

## PERCEPÇÕES DE MÃES SOBRE A PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO E DA INTRODUÇÃO DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

### MOTHER'S PERCEPTIONS ON THE PRACTICE OF BREASTFEEDING AND THE INTRODUCTION OF COMPLEMENTARY FEEDING

Geyce da Silva Sales,<sup>1</sup> Fernanda Carneiro Marinho Nolêto,<sup>1</sup> Tatiana Evangelista da Silva Rocha<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas/Palmas, TO/Brasil.

**Autor correspondente:** Tatiana Evangelista da Silva Rocha e-mail: [tatiana.evangelista@uft.edu.br](mailto:tatiana.evangelista@uft.edu.br)

#### RESUMO

O objetivo deste estudo foi identificar as percepções de mães sobre a prática do aleitamento materno e da introdução da alimentação complementar. A coleta de dados ocorreu no período de novembro a dezembro de 2016 e utilizou-se de entrevista semiestruturada, com mães acompanhadas pelo Centro de Saúde e Comunidade no município de Palmas/Tocantins, tendo como eixo perguntas norteadoras, previamente elaboradas pelos pesquisadores, cujas respostas foram gravadas e posteriormente transcritas para análise dos resultados. Das entrevistadas que tiveram consulta de pré-natal, 73,91% das mães relataram receber orientações sobre a importância do aleitamento materno e alimentação complementar. Em relação à prática das orientações recebidas nas consultas de pré-natal, a mais comentada pelas mães foi sobre a pega da mama e a importância da amamentação exclusiva até 6 meses. O grupo relacionou o aleitamento materno exclusivo com a proteção à saúde da criança, além dos benefícios nutritivos do leite humano e que apesar de terem recebido orientações e informações durante as consultas de pré-natal no período gestacional, é possível observar que as mães têm conhecimento limitado referente ao aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade da criança. Além disso, as entrevistadas possuem um conhecimento empírico quando analisadas as percepções sobre alimentação complementar. Existe um distanciamento entre as informações que estão sendo transmitidas sobre amamentação e alimentação complementar, que deveriam ser explicadas e trabalhadas com mais clareza por profissionais de saúde a fim de promover ações de amamentação e alimentação complementar de forma mais efetiva.

**Palavras-chave:** Amamentação. Nutrição do lactente. Promoção da saúde.

*Submetido em: 21/2/2017*

*Aceito em: 21/6/2017*

### ABSTRACT

The objective of this study was to identify the mothers' perceptions about the practice of breastfeeding and the introduction of complementary feeding. Data collection took place from November to December 2016 and a semi-structured interview was used, with mothers being followed up by the Health and Community Center in the municipality of Palmas / Tocantins, based on guiding questions previously developed by the researchers. And subsequently transcribed for analysis of the results. Of the interviewees who had prenatal consultations, 73,91% mothers reported receiving guidance on the importance of breastfeeding and complementary feeding. Regarding the practice of the guidelines received in prenatal consultations, the most commented on by the mothers was about the Breastfeeding and the importance of exclusive breastfeeding for up to 6 months. The group related exclusive breastfeeding to the protection of the child's health, as well as the nutritional benefits of human milk, and despite receiving guidance and information during prenatal and gestational periods, it is possible to observe that mothers have limited knowledge regarding exclusive breastfeeding up to six months of age. In addition, the interviewees have an empirical knowledge when analyzing the perceptions about complementary feeding. There is a gap between the information being conveyed about breastfeeding and complementary feeding, which should be explained and more clearly worked out by health professionals in order to promote breastfeeding and complementary feeding more effectively.

**Keywords:** Breastfeeding. Infant nutrition. Health promotion.

## INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é indiscutivelmente o melhor alimento para a criança, considerado o primeiro estilo de vida saudável, promovendo inúmeras vantagens imunológicas e psicológicas, e quando associado a alimentos complementares de qualidade após o período de seis meses da criança, conforme é preconizado pelo Ministério da Saúde, otimiza o desenvolvimento saudável das crianças, refletindo seus benefícios até a fase adulta (OLIVEIRA et al., 2015; BRASIL, 2015).

A alimentação do bebê é um dos fatores que mais influenciam o desenvolvimento da flora intestinal. Por volta dos seis meses de vida, o grau de tolerância gastrointestinal e a capacidade de absorção de nutrientes atingem um nível satisfatório e, por sua vez, a criança vai se adaptando física e fisiologicamente para uma alimentação mais variada quanto à consistência e textura, além de desenvolver o autocontrole de saciedade (DIAS et al., 2015; BRASIL, 2015).

A manutenção do aleitamento materno e a introdução de alimentos seguros, acessíveis e culturalmente aceitos na dieta da criança, em época oportuna e de forma adequada, é de notória importância, porém habitualmente a alimentação complementar é iniciada precocemente e de forma inadequada. É possível afirmar que a introdução precoce da alimentação complementar influencia negativamente na duração do aleitamento materno exclusivo, com introdução predominante de alimentos lácteos, preparados à base de leite de vaca integral, acrescidos de farináceos e açúcar (BRASIL, 2009; BRASIL, 2015; MAIS et al., 2014; SCHINCAGLIA et al., 2015).

Observa-se que o aleitamento materno e alimentação complementar de forma adequada não é uma prática totalmente instintiva no ser humano, muitas vezes precisa ser aprendida para proporcionar a sua continuidade em tempo apropriado. É importante que os pais e cuidadores não adotem esquemas rígidos de alimentação, como horários e quantidades fixas. Uma melhor qualificação dos profissionais de saúde atuantes nessa temática, pode contribuir para a prevenção de distúrbios nutricionais de grande impacto em Saúde Pública (OLIVEIRA, 2015; BRASIL, 2015).

A falta de orientação e preparo das gestantes e o aumento da incidência da mulher no trabalho são alguns dos motivos que proporcionaram o aumento do desmame precoce ou até mesmo a não adesão a esta prática, aumentando o índice de mortalidade infantil e gerando preocupação mundial. Dessa forma os profissionais de Atenção Básica devem sensibilizar e orientar a família sobre a amamentação e a introdução da alimentação complementar de qualidade em tempo oportuno, pois, nesse período, os hábitos alimentares estão sendo formados e, com isso, muitas deficiências nutricionais podem ser evitadas. Esses profissionais são promotores da alimentação saudável e podem contribuir para a formação de hábitos alimentares saudáveis desde a infância (JUNIOR; LIMA; GONTIJO, 2015; BRASIL, 2013a).

A efetivação das ações de proteção e promoção do aleitamento materno e da adequada alimentação complementar dependem de esforços coletivos intersetoriais e constituem enorme desafio para o sistema de saúde, numa perspectiva de abordagem integral e humanizada (BRASIL, 2015).

Dessa forma, com o objetivo de ampliar a abrangência e a resolutividade das ações da Atenção Primária (AP), apoiando a inserção da Equipe de Saúde da Família (ESF) na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização, o Ministério da Saúde (MS) criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasfs), por meio da Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008, republicada em 4 de março de 2008. O Nasf deve ser constituído por uma equipe, na qual profissionais de diferentes áreas de conhecimento atuam em conjunto com os profissionais das ESFs, compartilhando e apoiando as práticas em saúde. Entre os profissionais que podem compor esta

equipe o nutricionista é um deles, que contribui de forma primordial para ações dessa temática (BRASIL, 2014).

É importante desenvolver ações de promoção da alimentação saudável e de prevenção junto aos outros profissionais do Nasf e das Equipes de Saúde da Família para identificar oportunamente problemas relacionados à alimentação e nutrição, além de otimizar ações relativas ao diagnóstico, sendo essencial a consolidação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição no Sistema Único de Saúde, respaldada na promoção da alimentação adequada e saudável, iniciada na gestação e desde as primeiras horas de vida da criança, focada nos efeitos protetores da amamentação e na introdução correta da alimentação complementar (BRASIL, 2010).

As atividades que o Nasf desenvolve, portanto, contribuem também no planejamento, programação, efetivação, monitoramento e avaliação dessas ações, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, inserindo-as ao planejamento local de saúde de cada ESF. Dessa forma, na perspectiva de haver singularidade entre as diversas intervenções, saberes e práticas, requer constantes atualizações tanto dos profissionais da ESF como da equipe do Nasf, incluindo interdisciplinaridade das ações (SCHINCAGLIA et al., 2015; BRASIL, 2014).

É importante incentivar estratégias para aumentar a prevalência do aleitamento materno e melhorar os indicadores de alimentação e nutrição em crianças menores de 2 anos, uma vez que prevalência do aleitamento materno exclusivo (AME) em menores de 6 meses em capitais brasileiras e no Distrito Federal tem média de 41% e uma duração mediana do aleitamento materno de 341,6 dias (11,2 meses) (BRASIL, 2009). Essa prática interfere diretamente na diminuição da prevalência de desnutrição, de carências nutricionais e de obesidade em crianças e, conseqüentemente, no seu desenvolvimento (BRASIL, 2013a). Diante dessas evidências, este estudo objetivou compreender as percepções de mães acompanhadas em um Centro de Saúde e Comunidade no município de Palmas/Tocantins sobre a prática do aleitamento materno e da introdução da alimentação complementar.

## **METODOLOGIA**

Tratou-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, exploratória e de campo, com realização de entrevista semiestruturada, valorizando a presença do investigador, fornecendo ao pesquisado todas as possibilidades para que fosse alcançado o potencial de seu conhecimento, com o intuito de respeitar o seu saber e trazer resultados ao trabalho da maneira mais fiel possível. Este método, qualitativo, foi empregado, pois se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões que os entrevistados fazem a respeito de como viver e construir (BARDIN, 2011; MINAYO, 2014).

A pesquisa foi realizada no Centro de Saúde e Comunidade (CSC) no município de Palmas/Tocantins, que é matriciada pelo Nasf, tendo como eixo perguntas norteadoras previamente desenvolvidas pelos pesquisadores, cujas respostas foram gravadas e, posteriormente, transcritas para análise dos resultados. A entrevista abordou informações gerais da participante, como data de nascimento, estado civil, escolaridade, ocupação, renda família, número de filhos, assim como perguntas que abordavam a percepção das mães em relação ao aleitamento materno e à alimentação complementar. Perguntas se tinham conseguido colocar em prática as orientações recebidas sobre amamentação exclusiva, como elas consideravam o ato de amamentar, como foi a experiência com a amamentação, qual idade de iniciar a alimentação complementar e qual opinião de manter a amamentação até os 2 anos, compuseram o eixo da entrevista semiestruturada. A coleta de dados correu no

período de novembro a dezembro de 2016. A entrevista teve duração média de 30 minutos, conforme necessidade e disponibilidade da entrevistada.

A amostra da pesquisa foi por conveniência, sendo composta pelas 23 mães que estavam em acompanhamento para as consultas de puericultura e vacinação das crianças, que tinham mais de 18 anos, residiam na área de abrangência do CSC e concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Luterano de Palmas (Ceulp/Ulbra), conforme os princípios éticos da resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/12. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Ulbra e possui número 60628216.3.0000.5516. A fim de preservar a identidade e privacidade das participantes integrantes da pesquisa, foram identificadas pela letra M, acompanhada por numeração arábica.

As entrevistas foram transcritas na íntegra, para identificação das percepções e práticas maternas sobre aleitamento materno e alimentação complementar, além de opiniões sobre os benefícios do aleitamento materno e o significado da amamentação, uma vez que esse tipo de instrumento favorece não só a descrição dos fenômenos sociais, mas também sua explicação e a compreensão de sua totalidade. As entrevistas foram analisadas pelo método de Análise de Conteúdo, segundo Bardin (2011), que consistiu em decompor o material em categorias, seguido da inferência dos resultados, para então fazer a interpretação dos dados obtidos com auxílio da fundamentação teórica adotada. Com base nas interferências os resultados da pesquisa foram discutidos, buscando uma ressignificação aos conteúdos analisados (MINAYO, 2014). A interpretação foi realizada fazendo uma síntese entre: as questões da pesquisa, os resultados obtidos a partir da análise do material coletado, as inferências realizadas e a perspectiva teórica adotada (MINAYO, 2014).

A análise de conteúdo permitiu reproduzir e validar inferências sobre dados de um determinado contexto (MINAYO, 2014).

## **RESULTADO E DISCUSSÃO**

Para a caracterização do perfil das mães entrevistadas foram utilizadas as variáveis como: idade, ocupação, escolaridade, estado civil e renda familiar. Foram entrevistadas 23 mães, e observou-se na população estudada que a média de idade ficou em 24 anos ( $\pm 5,79$ ). Da mesma forma foi evidenciado no estudo de Schincaglia (2015), no qual a média de idade materna foi de 23,3 anos ( $\pm 5,2$ ). Em relação à ocupação das entrevistadas, 69,56% não trabalhavam fora de casa e no que diz respeito à renda familiar, 65,21% das mães vivem com renda familiar mensal de 1 salário mínimo, semelhante ao estudo de Machado et al. (2014), em que 72% não trabalhavam fora do lar e a renda familiar foi menor que R\$ 1.000,00.

Uma baixa escolaridade materna influencia diretamente na alimentação, principalmente das crianças (TRINDADE; LLINHARES; ARAÚJO, 2008; CONCEIÇÃO; RODRIGUES, 2015). No grupo das entrevistadas o grau de escolaridade das mães apresentou 60,86% com Ensino Médio completo, o que pode ter relação com a prática de amamentar, uma vez que possuem menos informações sobre a real importância da prática de amamentar. Na Tabela 1 segue a descrição detalhada do perfil da amostra.

Tabela 1 – Características sociodemográficas das mães entrevistadas em um Centro de Saúde e Comunidade (CSC) no município de Palmas, Tocantins

Variáveis	N=23	%
<b>Idade</b>		
18 a 22 anos	7	30,43%
23 a 28 anos	9	39,14%
29 a 32 anos	5	21,73%
33 a 40 anos	2	8,29%
<b>Ocupação</b>		
Do lar	16	69,56%
Trabalhavam fora de casa	7	30,34%
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Médio completo	14	60,86%
Ensino Médio incompleto	4	17,39%
Ensino Superior incompleto	4	17,39%
Ensino Superior completo	1	4,34%
<b>Estado Civil</b>		
Casada	6	26,08%
Solteira	11	47,82%
União estável	6	26,08%
<b>Renda Familiar (SM*)</b>		
≤ 1 salário mínimo	15	65,21%
2 salários mínimos	6	26,08%
≥ 3 salários mínimos	2	8,69%

Fonte: Elaborado pelo autor

\*salário mínimo vigente em 2016.

Além de dados descritivos a pesquisa também contou com questões qualitativas que propiciaram conhecer desde a prática das orientações recebidas nas consultas, como a percepção das mães quanto ao aleitamento materno e a introdução da alimentação complementar.

Referente às consultas de pré-natal, observou-se que no grupo estudado apenas uma das mães não realizou consultas de pré-natal. Das entrevistadas que tiveram consulta de pré-natal, 73,91% relataram receber

orientações sobre a importância do aleitamento materno exclusivo para o binômio mãe-filho. Além disso, das entrevistas 78,26% amamentaram na primeira hora de vida e 21,73% relataram não amamentar na primeira hora de vida.

De acordo com o desfecho do presente estudo é reconhecido que as consultas de pré-natal fornecem informações para a promoção do aleitamento materno; além disso a estratégia de comunicação dos profissionais de saúde no âmbito da atenção básica é uma ferramenta para melhorar a adesão materna às orientações sobre práticas alimentares para seus filhos. O aleitamento materno, especialmente quando dispensado na primeira hora do pós-parto, aumenta o vínculo mãe-filho (contato pele a pele) na sala de parto e reduz consideravelmente a morbimortalidade infantil, constituindo uma prioridade para a promoção da saúde das crianças e um indicador de excelência da amamentação (BELO et al., 2014; BROILO et al., 2013; ARAÚJO; SCMITZ, 2007).

Na categoria definida como prática das orientações recebidas nas consultas observa-se que a orientação mais comentada pelas mães foi sobre a pega da mama e a importância da amamentação exclusiva até 6 meses. Como descrito pela M22 *“O Aleitamento Materno Exclusivo o que eu entendo é quando a gente oferece somente o peito para criança e nenhum outro alimento, né, que ela mama até os 6 meses somente no peito até”*. E pela M18 *“a pegada da mamada”*.

Apesar de aparecer apenas uma vez, vale comentar que uma participante comentou que não teve explicação *“bem ruim, não teve explicação nenhuma, não teve nada”* (M1). Embora a maioria das mães tenham conseguido colocar em prática as orientações recebidas sobre aleitamento materno, quando questionadas elas não sabiam informar com clareza os tipos de orientações recebidas, relatando algumas dificuldades e inseguranças, conforme pode ser observado nas informações a seguir:

*“Forma certa do bebê encaixar a boquinha, forma de cuidar, quando racheasse, ter cuidado com bebê respirar na hora de amamentar”* (M2).

*“Tem... que eles me ensinaram a dar de mamar até os 6 meses... eee... acho que foi só isso mesmo”* (M3).

*“Fazer ordenha do peito. Só isso mesmo que recebi. Fazer a massagem. A pega”* (M7).

*“A forma de dar o peito para ela, que era para ela (bebê) pegar a parte escura toda da mama. O jeito que dá o leite, que tem que colocar barriga com barriga, e tudo o mais. A forma de arrotar, dela”* (M11).

*“Como amamentar, como limpar o bebê, higienização bucal, depois dos 6 meses dar alimento... como é”* (M12).

*“Ela pegava direitinho. A questão da higienização após amamentar, eles ensinavam que precisa limpar a gengiva”* (M15).

Por meio dos resultados encontrados, as informações relacionadas à amamentação deveriam ser explicadas com mais clareza por profissionais de saúde no período de pré-natal e, principalmente, nas consultas de puericultura, pois como pode ser observado, a maioria das mães tem baixo grau de escolaridade, podendo dificultar a compreensão. Deve-se atentar que quando falamos de amamentação, essa informação muitas vezes é transmitida de forma fracionada e reducionista, reafirmando os benefícios do leite materno para a saúde da criança, minimizando a figura da mulher e seu protagonismo nesse evento e sendo insuficiente em orientar as técnicas corretas do preparo das mamas e as condutas pertinentes que permeiam o ato de amamentar, ações que

estão sendo insuficientes para assegurar a continuidade do aleitamento materno no tempo recomendado (OLIVEIRA, 2015).

Outra categoria definida foi sobre o ato de amamentar. Nessa categoria foi possível identificar que a maioria das mães gostaram desse momento, como a M1, que relatou “*Boa. Muito boa*”. Também descreveram ser importante para a saúde do bebê, mas ainda encontramos mães que não sentiram nada ou acharam ruim esse momento.

O grupo relacionou o aleitamento materno exclusivo com a proteção à saúde da criança. Além dos benefícios nutritivos do leite humano, estes resultados mostram que as informações sobre os benefícios do aleitamento materno estão semeadas entre mães. Apesar de as mães terem recebido orientações e informações durante o período gestacional é possível observar que elas têm conhecimento limitado referente ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade da criança.

A maioria das mães achou a experiência de amamentar positiva, evidenciando de forma clara sua experiência, ressaltando ser inexplicável a sensação, momento único, pois é uma forma de transmitir carinho, promovendo o contato do binômio mãe/filho e fortalecer o vínculo entre ambos. Conforme observado nas falas:

*“Achei uma experiência boa, porque você tem o contato com o seu filho, parece que o amor aumenta”* (M2).

*“A gente sente um carinho, é um momento único, da mãe e do bebê. De dar carinho para o bebê. De dar atenção. Tem aquele momento que é só da gente”* (M5).

*“Muito boa. Muito boa, que eu tive até dificuldade para tirar. Aquela contato, não tem? Contato físico, carinho, eu achava tão bom”* (M15).

*“É gostoso, prazeroso. É muito bom”* (M19).

*“É inexplicável. É única. É um amor incondicional envolvido ali. É um momento único”* (M22).

Amamentar é muito mais do que nutrir a criança, é um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia, no seu desenvolvimento cognitivo e emocional e em sua saúde no longo prazo, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe. A prática do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida deve ser estimulada, pois tal comportamento garante inúmeros benefícios para a saúde das crianças e das mães e é uma prática de baixo custo (BRASIL, 2015; BORTOLINI et al., 2013).

Dessa forma foi possível verificar neste estudo que o ato de amamentar constitui um momento em que a mãe se apega, dá amor e se une ao filho para aconchegá-lo. Um estudo realizado por Junges (2010) teve resultados semelhantes, afirmando que a experiência de amamentar foi agradável, despertando sentimento de satisfação e prazer ao ter contato com o filho, estimulando a realização como mulher e mãe.

Algumas mães deste estudo, porém, relataram que a experiência de amamentar não foi tão positiva, mas que apesar da dor prosseguiram com o ato mesmo com as dificuldades, conforme os reconhecimentos citados na sequência:

*“Não foi muito boa não. O peito enchia de leite, ela mamava, mas não mamava muito” (M7).*

*“Para mim foi difícil, porque meus peitos feriu todo né, mas aí não parei não. Foi boa, foi gostosa, prazerosa, apesar da dor” (M12).*

*“No primeiro momento eu não gostei, mas depois é bom, a gente acha bom” (M13).*

*“Dolorosa no início, mas depois... É um pouco dolorosa” (M23).*

Observa-se que apesar de as mães serem orientadas e informadas quanto à importância da amamentação, muitas sentem dificuldades. Por isso, é fundamental dar atenção à mãe nesse período para sanar suas dificuldades, pois o ato de amamentar é um processo delicado, longo e trabalhoso, vai além do fornecimento do alimento. Nessa fase, o papel dos profissionais de saúde é primordial, visto que devem acolher essas mulheres de forma eficiente, realizar uma escuta qualificada, sem julgamentos e preconceitos, possibilitando à mulher expressar sua intimidade com segurança, garantindo a formação de vínculo, proporcionando uma maior confiabilidade nas informações e orientações cabíveis a esse momento para as famílias (FIALHO et al., 2014; BRASIL 2012a).

Outra categoria foi sobre a introdução alimentar. Percebe-se que as mães possuem um conhecimento empírico quando analisadas as percepções das entrevistadas sobre alimentação complementar, conforme observado nas falas:

*“É uma coisa para complementar, né, além do aleitamento, né, para complementar alimentação dele. Não para tirar o aleitamento materno, mas para complementar. Dar uma refeição né para poder suprir e... Junto ficar melhor né. Quando é só o exclusivo a gente dá várias vezes a mamada, e quando a gente dá o alimento, a gente deixa de dá aquela mamada do almoço, para dar o alimento, aí eu acho que isso mesmo” (M1).*

*“Só para complementar mesmo a alimentação do bebê” (M5).*

*“Que é importante dar depois dos 6 meses” (M7).*

*“É o que começa a complementar com outras coisas, né, com papinha, com frutas” (M8).*

*“A alimentação complementar é que tem que continuar dando mamar e provar outro alimento, igual verdura, frutinha, sopinha” (M20).*

*“Bem, o que eu entendo é que depois dos 6 meses você vai dar alimentação para eles, né... para eles adaptar aos alimentos, a comer” (M21).*

A alimentação complementar deve prover suficientes quantidades de água, energia, proteínas, gorduras, vitaminas e minerais, por meio de alimentos seguros, culturalmente aceitos, economicamente acessíveis e que sejam agradáveis à criança. Por volta dos seis meses de vida a criança já tem desenvolvidos os reflexos necessários para a deglutição, como o reflexo lingual, manifesta excitação à visão do alimento, sustenta a cabeça, facilitando a alimentação oferecida por colher e tem o início da erupção dos primeiros dentes, o que facilita a mastigação. Além disso, a criança desenvolve ainda mais o paladar e, conseqüentemente, começa a estabelecer preferências alimentares, processo que a acompanha até a vida adulta (BRASIL, 2015). Discrepâncias de opiniões entre as mães podem ser evidenciadas nas falas a seguir:

*“Eu acho que é a partir de... Assim, ao meu ver, né... Não sei se era meu filho que era grande eu acho que a partir de 4 meses, eu acho que... Pelo menos com frutas ou alguma coisa assim” (M1).*

*“Eu comecei a dar mucilon para ela, só que depois que eu comecei a participar daqui (grupos de puericultura da USF), eles disseram que não era para dar, quando comecei a dar ela tinha uns 7 a 8 meses, aí eu parei de dar” (M6).*

*“A partir de 1 ano de idade, não acho que a partir de 7 meses para frente” (M11).*

*“Só depois de 1 ano, igual o meu mesmo, que já come com a própria mão dele” (M14).*

*“Eu acho que do 5 a 6 já pode, tipo fruta” (M19).*

Esses achados demonstram que ainda há falta de esclarecimentos quanto à introdução da alimentação complementar e as informações estão também desatualizadas, uma vez que o Ministério da Saúde recomendou no Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois Anos que a introdução da alimentação complementar deve ocorrer aos seis meses. Cabe ainda ressaltar que quanto menor é o grau de instrução das mães, outro tipo de alimento é substituído ou complementado. Além disso, a introdução de alimentos antes dos seis meses de vida ou ainda introduzido tardiamente ocasiona prejuízos à saúde do bebê, entre os quais os mais comuns são a nutrição inadequada e infecções causadas por contaminantes presentes nos alimentos mal higienizados e/ou mal acondicionados, podendo gerar maior risco para as alergias em virtude da imaturidade fisiológica, prejudicando o crescimento, o desenvolvimento e o aumento de deficiências de micronutrientes (BRASIL, 2013b).

Algumas mães, ao serem questionadas, relatam que alimentação complementar são outros tipos de leite, como forma de complemento, fórmula alimentar, para a criança ganhar peso, de acordo com as falas:

*“Mulher, eu acho ruim e gasta mais, negócio de leite tá caro, leite, mucilon, esses trem eu sofro com o meu viu, com mucilon, então enquanto tiver tendo leite é bom dar só o leite” (M14).*

*“Alimentação complementar eu entendo que um leite é... Complemento de leite né” (M16).*

*“As outras coisas que vou dar para ele, o leite, outro tipo de leite” (M19).*

Por meio da compreensão das falas, pode-se concluir que algumas mães confundem a nomenclatura “alimentação complementar” com “fórmula alimentar” ou “complemento”, visto que essa ambiguidade interfere diretamente na continuidade do aleitamento materno, bem como na introdução de novos alimentos.

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 6 meses, por 74,6% das crianças de 6 a 12 meses e por aproximadamente 80% das crianças com mais de 12 meses. O consumo de fórmulas infantis foi de 23% por crianças com menos de 6 meses, 9,8% na idade de 6 a 12 meses e menos de 1% nas demais idades. O consumo de leite de soja variou de 14,6% a 20% nas idades investigadas (BORTOLINI et al., 2013).

Com isso, o oferecimento de outros leites para crianças, em situações desnecessárias, deve ser inibido. Na impossibilidade do aleitamento materno, o leite de vaca não é recomendado para crianças pequenas e a fórmula infantil está economicamente distante da realidade da maioria das famílias brasileiras. Dessa maneira, é de suma

importância o fomento às políticas públicas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, além da realização de trabalhos de aconselhamento nutricional com as mães das crianças menores de dois anos, e não apenas realizar trabalhos cujo foco seja a criança, uma vez que, no contexto familiar de construção de hábitos alimentares, a figura materna tem-se mostrado fundamental para as escolhas alimentares da criança e conseqüentemente da família como um todo, em todas as regiões brasileiras, para reversão do cenário observado (BORTOLINI et al., 2013; SALVE; SILVA, 2009; PEROSA et al., 2011).

Foi possível categorizar também a percepção das mães quanto à continuidade da amamentação e a introdução alimentar. A maioria relata que é importante manter a amamentação após os 6 meses, mesmo com a introdução de novos alimentos; descrevem o leite como complemento após essa idade, mas percebe-se ainda que possuem dúvidas nessa relação, como descrito nas falas a seguir:

*“É importante também, estar sempre amamentando, mesmo introduzindo os alimentos” (M7).*

*“É só um complemento, o leite... Como passou a comer outros alimentos, o leite foi só um complemento, né, ainda não é tão importante, mais um complemento da alimentação” (M12).*

*“É, a gente dá o alimento nos horários, né, e nesses intervalos a amamentação, porque a amamentação é melhor... Para ter mais nutriente” (M16).*

*“Eu acho que é importante porque mesmo ele estando comendo outros alimentos, o leite vai ajudar na digestão” (M20).*

As mães consideram a continuidade da amamentação indispensável, dando ênfase à importância do leite materno para o bebê, mesmo depois da introdução da alimentação complementar, porém verificou-se falas ressaltando que os alimentos são mais importantes que o leite, que após a introdução da alimentação o leite seria um complemento. A decisão e a continuidade da amamentação, mesmo depois dos 6 meses de vida da criança está interligada à história de cada mãe e ao significado que se atribui a esse ato. Dessa forma, tal opção pode ser influenciada pelo aspecto emocional, social, cultural e econômico da mãe (JUNIOR; LIMA; GONTIJO, 2015; FIALHO et al., 2014).

Mesmo, contudo, as mães relatando que é indispensável a continuação da amamentação após a introdução da alimentação complementar, quando questionadas sobre o período dessa continuidade, observa-se nas falas a pretensão de amamentar por um período menor que o preconizado, que deve ocorrer nos primeiros 6 meses de forma exclusiva e complementada até 2 anos ou mais.

*“O certo, certo, é dar até 2 anos né, mas a minha só chegou até 6 meses” (M4).*

*“Acho que até 1 ano. Se tiver leite ainda é bom” (M5).*

*“Eu acho que até um ano é bom, mas enquanto ela quiser mamar... Até um ano e meio mais ou menos” (M7).*

*“Até uns 11 meses, se depender de mim vou amamentar até um ano de idade” (M11).*

Como já descrito, o aconselhamento sobre o tempo ideal de amamentação e a idade adequada para a introdução da alimentação complementar devem ser salientados no pré-natal. O profissional de saúde, nessa oportunidade, deve conversar com as gestantes sobre os seus planos quanto à alimentação do futuro bebê, pois o apoio nesse processo contribuirá para que ela ocorra livre de dificuldades (BRASIL, 2015).

## CONCLUSÃO

Os resultados desta pesquisa possibilitaram compreender a prática do aleitamento materno e da introdução da alimentação complementar pelas mães entrevistadas. Percebeu-se a importância e a influência do acompanhamento pré-natal em relação à amamentação materna exclusiva. É possível observar um conhecimento limitado sobre a prática do aleitamento materno e alimentação complementar, existindo ainda muitas dificuldades e inseguranças. O aleitamento materno exclusivo é visto como uma proteção à saúde da criança, além dos benefícios nutritivos do leite humano. Consideraram a experiência de amamentar positiva, evidenciando de forma clara sua experiência, ressaltando ser inexplicável a sensação e o fortalecimento do vínculo entre ambos, porém algumas mães relataram que a experiência de amamentar não foi tão positiva, mas que apesar da dor e dificuldade prosseguiram com o ato.

As mães possuem um conhecimento empírico quanto à alimentação complementar, demonstrando que há falta de esclarecimentos sobre este momento. As informações relacionadas à amamentação e alimentação complementar deveriam ser explicadas com mais clareza por profissionais de saúde no período de pré-natal e, principalmente, nas consultas de puericultura. Dessa forma, é importante a realização e continuidade de ações com essa temática nos Centros de Saúde e Comunidade para melhorar no que diz respeito ao seguimento das recomendações da OMS quanto ao aleitamento materno e à introdução da alimentação complementar.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, M. F. M.; SCHMITZ, B. A. S. Doze anos de evolução da iniciativa Hospital Amigo da Criança no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Publica*, v. 22, n. 2, p. 91-9, ago. 2007.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. 6. ed. São Paulo: Edições 70, 2011. 279p.
- BELO, M. N. M. et al. Aleitamento materno na primeira hora de vida em um Hospital Amigo da Criança: prevalência, fatores associados e razões para sua não ocorrência. *Revista Brasileira Saúde Materno Infantil*, v. 14, n. 1, p. 65-72, jan./mar. 2014.
- BORTOLINI, G. A. et al. Consumo precoce de leite de vaca entre crianças brasileiras: resultados de uma pesquisa nacional. *Jornal de Pediatria*, v. 89, n. 6, p. 608-613, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal*. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Diretrizes do Nasf: Núcleo de Apoio a Saúde da Família*; Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Atenção ao pré-natal de baixo risco*. Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Atenção Básica. *Manual instrutivo das ações de alimentação e nutrição na Rede Cegonha*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a.

\_\_\_\_\_. 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*. 2. ed. 2ª reimpressão. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Atenção Básica. *Núcleo de Apoio à Saúde da Família*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Atenção Básica. *Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BROILO, M. C. et al. Maternal perception and attitudes regarding healthcare professional's guidelines on feeding practices in the child's first year of life. *Journal of Pediatrics*, Rio de Janeiro, v. 89, p. 485-491, 2013.

CONCEIÇÃO, D. R.; RODRIGUES, A. M. Percepções maternas sobre alimentação no primeiro ano de vida. *Revista Ciências Humanas – Unitaú*, Taubaté/SP, Brasil, v. 8, n. 1, edição 14, p. 118 – 130, jun. 2015.

DIAS, E. G. et al. Prevalência do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês no município de Mamonas-MG em 2013. *Revista Contexto & Saúde*, Ijuí. Ed. Unijuí. v. 15, n. 29, p. 81-90, jul./dez. 2015.

FIALHO, F. A. et al. Fatores associados ao desmame precoce do aleitamento materno. *Revista Cuidarte*, [s.l], v. 5, n. 1, p. 183-191, jan./mar. 2014.

JUNGES, C. F. et al. Percepções de puérperas quanto aos fatores que influenciam o aleitamento materno. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 31, n. 2, p. 343-350, jun. 2010.

JUNIOR, J. C. O.; LIMA, I. F.; GONTIJO, M. Concepções das gestantes sobre aleitamento materno em uma estratégia de saúde da família. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, v.6, n.3, p. 2.430-2.443, 2015.

MACHADO, A. K. F. et al. Intention to breastfeed and complementary feeding of postpartum women in a teaching hospital in southern Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 7, p. 1.983-1.989, 2014.

MAIS, L. A. et al. Diagnóstico das práticas de alimentação complementar para o matriciamento das ações na Atenção Básica. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 1, p. 93-104, 2014.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12. ed. São Paulo: Hucitec Editora, 2014.

OLIVEIRA, C. S. et al. Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 36, n. esp, p. 16-23, 2015.

PEROSA, G. B. et al. Estratégias alimentares de mães de crianças desnutridas e eutróficas: estudo qualitativo mediante observação gravada em vídeo. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 11, p. 4.445-4.464, 2011.

SALVE, J. M.; SILVA, I. A. Representações sociais de mães sobre a introdução de alimentos complementares para lactentes. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 22, n. 1, p. 43-48, 2009.

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

TRINDADE, A. L. J.; LLINHARES, E. F.; ARAÚJO, R. T. Aleitamento materno: conhecimentos das puérperas a respeito dessa prática. *Revista Saúde.com.*, v. 4, n. 2, p. 123-133, 2008.