus da pesquisa. Em relação aos dados qualitativos, foram utilizadas duas técnicas: (1) frequência de palavras; (2) agrupamentos semânticos por índice categorial. Deve ser notado que, embora seja uma técnica de análise qualitativa, a AC também permite saídas quantitativas⁸. O R version 4.2.2 foi o software usado para o desenvolvimento de todas as análises. Inicialmente buscamos identificar os termos (palavras) mais frequentes nos 60 casos, enumerados com ID's M1 a M60. Em cada caso, eventos da percepção materna acerca da introdução alimentar precoce e seus prejuízos foram identificados. Como um resultado da análise exploratória de frequência (F), a Nuvem de Palavras, foi constituída a partir do recorte dos termos mais frequentes nos 60 casos investigados neste estudo para cada uma das 25 perguntas. Consideramos apenas palavras com caracteres, que represente a ideia da pesquisa. Tal critério foi necessário para excluir termos conectivos. Ressaltamos que, nesta técnica, quanto maior for o tamanho da palavra na nuvem, maior será importância no banco de dados. Foi realizada análise descritiva quantitativa dos dados referente às características socio-demográficas e econômicas das participantes.

Ressalta-se que a pesquisa foi embasada na Resolução CNS 466/12 e 580/18 do Conselho Nacional de Saúde e foi devidamente aprovada sob o nº de parecer 5.434.711 de parecer do Comitê de Ética do Centro Universitário do Pará.

RESULTADOS

Acerca das características pessoais das mães evidencia-se conforme a Tabela 01 que a maioria é jovem com idade entre 18 a 25 (43,33%), com nível escolaridade ensino médio completo (40,00%), donas de casa (53,34%) com renda familiar média de 01 a 02 salários mínimos (56,67%) e solteira (57,00%).

Tabela 01: Características socio-demográficas e econômicas das participantes e suas frequências, Belém 2022.

Perfil	Classificação	Frequência	
		N	%
Faixa etária	18 a 25	26	43,33
	26 a 31	22	36,66
	32 a 37	10	16,66
	38 ou mais	02	3,33
Escolaridade	Ensino Fundamental Completo	16	26,67
	Ensino Médio Incompleto	05	8,33
	Ensino Médio Completo	24	40,00
	Ensino Médio e Técnico	04	6,66
	Ensino Superior	11	18,33
Profissão	Dona de Casa	32	53,34
	Autônoma	12	20,00
	Enfermeira	05	8,34
	Operadora de Caixa	07	11,69
	Outras especialidades	04	6,68
Estado civil	Casada	26	43,00
	Solteira	34	57,00
Renda Familiar (SM)	Menos de 1	02	3,33
	1 a 2	34	56,67
	2 a 3	22	36,67
	3 ou mais	02	3,33

Total		60	100,00
-------	--	----	--------

Fonte: Autor (2023).

Sobre os aspectos relacionados aos filhos (Tabela 02) houve prevalência de idade entre 18 a 24 meses (25,01%) do sexo masculino (62,00%), com tempo de aleitamento materno >06 meses (65,00%), em uso de fórmula (33,33%), iniciada principalmente antes dos 04 meses (26,67%). Quanto aos motivos eram relacionados ao retorno do trabalho (F=11) ou por complicação no parto (F=5), seguidos por relatos como: “foi opção minha dar para ele, para complementar a alimentação” da M16 e “sente muita fome” da M19.

Tabela 02: Características socio-demográficas e econômicas das participantes e suas frequências, Belém 2022.

Perfil	Classificação	Frequência	
		N	%
Faixa Etária dos filhos (Meses)	0 F 6	13	21,66
	6 F 12	14	23,34
	12 F 18	18	30,00
	18 F 24	15	25,01
Sexo dos filhos	Masculino	37	62,00
	Feminino	23	38,00
Tempo de Aleitamento Materno (meses) atual	<1 mês	07	11,68
	<5 meses	14	23,38
	6 meses + complementar	39	65,00
Uso de Fórmula	Sim	20	33,33
	Não	40	66,67
Quando Começou a fórmula	<4 meses	16	26,67
	<7 meses	04	6,67
	Sub-total	20	33,33

	Não se aplica	40	66,67
Total		60	100,00

Fonte: Autor (2023).

Sobre aos termos mais frequentes utilizados na resposta sobre os benefícios da amamentação houve predomínio da palavra doente (F=28) seguida de saudável (F=23). Como podemos perceber pela fala da M30: “[...] eles ficam mais saudáveis e mais fortes, até agora ele nunca ficou doente”.

Uma grande parcela (90,00%) relatou receber informações acerca do AME de profissionais que as acompanharam. Sobre o auxílio e apoio da família para IA oportuna houve poucos casos (20,00%) em que as mães não receberam apoio familiar, a exemplo da M4: “Não, eles acham que eu tenho que dar comida para ela, desde que ela tinha 02 meses, eu que não dei”.

A cerca da crença sobre leite materno fraco (17,00%) acreditavam que sim (Gráfico 01), devido ao choro da criança (F=8), como referido pela M10: “Até hoje, eu acho que meu leite é fraco, porque ela chora muito”.

Gráfico 01: Percentual das mães entrevistadas que acreditam ou não que seu leite materno é fraco, Belém 2022.



Fonte: Autor (2023).

Sobre a oferta de outros alimentos ou água, evidenciou-se majoritariamente a oferta de água (F=27), seguida de chá (F=8) e mingau (F=7) antes dos seis meses, relatando como principal motiva cólica (F=9), conforme as falas das mães: M24: “sim, água e chá por que ele teve cólicas” e M27: “ofereci mingau [...]”.

Quando analisado sobre quem orientou a oferta observa-se com maior frequência a escolha própria (F=17), avó (F=7) e pediatra (F=7), conforme a fala da M46: “Eu dei água por conta própria, mas o suco minha mãe que deu”.

Ao serem questionadas sobre receber opiniões alheias acerca da alimentação da criança, referiram principalmente serem advindas de familiares (F=35) e amigos (F=30) para ofertarem mingau (F=38). Sobre a percepção das mães frente às opiniões referiram sentir incômodo, visto pelas falas das mães: M11: “Eu acho muito invasivo, porque eu quero dar alimentos só depois dos seis meses mesmo [...]” e M47: “Eu só escuto as coisas que vão fazer bem, me sinto como se eu não soubesse cuidar do meu filho [...]”.

Ao tocante da percepção sobre como iniciar a IA, as entrevistadas responderam, principalmente após os seis meses (F=50), assim como referido pela mãe: M13: “que deve ser só depois de seis meses e não dar industrializado [...]”. Porém, algumas mães tinham outras crenças (12,00%), observado pela fala da M27: “[...] depende da fome da criança, a minha sentia muita fome por isso dei logo sopinha e papinha para ela aos 05 meses”.

Á respeito da influência das mídias na alimentação as mães referiram ter influencia negativa, contudo, quando perguntado sobre a opinião materna sobre essa influência, relataram que a decisão advinha dos pais em primeiro lugar, como demonstrado na fala da M57: “Acho que não, acho que são os pais que tem que ver né? O que é bom, para os seus filhos”.

Sobre a questão foco central dessa pesquisa, que abrange os saberes acerca dos prejuízos da IA precoce (Gráfico 02), 70,00% referiu saber da existência de malefícios como “deixar mal” (F=15) e “doente” (F=15). No entanto, nem todas sabiam elencar quais os prejuízos poderiam ocorrer, a exemplo a fala da M27: “eu acho que sim, não sei nenhum prejuízo”. E 30,00% não sabiam ou não acreditava que causava algum prejuízo, visto na fala da M6: “Ah, eu acho que não, porque a minha ex-sogra deu para o filho dela, ele tem sete meses e ela deu frutas para ele antes dos cinco meses, e ele tá bem”.

Gráfico 02: Percentual da percepção das mães sobre a introdução precoce (antes dos seis meses) causa algum prejuízo Belém 2022.



Fonte: Autor (2023).

Sobre os sinais de prontidão poucas referiram conhecer estes (92,00%) e aquelas que sabiam adquiriram o conhecimento por meio de pesquisa própria (8,00%), como observado pela fala da M60: “sim, eu pesquisei sobre, mas nunca me falaram, eu fui atrás e vi que criança tinha que saber já sentar certinho para ela não engasgar”.

DISCUSSÃO

Em relação ao perfil das entrevistadas, os dados do presente estudo são semelhantes à análise de Santos et al⁹ obtendo a média das idades maternas de 20,9 anos, solteira e com ocupação domiciliar, ensino médio completo e renda familiar de 01 salário mínimo. O estudo foi composto majoritariamente por mães de crianças amamentadas até os seis meses, sendo o percentual superior ao encontrado na pesquisa da Giesta, Zoche e Corrêa¹⁰, no qual 39,30% estavam em AM até os 06 meses. Sobre o uso de fórmulas, foram encontrado resultados similares no estudo de Bortolini, Vitolo, Gubert e Santos¹¹, no qual o consumo de fórmulas infantis foi de 23,00% em crianças <6 meses e 9,80% na idade de seis a 12 meses. Rimes; Oliveira; Boccolini¹² apontam que os motivos da iniciação da fórmula, estão diretamente relacionados à condição financeira, pois muitas mães tendem a voltar ao trabalho mais cedo, por se encontrarem em vulnerabilidade econômica, a manutenção da amamentação nesse caso depende do suporte ao AME na família, na comunidade e no ambiente de trabalho e das orientações dos profissionais de saúde¹³. Ademais, a percepção materna sobre a sensação de fome da criança constitui-se em importante incentivador da introdução de fórmula¹⁴.

Sobre os benefícios da amamentação, Rodrigues¹⁵, assim como nessa pesquisa evidenciou que a maioria das mães reconhecia os benefícios da amamentação, sendo uma prática importante para evitar doenças; além de relatos maternos sobre a proteção do leite para o bebê, deixando-os mais saudáveis¹⁶. O leite materno produz ação imunológica e promove o

amadurecimento da barreira intestinal prevenindo contra o desenvolvimento de doenças e permitindo o adequado desenvolvimento infantil^{17, 18}.

Para o sucesso do AME até os seis meses é necessário um suporte e ajuda familiar e profissional, pois esta fase chega com amontoados de dúvidas e questionamentos que necessitam de orientações de profissionais capacitados e de apoio familiar para segui-las, pois a mãe sozinha sem apoio e orientação durante a prática da amamentação, é um fator suficiente para que ocorra o desmame precoce^{19, 20}. Durante as entrevistas deste estudo foi possível observar que a maior parte das mães receberam informações dos profissionais, corroborando com achados de Silva, Gregório e Aguiar²¹, no qual 95,90% das participantes receberam orientações em relação ao aleitamento durante as consultas.

Corroborando com os achados de Rodrigues¹⁵, a maioria das mães relataram acreditar que seu leite é fraco devido ao “choro” da criança, resultando na IA precoce, sendo a oferta de água, chás e mingau os principais alimentos, assim como na pesquisa de Schincaglia, Oliveira, Souza e Martins²² e Oliveira, Araújo, Soares e Coimbra²³. Assim como no estudo do Morellato; Almeida; Cabistani²⁴ também identificaram a “cólica do lactente” como a maior causa.

Desta maneira é importante observar e compreender os entendimentos e as percepções maternas que levam à escolha do desmame e à introdução precoce de outros líquidos ou alimentos na dieta do recém-nascido. No caso do chá, é observado seu uso em função das crenças do poder terapêutico frente às cólicas do bebê²⁵, esta oferta levam à saciedade e diminuição da amamentação, causando déficit calórico, além disso, a desnutrição é responsável por mais de 50,00% de risco de desenvolvimento de infecção, aumentando a mortalidade infantil^{26,27}.

Quando indagado sobre quem orientou a oferta de líquidos é fortemente visto nesta pesquisa a presença e influência da avó como referido por Murari, Rodrigues, Gomes-Sponholz e Monteiro²⁸. Sabe-se que as informações advindas de gerações (mães, avós e etc.) com relação à cultura e crença populares têm um peso na decisão da adoção do AME e da IA no tempo oportuno. Desta forma é necessário que as orientações repassadas pelos profissionais tenham um olhar atencioso a esta questão, realizando explicações que abrangem as dúvidas e questionamentos advindos dessas crenças e mitos, melhorando o entendimento materno sobre estes assuntos e diminuindo a interrupção do aleitamento e a introdução precoce de alimentos^{29,30}.

Outro fator é a presença de opiniões de familiares e amigos causando dúvidas, culpa, podendo levar até ansiedade, como observado em algumas falas das mães entrevistadas. O estudo de Silva, Gregório e Aguiar²¹ apanhou relatos análogos a este estudo ao se sentirem

diante das influências da sociedade que indicava uma introdução precoce de outros alimentos. Estas preocupações prejudicam a produção láctea, afetando a oferta adequada para o crescimento e ganho de peso da criança²⁹. Portanto a ligação biológica da produção de leite com o sistema nervoso é notória²⁹.

Não foram encontrados artigos abordando a opinião materna sobre a influência das mídias na IA dos seus filhos. Ressalta-se que em nossa pesquisa a maioria das participantes referiu que a influência depende dos pais sobre a aquisição de alimentos industrializados que passam nas propagandas para aos seus filhos, assim como observado por Ramos e Stein³¹ que constatou que o comportamento alimentar da criança primeiramente é determinado pelos familiares, e após pelos convívios psicossociais e culturais³².

Todavia, não foram encontrados estudos que analisassem a percepção materna sobre os quais prejuízos ocasionados pela IA precoce e o saber das mães acerca dos sinais de prontidão para a introdução alimentar. Um estudo realizado em uma ESF de Montes Claros (MG)³³ evidenciou que ao analisarem a IA precoce, as mães percebem o impacto negativo na saúde do filho.

Muitos estudos apontam os malefícios na saúde da criança advindo da IA precoce, tais como riscos de mortalidade, gastroenterite aguda, otite, infecção respiratória baixa, doenças inflamatórias do intestino, alergias, e as relacionadas as mães os riscos de câncer de mama, câncer do ovário, depressão pós-parto^{34,35}.

Sobre os sinais de prontidão para a introdução alimentar de acordo com o Guia Prático de Atualização de 2017 da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), o desenvolvimento fisiológico, digestório e neuropsicomotor, que contemplam os sinais de desenvolvimentos (prontidão) que se iniciam após os seis meses, são a capacidade de sentar sem apoio, a sustentação da cabeça e do tronco, conseguir pegar e segurar objetos com as mãos, explorando os estímulos ambientais e ponto de vista nutricional, desenvolvimento oral, sendo esse os processos fisiológicos que possibilitam a oferta de alimentos^{36,37}.

CONCLUSÃO

Por meio deste estudo, tornou-se possível analisar que as mães pesquisadas conhecem os benefícios da amamentação, inclusive entre as que tiveram que interromper a AME, devido à volta ao trabalho. É possível verificar majoritariamente que houve presença de informações dos profissionais e apoio familiar a respeito do AME nestas unidades do município de Belém.

Com relação aos alimentos introduzidos de forma precoce identificou-se a oferta de água e chás, sendo oferecido principalmente por conta própria ou por intermédio da avó, agregado a isso, observamos neste estudo a influência das opiniões de familiares e amigos, e de crenças acerca do leite fraco devido ao choro da criança como fatores de estresse para a mãe, favorecendo a interrupção do AME.

Observou-se que as mães não receberam informações sobre os sinais de prontidão, sendo tais informações essenciais para a adequada IA em tempo oportuno. Sendo necessários mais estudos que abordem essa temática.

É importante citar que as percepções maternas a respeito da iniciação da IA e da influencia midiática foram em sua maioria relevante para a continuação da alimentação saudável e de forma correta com tempo oportuno. Quanto à compreensão de quais os prejuízos da IA precoce, não foi identificado relatos de prejuízos pela maioria das mães. Desta maneira é de suma importância que mães e pais sejam alertados em razão de quais malefícios ocorrem quando há IA precoce, e sobre os benefícios do aleitamento materno exclusivo.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 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; 2015.
2. Soares BMC, Almeida SG. Fatores que influenciam na duração do aleitamento materno. 20 f. Monografia [Graduação]. Brasília: Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília; 2018.
3. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 265 p.
4. Bueno, KCVN. A importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade para a promoção de saúde da mãe e do bebê. Monografia [Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família]. Campos Gerais /MG; Universidade Federal de Minas Gerais; 2013.
5. Bernardi JLD, Jordão RE, Barros Filho, AA. Alimentação complementar de lactentes em uma cidade desenvolvida no contexto de um país em desenvolvimento. Rev Pan de Salud Pub. 2009;26(5):405–11.
6. Alves, MCL. Aleitamento Materno, desmame precoce e alimentação complementar: Uma Revisão da Literatura. 28f. Monografia [Bacharel em Nutrição]. João Pessoa; Universidade Federal da Paraíba; 2017.

7. Gomez MS, Novaes APT, Silva JP, Guerra LM, Possobon. RF. *Baby-Led Weaning*, panorama da nova abordagem sobre introdução alimentar: revisão integrativa de literatura. *Rev Paul Ped.* 2020; 38:2018 -084.
8. Bardin, L.1977. *Análise de conteúdo*. Lisboa (Portugal): Edições, v. 70, 2010.
9. Santos DA, Bezerra GKA, Barbosa, MSS, Cunha, FT, Barbosa, SMS, Oliveira, DC. *Patologias associadas ao desmame precoce: Como prevenir?.* *Rese Societ Dev.* 2021;10(7).
10. Giesta JM, Zoche E, Corrêa RS, Bosa VL. Fatores associados à introdução precoce de alimentos ultra processados na alimentação de crianças menores de dois anos. *Ciênc & Saúd Col.*2019;24(7):2387-2397.
11. Bortolini GB, Vitolo MR, Gubert MB, Santos LMP. Early cow's milk consumption among Brazilian children: results of a national survey. *J Pediatr (Rio J).* 2013;89(6):608–613
12. Rimes KA, Oliveira MI, Boccolini CS. Licença-maternidade e aleitamento materno exclusivo. *Rev Saúd Pú.*2019;53:10.
13. Moraes, GGW. *Amamentação na percepção das mães nos primeiros seis meses de vida.* Dissertação [Mestrado em Biociências e Saúde].Cascavel; Universidade Estadual do Oeste do Paraná; 2019
14. BRASIL. IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo Demográfico: Características da população e dos domicílios. Resultados do universo.* Rio de Janeiro: IBGE [Internet]. 2011 [acesso em 8 jan 2023]. Disponível em:<https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/censo-demografico/demografico-2010/inicial>.
15. Rodrigues, TEG. *Percepção materna sobre amamentação e introdução precoce da alimentação complementar.* Monografia [Especialização em Atenção Básica]. CURRAIS NOVOS/RN; Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2019.
16. Rocha NB, Garbin AJI, Garbin CAS, Moimaz SAS. O ato de amamentar: um estudo qualitativo. *Phys Rev Saúd Col, Rio de Janeiro.* 2010;20[4]: 1293-1305.
17. Oliveira TM, Melere C. Contribuição do desmame precoce na ocorrência da anemia ferropriva em lactentes. *Arch Health Scie.* jul- dez 2018;25(3):32-35.
18. Monteiro, JCS. *Análise da percepção da nutriz sobre o leite produzido e a satisfação da criança durante Aleitamento Materno Exclusivo.* Tese [Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública]. Ribeirão Preto; Universidade de São Paulo; 2008.
19. Martins ML, Haack A. Conhecimentos maternos: influência na introdução da alimentação complementar. *Rev Comun Ciênc Saúd.* 2012;23(3):263-270.
20. Escarce AG, Araújo NG, Friche AAL, Motta AR. Influência da orientação sobre aleitamento materno no comportamento das usuárias de um Hospital Universitário. *Rev CEFAC.* nov/dez 2013;15(6):1570-1582.
21. Silva GC, Gregório APA, Aguiar RCB. Os desafios das nutrizes frente ao processo de aleitamento materno exclusivo. *Rev Cient Mult Núcl Conh.* 2020;03(05): 101-125.

22. Schincaglia RM, Oliveira AC, Sousa LM, Martins KA. Práticas alimentares e fatores associados à introdução precoce da alimentação complementar entre crianças menores de seis meses na região noroeste de Goiânia. *Rev Epid Serv Saúd.* 2015;24(3):465-474.
23. Oliveira AC, Araújo AMM, Soares CS, Coimbra JR. Aleitamento materno exclusivo: causas da interrupção na percepção de mães adolescentes. *Rev Enf UFPE on line [internet].* Recife, 2016 [Acesso em 01 jan 2023];10(4):1256-63. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11111>.
24. Morellato A, Almeida JC, Cabistani N. Avaliação da introdução precoce da alimentação complementar em crianças de 0 a 24 meses atendidas em uma Unidade Básica de Saúde. *Rev Hosp Clín de Porto Alegre.* 2009;29(2).
25. Machado DV, Sines GD, Bizerra ASBV. Consequências do desmame e da introdução alimentar precoce em lactentes. *Rev Cient Mult Núcl Conh [internet].* 2021 [Acesso em: 03 jan 2023];10(06):140 - 167. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/nutricao/introducao-alimentar>.
26. Muller PW, Salazar V, Donelli TMS. Dificuldades Alimentares na Primeira Infância: Uma Revisão Sistemática. *EstPesq em Psic.* Rio de Janeiro 2017;17(2):635-652.
27. Silva MP, Mello APQ. Impacto da introdução alimentar precoce no estado nutricional de crianças pré-escolares. *Rev Saúd & Ciênc online [internet].* 2021 [acesso em 05 jan 2023];9(1):110-129.
28. Murari CPC, Rodrigues AP, Gomes-Sponholz F, Monteiro JCS. Introdução precoce da alimentação complementar infantil: comparando mães adolescentes e adultas. *Acta Paul Enf.* 2021;34.
29. Rosa JBS, DELGADO SE. Conhecimento de puérperas sobre amamentação e introdução alimentar. *Rev Bras Prom a Saúd.* Fortaleza 2017;30(4): 1-9.
30. TAVARES, PD. Fatores de risco associados ao desmame precoce. Monografia [Especialista em Atenção Básica em Saúde da Família]. Corinto/ MG; Universidade Federal de Minas Gerais; 2011.
31. Ramos M, Stein LM. Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. *Jor Ped.* 2000;76, Supl.3.
32. Carvalho FM, Tamasia GA. A influência da mídia na alimentação infantil. *Reg: Facul Integ Vale Rib.* 2016.
33. Pereira e Moura L, Oliveira JM, Noronha DD et al. Percepção de mães cadastradas em uma estratégia saúde da família sobre aleitamento materno exclusivo. *Rev enferm UFPE on line, Recife* 2017;11(Supl. 3): 1403-9.
34. Ceccatto D, Spinelli RB, Zanardo VPS, Ribeiro LA. A influência da mídia no consumo alimentar infantil: uma revisão da literatura. *Persp Erech.* 2019;42(157): 141-149.
35. Sousa NFC, Javorski M, Sette GCS, Pontes CM, Santos AHS, Leal LP. Práticas de mães e cuidadores na implementação dos dez passos para alimentação saudável. *Text Cont Enf [Internet].* 2019 [acesso em 12 jan 2023];28 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980->

[265X-TCE-2017- 0596.](#)

36. Nascimento GHC, Santos SV, Freitas FMNO, Lobo RH. A influência do aleitamento materno para o desenvolvimento da criança. *Rese Societ Devel*, 2021;10(14),
37. Sociedade Brasileira de Pediatría. Guia Prático de Atualização. Departamento Científico de Nutrologia. Alimentação Complementar e o Método BLW (*Baby-Led Weaning*). Rio de Janeiro: SBP(3)2017.