



PORTUGUÊS

Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM  
AURORA DE AFONSO COSTA

Artigos Originais



## Conhecimento de mães acerca do aleitamento materno e complementação alimentar: pesquisa exploratória

Mirna Albuquerque Frota<sup>1</sup>, Cíntia Freitas Casimiro<sup>1</sup>, Patrícia de Oliveira Bastos<sup>2</sup>, Osvaldo Albuquerque Sousa Filho<sup>3</sup>, Mariana Cavalcante Martins<sup>4</sup>, Ana Paula Soares Gondim<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade de Fortaleza

<sup>2</sup>Colégio ELITE, CE

<sup>3</sup>Conselho Federal de Enfermagem

<sup>4</sup>Universidade Federal do Ceará

### RESUMO

**Objetivos:** investigar os hábitos alimentares e os fatores que interferem na prática do aleitamento materno exclusivo em crianças de 0 a 6 meses de idade.

**Método:** pesquisa exploratória com abordagem qualitativa. Amostra: 16 mães de crianças menores de seis meses de idade em alimentação mista, residentes em Maranguape-CE. A coleta de dados deu-se de julho a outubro de 2009 mediante entrevista semiestruturada.

**Resultados:** constatou-se uma alimentação deficiente em nutrientes. Os aspectos positivos frente ao aleitamento materno foram enaltecidos, entretanto observa-se que o desmame precoce é justificado por crenças.

**Conclusão:** é relevante a atuação dos profissionais de saúde na alimentação infantil a fim de promover e prevenir possíveis danos à saúde, mediante a realização de estratégias educativas voltadas a comunidade, buscando compreender o motivo do desmame precoce através da aproximação com as mães, considerando as peculiaridades e o cenário que estão inseridas.

**Palavras-chave:** Aleitamento Materno; Alimentação Complementar; Saúde da Criança

## **INTRODUÇÃO**

A alimentação da criança tem repercussão ao longo da vida, o que implica a necessidade de cuidados desde o nascimento, como a oferta de leite materno de forma exclusiva nos primeiros seis meses de vida e, a partir deste período de forma complementar. Tal medida promove adequabilidade nutricional e, por consequência, favorece uma vida saudável, com implicações benéficas no crescimento e desenvolvimento infantil<sup>(1)</sup>

Pesquisa realizada com 34.366 crianças menores de 1 ano, em 2008, nas capitais brasileiras e Distrito Federal (DF), verificou aumento da prevalência de aleitamento materno exclusivo (AME), em menores de quatro meses, de 35,5%, em 1999, para 51,2%. Entretanto, cerca de um quarto das crianças entre três e seis meses já consumia comida salgada (20,7%) e frutas (24,4%). Por outro lado, 26,8% das crianças entre 6 e 9 meses, período no qual se recomenda a introdução de alimentos sólidos/semisólidos, não recebiam comida salgada<sup>(2)</sup>.

No que se refere ao desmame precoce, crenças como "falta de leite" e "leite fraco" são justificativas de nutrizes para iniciar a complementação alimentar. Além disso, os hábitos socioculturais, as concepções familiares e do meio externo são argumentos que promovem influência negativa na prática da amamentação exclusiva. A introdução precoce de alimentos na dieta infantil, anterior aos seis meses de idade, reduz a duração do aleitamento materno e interfere na absorção de nutrientes do leite que atuam no metabolismo fisiológico, aumentando o risco de contaminação e reações alérgicas<sup>(3,4)</sup>. Assim, torna-se imperativo o conhecimento da mãe quanto aos malefícios, para que a tomada de decisão seja pautada em uma consciência crítica.

A partir da problemática exposta, emergiram as seguintes inquietações: As mães conhecem os benefícios do aleitamento materno? Ao oferecer a alimentação complementar precoce, a mãe tem conhecimento que o organismo da criança não está preparado para receber outros alimentos que não o leite materno? No período de

alimentação complementar a mãe sabe a relevância do leite materno até 2 anos de idade?

Diante de evidências da prática precoce de transição alimentar – aleitamento exclusivo para alimentação complementar - torna-se fundamental desvendar o conhecimento de mães que residem em zona rural e estão inseridas no grupo de famílias economicamente desfavoráveis, visando compreender as dificuldades em manter o aleitamento materno de crianças na faixa etária de zero a seis meses, a fim de desenvolver ações que viabilizem a continuidade do aleitamento materno.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) enfatiza que o empoderamento refere-se a atores individuais, grupos sociais ou comunidades, combinando medidas destinadas a fortalecer as capacidades dos atores, por meio da expressão de suas necessidades, preocupações, elaborando estratégias para o envolvimento na tomada de decisão. Há a necessidade de obtenção de informações adequadas para o processo de reflexão e tomada de consciência quanto à condição atual e formulação das mudanças desejadas e da condição a ser construída<sup>(5,6)</sup>.

Assim, no tocante à promoção de práticas alimentares saudáveis, torna-se inquestionável, a importância da educação alimentar e nutricional, apesar de reflexões sobre possibilidades e limites serem escassas, na literatura.

Este estudo tem como objetivos: investigar hábitos alimentares das crianças que estão na faixa etária de 0 a 6 meses de idade e; identificar fatores que interferem na prática do aleitamento materno exclusivo de crianças até seis meses de idade, de uma Unidade Básica de Saúde da Família do Município de Maranguape - CE.

## **MÉTODO**

Pesquisa exploratória com abordagem qualitativa, pois reconhece o sofrimento, a dor e a angústia como manifestações das condições objetivas em que vivem os coletivos humanos<sup>(7)</sup>.

O estudo foi desenvolvido na Estratégia Saúde da Família (ESF) inserida em uma Unidade Básica de Saúde (UBASF), situada no Distrito de Sapupara, localizada na zona rural do município de Maranguape, que localiza-se na região metropolitana, a aproximadamente 30 quilômetros de Fortaleza, Ceará, Brasil. A Unidade de Saúde atende cerca de 700 famílias.

Os informantes foram 16 mães de crianças menores de seis meses de idade que estão em alimentação mista, tendo como critérios de inclusão: residirem na referida comunidade e serem atendidos na UBASF da localidade.

A coleta de dados foi realizada no período entre junho a outubro de 2009. Realizou-se um levantamento, por meio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), das participantes que se enquadravam nos critérios de inclusão, as quais foram convidadas a participar de um encontro inicial para promover a interação pesquisador-pesquisado. Nesse encontro, foi explicitado os objetivos do estudo, os preceitos éticos da pesquisa e solicitado àquelas que aceitassem participar da pesquisa, assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), obedecendo a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde<sup>(8)</sup>. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza (UNIFOR) e obteve parecer favorável sob número 028/2007.

As visitas domiciliares foram apazadas conforme disponibilidade da mãe para aplicação da entrevista semiestruturada. As visitas favoreceram a observação e análise do estilo de vida, uma vez que elas desencadeiam a aproximação com o cotidiano de cada participante. Ressalta-se que as anotações das visitas foram registradas em diário de campo.

Os dados foram tratados por análise de conteúdo, cujo método caracteriza-se pela descrição e documentação das falas dos informantes seguida da identificação e categorização das mesmas. Uma vez alcançada a saturação de ideias e de significados similares e diferentes, procede-se à síntese do pensamento, exploração do material, interpretação e formulação criativa dos achados<sup>(9)</sup>.

Para os estratos das falas apresentadas foi atribuída a letra M (mãe) seguido do número de ordem da realização das entrevistas (M1, M2, M3,...).

## RESULTADOS

As entrevistadas tinham idade entre 17 e 39 anos; a maioria não havia concluído o ensino médio e não trabalhava. Quanto à renda familiar, oito das participantes tinham como renda total apenas um salário mínimo.

A análise das entrevistas possibilitou construir as categorias empíricas: sentimentos diante da amamentação; benefícios da amamentação; alimentação ofertada; crenças maternas e; interferências externas que afetam a amamentação exclusiva.

Na categoria **sentimentos diante da amamentação**, as participantes enfocaram aspectos positivos do aleitamento materno, como percepção de carinho e amor.

*Amamentar para mim é um carinho da mãe para filha. Um ato de amor. (M2)*

*É tudo de bom. Pra mim, eu acho que é a melhor coisa dar de mamar, além de ser saudável. (M7)*

*Muito legal. É uma experiência que não tem como descrever, não tem mesmo [...]. (M14)*

O amamentar é pleno, é uma experiência exitosa, indescritível, sobretudo agradável. No entanto, quando o processo de oferecer o peito torna-se mecânico, ou por obrigação do contexto que a mãe vive, a afetividade é mascarada por justificativas.

*Eu não acho é nada. Pra mim faz só é esticar os pobres dos peitos; e é porque eu fiz um curso antes de ter essa menina lá no hospital onde estava internada. (M8)*

*[...] pra mim tanto faz dá como não [...]. Assim sabe, é obrigação, que tem que dá mesmo. Por mim tanto faz dá de mamar. (M15)*

Na categoria **benefícios da amamentação**, as mães mencionaram inúmeros benefícios embasados em discurso biomédico, voltados, em sua maioria, para prevenção de doença.

*É porque, acho assim, quando a gente começa a dar outros alimentos a criança não se dá, né? Já se sente mal, já fica o cocozinho mais mole e tudo. E com a mama não, esse problema a gente não tem, que é uma coisa que é saudável. (M5)*

*A criança não adoece tão facilmente, tem mais resistência [...]. É importante pra ele né!? (M14)*

O conhecimento relativo a proteção contra doenças está diretamente associado à interrupção do aleitamento materno exclusivo, a partir da oferta anterior de alimentos complementares, ou seja, a mãe compreende que, ao fazer o desmame precoce, a criança apresenta-se com sinais que representam estado de saúde comprometido.

O melhor desenvolvimento da dentição foi caracterizado como benefício da amamentação.

*Eu acho importante, devido os dentes, né? Ela, não sentiu nada para nascer os dentes, ela mamou até os dois anos. Ela num vai mamar até isso tudo não. (M4)*

*Muito importante, por causa da saúde dele, o período da dentição dele né? [...] crescer bem. (M9)*

Em continuidade aos benefícios proporcionados pelo aleitamento materno, mencionou-se o fator econômico. A amamentação é, portanto, vista como uma prática que reduz os gastos com alimentação.

*Não tem como fazer mal de jeito nenhum, fora que é bom pro bolso, né? Que durante seis meses a gente num tem gasto nenhum com relação à amamentação. (M5)*

*É bom por que assim, né?, poupa bastante o bolso da gente. (M6)*

Na categoria **alimentação ofertada**, foi revelado que a prática alimentar do filho é baseada em refeições lácteas, alimentos industrializados e sucos, contrariando os preceitos estabelecidos pela OMS.

*Ela mama, toma mingau de mucilon e também dou suco de laranja. (M4)*

*Eu dou o leite, sopinha, mingau, danone, frutas, suco de laranja, suco de acerola. (M5)*

A mãe possuía o hábito de oferecer mingau para a criança, sendo prática comum, disseminada de geração em geração, quando o recomendável é oferecer , durante o período de alimentação complementar, o leite materno para a criança em detrimento do mingau.

Além disso, as informantes ofereciam alimentos que não apresentam valor nutritivo, contendo corantes, uma vez que, na faixa etária entre 0 e 6 meses, o organismo está em fase de maturação por estar desenvolvendo enzimas responsáveis pela digestão de substâncias complexas.

*Ela chupa pirulito [...]. As meninas que dão [...], hoje mesmo de manhã ela chupou um pirulito todinho. (M13)*

*Tudo que ela quiser eu dou; ela vê os outros comendo, se ela quer eu dou. Minha menina é meio descontrolada [...]dou bombom, xilito. Eu dou é tudo, até café ela toma. (M8)*

Quanto ao valor nutricional do aleitamento materno, emergiu a categoria **crenças maternas**, quando a justificativa para a introdução precoce da alimentação complementar estava permeada pela percepção que de o leite não saciava a fome do filho. Observou-se que traziam consigo o valor de que a amamentação era útil para satisfazer a fome, de modo que, ao perceber que tal situação não ocorria, eram tomadas pela insegurança e incapacidade que as levavam a buscar a alimentação complementar.

*[...] acredito que não passa a fome da criança [...] porque a gente dá a mama e a menina ainda toma uma mamadeira de mingau. (M11)*

*[...] comecei a dar o leite porque que ele não se sentia satisfeito [...]. Eu dava o peito, dava o peito, ele não se fartava. Aí inventamos de dar o leite e pronto! Aí que ele se aquieta. (M4)*

*Ela não se contenta com o leite, fica chorando. (M10)*

O método utilizado para avaliar a fome do bebê não oferece exatidão, pois justifica a fome pelo choro e o comportamento inquieto da criança, o que pode sugerir outras

necessidades, tais como calor e dor, tendo em vista que o choro ocorre por diversas causas.

*Assim, porque ela mama e ainda fica chorando com fome, aperreando, que ela não enche a barriga, só com o peito. (M12)*

*A incerteza de passar a fome dela [apenas com o leite materno] realmente ou não [...]. Por via das dúvidas, eu comecei a dar. (M11)*

As mães além de julgarem que seu leite não é suficiente, apresentaram-se pouco confiantes, pois afirmavam possuir o leite fraco e com isso não suprir as necessidades nutricionais do bebê, conforme relatos:

*É bom, né? É ótimo, mas eu queria só amamentar, mas meu leite é muito pouco, sabe? (M10)*

*Eu iniciei a alimentação porque eu achava que meu leite não era suficiente para amamentar ele, assim, por que ele mamava muito e ficava sempre chorando; eu achava que era leite, fraco sabe. Que não ia sustentar ele. Eu ficava 'desempaciente', eu ficava com vontade de dar leite, chá, mingau mesmo, eu tinha vontade de comprar o leite e dar. (M6)*

Nesta categoria, é possível associar outra percepção materna à crença, quando a mãe argumenta que a água deve ser oferecida ao bebê, pois ela acredita que o leite materno não sacia a sede.

*[...] que tinha que dá água para ela. Ela sentia sede, ai eu pegava e dava. (M2)*

*Porque eu achava, assim, que ela sentia sede por causa do tempo [...] muito quente. Mas era pouco, agora que ela tá bebendo [água] mais. (M16)*

A água pode caracterizar-se como suplemento alimentar pouco nocivo à primeira vista. No entanto, além de confundir a saciedade, a criança torna-se vulnerável a contaminação, sendo, portanto, relevante investigar e avaliar a procedência da mesma. Outro aspecto foi relacionado ao peso da criança, identificado como fator significativo nas decisões acerca da oferta do aleitamento materno exclusivo. Em geral, a mãe considera gordura como sinônimo de saúde assim como a visão do outro como principal referência da tomada de decisão.

*Quanto esse aí, ele nem tem diarreia é bem gordinho [...]. (M6)*

*Criança que não mama fica magro. (M9)*

*Ela era muito magrinha, aí tu sabe né? O povo fica enchendo a cabeça da gente! Mulher, tu dá comida a essa menina, por que essa menina tá muito magra, daqui a pouco ela vai estar desnutrida. (M5)*

A partir das falas, nota-se que há discordâncias na relação entre amamentar e o peso do bebê, de modo que depoimentos elucidam que amamentar engorda e, em outros, que o aleitamento é insuficiente para a criança, retratando dificuldades na credibilidade da eficácia dos componentes nutricionais do leite materno, ou seja, a criança ao ser amamentada de forma exclusiva tem saúde quando se apresenta "gordinha".

Na categoria **interferências externas que afetam a amamentação exclusiva**, observou-se nos relatos a influência sofrida pela mãe na decisão de ofertar alimentos complementares, de forma que foi unânime o apoio das avós na introdução de outros alimentos em um período que seria de aleitamento materno exclusivo.

*A minha mãe dizia, menina, esse menino tá passando é fome. (M4)*

*Essa menina comia demais. Ela queria mamar a noite todinha, eu não conseguia me levantar para pegar ela. A mamãe dizia [...] eu vou dar mingau, que ela dorme mais. Aí ela dava mingau e ela dormia quase toda noite. (M8)*

*Aí minha sogra falou: tá bom de dar logo o leite a ele. (M9)*

O pai foi classificado como outro formador de opinião sobre a escolha da alimentação adequada. No entanto, apresentou-se como aspecto positivo, ao se mostrar a favor da amamentação exclusiva, podendo ser considerado significativo instrumento para a permanência da mãe no ato de amamentar.

*Meu marido dizia assim tenha paciência, porque eu achava que não tinha leite. (M6)*

Assim, como os profissionais durante a consulta de pré-natal e puerpério são fundamentais nas orientações sobre amamentação, os ACS são grandes aliados, pois

atuam diretamente na comunidade, identificando práticas irregulares e interferindo de forma adequada.

*Foi a agente de saúde que veio aqui em casa e me alertou sobre amamentar, ai eu peguei e comecei a dar a ela. (M3)*

## **DISCUSSÃO**

O ato de amamentar é como um encaixe perfeito entre mãe e filho, cumprindo função de cordão umbilical externo, de forma que, a mulher que amamenta, sente-se confortável por perceber a capacidade de continuar gerando vida, uma vez que o alimento brota do corpo. Por outro lado, há situações em que há a necessidade de preparo da mulher-mãe de forma contraposta ao modelo do assistencialismo, conceito no qual as orientações não preparam a mulher para seguir o caminho de maneira segura e autônoma, proporcionando a sensação de despreparo e por consequência, emerge o nervosismo<sup>(10, 11)</sup>.

A capacidade de amamentar geralmente está associada à fatores biológicos e incapacidades materiais, o que torna o sentimento de querer o algoz da mulher que não consegue amamentar<sup>(11)</sup>. A enfermagem deve refletir sobre como são realizadas as orientações durante a consulta de pré-natal; questionar se as orientações enfocam a obrigação em amamentar de forma imperativa ou se são esclarecidas por meio de diálogo em um modelo horizontal, possibilitando reflexão crítica por parte materna sobre os benefícios da prática do aleitamento materno para o binômio mãe e filho.

O poder amamentar geralmente está ligado ao campo dos fatores biológicos, às incapacidades materiais, deixando pouco claras outras questões mais subjetivas, deixando o querer para ser o algoz daquela mulher que não consegue amamentar por suas próprias questões que nem sempre são aceitas como válidas para os profissionais envolvidos com o aleitamento materno.

As participantes manifestaram um discurso biomédico ao descrever os benefícios da amamentação, sendo este discurso evidenciado em um outro estudo, no qual o

aleitamento materno é colocado como vantajoso para o recém-nascido por estar associado ao fato de que supre as necessidades nutricionais da criança por aproximadamente os seis primeiros meses de vida, oferece resistência contra infecções, estabelece vínculo psicológico entre mãe e filho, dentre outras particularidades<sup>(12)</sup>.

A relação entre o aleitamento e a dentição da criança foi considerada nos discursos das mães. Ressalta-se que, por esta associação ter sido comprovada, torna-se razão de incentivo e relevância, uma vez que a mãe que dissemina informações positivas, favorece a adesão das demais, possibilitando a melhora nos índices de aleitamento materno.

O tempo de amamentação natural influencia de modo significativo na prevenção de más oclusões, ou seja, crianças amamentadas por períodos maiores ou iguais a seis meses apresentaram menor ocorrência de malformações dentárias<sup>(13)</sup>.

O benefício da amamentação relacionado ao fator econômico poderia ser uma estratégia mais enfatizada para os grupos populacionais que vivem em situação econômica desfavorável. Em 2004, calculou-se o gasto médio mensal que uma mãe brasileira teria se comprasse leite para alimentar um bebê nos primeiros seis meses de vida. Os resultados apontaram para uma variação de 38% a 133% do salário-mínimo, dependendo da marca da fórmula infantil e, ignorando as demais despesas oriundas da compra de mamadeiras, bicos e gás de cozinha, além de eventuais gastos decorrentes de doenças, que são comuns em crianças não amamentadas<sup>(2)</sup>.

Nesse contexto, os gastos podem ser reduzidos no âmbito familiar caso exista consciência, por parte dos pais, em oferecer o leite materno que é econômico, saudável e prático. Além disso, outros determinantes agravantes seriam o déficit de conhecimento e dificuldades financeiras, as quais favorecem a aquisição de fórmulas infantis de baixo custo, consideradas prejudiciais a saúde da criança por apresentarem carências nutricionais.

O estudo revelou uma prática alimentar baseada em refeições lácteas, alimentos industrializados e sucos. Não obstante, o Ministério da Saúde orienta que somente a

partir de seis meses se deva introduzir uma alimentação diferente do leite materno, pois o organismo da criança está pronto para receber outros tipos de alimentos. Contudo, esses alimentos devem ser preparados especialmente para crianças e não se recomenda a utilização de alimentos industrializados como bebidas e refeições lácteas como o mingau<sup>(14)</sup>.

Percebeu-se ainda, no consumo alimentar das crianças, a oferta de alimentos ricos em vitamina C, os quais favorecem a proteção contra doenças. Contudo, em razão da criança não receber a quantidade adequada de leite materno recomendada, a qualidade nutricional apresentava-se baixa.<sup>(15)</sup>

A escolha da alimentação adequada, rica em nutrientes, depende sobretudo da família, podendo ter influências externas como a propaganda televisiva, que influencia a prática alimentar da população, particularmente das crianças<sup>(16)</sup>. Quanto aos hábitos alimentares pautados em alimentos industrializados ocorrem, na população em estudo, por influências externas, amizade e/ou vontade da criança. Essa conduta pode ser amenizada pelos pais se esclarecidos acerca dos malefícios que esses alimentos podem causar.

Os alimentos *in natura*, comumente utilizados no passado (frutas, verduras, hortaliças, dentre outros), foram substituídos por produtos industrializados, os quais, na maioria das vezes, são compostos por substâncias químicas, tais como corantes, antioxidantes, aromatizantes, conservantes, dentre outros, que podem ser nocivas à saúde<sup>(14)</sup>.

A percepção da mãe quando associada a concepção de que o leite é fraco e não sustenta o seu filho é uma razão para a interrupção prematura da amamentação ao seio, podendo ser consequência de uma má orientação dos serviços de saúde<sup>(17)</sup>.

Outro aspecto identificado como decisivo na oferta do aleitamento materno exclusivo foi o peso da criança. Um estudo<sup>(18)</sup> que investigou o efeito protetor do aleitamento materno contra a obesidade na idade escolar em crianças amamentadas por qualquer período, identificou uma prevalência de obesidade de 26%; a maior parte das crianças e adolescentes (92,6%) receberam aleitamento materno em algum momento da vida, sendo que destes, 78,8% o receberam por pelo menos três meses.

É possível que as mães compreendam o peso como fator saudável na criança de zero a seis meses e, por isso, a amamentação não pode ser considerada um determinante para uma posterior obesidade.

Quanto a interferência da família na amamentação exclusiva, convém destacar que as avós podem exercer influência na amamentação, tanto na duração quanto na exclusividade, o que implica a presença de fatores culturais no processo de amamentar. Já outros estudos alertam que a influência do pai sobre aleitamento materno, em geral, é subestimada e que, muitas vezes, os profissionais da saúde não dão a devida prioridade em preparar os futuros pais, que, em geral, não participam de consultas de pré-natal e demais ações de intervenção<sup>(19,20)</sup>.

Nesse contexto, é relevante ter uma equipe de saúde capacitada para atender os anseios e dúvidas maternas e de familiares de forma a incentivar o aleitamento materno exclusivo no período recomendado.

## **CONCLUSÃO**

O estudo possibilitou identificar os hábitos alimentares de crianças residentes na zona rural, o qual verificou a introdução precoce de água, chá, mingau e alimentos industrializados, carentes de nutrientes.

A amamentação, quando percebida como positiva, prevaleceu o discurso biomédico, retratando a proteção das doenças, influência na dentição e economia de recursos financeiros. Por sua vez, apresenta-se negativa ao justificarem a interrupção do aleitamento materno exclusivo por crenças como mudança na estética, incapacidade de o leite satisfazer a criança, insuficiência e fraqueza do leite, e/ou por influências externas de familiares, como os avós.

Não obstante a existência de fatores que dificultam a efetivação da prática da amamentação exclusiva, sobretudo em razão das crenças das mães que favorecem a introdução precoce dos alimentos. No entanto, uma abordagem cultural deve ser

realizada com cautela, pois essa percepção traz consigo valores enraizados que passam de geração para geração.

Cabe mencionar como limitação do estudo a dificuldade em se conhecer as influências socioculturais que permeiam à mãe no processo de amamentação, haja vista ser um processo que precisa ser investigado a partir de uma observação do cotidiano dos indivíduos, vislumbrando atividades de rotina e de ambiguidade dos sentimentos e situações.

Assim, sugere-se para pesquisas futuras, um enfoque antropológico, que envolva fatores culturais no âmbito dos benefícios da amamentação para o binômio mãe-filho; ainda nesse contexto, faz-se necessário avaliar como estão sendo realizadas as orientações sobre a prática da amamentação durante a consulta de pré-natal, pois o processo de educar é algo particular, que deve aliar o saber científico com o saber popular, na perspectiva dialógica, visando promover a autonomia do indivíduo.

Os profissionais da saúde podem intervir no processo de prevenção de possíveis danos à saúde, mediante emprego de estratégias educativas que objetivam orientar a comunidade e promover melhoria da qualidade de vida. Destaca-se a realização de grupos com gestantes desde o início do ciclo gravídico a fim de desenvolver habilidades para uma amamentação eficaz e, após o nascimento da criança, fazer visitas domiciliares visando proporcionar esclarecimentos aos familiares.

O profissional deve atentar para as situações, identificadas na pesquisa, que favoreçam a introdução precoce dos alimentos complementares, por meio de reavaliação da sua prática profissional bem como elaboração de estratégias plausíveis, considerando as peculiaridades dos indivíduos e cenário.

## REFERÊNCIAS

1. Frota MA, Pordeus AMJ, Forte LB. Acompanhamento antropométrico de crianças: o ideal e o realizado. Rev baiana saúde pública. 2007;31(2):214-24.
2. Ministério da Saúde (BR). II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

3. Polido CG, Mello DF, Parada CMGL, Carvalhaes MABL, Tonete VLP. Vivências maternas associadas ao aleitamento materno exclusivo mais duradouro: um estudo etnográfico. *Acta paul enferm.* 2011;24(5):624-30.
4. Saldiva SRDM, Escuder MM, Mondini L, Levy RB, Venancio SI. Práticas alimentares de crianças de 6 a 12 meses e fatores maternos associados. *J pediatr (Rio J)*. 2007; 83(1):53-8.
5. World Health Organization. Health promotion in hospitals: evidence and quality management. Geneva: WHO; 2005.
6. Schiavo MR, Moreira EN. Glossário Social. Rio de Janeiro: Comunicarte; 2005.
7. Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. Pesquisas qualitativas de serviços de saúde. Petrópolis, RJ: Vozes; 2004.
8. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196/96. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União* 16 out 1996.
9. Minayo MCS. O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 12ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
10. Antunes LS, Antunes LAA, Corvino MPF, Maia LC. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. *Ciênc saúde coletiva*. 2008;13(1):103-9.
11. Silva RMR, Marcolino C. The experience of the breastfeeding/early weaning process by women orientated to breastfeeding: a qualitative study. *Online braz j nurs [internet]*. 2009 [cited 2011 Jun 27]; 8(1). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.16764285.2009.2019/460>.
12. Araújo OD, Cunha AL, Lustosa LR, Nery IS, Mendonça RCM, Campelo SMA. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev bras enferm.* 2008;61(4):488-92.
13. Gimenez CMM, Moraes ABA, Bertoz AP, Bertoz FA, Ambrosano GB. Prevalência de más oclusões na primeira infância e sua relação com as formas de aleitamento e hábitos infantis. *Rev dent press ortodon ortopedi facial*. 2008;13(2):70-83.
14. Ministério da Saúde (BR). Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
15. Ramalho IR, Henriques EMV. Consumo alimentar de crianças atendidas em ambulatório de nutrição de Unidade de Assistência Secundária em Fortaleza – Ceará. *Rev bras promoç saúde*. 2009;22(2):81-7.
16. Martins MC, Frota MA. Fatores que interferem na utilização dos alimentos regionais na cidade de Maranguape, Ceará. *Cad saúde colet*. 2007;15(2):169-82.
17. Frota MA, Aderaldo NNS, Silveira VG, Rolim KMC, Martins MC. O reflexo da orientação na prática do aleitamento materno. *Cogitare Enferm*. 2008;13(3):403-9.
18. Siqueira RS, Monteiro CA. Amamentação na infância e obesidade na idade escolar em famílias de alto nível socioeconômico. *Rev saúde pública*. 2007;41(1):5-12.
19. Susin LRO, Giugliani ERJ, Kummer SC. Influência das avós na prática do aleitamento materno. *Rev saúde pública*. 2005;39(2):141-7.
20. Silveira FJF, Lamounier JA. Fatores associados à duração do aleitamento materno em três municípios na região do Alto Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil. *Cad saúde pública*. 2006;22(1):69-77.

**Recebido: 16/04/2012**

**Aprovado: 05/02/2013**