

Percepções maternas sobre alimentação no primeiro ano de vida *Perceptions and maternal feeding practices in the first year of life*

Daniele do Rozário Conceição¹, Alexandra Magna Rodrigues²

¹Nutricionista formada pela Universidade de Taubaté - UNITAU, Taubaté, SP, BR (danielerc_17@hotmail.com)

²Professora do Departamento de Enfermagem e Nutrição e do Programa de Pós-graduação em Educação e Desenvolvimento Humano da Universidade de Taubaté - UNITAU, Taubaté, SP, BR (alexandramagnarodrigues@gmail.com)

Recebido em 27 de junho de 2015; Aceito em 29 de junho de 2015.

Resumo

O presente trabalho tem por objetivo identificar as percepções e práticas maternas da alimentação no primeiro ano de vida. Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva e exploratória com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados em Unidade Básica de Saúde no município de Pindamonhangaba/SP por meio de entrevista semi-estruturada com mães de filhos com idades de 0 a 12 meses atendidas em consultas de puericultura realizadas pela equipe de saúde. A entrevista foi gravada em mídia digital e posteriormente transcrita para avaliar as práticas, percepções, opiniões e atitudes sobre alimentação infantil. Participaram da pesquisa 22 mães com idade média de 27,2 anos, em sua maioria com ensino médio completo e renda familiar mensal entre 1 e 2 salários mínimos. O significado da amamentação para as mães está pautado no afeto, amor e vínculo ao filho e as atitudes sobre o aleitamento materno foram positivas, uma vez que o grupo declarou a importância do leite materno para a saúde e crescimento da criança. Ao questionar os motivos que podem levar a mulher a não amamentar o grupo declarou a falta de afeto, estresse, depressão e intercorrências como ingurgitamento mamário e rachaduras. Em relação ao período do aleitamento materno exclusivo, identificou-se que as mães têm informação de que deve ocorrer até o sexto mês de vida. Em relação à alimentação complementar, papas liquidificadas ainda estão presentes na rotina de preparo da alimentação de seus filhos, assim como a crença de que a carne, especialmente a de porco, não deva ser oferecida nesta fase da vida de seus filhos. Conclui-se que o grupo social em questão tem atitudes positivas em relação ao aleitamento materno, mas as informações e apoio relacionados à amamentação e alimentação complementar devem ser reforçados pelos profissionais de saúde que acompanham a diáde.

Palavras-chave: Alimentação infantil; amamentação; estratégia saúde da família.

Abstract

This study aims to identify the perceptions and maternal feeding practices in the first year of life. It is a descriptive and exploratory study with a qualitative approach. Data was collected at a Basic Health Unit in the city of Pindamonhangaba, Sao Paulo, Brazil through semi-structured interviews conducted by a healthcare professional concerning mothers of children aged 0 to 12 months old who are being attended in childcare consultations. The interview was recorded on a digital media and later transcribed to assess the practices, perceptions, opinions and attitudes about infant feeding. 22 mothers participated in the study with an average age of 27.2, the majority having a high school education and monthly family income between one and two minimum wages. The significance of breastfeeding for mothers is guided affection, love and bond with the child, and attitudes about breastfeeding were positive since the group stated the importance of breastfeeding for the health and growth of the child. When questioned the reasons that may cause a woman not to breastfeed, the group stated lack of affection, stress, depression and problems such as breast enlargement and painful cracks in the nipple area. For the period of exclusive breastfeeding, we identified that mothers have information that this act should occur until the sixth month of life. Regarding complementary feeding, foods blended together in a blender is still present in the routine of preparing meals for their children, as well as the belief that meat, especially pork, should not be offered at this stage of their children's lives. It was concluded that the social group in question has positive attitudes towards breastfeeding, but the information and support related to breastfeeding and food supplement should be reinforced by health professionals who are following the mother-infant relationship.

Keywords: Infant feeding; breastfeeding; family health strategy.

INTRODUÇÃO

O ser humano pertence à classe *Mammalia*, cuja principal característica é a total dependência alimentar que os recém-nascidos têm de suas mães. Nesse sentido, o aleitamento materno é sinônimo de sobrevivência e, portanto, um direito inato (ICHISATO; SHIMO, 2002).

A alimentação adequada da criança em seu primeiro ano de vida é fundamental para promover o crescimento e desenvolvimento adequado. Até os seis meses de vida, o leite materno deve ser a única fonte alimentar, pois sozinho é capaz de nutrir adequadamente as crianças, além de favorecer a proteção contra doenças (AGOSTONI et al., 2008).

Inúmeros estudos científicos comprovam a importância do aleitamento materno para evitar mortes infantis, diarreia, infecção respiratória, diminuição do risco de alergias, hipertensão, colesterol alto e diabetes, redução das chances de obesidade, melhora na nutrição, efeito positivo na inteligência, melhor desenvolvimento da cavidade bucal, proteção contra câncer de mama, menores custos financeiros, promoção do vínculo afetivo entre mãe e filho, melhor qualidade de vida e evita nova gravidez (BRASIL, 2009).

A introdução de alimentos deve ser iniciada no sexto mês de vida, a fim de complementar as necessidades nutricionais do lactente. A partir dessa idade a criança já desenvolve reflexos necessários para a deglutição, podendo reconhecer novos sabores e texturas (BRASIL, 2009).

Vários fatores podem influenciar na prática ou não do aleitamento materno e na introdução da alimentação complementar. As mães podem alegar a causa do desmame precoce queixas como: leite incapaz de suprir as necessidades do lactente; demora da “descida do leite”; ingurgitamento mamário; manejo; mamilos machucados e doloridos. Além disso, a escolaridade, situação instável com o companheiro, saúde mental, alcoolismo e trabalho fora de casa. São situações que podem ter grande peso nas tomadas de decisões sobre alimentação complementar (BRASIL, 2009).

Em um estudo realizado por Rodrigues; Gomes (2014) observou-se que apesar dos inúmeros fatores que influenciam o desmame precoce, a maioria deles pode ser corrigido. Problemas como leite insuficiente, podem estar relacionados à sucção inadequada do bebê, devendo a mãe ser orientada sobre a pega correta, fazendo com que através da sucção adequada, haja aumento na produção do leite.

A introdução de alimentos diversos antes dos seis meses de vida interfere na amamentação, sendo uma fundamental informação que deve ser dada desde as consultas de pré-natal. Devido à possível “confusão de bicos” o uso de chupetas e mamadeiras deve ser evitado pelo lactente (Rodrigues; Gomes, 2014). O retorno ao trabalho é um grande fator no desmame precoce, uma vez que a mulher que trabalha fora acaba optando pelo uso da mamadeira, influenciando negativamente na amamentação dos filhos, devido o fim de seu período de licença maternidade.

Portanto, compreender e discutir sobre as percepções que mães de lactentes têm a respeito da alimentação de seus filhos nesta fase da vida torna-se importante para promover reflexões sobre como é possível ajudá-las em suas dificuldades, esclarecer crenças e incentivar atitudes positivas em relação ao aleitamento materno e alimentação complementar adequada. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi avaliar a percepção e práticas maternas da alimentação no primeiro ano de vida.

MÉTODOS

TIPO DE ESTUDO

A pesquisa é considerada básica quanto à sua natureza, exploratória e descritiva quanto aos seus objetivos e qualitativa quanto a abordagem.

O método qualitativo tem o interesse do pesquisador voltado para a busca do significado das coisas, que é o próprio instrumento de pesquisa, o método tem força na validade dos dados coletados, uma vez que as entrevistas por serem acuradas levam o pesquisador bem próximo da essência da questão em estudo (TURATO, 2005).

As entrevistas semi-estruturadas são compostas por perguntas abertas, com possibilidade de discorrer o tema proposto. Não havendo duração estimada, permite-se aprofundar os assuntos e surgir respostas espontâneas, sendo uma vantagem para o entrevistador. A espontaneidade de resposta dos entrevistados, podem colaborar para o surgimento de novos temas não estabelecidos que serão de grande valia para o entrevistador (BONI; QUARESMA, 2005).

POPULAÇÃO DO ESTUDO

Após aprovação pelo Comitê de Ética (parecer n. 499.519/2013) os dados foram coletados em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) sob a Estratégia de Saúde da Família do município de Pindamonhangaba, em um período de dois meses.

As consultas de puericultura oferecidas pela UBS são realizadas todas as terças-feiras, atendendo em médias 40 crianças por mês. As mães atendidas com filhos com idade até um ano foram convidadas a participar da pesquisa voluntariamente, após serem informadas e esclarecidas sobre seus objetivos, procedimentos utilizados e que caso houvesse recusa não teriam nenhum tipo de prejuízo. Ao aceitarem participar da pesquisa, as mães assinaram um “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”.

INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE COLETA

Para a coleta de dados foi aplicado um questionário composto de questões referentes ao perfil socioeconômico e reprodutivo a fim de caracterizar os sujeitos da pesquisa. As entrevistas foram realizadas através de um roteiro, gravadas em mídia digital e posteriormente transcritas. Após a transcrição identificou-se as percepções e práticas maternas sobre alimentação no primeiro ano de vida, além de opiniões sobre os benefícios do aleitamento materno, significado da amamentação e conhecimento sobre o leite materno.

ANÁLISE DOS DADOS

As entrevistas foram analisadas segundo o método de Análise de Conteúdo (BARDIN, 2011). Diante desta perspectiva, a análise compreendeu três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, na qual foram criadas categorias levando-se em consideração o conteúdo presente nos textos das entrevistas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Na UBS estudada são atendidas 40 crianças por mês nas consultas de puericultura, sendo as mães convidadas a participar voluntariamente da pesquisa. Porém 22 mães aceitaram e puderam participar do estudo, uma vez que as consultas de puericultura atende crianças com idade até dois anos, sendo necessárias crianças com idade até um ano. As participantes caracterizaram 55% da população atendida mensalmente.

A tabela 1 mostra a caracterização sociodemográfica do grupo estudado.

Tabela 1. Distribuição das mães atendidas em Unidade Básica de Saúde, segundo as características sociodemográficas.

Variáveis	Classificação	% gestantes
Idade	< 20 anos	4,5
	Entre 20 e 35 anos	81,9
	> 35 anos	13,6
Estado Civil	Solteira	22,7
	Casada	50
	Outros	27,3
Grau de Escolaridade	Ensino Fundamental Completo	18,3
	Ensino Médio Incompleto	4,5
	Ensino Médio Completo	45,5
	Ensino Médio Incompleto	22,7
	Ensino Superior Completo	4,5
	Ensino Superior Incompleto	4,5
Trabalho Formal	Sim	50
	Não	50
Renda Familiar (Salário Mínimo: SM)	≤ 1 SM	31,9
	1 a 2 SM	59,1
	> 2 SM	9

Nº de residentes que moram na mesma casa	1 a 2	13,6
	3 a 4	63,7
	5 ou mais	22,7

Observou-se que a idade média das mães participantes desse estudo é de 27,2 anos, sendo um ponto positivo, pois idade menor 15 anos e maior que 35 anos são características determinantes de risco gestacional (BRASIL, 2013).

A média da renda familiar das entrevistadas é de 1 a 2 salários mínimos para aproximadamente uma média de 4 residentes em cada casa, obtendo uma renda per capita de R\$ 181,00. Segundo Burlandy (2007), as famílias vivem em insegurança alimentar, não “passam fome”, mas podem estar em situações de insegurança alimentar, ou porque gastos com alimentos podem comprometer outras necessidades.

Em relação à escolaridade, observou-se que o grupo estudado em sua maioria apresenta ensino médio completo. Uma baixa escolaridade da pessoa referência faz com que seja provável que a família tenha uma alimentação de baixa qualidade, principalmente as crianças, influenciadas pelo acesso à informação adequada e quando ausentes, pela capacidade de alimentos saudáveis (FERREIRA et al., 2014).

A tabela 2 mostra as características da díade mãe-filho quanto aos aspectos obstétricos e reprodutivos.

Tabela 2. Distribuição das mães atendidas em Unidades Básicas de Saúde, segundo as características reprodutivas.

Variáveis	Classificação	% gestantes
Idade do Filho	< 1 mês	22,7
	Entre 1 e 6 meses	36,4
	> 6 meses	40,9
Peso ao Nascer	< 2,5 kg	4,5
	2,5 a 3,5 kg	68,2
	> 3,5 kg	27,3
Primípara	Sim	50
	Não	50
Tipo de Parto	Natural	27,3
	Cesárea	72,7
Consultas de Pré Natal	Sim	100
	Não	0
Recebimento de Orientações Sobre Aleitamento Materno	Sim	59,1
	Não	40,9
Amamentou na Primeira Hora de Vida	Sim	63,6
	Não	36,4

Referente às consultas de pré-natal, observou-se no grupo estudado unanimidade nesse quesito. O pré-natal é um dos programas da Estratégia Saúde da Família (ESF), utilizado pelo profissional de saúde para atender à gestante, com intuito de diagnosticar e tratar precocemente patologias (GONÇALVES, 2008).

Sabe-se que o pré-natal é de suma importância, o acompanhamento durante a gestação torna possível detectar problemas, sendo um momento de aprendizado para a mulher sobre si mesma e sobre a criança (ARAUJO et al., 2010). O pré-natal humanizado oferece um atendimento qualificado incentivando a participação durante as consultas e ações educativas, contribuindo com a redução do índice de mortalidade (SILVA et al., 2013).

Em relação às informações recebidas sobre aleitamento materno durante o pré-natal, observou-se que não ocorreu com todas as mães. As gestantes necessitam de informações acerca do processo de amamentação, devendo ser enfatizadas durante o pré-natal e aprofundadas pelos profissionais de saúde (TEIXEIRA et al., 2013). A promoção do aleitamento materno é uma possibilidade encontrada no pré-natal, sendo momento oportuno para iniciar as orientações em relação a técnica adequada, vantagens e possíveis dificuldades diante da amamentação (GONÇALVES, 2008).

Observou-se que a maioria das mães amamentou na primeira hora de vida do filho, um fator muito importante. A OMS recomenda que os bebês imediatamente tenham contato pele a pele com suas mães após o parto, por um período de pelo menos uma hora, encorajando as mães a reconhecer quando o bebê está apto para mamar, e se necessário oferecer ajuda. Devendo ser implementada como rotina hospitalar, a amamentação na primeira hora de vida, é reconhecida pela OMS um determinante muito importante na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno (GONÇALVES, 2008).

CATEGORIAS DE ANÁLISE

BENEFÍCIOS DA AMAMENTAÇÃO

Ao questionar sobre os benefícios da amamentação observou-se que o grupo sabe da importância da amamentação e os benefícios para a saúde do bebê.

“Ah, é bom né pra saúde do neném, é o melhor alimento que tem.” (G.S.)

“Ah eu acho muito importante, muito importante porque faz a criança ficar saudável, menos doente né, a gente percebe isso quem amamenta e não amamenta a criança é bem mais forte.” (V.R.P.C.)

“Ah muito importante para criança, porque evita infecções, alergias, também da uma proximidade da mãe com o filho.” (B.H.S.O.)

“Ah é muito importante, importante tanto pelo contato da mãe com o bebê, as vitaminas que precisa ta no leite né, eu acho que a criança fica mais esperta também, tudo de bom eu acho que tem no leite.” (P.S.)

Estes resultados mostram que a informação sobre os benefícios do aleitamento materno estão difundidos entre mães, uma vez que o grupo relacionou a amamentação com a proteção à saúde da criança, além dos benefícios nutritivos do leite humano.

O leite materno é uma importante fonte de nutrição para o lactente, sendo o alimento essencial para o desenvolvimento, protegendo contra doenças alérgicas, desnutrição, doenças digestivas, entre outras (RAMOS et al., 2010).

O ato de amamentação favorece o contato físico entre a mãe e o bebê, estimulando os sentidos. O bem é para ambos; o bebê além de sentir o prazer de ser segurado nos braços da mãe, tem suas necessidades supridas, tornando as crianças mais tranquilas e fáceis de socializar na infância (COSTA et al., 2013).

LEITE MATERNO VERSUS LEITE DE VACA

Apesar das mães se manifestarem em favor do aleitamento materno, especialmente pela composição nutricional (rico em vitaminas) e pela proteção à saúde da criança, ainda há a crença de que o leite de vaca sustenta mais. Outra crença encontrada no presente estudo foi a de que o leite em pó não é leite de vaca.

“Eu acredito que o leite da mãe tem os nutrientes necessários, pra que o bebê desenvolva imunidade.” (L.M.P.)

“Ah acho que o de vaca não deixa a criança com peso bom né, e fica fraco, pega várias bactérias e não sustenta igual o leite da mãe de peito.” (D.C.F.)

“Então, o leite materno ele não sustenta muito, mais, porém é o que tem mais vitamina né, toda hora que quer mamar e eu dou toda hora.” (C.E.B)

“Eu não dou o leite de vaca é o leite ninho que eu dou, leite em pó e sustenta bem mais. A diferença é a sustância.” (C.E.B)

Em um estudo realizado por Monteiro et al. (2011), sobre a percepção materna do leite produzido, 71% das nutrizes participantes se referiram que o leite produzido é bom, caracterizando que sustenta a criança, forte, saudável e nutritivo e 29% referiram como ruim, afirmando que não sustenta por ser fraco, ruim e insuficiente.

De acordo com Almeida e Navak (citado por MORAES et al, 2014) o leite humano reduz o índice de diarreia, evita infecções respiratórias e alergias, suprimindo todas as necessidades do bebê, sua digestão é facilitada, reduzindo de forma significativa a mortalidade infantil. Enquanto isso, o consumo de leite de vaca está associado ao aumento de morbimortalidade na infância (SPERIDIÃO, 2008).

Diante dos resultados encontrados e de acordo com a literatura sobre o tema, informações erradas e/ou ultrapassadas e as crenças que envolvem a amamentação deveriam ser esclarecidas por profissionais de saúde no período de pré-natal e, principalmente, nas consultas de puericultura.

VIVÊNCIA E SIGNIFICADO DA AMAMENTAÇÃO

Outro aspecto abordado nas entrevistas foi à escolha da mulher em amamentar e o significado da amamentação. Segundo o grupo, o ato de amamentar está relacionado ao afeto, amor e ao querer bem.

“Ah pro bem dela, porque é gostoso também, mais é pro bem dela, pra saúde dela.” (L.A.L.)

“Porque que eu amamento? Não sei como explicar pra você porque eu amamento, não sei. Ah porque eu tenho amor, amor de mãe não tem como explicar, amor de mãe é muito grande.” (A.L.G.C.S.)

“É um momento só meu com meus filhos, tanto com ela e com os outros dois ninguém tira, minha mãe pode fazer dormir, pode dar aguinha suquinho, mais o peito é só eu.” (K.D.S)

“Da de mamar? É dar o que eu tenho né, é dar de tudo que eu tenho pra ele.” (M.C.B.S)

“Ah é um momento especial, um momento onde você tem um contato direto, mais intenso, é as pessoas falam que é na hora do nascimento mas eu acho que não é é na hora da amamentação, é um contato muito forte entre você e a criança, a mãe e a criança.” (C.M.L.N)

Em um estudo realizado por Junges (2010) com mulheres em puerpério imediato, afirmou-se que a experiência em amamentar foi agradável e prazerosa. O contato da mulher com seu filho desperta sentimentos de satisfação, de realização profunda e realização como mulher e mãe.

Foi possível observar no presente 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. É uma forma de expressar e fornecer carinho; amamentar é um ato carinhoso (TEIXEIRA, 2009).

MOTIVOS PARA NÃO AMAMENTAR

O fato de uma mãe não amamentar seu filho foi relacionado pelo grupo com a falta de informação, vaidade, apoio, bem como ao emocional.

“Ah às vezes da depressão na mãe, ou as vezes no caso ela nem tem leite porque as vezes passa nervoso durante a gravidez ou as vezes porque não tem paciência de da né, porque no começo dói, então as vezes não tem muita paciência pra adaptar a criança e a mãe.” (M.L.M.C.)

“Talvez por preguiça ou também por, no começo geralmente o peito racha, dói um pouco, mas aí a gente tem que passar uma pomadinha e insistir, acredito que é um pouco de má vontade.” (L.M.P.)

“Falta de informação, talvez. É não se informar direito à respeito, muitas acha que amamentar talvez, uma muitas não querem por vaidade, acham que o seio cai não é verdade, falta de informação, não procura saber o quanto é importante, como isso faz bem pra criança, acho que é isso.” (C.M.L.N.)

O ato de amamentar é um processo delicado, longo e trabalhoso, pois vai além do fornecimento do alimento. Está em construção uma nova identidade como mãe (FIALHO et al., 2014).

Teixeira e Nitschke (2008) revelam fatores que influenciam a prática do aleitamento materno como a falta de informação e segurança das mães sobre os benefícios do leite materno, uso de água e chás no intervalo das mamadas, despreparo dos profissionais para solucionar problemas comuns na amamentação, propaganda do leite industrializado, fraca atuação dos serviços de saúde no apoio à nutriz e a família para que consigam resolver os principais problemas decorrentes da amamentação, o que corrobora com o presente estudo.

Aleitamento materno versus aleitamento materno exclusivo

Ao questionar as mães sobre qual seria o tempo de aleitamento materno exclusivo, observou-se que o grupo tem a informação de que deve acontecer até o sexto mês de vida.

“Pelo que eu sei, somente o leite do peito sem água sem nada, até os seis meses.” (M.C.B.S)

“Ah eu acho que até os cinco meses eu acho, seis meses.” (F.C.S.S.C)

Entretanto, ao questionar até quando deve ser dado leite do peito para a criança, o grupo também disse que é até os seis meses.

“Eu trabalho, então eu vou procurar amamentar até os seis meses, e vou tentar desmamar depois disso, eu acho que o importante são esses seis primeiros meses.” (L.M.P)

“Até os seis meses acho que é essencial, depois disso vira vício já.” (G.S)

Tal fato demonstra que as informações e orientações não estão sendo passadas de forma clara para quem necessita dela. Em um estudo realizado por Maciel et al. (2013), com gestantes e lactantes foram integradas quanto ao termo “aleitamento materno exclusivo”, 55,6% das entrevistadas responderam corretamente. Ao serem questionadas sobre o tempo de duração 60,0% acreditaram ser durante seis meses e 16,3% acreditam ser de seis a 12 meses.

A Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde recomendam aleitamento materno exclusivo por seis meses e complementado até dois anos ou mais. Não há vantagens na introdução de alimentação complementar antes dos seis meses, bem como há prejuízos à saúde da criança quando o desmame acontece precocemente.

INTRODUÇÃO DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

Ao questionar as mães sobre a época adequada para a introdução da alimentação complementar, observou-se que a idade descrita pelo grupo foi especialmente entre quatro e cinco meses.

“A partir dos quatro meses acho que já pode dar né, uma sopinha de legumes essas coisas, foi isso que eu fiz com os dois.” (V.I.S)

“Então eu creio pra ele é mesmo depois dos seis meses, depois dos seis meses eu posso até entrar com mais uma mamadeira, porque daí já não vai ser mais, já vai ta grande, já vai ta mais ativo então já vai ter mais fome, eu acho que depois dos seis meses é melhor.” (P.S.P)

“A partir dos seis meses, como da sopinhas, frutas.” (C.M.L.N)

“Eu acredito que cinco meses, eu ainda não sei quando pode começar a comer.” (P.S)

Esses achados demonstram que ainda há falta de esclarecimentos quanto à introdução da alimentação complementar e as informações estão ainda desatualizadas, uma vez que o Ministério da Saúde, desde o ano de 2002, recomendou no Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois Anos que introdução da alimentação complementar deve ser aos seis meses (BRASIL, 2005).

A II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal, realizada com crianças menores de um ano de idade que compareceram à segunda etapa da campanha de multivacinação de 2008, concluiu que a alimentação complementar no Brasil se dá de forma precoce e inadequada. A introdução de água, chás e outros leites ocorreram para 13,8%, 15,3% e 17,8% das crianças no primeiro mês de vida, respectivamente. Entre crianças de 3 a 6 meses, 20,7% recebiam comida salgada e 24,4% já recebiam fruta. Entretanto, crianças de 6 a 9 meses, idade que já deveriam ser servidas de refeição salgada, 26,8% das crianças não recebiam. Foi constatado consumo elevado de alimentos não saudáveis como café (8,7%), refrigerantes (11,6%) e bolachas e/ou salgadinhos (71,7%) entre as crianças de 9 a 12 meses (BRASIL, 2009).

O aleitamento materno deve ser exclusivo até os seis meses e complementado após esse período é necessário para que haja introdução de alimentos saudáveis, acessíveis e culturalmente aceitos na dieta da criança, contribuindo dessa forma para um desenvolvimento sustentável (CARRASCOZA, 2011).

Após os seis meses a criança amamentada deve receber três refeições diárias, sendo duas papas de frutas e uma salgada. No sétimo mês, considerando a evolução da criança, deve ser introduzida a segunda papa salgada ou comida de panela sendo arroz, feijão, carne, verduras e legumes (BRASIL, 2009). Talvez essas informações não estejam sendo reforçadas pelos profissionais de saúde que acompanham a díade mãe – bebe, por falta de informação e necessidade de atualização sobre as mudanças propostas pelo Ministério da Saúde há mais de dez anos.

PREPARO DA PAPINHA

Além da idade de introdução de alimentação complementar descrita pelo grupo não atender às recomendações da Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde, a forma de preparo das papas também não estava adequada, uma vez que para as mães as papinhas são compostas por legumes, verduras, batidas no liquidificador e peneiradas.

“No começo eu dei só fruta, fruta bem amassadinha pra depois eu passei pra comida salgada batida no liquidificador.” (C.E.B)

“Ah papinha, tem que começar com papinha de fruta amassadinha, é e se for dar papinha salgada, batida coada, se puder porque não tem dente né, é suquinho primeiro sem açúcar, tudo naturalzinho, bem amassadinho, nada de colocar açúcar, conservante, eu acho que é isso.” (V.R.P.C)

A consistência inicial deve ser pastosa, obtida com auxílio de garfo. Em seguida, os alimentos podem ser picados ou desfiados em pedaços pequenos permitindo-se que a criança segure o alimento. Deve se utilizar condimentos naturais e suaves, como cebola, alho, salsinha e sal em quantidades mínimas. Quando a oferta de alimentação pastosa é tardia, a dificuldade de aceitação de alimentos sólidos e semssólidos é maior posteriormente (BRASIL, 2009; ACCIOLY, SAUNDERS; LACERDA, 2009).

A oferta de vários tipos de alimentos fornece diferentes nutrientes necessários, evitando a monotonia alimentar. As crianças devem ser expostas à diversos tipos de alimentos, dessa forma a criança é atraída, agradando os sentidos e estimulando o consumo de alimentos saudáveis como frutas, verduras, legumes, grãos e tubérculos. Sendo necessário ofertar várias vezes o mesmo alimento para uma melhor aceitação (BRASIL, 2009).

ALIMENTOS INADEQUADOS PARA CRIANÇAS

Ao perguntar para as mães quais os alimentos não poderiam ser dados para a criança no primeiro ano de vida os mais citados foram refrigerantes, doces, carne de porco como linguiças e salsichas.

“Eu sei que mel não sei porque, mais parece que tem alguma substancia que não é legal, acho que carne de porco, coisa de porco tbm não é legal, acho que condimento, salsicha, lingüiça, presunto, coisa que é muito industrializada, suco em pó essas coisas que você sabe que é totalmente artificial não é legal, melhor se você por suco ser natural.” (K.D.S)

“Que não pode ser dado? Eu acho que doce, essas coisas assim não seria legal né, tipo refrigerante tem gente que já da né, com sete oito meses, refrigerante, doce, coisa de enlatados, essas coisas, aquelas papinhas de que vende já pronta, eu acho que isso não faz bem, eu não daria.” (F.C.S.S.C)

“Essas carnes de porco, mas essas carnes de porco mesmo que eu tenho medo. Vi muitos casos com carne de porco que é um perigo, no entanto que os outros filhos nunca dei.” (C.A.L)

A alimentação da criança deve ser composta por alimentos básicos, evitando alimentos processados no primeiro ano de vida (BRASIL, 2009).

Estes resultados levantam questionamentos importantes sobre as informações, orientações e apoio que gestantes e mães recebem do profissional de saúde, uma vez que as informações circulam no discurso do grupo diz respeito a recomendações ultrapassadas e que há mais de dez anos já não estão nos documentos oficiais do MS e OMS. Portanto, deve-se discutir durante a formação do aluno, bem como na formação continuada.

Os profissionais de saúde devem estar mais comprometidos no incentivo, proteção e promoção da amamentação e alimentação complementar saudável, conscientizando as mães sobre às vantagens do aleitamento materno e também no apoio perante as dificuldades que venham a surgir durante a amamentação. O profissional que tem contato direto com a mãe tem condições de trabalhar diante dessas questões, contribuindo na diminuição do desmame e na promoção da oferta adequada de alimentos no primeiro ano de vida (ADAMS; RODRIGUES, 2010).

São necessárias mudanças nas práticas de saúde no que se refere ao atendimento gravídico-puerperal e acompanhamento da criança, baseando-se em detalhar e tornar acessível para a mãe às informações técnicas e desenvolver grupo a fim de esclarecer dúvidas e solucionar os problemas surgidos durante o desenvolvimento da criança.

Para constatar a situação em vigência devem-se realizar visitas domiciliares e consultas sob um olhar mais humanizado, comprometido e competente para as mães e crianças, para que seja possível a ajuda quanto à prática alimentar. Para isso, a capacitação da equipe de saúde é fundamental para que de forma mais eficaz possam atuar na proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno e alimentação saudável da criança.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o grupo social em questão tem atitudes positivas em relação ao aleitamento materno. Contudo, não há clareza quanto ao tempo de oferta do leite materno, idade da introdução de alimentos complementares e há crenças alimentares que prejudicam a prática da alimentação saudável nesta fase da vida.

Além disso, o estudo concluiu que a escolha em amamentar está diretamente ligada ao querer bem e amor da mãe e que se reforçado o apoio e dadas informações claras sobre o período de amamentar e de introduzir os alimentos complementares as chances de sucesso aumentariam. Diante desse contexto, a presença do profissional de saúde capacitado e comprometido durante a gestação e nas consultas de puericultura é fundamental, pois nessa fase as dúvidas surgem e as mães podem encontrar dificuldades em solucionar os problemas.

REFERÊNCIAS

- ACCIOLY, E.; SAUNDERS, C.; LACERDA, E. M. de A. **Nutrição em obstetrícia e pediatria**. 2. ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2009.
- ADAMS, F; RODRIGUES, F. C P. Promoção e apoio ao aleitamento materno: um desafio para enfermagem. **Vivências**, [S.l.], v. 6, n. 9, p. 162-166, maio. 2010.
- AGOSTONI, C et al. Complementary feeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. **J Pediatr Gastroenterol Nutr**, [S.l.], v. 46, n. 1, p. 99-110, jan. 2008.
- ARAUJO, S. M. et al. A importância do pré-natal e a assistência de enfermagem. **Revista Eletrônica de Ciências**, [S.l.], v. 3, n. 2, p. 61-67, jul./dez. 2010.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 3. ed. Lisboa: Edições 70. 2004.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Caderno nº 23. Brasília. 2009.
- 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. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção à Saúde. Dez passos para uma alimentação saudável. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. 2º ed., Brasília. 2013.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Política de Saúde. Organização Panamericana da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. Brasília. 2005.
- BONI, V; QUARESMA, S.J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC**, [S.l.], v. 2, n. 1, p. 68-80, jan./jul. 2005.
- BURLANDY, L. Transferência condicionada de renda e segurança alimentar e nutricional. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 6, p.1441-1451. 2007.
- CARRASCOZA, C.K, et al. Aleitamento materno em crianças até os seis meses de vida: percepções das mães. **Physis**, [S.l.], v. 21, n. 3, p. 1045-1060, 2011.
- COSTA, L.K.O et al. Importância do aleitamento materno exclusivo: uma revisão sistemática da literatura. **Rev. Ciênc. Saúde**, São Luís, v.15, n.1, p. 39-46, jan./jun. 2013.
- FIALHO, F. A et al. Fatores associados ao desmame precoce do aleitamento materno. **Rev Cuid**, [S.l.], v. 5, n. 1, p. 183-191, jan./mar. 2008.

GONÇALVES, M. L. L. Análise comparativa entre cobertura do programa saúde da família e a taxa de mortalidade infantil no Ceará, de 2000 a 2007. **Coordenadoria de Políticas e Atenção à Saúde- COPAS, Núcleo de Atenção Primária a Saúde – NUAP**, 2008.

ICHISATO, S.M.T. SHIMO, A.K.K. Revistando o desmame precoce através de recortes da história. **Revista Latino-am Enfermagem**, [S.l], v. 10, n. 4, p. 578-585, jul./ago. 2002.

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.

MACIEL, A. P. P. et al. Conhecimento de gestantes e lactantes sobre aleitamento materno exclusivo. **Rev Bras Promoc Saude**, Fortaleza, v. 26, n.3, p. 311-317, jul./set., 2013.

MONTEIRO, J. C. S. et al. Leite produzido e saciedade da criança na percepção da nutriz durante o aleitamento materno exclusivo. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 359-367, abr./jun. 2011.

MORAES, J. T. et al. A percepção da nutriz frente aos fatores que levam ao desmame precoce em uma unidade básica de saúde de Divinópolis/MG. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, [S.l], v. 4, n. 1, p. 971-982, jan./abr. 2014.

RAMOS, C. V. et al. Prevalência do Aleitamento Materno Exclusivo e os fatores a ele associados em crianças nascidas nos Hospitais Amigos da Criança de Teresina – Piauí. **Rev Epidemiol Serv Saúde**, [S.l], v. 19, n. 2, p. 115-124, 2010.

RODRIGUES, N. A., GOMES, A. C. G. Aleitamento materno: fatores determinantes do desmame precoce, [S.l], **Rev Enferm**, v. 17, n. 1, jan/abr. 2014

SARNI, R.O.S. Alimentação no primeiro ano de vida. **Pediatria Moderna**. [S.l], v. 43, n. 3, p. 121-129, 2007.

SILVA, B. L. Importância da enfermagem na assistência pré-natal na Estratégia Saúde da Família. An Congr Bras Med Fam Comunidade, Belém, v. 12, p. 687, mai. 2013.

SPERIDIÃO, P. G. L. O leite e derivados na alimentação infantil. **Pediatria Moderna**, [S.l], v. 49, n. 7, p. 283-288, jul. 2013.

TEIXEIRA, M. A. **Soropositividade de mulheres para os vírus HIV e HTLV**: significados do contágio do leite materno. 2009. 260f. Tese (Doutorado em Enfermagem)—Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2009.

TEIXEIRA, M. A.; NITSCHKE, R. G. Modelo de cuidar em enfermagem junto às mulheres-avós e sua família no cotidiano do processo de amamentação. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 183-191, jan./mar. 2008.

TEIXEIRA, M. M. Percepções de primíparas sobre orientações no pré-natal acerca do aleitamento materno. **Rev Rene**, [S.l], v. 14, n. 1, p. 179-186, 2013.

TURATO E.G. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev Saúde Pública**, [S.l], v. 36, n. 3, p. 507-514, 2005.