

# Fatores que influenciam na interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo em nutrizes do Município de Patos de Minas (MG)

*Factors influencing the early interruption of exclusive breastfeeding in nursing mothers in the Municipality of Patos de Minas (MG)*

VICTÓRIA TEIXEIRA DE OLIVEIRA SILVA

Discente do curso de Medicina (UNIPAM)  
E-mail: victoria\_oliveirasilva1@hotmail.com

LUCAS PINTO CAVALCANTE

Discente do curso de Medicina (UNIPAM)  
E-mail: lucas.cavalcanti@yahoo.com.br

FRANCIS JARDIM PFEILSTICKER

Professora orientadora (UNIPAM)  
E-mail: francis@unipam.edu.br

---

**Resumo:** O leite materno é considerado o melhor alimento para lactentes, tendo vantagens superiores no aspecto nutricional, imunológico e de vínculo afetivo entre mãe e bebê. O aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses é recomendado por diversas entidades de saúde. Este estudo teve como objetivo avaliar os motivos que levaram à interrupção precoce do AME na UAPS Nova Floresta e Equipe 14, em Patos de Minas (MG), sendo justificado pela importância desse tema em termos de saúde pública e infantil e pela consideração de que as taxas do AME no Brasil estão aquém do recomendado pela OMS. Participaram do estudo 26 mulheres que interromperam o AME precocemente, sendo utilizado um questionário sobre o assunto. O principal motivo evidenciado foi a necessidade de voltar ao trabalho. Concluiu-se que é necessário criar estratégias para solucionar essa condição, tendo os profissionais de saúde um papel fundamental para melhorar as taxas de aleitamento materno.

**Palavras-chave:** Aleitamento materno. Leite humano. Desmame. Saúde materno-infantil.

**Abstract:** Breast milk is considered the best food for infants, with superior advantages in terms of nutrition, immunology and emotional bond between mother and baby. Exclusive breastfeeding (EBF) up to six months is recommended by several health entities. This study aimed to evaluate the reasons that led to the early interruption of EBF at UAPS Nova Floresta and Equipe 14, in Patos de Minas (MG), being justified by the importance of this topic in terms of public and child health, and considering that the rates of EBF in Brazil are below the ones recommended by WHO. 26 women, who interrupted EBF early, participated in the study, using a questionnaire about the subject. The main reason evidenced was the need to return to work. It was concluded

that it is necessary to create strategies to solve this condition, with health professionals playing a fundamental role in improving breastfeeding rates.

**Keywords:** Breast feeding. Human milk. Weaning. Maternal and child health.

---

## 1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O leite materno é considerado o melhor e mais completo alimento para os lactentes, atendendo perfeitamente às suas necessidades. Segundo recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), do Ministério da Saúde (MS), da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e de diversas outras entidades de saúde, a alimentação do lactente até o sexto mês de vida deve ser constituída pelo aleitamento materno exclusivo (AME), sendo dispensável qualquer outro alimento, inclusive água (BROILO *et al.*, 2013).

O aleitamento materno está longe de ser considerado apenas do ponto de vista nutricional, pois está envolvido em diversas outras esferas da vida do lactente e da mãe: o leite materno tem propriedades imunomoduladoras, proporcionando proteção contra diversas infecções e alergias e estimulando o desenvolvimento do sistema imunológico e a maturação do sistema digestório e neurológico do lactente. Além disso, configura-se como fator protetor para a mãe contra doenças como o câncer de mama e o câncer de ovário, diminui as chances de uma nova gestação no período de aleitamento e é uma importante forma de estabelecer o vínculo e o afeto entre mãe e filho, tendo, assim, papel fundamental na promoção da saúde mental e física de ambos (WEFFORT *et al.*, 2012).

Apesar de todas as evidências científicas provando a superioridade da amamentação sobre outras formas de alimentar a criança pequena 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. Um estudo realizado nas capitais brasileiras e no Distrito Federal demonstrou prevalência de AME em menores de 6 meses de 41%, com duração mediana de 1,8 meses (BRASIL, 2009).

Diante do exposto, é de suma importância que o profissional de saúde ofereça suporte no processo de pré-natal, parto, nascimento e nos primeiros anos de vida, para que a mãe se sinta acolhida nesse momento de tantas mudanças. Repassar para as mães o conhecimento a respeito da importância e vantagens do AME é essencial para que estas sintam segurança de que seu leite é produzido de forma a atender todas as necessidades de seu bebê. Para isso, é necessário que os profissionais de saúde tenham conhecimento sobre esse tema, para que possam ensinar a técnica correta de amamentação para as nutrizes, fornecendo sempre auxílio nas dificuldades encontradas durante a prática (SILVA *et al.*, 2018).

O objetivo deste trabalho foi avaliar os motivos que levaram à interrupção precoce do AME na área de abrangência da UAPS Nova Floresta e da Equipe 14, no município de Patos de Minas (MG).

Justificou-se o desenvolvimento do trabalho por acreditar que o aleitamento materno é de suma importância para a nutrição e desenvolvimento imunológico do lactente e possui diversas outras vantagens tanto para a mãe quanto para a criança, mas essa prática necessita de maior conhecimento por parte dos profissionais de saúde, bem

como são necessários maiores esforços no sentido de disseminar informações para as nutrizes acerca dos benefícios do aleitamento e qual é a técnica correta de amamentação. Assim, é muito importante traçar o perfil dos principais motivos que levam as nutrizes a interromperem o AME, uma vez que muitos dos fatores podem ser evitados a partir de ações adotadas pelos profissionais de saúde e, dessa forma, é possível atingir maiores taxas de aleitamento materno exclusivo no município de Patos de Minas (MG).

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

O aleitamento materno exclusivo (AME), que é “quando a criança recebe somente leite direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos”, é a forma de alimentação recomendada para o lactente até o sexto mês de vida (BRASIL, 2015).

A produção de leite materno pela mulher passa por um complexo processo que se inicia ainda na gestação. Diversos hormônios interferem na produção do leite e na manutenção da amamentação. Um importante fator nesse contexto é a ocitocina, que é liberada principalmente através do estímulo de sucção da criança, mas também é disponibilizada a partir de estímulos condicionados, como visão, cheiro e choro da criança, e de fatores de ordem emocional, como motivação, autoconfiança e tranquilidade, o que evidencia a importância do apoio que deve ser oferecido à nutriz nessa fase delicada, já que fatores como dor, desconforto, estresse, ansiedade, medo, insegurança e falta de autoconfiança podem inibir a produção de ocitocina e, conseqüentemente, prejudicar a lactação (BRASIL, 2015).

O leite materno tem praticamente a mesma composição em todas as nutrizes, independentemente do tipo de alimentação adotada pela mulher e da idade cronológica, com exceção apenas para os casos de desnutrição grave, que podem afetar a qualidade e a quantidade do leite produzido (PASSANHA *et al.*, 2010).

A fase puerperal em que a nutriz se encontra determina o leite que está sendo produzido. Nos primeiros dias pós-parto, o leite materno é denominado colostro, tem mais proteínas e é rico em anticorpos e outras substâncias que ajudam a criança na proteção contra doenças (BRASIL, 2019). O colostro contém vários fatores bioquímicos e células imunocompetentes, que interagem entre si e com a mucosa dos tratores digestivo e respiratório do lactente, conferindo não apenas imunidade passiva, como também estímulo ao desenvolvimento e maturação do próprio sistema imune de mucosas do neonato. O leite materno possui inúmeras propriedades imunológicas, representadas por componentes solúveis e celulares. Os solúveis incluem imunoglobulinas, lisozima, lactoferrina, componentes do sistema do complemento, peptídeos bioativos, oligossacarídeos e lipídios (fator antiestafilococos e inativação de vírus). Já os componentes celulares imunologicamente ativos são constituídos por fagócitos polimorfonucleares, linfócitos e macrófagos (responsáveis pela fagocitose e pela produção de fatores do complemento), nucleotídeos, plasmócitos e células epiteliais. Também possui lactoperoxidase, que oxida bactérias com ação antimicrobiana (PASSANHA *et al.*, 2010).

Em geral, a nutriz é capaz de produzir leite suficiente para alimentar seu bebê, porém o volume varia de acordo com a quantidade que a criança mama, bem como com a frequência. Preconiza-se, assim, a orientação da amamentação em livre demanda, ou seja, sem restrições de horário e de tempo de permanência na mama, o que resulta em alta frequência de mamadas, podendo ser de 8 a 12 vezes por dia, principalmente nos primeiros meses de vida. Com o tempo, mãe e bebê começam a estabelecer seu próprio ritmo. Essa alta frequência de mamadas pode fazer com que algumas mães entendam esse comportamento como sinal de fome, leite fraco ou pouco, o que é um mito, cabendo ao profissional da saúde orientar sobre o comportamento normal nessa fase e tranquilizar a mãe sobre a não existência de leite fraco, encorajando-a a continuar o AME (BRASIL, 2019).

É importante evitar ao máximo oferecer o leite na mamadeira, pois, além de ser uma importante fonte de contaminação, pode influenciar negativamente na amamentação. A mamadeira gera uma “confusão de bicos”, uma vez que o leite flui livremente por esta e a maneira de sugar demanda um esforço bem menor. O bebê pode chorar ao precisar realizar um esforço muito maior para retirar o leite da mama e passar a aceitar cada vez menos o seio materno. A mesma recomendação vale para as chupetas, que são desaconselhadas por interferirem negativamente na amamentação. Em geral, os bebês que usam chupeta são amamentados com menor frequência, o que pode comprometer a produção de leite. Além disso, já foi demonstrada a associação com maiores índices de candidíase oral, otite média e alterações no palato (BRASIL, 2015).

Para que a amamentação seja um processo confortável e eficaz, precisa ser realizado a partir da técnica correta, pois, apesar da sucção ser um ato reflexo do bebê, é necessário que ele aprenda a sugar a mama de maneira efetiva. A OMS destaca os pontos chave que caracterizam o posicionamento e pega adequados: rosto do bebê de frente para a mama, com nariz na altura do mamilo; corpo do bebê próximo ao da mãe; bebê com cabeça e tronco alinhados (pescoço não torcido); bebê bem apoiado; mais aréola visível acima da boca do bebê; boca bem aberta; lábio inferior virado para fora; queixo tocando a mama.

Todo profissional de saúde que faz assistência a mães e bebês deve saber observar criticamente uma mamada. Pois, nesse contexto, a má pega dificulta o esvaziamento da mama, levando a uma diminuição da produção de leite e, muitas vezes, a um ganho de peso inadequado, mesmo ficando longos períodos no seio materno. Além disso, a má pega está associada a lesões nos mamilos por fricção e compressão (BRASIL, 2015). Esse processo pode se tornar um ciclo vicioso em que nem a mãe se sente confortável em amamentar, nem o filho consegue retirar o leite em quantidade suficiente para suprir suas necessidades fisiológicas, o que pode contribuir para a rápida desistência do aleitamento materno.

A superioridade do leite materno sobre outros tipos de leite já foi extensamente demonstrada por estudos científicos. O Ministério da Saúde destacou em 2015 os diversos benefícios do leite materno para a criança: evita mortes infantis, evita diarreia, evita infecção respiratória, diminui o risco de alergias, diminui o risco de hipertensão, colesterol alto e diabetes, reduz a chance de obesidade, melhor nutrição, efeito positivo no desenvolvimento cognitivo, melhor desenvolvimento da cavidade bucal. Os benefícios para a mãe incluem: proteção contra câncer de mama, evita nova gravidez,

menores custos financeiros, promoção do vínculo afetivo entre mãe e filho, melhor qualidade de vida.

Apesar de todos os benefícios citados e de esforços de entidades de saúde nacionais e internacionais, o AME está longe de ter taxas razoáveis. Segundas diversas pesquisas realizadas, a prevalência de amamentação exclusiva ainda está aquém do desejável. Pelo menos 85% das mães em todo o mundo não seguem essas recomendações e apenas 35% das crianças menores de quatro meses são exclusivamente amamentadas. No Brasil, essa taxa é de apenas 23,3% (MACHADO *et al.*, 2014).

Um dos trabalhos que demonstra essa situação foi a II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas capitais brasileiras e DF, realizada pelo Ministério da Saúde em 2009, que apresentou uma duração mediana de amamentação exclusiva de 1,8 meses. Importante destacar que a pesquisa ainda apontou uma tendência de maiores taxas de amamentação exclusiva entre mães com maior escolaridade e entre aquelas que estavam em licença-maternidade. Outro fator preocupante identificado pela pesquisa foi a introdução precoce de outros líquidos: 17,8% das mães ofereciam outros leites já no primeiro mês de vida e 20,7% das crianças já consumiam papa salgada entre 3 e 6 meses de vida.

Diversos fatores parecem influenciar na prevalência da amamentação. Mães mais jovens possuem índices mais baixos de aleitamento materno exclusivo (FEIN, 2009). A amamentação em livre demanda e a amamentação prévia são consideradas fatores positivos à amamentação e à manutenção da produção de leite materno (VIEIRA *et al.*, 2010). Idade materna menor que 20 anos, número de consultas pré-natais menores que cinco ou maior que nove, uso de álcool ou tabaco, primeira mamada após 6 horas de vida e uso de chupeta foram relacionadas a menor tempo de aleitamento materno (CHAVES *et al.*, 2007). Fatores psicossociais como apoio do companheiro e sintomatologia depressiva também podem estar relacionados ao desmame precoce (MACHADO *et al.*, 2014).

Entre os determinantes relacionados aos profissionais de saúde e suas orientações, destacam-se a falta de informação por parte dos profissionais, as dificuldades na comunicação entre o profissional e a puérpera, a divergência pessoal da mãe em relação às orientações dietéticas recebidas e a crença materna de que as práticas alimentares tenham pouca influência no desenvolvimento da criança (BROILO *et al.*, 2013).

Diante do exposto, observa-se que o tema do aleitamento materno é amplo e complexo, abrangendo inúmeros fatores sociais e culturais e envolvendo de forma peculiar os profissionais de saúde, que devem ser peças fundamentais para orientação completa das mães, a fim de garantir que cada vez mais crianças usufruam de todos os benefícios trazidos pelo AME.

### 3 MATERIAIS E MÉTODOS

Tratou-se de um estudo observacional do tipo transversal, com abordagem quantitativa, que foi realizado através da análise documental primária de prontuários da UAPS Nova Floresta e da Equipe 14, no município de Patos de Minas (MG), e posterior aplicação de questionário para as mulheres da amostra selecionada.

A amostra final foi constituída de 26 mulheres, com filhos de até 5 anos de idade, cujos prontuários apontaram a interrupção do AME antes dos 6 meses de idade, e que faziam acompanhamento nas UAPS supracitadas. A aplicação do questionário foi realizada em visitas domiciliares, após o aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Algumas dificuldades foram encontradas durante a execução do trabalho, como o fato de muitas mulheres não estarem em casa durante a visita domiciliar para aplicação do questionário, algumas não atenderam ao chamado em seu domicílio e ainda houve aquelas que não moravam mais no endereço que constava no prontuário.

Foram coletados dados sobre idade, escolaridade, estado civil, renda familiar, ocupação, licença-maternidade, pré-natal, paridade, existência de orientação sobre benefícios do AME e técnica correta de amamentação por profissionais da saúde, amamentação nas primeiras 6 horas de vida, principal motivo que levou à interrupção precoce do AME, alimento utilizado para substituir o AME e uso de bico/chupeta. A coleta dos dados ocorreu entre os meses de abril e outubro de 2019, e as informações obtidas foram analisadas no programa Excel.

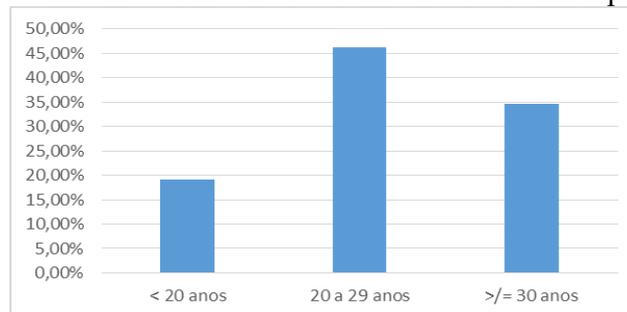
Foi respeitada a privacidade das participantes da pesquisa, conforme resolução do Conselho Nacional de Saúde número 466 de 12/12/2012. As participantes tiveram suas identidades preservadas e, em nenhum momento, foram identificadas nominalmente, para evitar constrangimento.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra obtida foi de 26 mulheres que interromperam o AME antes dos 6 meses de vida dos filhos e que responderam ao questionário. A apresentação dos resultados foi feita através de textos e gráficos, que mostram as respostas em percentual às perguntas do questionário.

Em relação à idade das mulheres no momento do parto, 19,2% tinham menos de 20 anos, 46,2% tinham entre 20 e 29 anos e 34,6% tinham 30 anos ou mais.

**Gráfico 1 – Idade das mulheres no momento do parto**



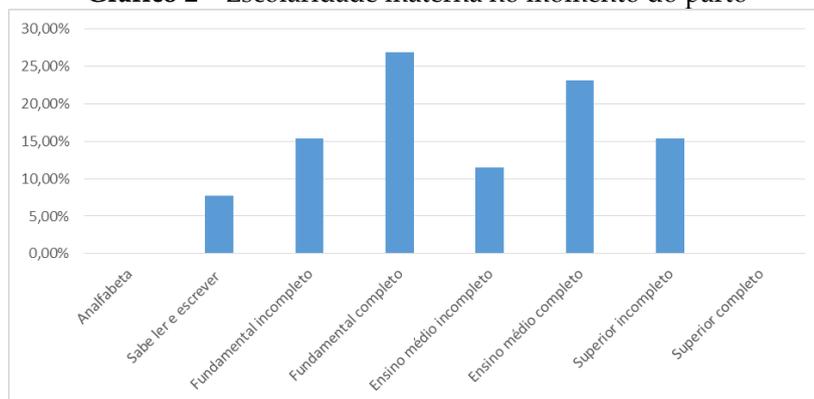
Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Em relação à escolaridade materna no momento do parto, 7,7% sabiam ler e escrever, 15,4% tinham ensino fundamental incompleto, 27% ensino fundamental completo, 11,5% ensino médio incompleto, 23,1% ensino médio completo e 15,4% ensino superior incompleto. Nenhuma das participantes era analfabeta e nenhuma possuía

## FATORES QUE INFLUENCIAM NA INTERRUPÇÃO PRECOZE DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM NUTRIZES DO MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS (MG)

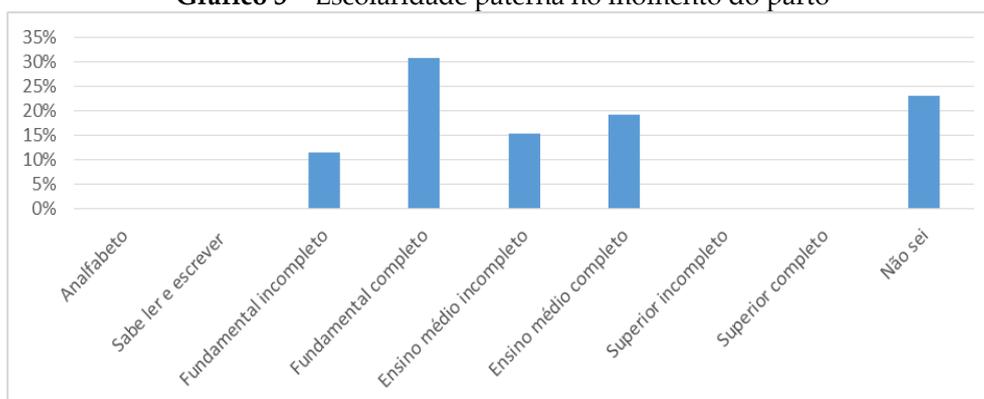
ensino superior completo. Quanto à escolaridade paterna, 11,5% tinha ensino fundamental incompleto, 30,8% ensino fundamental completo, 15,4% ensino médio incompleto, 19,2% ensino médio completo, entretanto 23,1% das participantes não sabiam responder a essa pergunta. Não houve respostas sobre a escolaridade paterna para as opções analfabeto, sabe ler e escrever, superior incompleto e superior completo.

**Gráfico 2 – Escolaridade materna no momento do parto**



Fonte: dados da pesquisa, 2019.

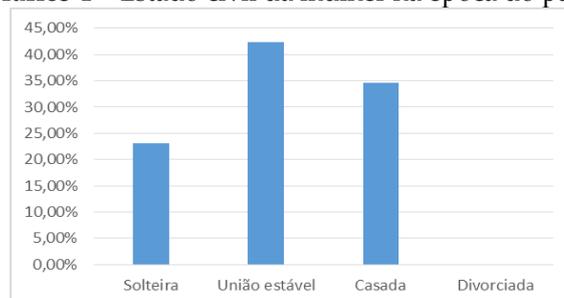
**Gráfico 3 – Escolaridade paterna no momento do parto**



Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Quanto ao estado civil das participantes na época do parto, 23,1% estavam solteiras, 42,3% estavam em união estável, 34,6% eram casadas e nenhuma delas estava divorciada.

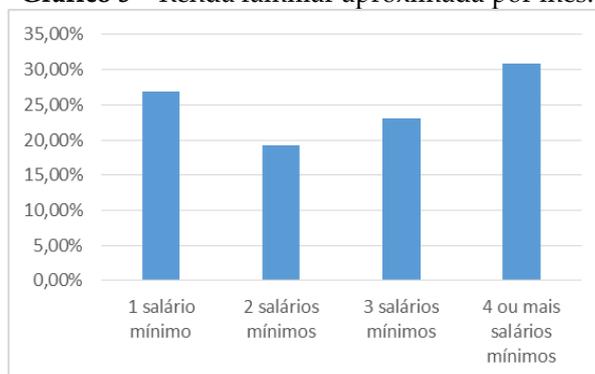
**Gráfico 4 – Estado civil da mulher na época do parto**



Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Em relação à renda familiar aproximada por mês, 26,9% responderam 1 salário mínimo, 19,2% responderam 2 salários mínimos, 23,1% responderam 3 salários mínimos e 30,8% responderam 4 ou mais salários mínimos.

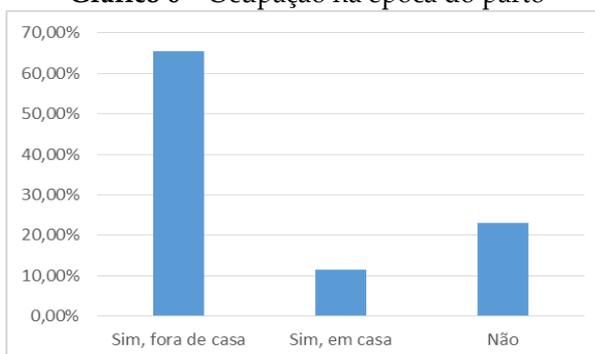
**Gráfico 5 – Renda familiar aproximada por mês.**



Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Quanto à ocupação das mulheres na época do parto, 65,4% trabalhavam fora de casa, 11,5% trabalhavam em casa e 23,1% não trabalhavam.

**Gráfico 6 – Ocupação na época do parto**



Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Em relação à licença-maternidade, 7,7% das mulheres tiveram licença-maternidade por período de 6 meses, 57,7% por 4 meses e 34,6% não usufruíram de período de licença-maternidade (sendo estas últimas as mesmas mulheres que responderam trabalhar em casa ou não trabalharem).

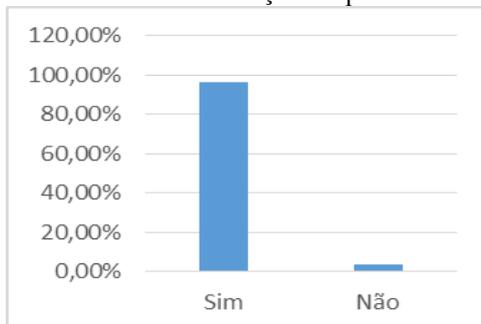
**Gráfico 7 – Licença-maternidade**



Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Quanto à realização de pré-natal, 96,2% realizaram, e apenas 3,9% não.

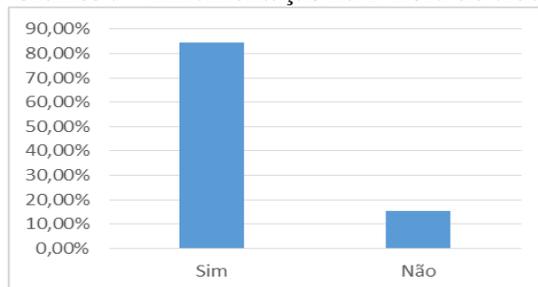
**Gráfico 8 – Realização de pré-natal.**



Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Em relação à amamentação na 1ª hora de vida do bebê, 84,6% das mulheres responderam que amamentaram seus filhos na 1ª hora de vida, enquanto 15,4% não o fizeram.

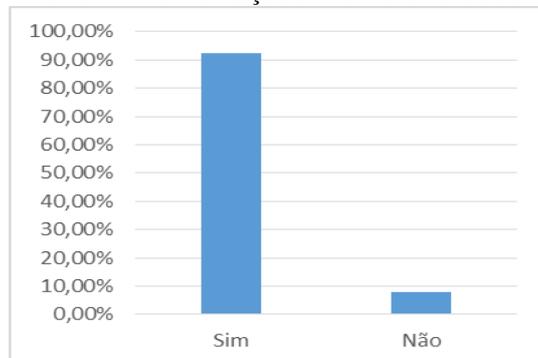
**Gráfico 9 – Amamentação na 1ª hora de vida**



Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Já em relação à amamentação entre 1 e 6 horas de vida, 92,3% das participantes amamentaram seus filhos nesse período, e apenas 7,7% não o fizeram.

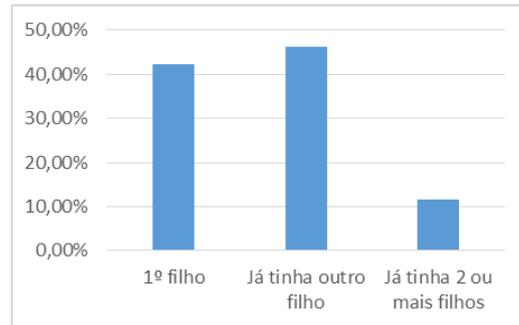
**Gráfico 10 – Amamentação entre 1 e 6 horas de vida.**



Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Quanto à paridade das mulheres, 42,3% responderam que se tratava do primeiro filho, 46,2% já tinham outro filho, e 11,5% já tinham dois ou mais filhos.

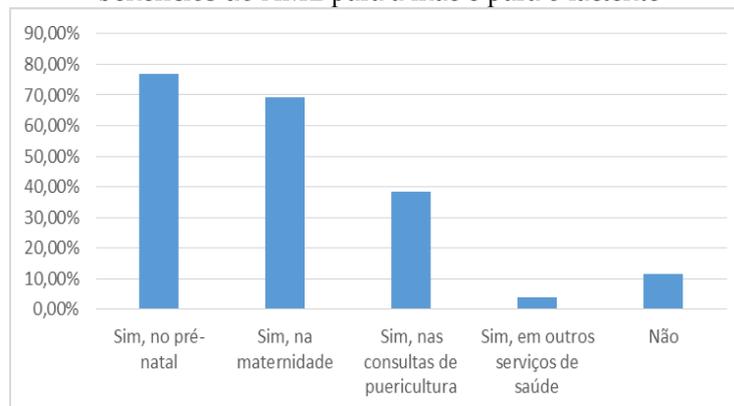
**Gráfico 11 – Paridade**



Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Ao serem questionadas em relação ao recebimento de informações por profissionais da saúde sobre os benefícios do AME para a mãe e para o lactente, 76,9% das mulheres afirmaram terem sido informadas no pré-natal, 69,2% na maternidade, 38,5% nas consultas de puericultura, e 3,8% foram informadas em outro serviço de saúde, sendo este apontado como “psicóloga”. Um total de 11,5% das mulheres responderam “não”.

**Gráfico 12 – Recebimento de informações por profissionais da saúde sobre os benefícios do AME para a mãe e para o lactente**



Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Quanto ao ensinamento da técnica correta de amamentação por algum profissional de saúde ou avaliação em consulta, 84,6% responderam que foram orientadas na maternidade, 57,7% nas consultas de puericultura, 7,7% em outros serviços de saúde (apontados como ACS ou palestras na UBS) e 7,7% não receberam esse tipo de orientação.

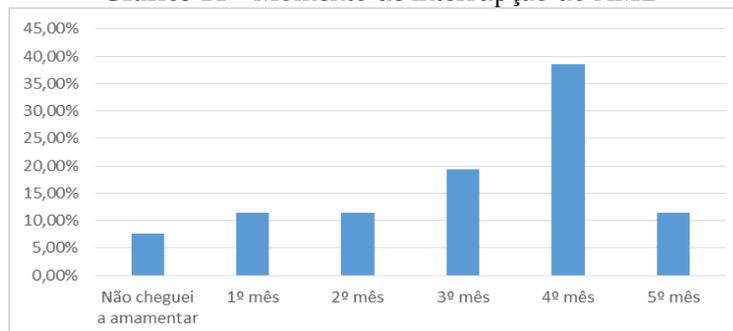
**Gráfico 13** – Recebimento de orientação sobre a técnica correta de amamentação por algum profissional de saúde ou avaliação da mesma em consulta



Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Em relação ao momento em que ocorreu a interrupção do AME, 7,7% responderam que não chegaram a amamentar seus filhos, sendo que estas foram as mesmas participantes que responderam que não receberam orientações acerca da técnica correta de amamentação por profissionais de saúde, 11,5% interromperam no 1º mês de vida, 11,5% no 2º mês, 19,3% no 3º mês, 38,5% no 4º mês e 11,5% no 5º mês de vida. Neste trabalho, a duração mediana de AME foi de 3 meses.

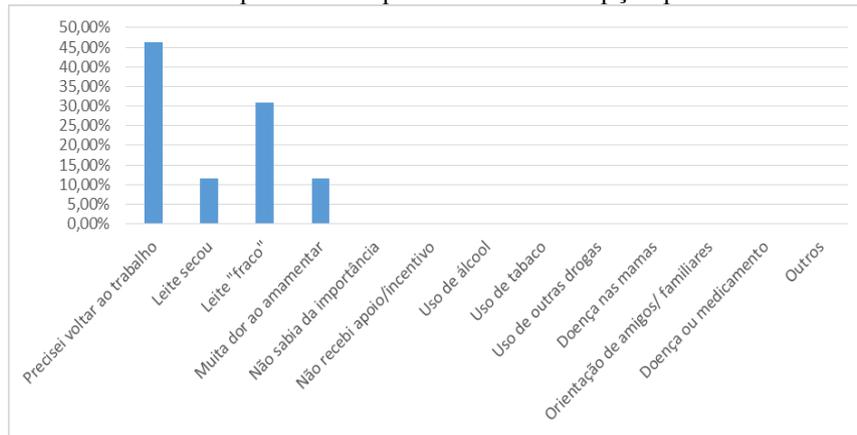
**Gráfico 14** – Momento de interrupção do AME



Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Ao serem questionadas sobre o principal motivo que levou as participantes a interromperem o AME de forma precoce, apenas 4 das 13 opções foram marcadas, sendo que 46,2% responderam que precisaram voltar ao trabalho e preferiram trocar o tipo de alimentação oferecida, 30,8% responderam que foi devido ao leite ser “fraco”, 11,5% responderam que o leite “secou” e 11,5% responderam que interromperam pois sentiam muita dor ao amamentar. As demais opções não foram marcadas por nenhuma participante.

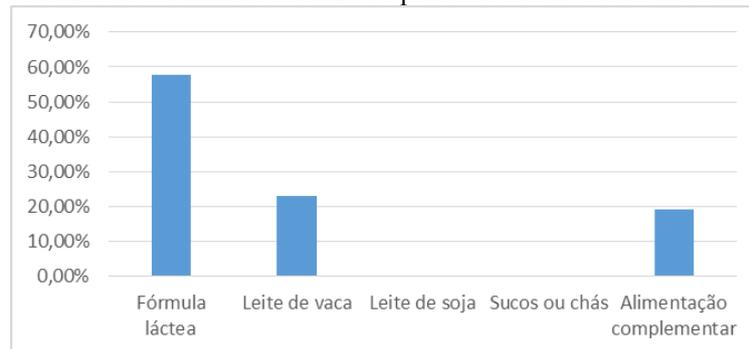
**Gráfico 15** – Principal motivo que levou à interrupção precoce do AME



Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Questionadas sobre o alimento utilizado para substituir o leite materno, 57,7% das mulheres optaram pela fórmula láctea, 23,1% passaram a oferecer leite de vaca e 19,2% iniciaram a alimentação complementar com papas de fruta ou salgadas. Nenhuma das participantes marcou as opções “leite de soja” e “sucos ou chás”.

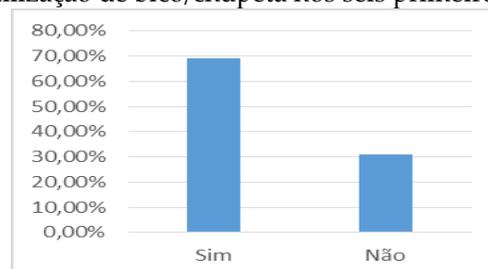
**Gráfico 16** – Alimento utilizado para substituir o leite materno



Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Em relação ao uso de bicos/chupetas nos primeiros seis meses de vida dos filhos, 69,2% responderam que utilizaram, enquanto 30,8% não o fizeram. Dentre as que utilizaram, ao serem questionadas se houve indicação do bico/chupeta por algum profissional de saúde, 100% delas responderam que não, que introduziram por conta própria.

**Gráfico 17** – Utilização de bico/chupeta nos seis primeiros meses de vida



Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Diante dos dados expostos, é possível correlacionar alguns resultados com informações fornecidas pela literatura.

De acordo com o Tratado Brasileiro de Pediatria (2017), alguns fatores estão comumente associados com menor duração do aleitamento materno exclusivo, um deles é a mãe ser adolescente. Neste trabalho, apenas 19,2% das mulheres tinham menos de 20 anos no momento do parto, sendo que mais de 80% delas tinham 20 anos ou mais. Isso demonstra que, neste trabalho, a faixa etária não foi um fator com influência importante na amamentação, diferentemente do que é trazido pela literatura. Outro fator é a menor escolaridade materna, sendo este fator evidenciado neste trabalho, uma vez que a maioria das participantes (61,6%) não chegou a completar o ensino médio. Outro fator apontado pelo Tratado Brasileiro de Pediatria é a primiparidade, condição esta corroborada neste trabalho, uma vez que uma parcela significativa da amostra (42,3%) foi constituída de primíparas.

Em relação à escolaridade paterna, 57,7% também não possuíam ensino médio completo, porém a análise precisa deste fator foi dificultada pelo fato de 23,1% das participantes não saberem a escolaridade do pai da criança.

O estado civil das pacientes foi, em sua maioria, união estável ou casada, o que demonstra que a presença de um parceiro não está, necessariamente, relacionada com o sucesso da amamentação.

No presente trabalho, o fator “renda familiar” obteve resultados bem distribuídos, o que demonstra que essa condição, sozinha, não se correlaciona com importante interferência no aleitamento materno, sendo necessário incluir outros fatores para ter uma influência significativa.

A ocupação das mulheres no momento do parto obteve resultados relevantes. Um total de 65,4% delas trabalhava fora de casa, o que condiz com a literatura, sendo o “trabalho materno fora de casa” destacado pelo Tratado Brasileiro de Pediatria (2017) como fator comumente associado à menor duração do AME. Associado a esse dado, encontra-se a presença ou não de licença-maternidade: 57,7% das participantes gozaram de licença-maternidade por 4 meses, o que também pode estar relacionado a outro resultado do trabalho: 38,5% das mulheres interrompeu o aleitamento materno exclusivo justamente no 4º mês de vida do filho. A duração mediana de AME, neste trabalho, foi de 3 meses, número superior a um estudo realizado nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, que demonstrou duração mediana de AME em menores de 6 meses de 1,8 meses (BRASIL, 2009).

Apenas uma das participantes não realizou pré-natal, o que evidencia que este fator, por si só, também não foi capaz de exercer influência no aleitamento materno.

A OMS recomenda colocar os bebês em contato direto com a mãe logo após o parto por pelo menos uma hora e incentivar a mãe a iniciar a amamentação assim que o bebê esteja pronto, oferecendo ajuda se necessário. Essa recomendação baseia-se na maior aptidão dos neonatos para buscar espontaneamente a região mamilo-areolar e iniciar a amamentação nesse período, contribuindo para estabelecer o aleitamento materno exclusivo (ESTEVES *et al.*, 2014). Neste trabalho, 84,6% das mães responderam terem amamentado seus filhos na 1ª hora de vida, e 92,3% entre 1 e 6 horas de vida.

Apesar de essa prática contribuir para a manutenção do aleitamento materno, as participantes não completaram os 6 meses de AME.

Quanto ao tipo de alimento oferecido para a criança para substituição do leite materno, um percentual significativo passou a oferecer leite de vaca ou alimentação complementar (papas doces e salgadas) para os lactentes.

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, e o percentual deste trabalho foi inferior, tendo 23,1% das mulheres optado por oferecer o leite de vaca como substituto do leite materno. Salienta-se que o leite de vaca é muito diferente do leite humano em quantidade e qualidade de nutrientes. A Sociedade Brasileira de Pediatria não recomenda o consumo do leite de vaca antes de 1 ano de idade. Além de não ser nutricionalmente adequado, o leite de vaca é um alimento muito alergênico para crianças e seu consumo tem sido associado ao desenvolvimento de atopia. Ademais, o leite de vaca está associado ao maior risco de desenvolvimento de Diabetes tipo I, quando introduzido antes dos 4 meses de idade, e também foi constatado sua relação com o maior risco de desenvolvimento de obesidade infantil (BRASIL, 2015).

Em relação à introdução de alimentação complementar antes dos 6 meses de idade, com papas salgadas e de frutas (19,2% marcaram esta opção), pode ser uma prática inadequada, tendo em vista que a capacidade de utilizar efetivamente os nutrientes é limitada devido à imaturidade biológica, caracterizada por relativa imaturidade fisiológica: reflexo de protrusão da língua, baixa produção de amilase salivar e pancreática, limitada função renal e mucosa intestinal permeável a proteínas heterólogas. Oferecer à criança outros alimentos antes do sexto mês de vida pode tornar a criança mais vulnerável a diarreias, a infecções respiratórias e gastrintestinais e a desnutrição, levando ao comprometimento do crescimento desenvolvimento adequados (DIAS *et al.*, 2010).

No que tange ao papel dos profissionais da saúde em relação à amamentação, é importante que estes informem a mãe sobre todas as vantagens e benefícios do aleitamento materno, além de orientarem sobre a técnica e posicionamento correto de amamentar o lactente, não somente com explicações verbais, mas expandindo a atenção e o cuidado para observar a mamada no próprio atendimento, para se certificar de que o processo esteja sendo realizado de maneira correta e eficaz. As ações de incentivo, promoção e apoio ao aleitamento materno devem ocorrer no conjunto das ações dos profissionais, durante o pré-natal, o pré-parto, o nascimento, assim nas consultas de puerpério e puericultura. É essencial que a equipe de saúde tenha o papel de acolhimento de mães e bebês, disponível para escuta e para o esclarecimento de dúvidas e aflições, incentive a troca de experiências e faça, sempre que necessário, uma avaliação singular de cada caso (ALMEIDA *et al.*, 2015).

No presente estudo, a grande maioria das mães alegou terem sido informada por profissionais da saúde sobre os benefícios do AME no pré-natal e na maternidade, enquanto apenas 38,5% delas afirmou ter recebido tais orientações nas consultas de puericultura, o que evidencia uma deficiência neste aspecto da atenção ao lactente e à nutriz, já que o aleitamento materno deve ser uma questão a ser pontuada nas consultas de puericultura. Deve-se não apenas incentivar a prática, mas também destacar e

evidenciar as vantagens e os benefícios trazidos pelo AME e os motivos pelos quais este é tão importante.

Quanto ao ensinamento da técnica correta de amamentação, 84,6% das participantes foram orientadas neste aspecto na maternidade, o que é muito positivo, uma vez que o sucesso da amamentação está fortemente relacionado à pega e ao posicionamento correto, práticas estas que evitam a dor nos seios e garantem uma sucção eficaz, o que resulta em um lactente que obtém as quantidades de leite materno necessárias para sua nutrição, crescimento e desenvolvimento. No entanto, somente 57,7% das mulheres foram orientadas sobre a técnica correta nas consultas de puericultura, pontuando novamente um aspecto a ser melhorado pelos profissionais responsáveis por essas consultas nas unidades de saúde. Segundo Almeida *et al.* (2015), um estudo demonstrou desempenho abaixo de 50% para os médicos em relação à técnica da amamentação e ao manejo dos principais problemas da lactação, ressaltando que tais profissionais ainda têm pouca sustentação científica para abordar questões mais complexas e não conseguem oferecer suporte adequado às mães com maiores dificuldades em amamentar. Nesse aspecto, fica evidente a necessidade e a importância da capacitação dos profissionais de saúde para incrementar a prevalência do aleitamento materno.

Evidenciou-se que o principal motivo que levou as nutrizes a interromperem o AME de forma precoce foi a necessidade de voltar ao trabalho, fazendo com que elas preferissem trocar o tipo de alimentação oferecida à criança (46,2% da amostra). No entanto, sabe-se que existem alternativas para que o aleitamento materno perdure mesmo na ausência da mãe. Neste âmbito, destaca-se a ordenha como uma excelente alternativa para que o leite materno continue sendo oferecido para o lactente. Todavia, é necessário que essa prática seja encorajada pelos profissionais da saúde, que, além disso, devem fornecer orientações quanto à maneira correta de se realizar a ordenha do leite materno, bem como a forma segura de armazenamento e conservação. Ademais, também é importante salientar as opções para oferta do leite ordenhado, devendo-se evitar a utilização de mamadeiras, por causarem “confusão de bicos”, e dar preferência a outras alternativas como copo, xícara ou colher (BRASIL, 2015).

A crença da produção de “leite fraco” é uma das principais causas da interrupção precoce do AME alegada pelas mães, e faz parte de um dos inúmeros mitos que envolve a lactação (MARQUES *et al.*, 2011). No presente estudo, 30,8% das mulheres apontaram “leite fraco” como principal motivo para interrupção precoce do AME. Entretanto, independentemente do tipo de alimentação adotada pela mulher e da idade cronológica, com exceção apenas para os casos de desnutrição grave, o leite materno tem praticamente a mesma composição em todas as nutrizes, o que torna a crença de “leite fraco” em um mito (PASSANHA *et al.*, 2010).

Constatou-se que 11,5% das mulheres marcou “leite secou” como principal motivo que levou ao desmame precoce. Alguns fatores podem estar ligados à interrupção da produção de leite materno (leite “secar”). Entre eles estão dor, desconforto, estresse, ansiedade, medo, insegurança e falta de autoconfiança, condições que podem inibir a produção de ocitocina e, conseqüentemente, prejudicar a lactação (BRASIL, 2015).

Observou-se que 11,5% das participantes interromperam o AME devido à presença de dor à amamentação. Consta na literatura que o aparecimento da dor durante o aleitamento contribui para a efetivação do desmame precoce e, para essa condição, algumas medidas podem ser tomadas para prevenir os traumas, como a técnica adequada de amamentação, a exposição dos mamilos à luz solar, a realização da ordenha manual quando a mama estiver ingurgitada e manutenção dos mamilos secos e limpos. Porém, é importante salientar que todas essas orientações devem ser fornecidas à lactante durante as consultas com profissionais de saúde (AMARAL *et al.*, 2015).

Diversos estudos observacionais apontam o uso de chupeta como um fator associado à menor duração do aleitamento materno. Dados do Brasil entre 1999 e 2008 confirmam que o uso da chupeta foi o fator mais fortemente associado à interrupção do AME. Esse assunto é de tão grande relevância que o posicionamento da OMS é de desencorajar fortemente o uso de chupeta em crianças amamentadas, sendo essa recomendação parte de um dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno (GIUGLIANI *et al.*, 2017). A plausibilidade biológica da relação do uso de chupeta com o aleitamento está baseada na disfunção da dinâmica muscular ocasionada pelo uso desse dispositivo, que causa “confusão de bicos” e resulta em um bebê que passa a ter dificuldades em manter a pega correta no seio materno (BATISTA *et al.*, 2017). Foi possível observar que quase 70% das participantes utilizaram chupeta nos primeiros seis meses de vida do filho, fator este que pode ter colaborado para o insucesso do aleitamento materno.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidenciou que o aleitamento materno é um tema amplo e complexo, cercado de fatores e condições que influenciam, direta e indiretamente, no seu sucesso ou insucesso. Foi possível concluir que o principal motivo que leva as nutrizes a interromperem o AME de forma precoce é a necessidade de voltar ao trabalho. Entretanto, para evitar a substituição do leite materno antes do tempo preconizado por diversas entidades de saúde (seis meses de vida), há alternativas que devem ser levadas em consideração. No que tange a esse aspecto, os profissionais da saúde têm um papel significativo de incentivo e fornecimento de orientações, sendo necessário que eles sejam capacitados e treinados para abordar o tema do aleitamento materno em diversas áreas do cuidado e da promoção à saúde, como pré-natal, maternidade e consultas de puericultura, o que provavelmente resultará em taxas mais satisfatórias de prevalência do aleitamento materno, especialmente o AME. Além disso, é possível inferir que, se o governo brasileiro reforçasse o incentivo às empresas em estender o tempo de licença-maternidade até seis meses, é provável que o número de mães que completasse o período preconizado de aleitamento materno exclusivo aumentasse significativamente. Como proposta de intervenção e tendo em vista o principal motivo destacado neste estudo que leva ao desmame precoce, foi elaborado pelos autores um material informativo do tipo “panfleto” que ficará como sugestão para ser adotado pelas unidades de saúde, contendo orientações a serem oferecidas para as mães, entre elas: benefícios do aleitamento materno, maneira correta de ordenha, forma segura de

armazenamento e conservação do leite materno e alternativas preferenciais para a oferta do leite ordenhado para o lactente (Anexo I).

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Jordana Moreira de *et al.* Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. **Revista Paulista de Pediatria**. São Paulo (SP), 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010305822015000300355&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010305822015000300355&script=sci_abstract&tlng=pt)
- AMARAL, Luna Jamile Xavier *et al.* Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrizes. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Natal (RN), 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v36nspe/0102-6933-rngenf-36-spe-0127.pdf>
- BATISTA, Christyann *et al.* Association between pacifier use and bottle-feeding and unfavorable behaviors during breastfeeding. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro (RJ), 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/jped/v94n6/pt\\_0021-7557-jped-94-06-0596.pdf](http://www.scielo.br/pdf/jped/v94n6/pt_0021-7557-jped-94-06-0596.pdf)
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de atenção básica: Saúde da Criança: Aleitamento materno e alimentação complementar**. 2. ed. Brasília, 2015. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_aleitamento\\_materno\\_cab23.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf). Acessado em Novembro de 2019.
- 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, 2013. Disponível em: [http://www.redeblh.fiocruz.br/media/10palimsa\\_guia13.pdf](http://www.redeblh.fiocruz.br/media/10palimsa_guia13.pdf)
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Brasília, 2019. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia\\_da\\_crianca\\_2019.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf)
- BRASIL. Ministério da Saúde. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal**. Brasília, 2009. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa\\_prevalencia\\_aleitamento\\_materno.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf)
- BROILO, Mônica *et al.* Maternal perception and attitudes regarding healthcare professionals' guidelines on feeding practices in the child's first year of life. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro (RJ), 2013. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2255553613000967>

BURNS, Dennis Alexander Rabelo *et al.* **Tratado Brasileiro de Pediatria**. 4. ed. Barueri (SP), 2017. p. 315-321. Volume 1.

CHAVES, Roberto *et al.* Factors associated with duration of breastfeeding. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro (RJ), 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v83n3/v83n3a09.pdf>

DIAS, Mara Cláudio Azevedo Pinto *et al.* Recomendações para alimentação complementar de crianças menores de dois anos. **Revista de Nutrição**. Campinas (SP), 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732010000300015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732010000300015)

ESTEVES, Tania Maria Brasil *et al.* Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida: revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública**. Rio de Janeiro (RJ), 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n4/pt\\_0034-8910-rsp-48-4-0697.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n4/pt_0034-8910-rsp-48-4-0697.pdf).

FEIN, Sara. Exclusive breastfeeding for under-6-month-old children. **Jornal de Pediatria**. Porto Alegre (RS), 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572009000300001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572009000300001)

GIUGLIANI, Elsa Regina Justo *et al.* **Uso de chupeta em crianças amamentadas: prós e contras**. Sociedade Brasileira de Pediatria. Rio de Janeiro (RJ), 2017. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/Aleitamento\\_-\\_Chupeta\\_em\\_Criancas\\_Amamentadas.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Aleitamento_-_Chupeta_em_Criancas_Amamentadas.pdf)

MACHADO, Mariana Campos Martins *et al.* Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo: fatores psicossociais. **Revista de Saúde Pública**. 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489102014000600985&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489102014000600985&script=sci_arttext&tlng=pt)

MARQUES, Emanuele Souza *et al.* Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. Viçosa (MG), 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000500015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000500015)

PASSANHA, Adriana *et al.* Elementos protetores do leite materno na prevenção de doenças gastrintestinais e respiratórias. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**. São Paulo (SP), 2010. Disponível em: [https://repositorio.usp.br/bitstream/handle/BDPI/14167/art\\_PASSANHA\\_Protective\\_elements\\_of\\_breast\\_milk\\_in\\_the\\_prevention\\_of\\_gastrointestinal\\_2010.pdf?sequence=2](https://repositorio.usp.br/bitstream/handle/BDPI/14167/art_PASSANHA_Protective_elements_of_breast_milk_in_the_prevention_of_gastrointestinal_2010.pdf?sequence=2)

SILVA, Sheila Cristina Martins *et al.* Profissionais de saúde no apoio ao aleitamento materno: revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. 2018. Disponível em: <https://www.acervosaude.com.br/doc/REAS106.pdf>

FATORES QUE INFLUENCIAM NA INTERRUPÇÃO PRECOCE DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO  
EM NUTRIZES DO MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS (MG)

VIEIRA, Graciete *et al.* Factors predicting early discontinuation of exclusive breastfeeding in the firstmonth of life. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro (RJ), 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S002175572010000500015&script=sci\\_abstract&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S002175572010000500015&script=sci_abstract&tlng=en)

WEFFORT, Virgínia Resende Silva *et al.* **Manual de orientação do departamento de nutrologia**: alimentação do lactente ao adolescente, alimentação na escola, alimentação saudável e vínculo mãe-filho, alimentação saudável e prevenção de doenças, segurança alimentar. Sociedade Brasileira de Pediatria. Rio de Janeiro (RJ), 2012. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/pdfs/14617a-PDManualNutrologia-Alimentacao.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/14617a-PDManualNutrologia-Alimentacao.pdf)

## ANEXO

### Leite materno

O leite materno é o melhor e mais completo alimento para o seu bebê. Ele contém os nutrientes necessários para seu crescimento e desenvolvimento saudáveis e possui propriedades que estimulam o sistema imunológico (de defesa) do seu filho, conferindo proteção contra diversas doenças.

### Aleitamento materno exclusivo

A Organização Mundial de Saúde (OMS), o Ministério da Saúde (MS) e a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) recomendam que a alimentação do bebê até os 6 meses de vida seja constituída apenas de leite materno, isso é chamado de aleitamento materno exclusivo. Durante esses 6 primeiros meses de vida, seu leite será suficiente para suprir as necessidades do seu filho, não sendo necessário oferecer água, chá, suco, nem outro tipo de alimento. Depois dos 6 meses, é recomendado que o aleitamento materno continue até os 2 anos, de forma complementar.

### Aleitamento materno em livre demanda

A amamentação em livre demanda é aquela feita sem restrições de horários e de duração das mamadas. É normal que o bebê em aleitamento materno exclusivo mame de 8 a 12 vezes por dia, e isso não significa que seu leite é fraco! Não se compare a outras mães, o tempo necessário para esvaziar a mama varia para cada dupla mãe-bebê.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. *Cadernos de atenção básica - Saúde da Criança: Aleitamento materno e alimentação complementar*. 2ª edição. Brasília (DF), 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Cartilha para a mãe trabalhadora que amamenta*. Brasília (DF), 2010.

Recomendações úteis para a manutenção do aleitamento materno em mães que trabalham fora do lar ou estudam. Sociedade Brasileira de Pediatria.

### MATERIAL PRODUZIDO POR:

Victória Teixeira de Oliveira Silva  
Lucas Pinto Cavalcante  
(Acadêmicos de Medicina - Unipam)

Francis Jardim Pfeilsticker  
(Pediatra e Docente do Curso de Medicina do Unipam)



Se sentir dor à amamentação, ou precisar tirar dúvidas sobre aleitamento materno, procure sua Unidade de Saúde.

## ALEITAMENTO MATERNO



### Como colher e armazenar o leite materno

Você pode retirar o leite dos seios de forma manual ou mecânica. Lave as mãos e os braços com água e sabão e as mamas apenas com água, secando em seguida com toalha limpa antes de realizar a ordenha manual. Caso opte pela ordenha com a bomba, leia as instruções do equipamento antes de iniciar o processo.

O frasco para armazenar o leite materno deve ser de vidro com tampa de plástico. Prepare-o antes de iniciar a ordenha:

#### Higienização do frasco:

1. Coloque o frasco e a tampa em uma panela, cobrindo-os com água.
2. Ferva-os por 15 minutos (comece a contar a partir do início da fervura).
3. Escorra-os sobre um pano limpo até secar.
4. Feche o frasco sem tocar com a mão na parte interna da tampa.

#### Conservação e descongelamento do leite:

- o Anote na tampa do frasco a data e hora em que realizou a coleta do leite e guarde o frasco fechado imediatamente no freezer ou no congelador ou na geladeira.
- o *Congelador*: o leite pode ser estocado por um período máximo de 15 dias, se for mantido em temperatura máxima de -3 °C.
- o *Geladeira*: o leite pode ser estocado por um período de até 12 horas, se mantido em temperatura máxima de 5 °C.
- o Para descongelar o leite, coloque o recipiente em banho-maria, com água potável, aquecendo um pouco, mas sem ferver. Ao desligar o fogo, a temperatura da água deve estar em torno dos 40 °C, ou seja, deve ser possível tocar a água sem se queimar. O frasco deve permanecer na água aquecida até descongelar completamente o leite.
- o Depois de descongelado, o leite deve ser mantido sob refrigeração, em temperatura máxima de 5 °C, por até 12 horas.



A mamãe, o papai ou quem estiver cuidando do bebê pode oferecer o leite que estava armazenado em um copinho como este. Coloque o bebê em uma posição confortável e ofereça o leite no copinho de forma gentil, até a criança apresentar sinais de saciedade. As mamadeiras devem ser evitadas, pois podem causar "confusão de bicos", podendo fazer com que o bebê apresente dificuldades para mamar no seio materno depois. Também é possível utilizar xicara ou colher para oferecer o leite ordenhado.

O leite materno é o melhor alimento a ser dado exclusivamente até os 6 meses e de forma complementar até os 2 anos.

#### Benefícios do aleitamento materno

Você sabe quais os benefícios que o leite materno traz para o bebê? Listamos aqui os principais:

- ✓ Evita diarreia
- ✓ Evita infecção respiratória e otite
- ✓ Diminui o risco de alergias
- ✓ Diminui o risco de desenvolver hipertensão, colesterol alto e diabetes
- ✓ Reduz a chance de obesidade
- ✓ Melhor nutrição
- ✓ Efeito positivo na inteligência
- ✓ Melhor desenvolvimento da cavidade bucal

E para a mamãe? O aleitamento materno também traz benefícios:

- ✓ Proteção contra câncer de mama
- ✓ Evita nova gravidez
- ✓ Menores custos financeiros