

ALEITAMENTO MATERNO E A INTRODUÇÃO PRECOCE DE ALIMENTOS SÓLIDOS

Cléia Márcia Alves dos Santos*

Larissa Viana Almeida de Lieberenz**

RESUMO

As práticas de aleitamento materno têm os seguintes benefícios: ganho de peso e melhor funcionamento do sistema imunológico, sendo recomendado seja exclusivo até o sexto mês de vida e complementado até dois anos de vida. Apesar disso, a introdução precoce de alimentos para crianças menores de seis meses é uma realidade preocupante. Nesse sentido, o objetivo da pesquisa foi identificar os motivos que levam a introdução precoce de alimentos na nutrição de bebês antes dos seis meses de vida, no contexto da ESF de Sete Lagoas, Minas Gerais. Adota-se a metodologia da pesquisa qualitativa, com abordagem descritiva e exploratória, cujas participantes foram mães que realizaram o pré-natal parcial ou total em uma ESF do município de Sete Lagoas/MG e ter realizado o parto em 2016, a amostra foi composta por 11 participantes, selecionadas por amostragem intencional e saturação de dados. A coleta de dados se deu por uma entrevista com roteiro semiestruturado. Após a realização da análise de conteúdo das entrevistas, foi possível agrupar os dados em três categorias: aleitamento materno exclusivo: o reconhecimento dos fatores positivos; motivos que levam a introdução precoce de alimentos; pré-natal e ações educativas de uma estratégia de saúde da família. Apesar de reconhecer pontos positivos sobre o aleitamento materno, o desmame precoce é uma realidade motivada por aspectos culturais, mitos e receios, desrespeito às leis trabalhistas. A atenção pré-natal nas estratégias de saúde da família pode ser estratégica para superação do problema, na superação de obstáculos socialmente impostos, promovendo o bem-estar e a qualidade de vida do binômio mãe-filho.

Descritores: Estratégias de Saúde da Família. Gestante. Pré-natal. Aleitamento Materno.

BREASTFEEDING AND THE EARLY INTRODUCTION OF SOLID FOODS BEFORE SIX MONTHS OF LIFE

ABSTRACT

Breastfeeding practices have the following benefits: weight gain and better functioning of the immune system, being recommended exclusive until the sixth month of life and complemented up to two years of life. Despite this, the early introduction of food for children under six months is a worrying reality. In this sense, the objective of the research was to identify the reasons that lead to the early introduction of food in the nutrition of infants before the six months of life, in the context of the ESF of Sete Lagoas, Minas Gerais. Adopts the methodology of qualitative research, with descriptive and exploratory approach, whose participants were mothers who performed the partial or total prenatal in a TFH the municipality of Sete Lagoas, MG and have accomplished the labor on 2016, the sample was composed of 11 participants, selected by intentional and saturation data sampling. The collection of data was by an interview with semi-structured script. After analyzing the content of the interviews, it was possible to group the data into three categories: exclusive breastfeeding: the recognition of positive factors; Reasons for the early introduction of food; Prenatal and educational actions of a family health strategy. Despite recognizing positive points about breastfeeding, early weaning is a reality motivated by cultural aspects, myths and fears, disrespect to labor laws. Prenatal care in family health strategies can be strategic for overcoming the problem, overcoming socially imposed obstacles, promoting the well-being and quality of life of the mother-child binomial.

Descriptors: Family Health Strategies. Pregnant woman. Prenatal. Breastfeeding.

* Acadêmica do curso de enfermagem da Faculdade Ciências da Vida. E-mail: cleiamarciasetel@hotmail.com

** Enfermeira. MBA em Auditoria de Serviços de Saúde. Orientadora do artigo. E-mail: larissalieberenz@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) figura entre os temas mais discutidos no âmbito da enfermagem, especialmente no que tange aos cuidados primários em saúde. As práticas de AM têm seus benefícios reconhecidos e validados pela literatura científica, sendo recomendado que seja exclusivo até o sexto mês de vida e complementado até pelo menos dois anos de vida. Apesar disso, a realidade brasileira demonstra que o aleitamento materno exclusivo (AME), na maior parte dos casos, não supera dois meses de vida, de modo que a introdução precoce (antes do sexto mês de vida) de alimentos sólidos é prática recorrente, em média de 65% a 80% dos casos (MONTEIRO *et al.*, 2011).

O processo de AM é muito mais complexo do que simplesmente nutrir uma criança. Representa uma profunda interação mãe e filho, com repercussões no estado nutricional, na habilidade de defender-se de infecções, na fisiologia materna e da criança, além de promover o desenvolvimento cognitivo e emocional, com implicações para saúde física e mental da mãe. A amamentação influencia as taxas de mortalidade, reduzindo-as, uma vez que o leite materno contém fatores de defesa para o feto, impedindo infecções do trato digestivo e respiratório (BRASIL, 2009; DIAS *et al.*, 2016).

O Ministério da Saúde reconhece quatro tipos de aleitamento: o AME, quando a criança recebe somente leite materno direto da mama ou ordenhado ou leite humano de outras fontes, sem introdução de alimentos sólidos ou outros líquidos, à exceção de xaropes ou medicamentos quando necessário. Aleitamento materno predominante (AMP), quando a criança recebe além do leite materno, água ou bebidas à base de água (chás, infusões), sucos de frutas. Aleitamento materno misto (AMM), quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite. Por fim, aleitamento materno complementado (AMC), quando a criança recebe além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido com a finalidade de complementá-lo e, não de substituí-lo (BRASIL, 2009).

Pode-se citar quinze benefícios comprovados para a criança: evita mortalidade infantil, previne a diarreia, previne a infecção respiratória, diminui os riscos de alergias, reduz o nível de hipertensão, dislipidemia, oferece uma melhor nutrição, efeito positivo na inteligência e melhora o desenvolvimento da cavidade bucal; para a mãe: proteção contra câncer de mama, evita uma nova gravidez, menor custo financeiro, melhor qualidade de vida e promoção do vínculo afetivo entre mãe e filho (BRASIL, 2009; BRASIL, 2015).

O AM envolve um conjunto de fatores socioeconômicos, culturais, geográficos, demográficos, psicológicos e resultantes da interação entre mãe e filho, refletindo ainda o interesse materno na qualidade da alimentação infantil. Historicamente, vários são os fatores dificultadores que estão associados ao abandono do AM, tais como menor renda e baixa escolaridade, inserção da mulher no mercado de trabalho, além de fatores psicossociais, como a depressão pós-parto, ansiedade e privação do sono (MACHADO *et al.*, 2014).

Outras variáveis como a personalidade da mulher, o tipo de parto, a relação da família com a gravidez, a forma como o pré-natal foi conduzido, a assistência pós-natal imediata e tardia (pós-alta), podem levar a introdução de alimentos e ao desmame precoces. Frente essa realidade, no Brasil, o Ministério da Saúde vem lançando desde 2008 inúmeras campanhas de apoio ao AM no âmbito da atenção básica à saúde, reconhecendo esse ambiente como um *locus* estratégico para a promoção do AM (ARAÚJO *et al.*, 2008; VENANCIO *et al.*, 2016).

Diante disso, a identificação desses fatores torna-se estratégia imprescindível, no sentido de oferecer apoio e esclarecimentos sobre a importância do AME, reduzindo o risco de associá-lo com alimentos sólidos. Os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, são importantes nesse contexto, pois podem ajudar as mulheres a encontrar meios de solucionar suas dúvidas, anseios ou sintomatologias depressivas, além de introduzir estratégias educativas para o incentivo e apoio ao AME (SILVA; GUEDES, 2013).

Nas consultas de enfermagem, o enfermeiro poderá estar atento ainda às questões do retorno da mãe ao trabalho, ao uso de bicos, chupetas e mamadeiras, a concepção materna sobre leite fraco, uma vez que é reconhecido em muitas mães que julgam seu leite fraco e, por isso, introduzem novos alimentos, atentar para problemas na mama que dificultam a amamentação, a participação da família e o apoio familiar. Acredita-se que essa combinação de ações possa ser relevante para o fortalecimento do AM, reconhecendo-se as vantagens que o aleitamento traz para o binômio mãe-filho (MONTESCHIO *et al.*, 2015; WENZEL; SOUZA, 2014; SALDAN *et al.*, 2015).

A introdução de novos alimentos precocemente pode associar prejuízos à saúde da criança, como por exemplo a desnutrição; a menor absorção de nutrientes essenciais provenientes do leite humano como ferro e zinco; episódios de diarreia associada a cólicas, entre outras, mas a dificuldade em compreender as recomendações da Organização Mundial da Saúde, associada ao Ministério da Saúde do Brasil é uma resposta que este trabalho buscará responder, a considerar a influência dos fatores externos (BRASIL, 2015). O estudo está fundamentado no seguinte questionamento: o que leva as mães a introduzirem alimentos

sólidos antes dos seis meses de vida na alimentação de bebês, acompanhados por uma Estratégia de Saúde da Família de Sete Lagoas, Minas Gerais? Diante disso, o estudo abordará três possíveis pressupostos: a falta de conhecimento por parte do responsável a respeito da importância do aleitamento; os fenômenos sociais e a inserção da mulher no mercado de trabalho.

A promoção, proteção e apoio ao AM no âmbito da atenção básica, especificamente, nas Estratégias de Saúde da Família é uma das linhas de cuidado proposta pela Agenda de Compromissos, da Coordenação de Atenção à Criança do Ministério da Saúde (BRASIL, 2004), que deve ser articulada de maneira a integrar ações para todos os níveis de atenção. Na Atenção Básica, as equipes de saúde da família devem realizar a captação precoce da gestante, garantindo que o pré-natal inicie o mais rápido possível. De forma a garantir orientação apropriada quanto aos benefícios da amamentação para a mãe, criança, família e sociedade. É na Atenção Básica, por meio de visitas domiciliares, pela atenção pré e pós-natal que os profissionais de saúde devem incentivar o AME até os seis meses e complementado com alimentação adequada até os dois anos (MONTESCHIO *et al.*, 2015).

Ao considerar que o trabalho do enfermeiro na ESF deve ser baseado em evidência, conhecer os motivos que levam as mães a introduzir alimentos sólidos antes do sexto mês de vida pode contribuir para o melhor planejamento da assistência de enfermagem na prevenção do desmame precoce (CAMPOS *et al.*, 2015). Além disso, o AME até os seis meses de vida apresenta inúmeros benefícios já reconhecidos. Nesse sentido, ações de enfermagem para promoção do AME são fundamentais no contexto da atenção primária a saúde (CONCEIÇÃO; FERNANDES, 2015). Por isso, justifica-se este estudo relevante e necessário, uma vez que esta pesquisa buscou promover uma discussão reflexiva sobre o assunto abordado e poderá contribuir para o conhecimento do tema e encontrar estratégias que favoreçam a promoção do AME.

A partir desta contextualização o objetivo deste estudo é identificar os motivos que levam à introdução de alimentos na nutrição de bebês antes dos seis meses de vida, no contexto da Estratégia de Saúde da Família, de Sete Lagoas. São objetivos específicos: descrever os fatores que levam as mães a promoverem o desmame precoce, salientar a importância do aleitamento materno até os seis meses de vida, estabelecer reflexões sobre a atuação do enfermeiro na promoção do aleitamento materno exclusivo até seis meses de vida.

2 ABORDAGEM METODOLÓGICA

Adota-se como metodologia para este estudo a pesquisa qualitativa, com abordagem descritiva e exploratória. A pesquisa é qualitativa por ser método já consagrado em pesquisas da enfermagem e por não ter enfoque com a representatividade numérica da amostra, mas sim no aprofundamento na compreensão do fenômeno estudado. É também descritiva por favorecer ao pesquisador conhecer o fenômeno estudado, viabilizando a descrição e a tomada de decisões em torno da realidade encontrada. Por fim, é exploratória por utilizar-se da pesquisa como um meio para se aprofundar no tema investigado para que a pesquisa subsequente demonstre maior precisão acerca da realidade estudada, e não baseada em especulações (MARCONI; LAKATOS, 2010; GIL, 2010).

Quanto aos procedimentos a pesquisa envolve a revisão bibliográfica, base para fundamentação do estudo, realizada nas bases de dados eletrônicas da Biblioteca Virtual em Saúde e, a pesquisa de campo, quando a pesquisadora aprofundou a realidade do fenômeno, com as usuárias de uma Estratégia de Saúde da Família de Sete Lagoas/MG (MARCONI; LAKATOS, 2010; GIL, 2010).

As participantes da pesquisa são mães, selecionadas a partir dos seguintes critérios de inclusão: realizar o pré-natal parcial ou total em uma ESF do município de Sete Lagoas/MG e ter realizado o parto em 2016, além da Carta de Anuência em participar da pesquisa. De acordo com o cadastro do E-SUS, 49 mulheres pariram em 2016, porém a amostra foi composta por 11 participantes, selecionadas por amostragem intencional e saturação de dados.

Os dados foram coletados por meio de uma entrevista com roteiro semiestruturado (Apêndice 1), construído a partir da literatura pesquisada. A investigação do fenômeno aconteceu a partir de três eixos temáticos: AME: o reconhecimento dos fatores positivos; motivos que levam a introdução precoce de alimentos; pré-natal e ações educativas de uma ESF.

As entrevistas foram agendadas previamente ao longo do mês de maio de 2017, foram transcritas na íntegra e analisadas conforme a proposta de análise de conteúdo de Bardin (2011), em três etapas consecutivas: pré análise; exploração do material; tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Na primeira fase ocorreu a organização os dados coletados a fim de sistematizá-lo de acordo com as ideias iniciais propostas. Na segunda, houve exploração os dados e categorização conforme os quatro eixos temáticos, norteados pelos pressupostos e pelo referencial bibliográfico. Na terceira e última etapa os resultados foram tratados a partir de uma contextualização de informações de maneira a colaborar na

definição de uma interpretação e análise crítica. As categorias surgiram após a indagação da questão norteadora.

Para ilustração dos resultados utilizou-se a ferramenta de nuvens de palavras do aplicativo *Tagul*TM. Esta é uma ferramenta para geração de visualizações personalizadas pelos usuários. Os resultados são apresentados como imagens que mostram as palavras mais prevalentes. Neste estudo, as palavras utilizadas foram retiradas das entrevistas realizadas.

Foram também respeitadas as diretrizes éticas da pesquisa envolvendo seres humanos que contempla a resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, acerca das pesquisas envolvendo seres humanos: a pesquisa foi encaminhada ao comitê de ética via Plataforma Brasil; foi solicitada a autorização para coleta de dados na Secretaria Municipal de Saúde de Sete Lagoas através da Carta de Anuência e; o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (Apêndice 2) foi lido para as participantes e as assinaturas foram colhidas. Para garantir o sigilo das participantes, os relatos citados foram identificados como M1, M2, M3 e assim sucessivamente (BRASIL, 2016).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para compreender os motivos que levam as mães a introduzirem alimentos sólidos antes dos seis meses de vida na alimentação de bebês foram obtidas as categorias temáticas: “Aleitamento materno exclusivo: o reconhecimento dos fatores positivos”, “Motivos que levam a introdução precoce de alimentos” e “Pré-Natal e Ações Educativas na ESF”, a partir da análise das situações narradas, com a utilização do conteúdo das entrevistas.

3.1 ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: O RECONHECIMENTO DOS FATORES POSITIVOS

Das onze participantes, sete afirmaram que realizaram o AME nos seis primeiros meses de vida, sustentando que o fato de conhecer os benefícios da oferta exclusiva de leite materno, foi elemento motivador a manter esta forma de amamentar. O relato das

participantes demonstra que conhecem as vantagens do leite materno para a criança, tais como ganho de peso, prevenção de doenças e ajuda a evitar hospitalizações, conforme recortes

“... só o leite do peito. São muitos nutrientes que vem do aleitamento materno e percebi que o aleitamento exclusivo também evitou cólicas. Além de que, amamentar é um momento só meu e dela, sabe. E também ela ganha peso só com o aleitamento materno, eu acho muito importante” (M2).

“... porque é bom, pode evitar várias doenças amamentando só no peito. Já tinha conhecimento pois já trabalhei na área da saúde e como babá também” (M3).

“... acho importante porque minha primeira filha eu amamentei até os seis meses só com o meu leite e até hoje ela nunca precisou ser internada, ela tem imunidade para combater gripe, resfriados, essas doencinhas” (M7).

“... exclusivo até os seis meses, primeiro pelos benefícios que a gente sabe que o aleitamento materno traz para a criança até os seis meses, mas o que contribuiu mesmo foram as minhas pesquisas sobre aleitamento materno, o que me ajudou mesmo foi ter pesquisado sobre o assunto” (M11).

O conceito de AME pressupõe que a criança receba unicamente o leite materno, livre de outros líquidos ou sólidos, à exceção de gotas e/ou xaropes vitamínicos, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos (TELESSAÚDE, 2016). Sendo assim, Giugliani e Victora (2011) esclarecem que é desnecessário complementar o leite materno com água, chás ou sucos nos primeiros seis meses de vida da criança, mesmo em ambientes de clima seco, com temperaturas elevadas. A suplementação com líquidos ou alimentos sólidos, diminui a ingestão de leite materno, sendo desvantajoso para a criança, pois muitos desses alimentos ou líquidos oferecidos à criança são menos nutritivos e com densidade energética menor que o leite humano, interferindo na biodisponibilidade de nutrientes do leite materno, como o ferro e o zinco (BUENO, 2013).

Os relatos das mães sugerem uma priorização ao AME até o sexto mês de vida, sendo inegável que o aleitamento materno é fundamental para a proteção, o bem-estar e a qualidade de vida da criança. É ponto fortalecedor do vínculo entre mãe-filho e favorece o pleno desenvolvimento da criança (RODRIGUES *et al.*, 2014). Além disso, os discursos supracitados, especialmente o de M11, sugerem o interesse da mulher em aprender continuamente sobre tema, atitude defendida por Oliveira *et al.*, (2015) como fator positivo, que favorece o empoderamento da mulher para o cuidado do seu filho.

O discurso das participantes da pesquisa permitiu a montagem da nuvem de palavras, que representa esta categoria, FIG.1. A figura também busca simbolizar a relação mãe e filho, um momento único cuja amamentação promove, permitindo uma aproximação física e sentimental.

evidente em crianças com história familiar de doenças atópicas. A amamentação exclusiva pode proteger contra o aparecimento do diabetes *mellitus* tipo I (ESTEVEES *et al.*, 2014).

Apesar das vantagens do AME até o sexto mês, o desmame precoce emergiu no discurso das mães. O desmame pode ser entendido como a introdução de qualquer outro alimento ou líquido durante a fase do AME. A crença ou o medo da produção insuficiente de leite quando a mãe alega que não sente o peito cheio ou quando acredita que não conseguirá produzir leite suficiente para amamentar a criança por seis meses. Outra seria a recusa do recém-nascido pelo leite materno, utilizando-se como motivo para a mãe interromper o aleitamento materno exclusivo. Ao mesmo tempo, as mães que encontram dificuldades no processo de amamentação devem ser assistidas por profissionais de saúde para a correta orientação, principalmente como referência na escolha mais acertada para a criança (ALGARVES; JULIÃO; COSTA, 2015; AMARAL *et al.*, 2015).

Além disso, as mães revelaram que sentiram dificuldades no princípio da amamentação e revelaram quase desistir do AME. Estas dificuldades estavam relacionadas à associação do aleitamento materno a dor, a protusão do mamilo e mitos sobre o aleitamento materno, conforme relatos:

“Logo no início achava que o pico do meu peito dificultava sabe? Por pouco larguei por que achei que não conseguiria, mas depois deu certo e consegui fazer até o sexto mês”. (M4)

“Meu peito empedrou e doía demais, fiz aquela ordenha e tal, mas não dei conta. Comecei com NAN uns 20 dias e aí ele não pegou meu peito mais” (M9).

“Tinha medo de aleitamento materno tipo, achava que meu seio ficaria feio e que eu ficaria feia. E acabei não amamentando, só no primeiro mês, aí iniciei já sabe com NAN, depois as papinhas” (M10).

Apesar do grande volume de informações disponíveis às mulheres desde o pré-natal, com a introdução da caderneta da gestante, das ações educativas disponibilizadas e até mesmo a abordagem do tema em mídias de grande circulação, não foi fator suficiente para evitar o desmame precoce entre as participantes desta pesquisa. O mesmo aconteceu nos estudos de Prado *et al.*, (2016), que consideraram a taxa de desmame precoce elevada, na ordem de 60%. Reconhecem que os mitos relacionados ao AM, como o medo da mama ficar feia, que o leite materno seria um alimento fraco e, principalmente as determinantes culturais como a influência da família e da necessidade de retorno da mulher ao trabalho. Esses são os fatores que contribuem para a introdução precoce de alimentos.

O discurso das participantes da pesquisa permitiu a montagem da nuvem de palavras, que representa esta categoria, FIG.2. Busca-se simbolizar os motivos que levam a introdução precoce de alimentos, ou seja, o desmame antes do sexto mês de vida. Reflete a cultura e os mitos, o desrespeito às leis trabalhistas como as principais motivações ao desmame precoce.



Figura 2: Nuvem de palavras acerca dos motivos que levam a introdução precoce de alimentos. Sete Lagoas, 2017.

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

A Sociedade Brasileira de Pediatria (2012) propõe um plano de introdução de alimentos de acordo com o mês de vida da criança, especificando o tipo de alimentação que deve ser introduzida, conforme a TAB.1. Esse plano pode ser útil para profissionais incentivarem o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês, e orientar o momento adequado para ofertar a criança determinados tipos de alimentos.

FAIXA ETÁRIA	TIPO DE ALIMENTO
Até o 6º mês	Leite materno
No 6º mês	Leite materno e papa de frutas.
Do 6º ao 7º mês	Primeira papa salgada, ovos e suco de frutas
Do 7º ao 8º mês	Segunda papa salgada.
Do 9º ao 11º mês	Gradativamente passar para a comida da família
No 12º mês	Comida da família

Tabela 1: Esquema para introdução dos alimentos complementares.

Fonte: Adaptado de Sociedade Brasileira de Pediatria (2012).

Por isso, a alimentação complementar, definida como a alimentação no período em que outros alimentos ou líquidos são oferecidos ao bebê em adição ao leite materno, antes dos seis meses de vida pode causar diversos problemas de saúde à criança e deve-se fazer

compreender a relevância para a saúde e para o desenvolvimento da criança o aleitamento materno exclusivo, sendo de extrema importância a participação e o acompanhamento ativo de profissionais da saúde nesse processo (BRASIL, 2009).

3.3 PRÉ-NATAL E AÇÕES EDUCATIVAS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

A assistência pré-natal é ponto fundamental para saúde materna e redução de riscos de agravos ao binômio mãe-filho. Além disso, é o primeiro incentivo da mulher para a escolha em amamentar os filhos e um fator importante na promoção de ações que promovam as orientações sobre a amamentação exclusiva nos seis primeiros meses de vida e dos benefícios (DEMÉTRIO; PINTO; ASSIS, 2012).

Além disso, para que as mães estejam mais preparadas e incentivadas para a prática do aleitamento materno de forma mais duradoura, conscientes dos benefícios e das possíveis dificuldades que poderão surgir, é necessário a presença ativa dos profissionais de saúde da ESF, ao levar em consideração os aspectos emocionais da mulher, o histórico familiar e sociocultural (ALGARVES; JULIÃO; COSTA, 2015).

Já Rocci; Fernandes e Aurea (2014) acrescentam que esse apoio destinado às mães exerce uma influência positiva, pois as auxiliam a enfrentar as dificuldades encontradas na gravidez e auxiliam na minimização do desmame precoce através de informações e esclarecimentos. O discurso das participantes reflete que o apoio dos profissionais de saúde direcionados para as mães foram esclarecedoras, conforme relatos.

“Ajudou em todos os sentidos (participação em ações educativas sobre AM). Leite materno além de ser saudável, ajuda bastante a criança” (M1).

“... falou tudo pra mim, explicou direitinho que o bebê só precisa até os seis meses do aleitamento materno. Nossa, ajudou muito e, além de que, amamentar é um momento só meu e dela. E também ganha peso só com o aleitamento materno eu acho muito importante” (M2).

“Eles falaram que é bom para o menino, que não deixa acontecer nada com ele, doença sabe, isso mostra o amor que a gente tem pelo filho. Eles me ensinaram como colocar o peito na boca do menino, como eu não tinha bico no peito, eles me ensinaram a usar o bico de silicone” (M6).

“Falou, teve campanha da gestante onde ensinaram as coisas, tudo que tinha que fazer e aí falaram da amamentação, como é importante o primeiro contato do filho com mãe e que é muito importante o principal alimento dele que o leite materno.

Tendo mais contato com a mãe no peito, ele está mais perto, ele cria mais anticorpos, fica mais forte, tudo isso só pelo leite materno” (M8).

“Ajudou-me muito na forma de começar a amamentar nos primeiros dias, todos os programas que tinham entravam nesse assunto, até na nossa alimentação como forma de auxiliar na produção do leite, como comer queijo, canjica, explicavam também sobre mitos e verdades na amamentação” (M9).

Diante desses relatos, observa-se que o trabalho dos profissionais da saúde de uma ESF exerce um resultado indispensável na promoção da saúde da mulher e do bebê através do pré-natal, de programas e grupos que disponibilizem informações, orientações e esclarecimentos para as mães que não estão sensibilizadas sobre a importância do aleitamento materno, sobre como utilizar um bico de silicone para não ferir o seio, sobre como posicionar o bebê na hora da amamentação, pois tudo isso e várias outras dificuldades, como mitos e receios, podem traduzir em transtornos e interferir negativamente para a prática do AME, resultando no abandono (ALGARVES; JULIÃO; COSTA, 2015).

Esta categoria pode ser representada pela nuvem de palavras abaixo, que refletem o conteúdo das entrevistas, conforme FIG.3. Esta figura também simboliza o crescimento saudável, ganho de peso, entre outros benefícios provenientes do aleitamento materno.



Figura 3: Nuvem de palavras que reflete o impacto do pré-natal para adesão do aleitamento materno exclusivo.
Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Corroborando com Benigna; Nascimento e Martins (2013), o pré-natal também busca trabalhar no desenvolvimento de uma mentalidade madura e responsável sobre o papel da maternidade, pois prepara a gestante com informações gerais a exemplo do aleitamento, higiene e cuidados com o recém-nascido. Tanto que para Souza (2013), o pré-natal é o momento oportuno para favorecer a aproximação entre enfermeiro e gestante a fim de iniciá-la em ações voltadas para o AM. Os investimentos destinados à organização de ações educativas como o pré-natal são investimentos considerados indispensáveis para a saúde pública.

4 CONCLUSÃO

O estudo buscou identificar os motivos que levam a mãe a introduzir precocemente alimentos sólidos a crianças menores de seis meses de vida. Apesar da maioria das mulheres reportarem que realizaram o AME até o sexto mês de vida, estes motivos emergiram nos discursos e perpassam por: desrespeito às leis trabalhistas (retorno ao trabalho), mitos de que o leite materno é fraco ou que a prática do AM gera dor, pressões familiares. Isso sugere a existência de lacunas, dificuldades ou obstáculos que precisam ser superados pelas mães que realizam o desmame precoce.

Apesar disso, as mães foram capazes de reconhecer os benefícios para a criança relacionados ao AME exclusivo até o sexto mês de vida, sugerindo que houve um aprendizado decorrente de ações educativas no pré-natal, proporcionadas pelo enfermeiro da ESF e entenderam o conteúdo das informações transmitidas, principalmente sobre o AME, tanto na importante relação mãe/filho quanto para a saúde do bebê. As dificuldades encontradas durante o processo de aleitamento, apesar do acompanhamento regular no pré-natal, verificou-se a necessidade de uma abordagem diferenciada e humanizada à mulher. É importante que tanto os enfermeiros como toda equipe tenham consciência da responsabilidade de tais ações.

O pré-natal é um momento no qual as dúvidas relacionadas ao aleitamento materno das mulheres podem ser sanadas, mitos, receios e medos podem ser abordados e a correta disponibilização de informações, principalmente sobre os direitos que possui enquanto gestante e pós-parto podem ser ações que empoderem as mulheres para aderir mais facilmente ao AME até o sexto mês, combatendo o desmame precoce.

O presente trabalho levou em conta a importância da ESF como ponto estratégico para a prestação de atenção à saúde das mães através do pré-natal, na promoção de encontros e na formação de grupos para esclarecer e orientar a gestante acerca da importância do aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida da criança.

Sugerem-se para futuras pesquisas, outros estudos que acompanhem o AM no puerpério. É neste processo em que ocorre a adaptação da mulher, mudanças estéticas, além do surgimento de situações que representam uma barreira para o AME, como a depressão pós-parto. O enfermeiro deve utilizar seus conhecimentos e experiências em torno do tema para

buscar acompanhar todos esses momentos que a mulher está submetida e esclarecer suas dúvidas, compreender os receios, preocupações com a estética do corpo, apoiá-las e incentivá-las a superar as barreiras que surgirem.

REFERÊNCIAS

ALGARVES, Talita Ribeiro; JULIÃO, Alcineide Mendes de Sousa; COSTA, Herilane Monteiro. Aleitamento materno: influência de mitos e crenças no desmame precoce. *Rev. Saúde em foco*, v.2, n1, p.151-167, 2015. Disponível em: <www4.fsnet.com.br/revista>. Acesso em: jun. 2017.

AMARAL, Luna Jamile Xavier; et al. Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrizes. *Rev. Gaúcha Enferm.*, v.36 (esp.), p.127-134, 2015. Disponível em: <www.scielo.br/rgenf www.seer.ufrgs.br/revistagauchadeenfermagem>. Acesso em: jun. 2017.

ARAÚJO, Olívia Dias; et al. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev Bras. Enferm.* Brasília, v.61, n.4, p.488-92, jul./ago. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000400015>. Acesso em: 06 out. 2016.

BARDIN, Lawrence. *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2011.
BENIGNA, M. J. C.; NASCIMENTO, W. C. N.; MARTINS, J. M. Pré-natal no Programa Saúde da Família: com a palavra os Enfermeiros. 2013. Disponível em: <www.ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/download/1713/1421>. Acesso em: 02 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf>. Acesso em: 06 out. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. *Saúde da criança: aleitamento materno e aleitamento complementar*. 2 ed. Brasília – DF, 2015. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº. 510, de 7 de abril de 2016. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2016.

BUENO, Karina de Castro Vaz Nogueira. A importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade para a promoção de saúde da mãe e do bebê. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4276.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2017.

CAMINHADA, Maria de Fátima Costa; et al. Fatores de risco para a não amamentação: um estudo caso-controle. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* Recife, v.15, n.2, p.193-199, abr./jun. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v15n2/1519-3829-rbsmi-15-02-0193.pdf>>. Acesso em: 06 out. 2016.

CAMPOS, Alessandra Macruz de Souza; et al. Prática de aleitamento materno exclusivo informado pela mãe e oferta de líquidos aos seus filhos. *Rev. Latin-am. Enf.* Ribeirão Preto, v.23, n.2, p.283-290, mar./abr. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n2/pt_0104-1169-rlae-23-02-00283.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2016.

CONCEIÇÃO, Sophia Pittiaglini; FERNANDES, Rosa Aurea Quintella. Influência da gravidez não planejada no tempo de aleitamento materno. *Esc. Anna Nery.* Rio de Janeiro, v.19, n.4, p.600-605, out./dez. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n4/1414-8145-ean-19-04-0600.pdf>>. Acesso em: 18 set. 2016.

DEMETRIO, F.; PINTO, E. J.; ASSIS, A. M. O. Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno: um estudo de corte de nascimento em dois municípios do Recôncavo da Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, v. 28, n. 4, 2012.

DIAS, Rafaela Brandão; et al. Conhecimento de enfermeiras e estratégias de incentivo da participação familiar na amamentação. *Ciência & Saúde Coletiva.* Rio de Janeiro, v.21, n.8, p.2527-2536, ago. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v21n8/1413-8123-csc-21-08-2527.pdf>>. Acesso em: 06 out. 2016.

ESTEVES, Tania Maria Brasil; et al. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida: revisão sistemática. *Rev. Saúde Pública*, v.48, n.4, p.697-703, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n4/pt_0034-8910-rsp-48-4-0697.pdf>. Acesso em: mai. 2017.

GIL, Antônio Carlos. *Como elaborar o projeto de pesquisa?* 5.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MACHADO, Mariana Campos Martins; et al. Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo: fatores psicossociais. *Rev. Saúde Pública.* São Paulo, v.48, n.6, p.985-994, dez. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n6/pt_0034-8910-rsp-48-6-0985.pdf>. Acesso em: 29 out. 2016.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. *Fundamentos de Metodologia Científica*. 7.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MONTEIRO, Juliana Cristina dos Santos; *et al.* O aleitamento materno enquanto uma prática construída. Reflexões acerca da evolução histórica da amamentação e desmame precoce no Brasil. *Investigación y Educación en Enfermería*. Mendelín, v. 29, n.2, p.315-321, jul. 2011. Disponível em: <<http://aprendeonlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/4756/9213>>. Acesso em: 29 out. 2016.

MONTESCHIO, Caroline Aparecida Coutinho; *et al.* O enfermeiro frente ao desmame precoce na consulta de enfermagem à criança. *Rev. Bras. Enferm.* Brasília, v.68, n.5, p.869-75, set./out. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n5/0034-7167-reben-68-05-0869.pdf>>. Acesso em: 06 out. 2016.

OLIVEIRA, Carolina Sampaio; IOCCA, Fátima Aparecida; CARRIJO, Mona Lisa Rezende; GARCIA, Rodrine de Almeida Teixeira Mattos. Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. *Rev. Gaúcha Enferm.*, v.36 (esp), p.16-23, 2015. Disponível em: <www.scielo.br/rngen www.seer.ufrgs.br/revistagauchadeenfermagem>. Acesso em: mai. 2017.

PINHEIRO, Josilene Maria Ferreira; *et al.* Prevalência e fatores associados à prescrição/solicitação de suplementação alimentar em recém-nascidos. *Rev. Nutr.* Campinas, v.29, n.3, p.367-375, mai./jun. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v29n3/1415-5273-rn-29-03-00367.pdf>>. Acesso em: 06 out. 2016.

PRADO, Carolina Viviani Clapis; *et al.* Desmame precoce na perspectiva de puérperas: uma abordagem dialógica. *Texto Contexto Enferm.* Florianópolis, v.25, n.2, p.1-9, mar./mai. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n2/pt_0104-0707-tce-25-02-1580015.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2017.

ROCCI, Eliana; FERNANDES, Quintella; AUREA, Rosa. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.67, n.1, p.22-27, 2014. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267030130003>>. Acesso em: mai. 2017.

RODRIGUES, Andressa Peripolli; *et al.* Fatores do pré-natal e do puerpério que interferem na autoeficácia em amamentação. *Esc Anna Nery*. Rio de Janeiro, v.18, n.2, p.257-61, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/eann/v18n2/1414-8145-eann-18-02-0257.pdf>>. Acesso em: 28 jun. 2017.

SALDAN, Paula Chuproski; *et al.* Práticas de aleitamento materno de crianças menores de dois anos de idade com base em indicadores da Organização Mundial da Saúde. *Rev. Nutr.* Campinas, v.28, n.4, p.409-420, jul./ago. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v28n4/1415-5273-rn-28-04-00409.pdf>>. Acesso em: 06 out. 2016.

SILVA, Waléria Ferreira; GUEDES, Zalita Caldeira Ferreira. Tempo de aleitamento materno exclusivo em recém-nascidos prematuros e a termo. *Rev. CEFAC*. São Paulo, v.15, n.1, p.160-171, jan./fev. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v15n1/102-11.pdf>>. Acesso em: 29 out. 2016.

SOUZA, Daniela de Matos Ireno de. Aleitamento materno exclusivo: contribuição dos profissionais de saúde e da atenção básica. Universidade Federal de Minas Gerais, 2013. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4529.pdf>>. Acesso em: 31 mai. 2017.

TELESSAÚDE. Segunda Opinião Formada (SOF). *Quais os procedimentos para apoiar o Aleitamento Materno Exclusivo?* NUTES Pernambuco, ago. 2016. Disponível em: <<http://aps.bvs.br/aps/quais-os-procedimentos-para-apoiar-o-aleitamento-materno-exclusivo/>>. Acesso em: 28 jun. 2017.

VASQUEZ, Jamila; et al. Aleitamento materno: estudo comparativo sobre o conhecimento e o manejo dos profissionais da Estratégia Saúde da Família e do Modelo Tradicional. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant*. Recife, v.15, n.2, p.181-192, abr./jun., 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v15n2/1519-3829-rbsmi-15-02-0181.pdf>>. Acesso em: 06 out. 2016.

VENANCIO, Sonia Isoyama; et al. Associação entre o grau de implantação da Rede Amamenta Brasil e indicadores de amamentação. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.32, n.3, p.1-10, mar. 2016. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v32n3/0102-311X-csp-32-03-e00010315.pdf>>. Acesso em: 06 out. 2016.

VITOLO, Márcia Regina; et al. Impacto da atualização de profissionais de saúde sobre as práticas de amamentação e alimentação complementar. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v.30, n.8, p.1695-1707, ago. 2014. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v30n8/0102-311X-csp-30-8-1695.pdf>>. Acesso em: 06 out. 2016.

WENZEL, Daniela; SOUZA, Sonia Buongiorno. Fatores associados ao aleitamento materno nas diferentes Regiões do Brasil. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant*. Recife, v.14, n.3, p.241-249, jul./set. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v14n3/1519-3829-rbsmi-14-03-0241.pdf>>. Acesso em: 06 out. 2016.