



Ministério da Educação – Brasil
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM
Minas Gerais – Brasil
Revista Vozes dos Vales: Publicações Acadêmicas
Reg.: 120.2.095 – 2011 – UFVJM
ISSN: 2238-6424
QUALIS/CAPES – LATINDEX
Nº. 17 – Ano IX – 05/2020
<http://www.ufvjm.edu.br/vozes>

Contextualização da introdução precoce de alimentos em crianças a termo e pré-termo segundo as percepções maternas

Ailide Maria Molina Rondon
Graduada em Antropologia pela Universidade Central de Venezuela, Caracas, Venezuela, Mestre em Saúde Sociedade e Ambiente (SaSA) – UFVJM- Brasil
<https://www.linkedin.com/in/ailidé-molina-07206976/>
E-mail: ailidemolina89@gmail.com

Prof^a. Dr^a. Nadja Maria Gomes Murta
Doutora em Ciências Sociais – Antropologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUCSP
Professora Adjunta IV do Departamento de Nutrição e dos Programas de Pós-graduação: Saúde, Sociedade e Ambiente (SaSA) e Estudos Rurais (PPGER) da UFVJM, Diamantina, Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/4715827570119818>
E-mail: nadjamurta@gmail.com

Prof^a. Dr^a. Rosane Luzia de S. Morais
Doutora pelo Programa de Pós-graduação Saúde da Criança e do Adolescente da Escola de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, Brasil
Professora Adjunta do Departamento de Fisioterapia e Mestrado Profissional Saúde Sociedade e Ambiente (SaSA) da UFVJM, Diamantina, Minas Gerais, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/7233582440213110>
E-mail: rosanesmorais@gmail.com

Katiana Lemes
Graduanda do Departamento de Fisioterapia da UFVJM
<http://lattes.cnpq.br/5350929878375799>
E-mail: katianalemes23@gmail.com

Josiane Martins Costa
Graduada pelo Departamento de Fisioterapia da UFVJM
<http://lattes.cnpq.br/9643934155706741>
E-mail: jojomartins10@hotmail.com

Resumo: No Brasil há evidências da introdução precoce de alimentos complementares apesar de existirem recomendações e orientações profissionais contrárias. Objetivo: Levantar e desvelar as percepções maternas atribuídas à alimentação complementar precoce introduzida em lactentes de nascimento a termo e de nascimento pré-termo de acompanhamento em serviços públicos. Métodos: A pesquisa foi realizada em sete Unidades Básicas de Saúde e em um Centro de Referência Viva Vida. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com catorze participantes: sete mães de crianças com nascimento a termo, e sete de nascimento pré-termo. As entrevistas foram submetidas à análise de conteúdo. Resultados: A introdução precoce de alimentos foi evidenciada entre o primeiro e o quarto mês e os alimentos foram variados, com destaque ao caldo de feijão. Motivos atribuídos à introdução precoce de alimentos: 1) Influências de familiares e terceiros; 2) Fome da criança; 3) O feijão como alimento que sustenta e é forte; 4) Cólicas infantis; 5) Trabalho e estudo materno; 6) Prematuridade da criança. Conclusão: Na pesquisa fica evidente que as mães seguem os conhecimentos do censo comum maternos. Nesse sentido é importante que os profissionais de saúde conheçam outras realidades associadas à alimentação em lactentes considerando as condições socioculturais na qual as lactantes estão inseridas.

Palavras-chave: alimentação complementar. hábitos alimentares. nutrição da criança. prática profissional.

Introdução

O ato de comer não envolve apenas aspectos nutricionais e fisiológicos, envolve também uma trama de significações, que são constituídos por aspectos sociais e culturais de uma dada sociedade (POULAIN; PROENÇA, 2003). Segundo De la Cruz (2013), a alimentação não é uma questão de hábitos no sentido de repetição, mas sim de comportamentos, e estes são definidos dentro de uma

sociedade. Nesse sentido, a introdução de um alimento pela mãe a seu filho não só está relacionada ao processo de saúde da criança, mas também a um contexto sociocultural na qual a família está inserida.

Uma alimentação saudável se inicia com o aleitamento materno, que é capaz de nutrir a criança nos primeiros seis meses de vida proporcionando adequado crescimento, desenvolvimento e saúde. É recomendado o aleitamento materno exclusivo (AME) até essa idade (BRASIL, 2010).

Sabe-se que a partir de seis meses de idade as necessidades de energia e nutrientes das crianças são mais elevadas do que o uso exclusivo de aleitamento materno pode proporcionar, em decorrência dessa questão recomenda-se a introdução de alimentos complementares. Nesse sentido, inicia-se a introdução de alimentos líquidos, como: sucos naturais ou água, semissólidos, como: frutas e verduras, sob a forma de papas e, sólidos: alimentos da mesma consistência consumidos pela família, estabelecidos nessa ordem para contribuir e promover hábitos de alimentação saudáveis (BRASIL, 2010).

No Brasil, desde a década de 80 do século XX, diferentes organizações vêm trabalhando em prol da promoção de uma alimentação adequada para as crianças durante os primeiros anos de vida, destacando-se a promoção do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade e a introdução de alimentos complementares em tempo oportuno (BRASIL, 2009a).

As equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) são as principais responsáveis pelas ações de promoção, proteção e recuperação da saúde no Brasil. No que concerne ao grupo materno-infantil, as ESF têm promovido estratégias de promoção da alimentação saudável em crianças menores de dois anos (BRASIL, 2015).

Quando a criança é de nascimento pré-termo, ou com outras condições de risco biológico, estas crianças são referenciadas para acompanhamento em centros especializados. O Centro de Referência Viva Vida (CRVV) é um desses centros, as crianças pré-termas recebem acompanhamento por uma equipe interdisciplinar e

seus cuidadores são orientados quanto a vários aspectos, inclusive quanto à introdução alimentar adequada (MINAS GERAIS, 2011).

Embora existam tais estratégias, há alta prevalência de introdução precoce de alimentos complementares e, por conseqüente, o desmame cada vez mais se inicia prematuramente, o que leva a criança a receber menos fatores de proteção (BRASIL, 2009b). A II Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno realizado no Brasil demonstrou que durante os primeiros dias 90% das crianças foram amamentadas, havendo uma queda a partir do quarto mês de vida. Em relação ao AME, a prevalência foi de 41% em menores de seis meses, o que é considerado abaixo do desejado, segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2008). Esses dados refletem baixa aderência às orientações dadas pelos profissionais de saúde quanto ao aleitamento materno e introdução complementar de alimentos. Perante este quadro, é necessário compreender porque apesar de existirem recomendações, orientações e guias em torno da alimentação das crianças nos primeiros anos de vida (BRASIL, 2010), ainda prevalece a introdução precoce de alimentos.

Diante do exposto, esta pesquisa pretendeu levantar e desvelar, na perspectiva das mães, os motivos atribuídos à introdução precoce de alimentos complementares em crianças com nascimento a termo e pré-termo. É importante conhecer os motivos para estabelecer estratégias e/ou programas efetivos.

Métodos

Forma definidas estratégias metodológicas baseadas na pesquisa qualitativa, na modalidade de estudo de caso, de tipo retrospectivo.

O local selecionado para a coleta de informação referente às mães com filhos de nascimento a termo foram as Unidades Básicas de Saúde (UBS), por serem estes um centro de atendimento de consultas de puericultura para as crianças de 0 a 24 meses (BRASIL, 2017). Por outro lado, como também se incluíram mães com crianças de nascimento pré-termo, optou-se por selecionar o CRVV referente ao Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Jequitinhonha (CISAJE).

Para a escolha das participantes do estudo foram selecionadas, em cada UBS da sede de Diamantina/MG uma mãe, totalizando sete mães. Paralelamente, foram selecionadas sete mães no CRVV.

Em cada UBS foi feito contato com o enfermeiro responsável pela UBS, o qual indicou os participantes segundo o caderno de vacinas das crianças. Em seguida, junto com o agente comunitário, realizou-se o primeiro contato com a mãe, convidando-a a participar da pesquisa.

No CRVV a nutricionista do centro auxiliou no processo de seleção das mães, segundo os pré-requisitos: residir na sede do município estudado e morar no mesmo bairro daquelas mães com crianças de nascimento a termo, buscando uma maior paridade entre as participantes do estudo.

Participaram do estudo aquelas mães que se dispuseram a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e apresentavam os seguintes critérios de inclusão: mães com crianças de idade entre 12 e 18 meses, saudáveis, com desenvolvimento a termo e pré-termo; mães que residiam na zona urbana de XX e que frequentavam regularmente as UBS ou o CRVV.

A faixa etária das crianças entre 12 e 18 meses foi estabelecida considerando 12 meses a idade mínima para que a mãe já pudesse ter introduzido a alimentação complementar. Para minimizar um viés de memória, a idade de 18 meses foi considerada a idade máxima.

O instrumento empregado para a coleta dos dados foi a entrevista semiestruturada. O roteiro de perguntas semiestruturadas tem como alvo guiar a pesquisadora e atender aos objetivos estabelecidos. Este abrangeu as seguintes perguntas: a) identificação da mãe b) informação referente à criança e à gestação c) perguntas referentes ao aleitamento materno e alimentação complementar.

Além disso, como o nível econômico possui influência direta em relação às crenças parentais foi utilizado o “Critério de Classificação Econômica Brasil” (CCEB) da Associação Brasileira Empresarial de Pesquisa (ABEP, 2015).

As entrevistas foram realizadas nas residências das entrevistadas, com duração de aproximadamente trinta minutos. As entrevistas foram registradas por

meio de um gravador de voz digital modelo Sony (ICD-TX650). As entrevistas foram transcritas e o método de análise das informações coletadas foi a análise conteúdo proposto por Bardin (2011).

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal XX (parecer 1.638.012).

Os trechos das entrevistas foram identificados por siglas, seguido por número, para preservar a identidade das mães: mãe de crianças com nascimento a termo (MNT); mãe de crianças com nascimento pré-termo (MNPT):

Resultados e Discussão

Participaram do estudo quatorze mães, sete com filhos de nascimento a termo e sete com filhos de nascimento pré-termo. A idade das crianças, na ocasião das entrevistas, variou de 12 a 18 meses.

Tratava-se de mães adultas, com média de idade de 30.5 ($\pm 7,49$) anos, residentes em diferentes bairros do município estudado. A maioria das mães possuía no mínimo a escolaridade básica e pertencia à classe média C1-C2. Um pouco mais da metade das mães pertencia a famílias biparental e a outra parte à família monoparental feminina, porém sempre expandida, ou seja, além da mãe e filho, outros parentes residiam conjuntamente.

As mães caracterizavam-se ainda, por serem, na maioria, primíparas, e apenas três delas praticaram o aleitamento materno exclusivo. Mais da metade das mães não trabalhava fora do lar, e outras estudavam durante o período de aleitamento.

Segundo a literatura, há uma maior prevalência de aleitamento materno e maior oportunidade de serem aleitadas crianças que nasceram em famílias com ingresso econômico igual ou maior a dois salários mínimos, constituídas por dois ou mais filhos e que a mãe não estivesse ausente por causa de trabalho durante a alimentação da criança (VIEIRA, *et al*, 2004).

Desse modo, ao comparar essas descrições com o encontrado na pesquisa, pode-se sugerir que foi evidente que as mães do presente estudo, a maioria de classe média e com escolaridade básica, praticaram sim o AM, mas este não foi exclusivo, tanto para as crianças com nascimento a termo como pré-termo.

Por outro lado, o fato de que um pouco mais da metade das mães não trabalhava ou estudava durante o período de aleitamento materno, e não aleitaram de forma exclusiva seus filhos, se contrapõe aos achados de Vieira *et al* (2004) – embora o trabalho materno não seja o principal determinante para induzir ao desmame na criança –, foi evidenciado que quando a mãe trabalhava fora do lar haviam maiores dificuldades para amamentar o seu filho de forma exclusiva.

Destacou-se também no estudo que em relação ao aleitamento materno nenhuma das mães de filhos com nascimento pré-termo praticaram AME, apesar de estarem em acompanhamento no CRVV. Em um estudo realizado por Brusco e Delgado (2014) sobre alimentação em crianças prematuras, a frequência de aleitamento exclusivo foi de 37,5% com a média de duração de apenas 31 dias.

A média de idade de introdução da alimentação precoce foi 4 ($\pm 1,53$) meses, destacando-se como alimentos introduzidos de forma precoce, primeiramente o caldinho de feijão, seguido por fórmulas lácteas ou chás, suco (de frutas) e fruta. Estudos sobre introdução alimentar precoce no Brasil destacam a água, o chá e outros tipos de leite como o primeiro alimento introduzido (BERNARDI; JORDÃO; BARROS FILHO, 2015; SCHINCAGLIA, *et al*, 2015). O feijão e suas formas de preparo têm sido referidos como introduzido no final do primeiro ano (MACHADO, *et al*, 2014). Apenas o estudo de Parada *et al* (2007) relata o consumo de feijão em crianças entre 4 a 6 meses.

Idade da criança e o tipo de alimento

Foi evidenciado que a introdução precoce de alimentos complementares (IPAC) se deu entre primeiro e quarto mês de vida das crianças, tanto naquelas com nascimento a termo, como pré-termo.

Depois de 28 dias, eu vi, não tinha condições, ele chorava dia e noite com fome [...]. Foi só introduzir a fórmula láctea e ele dormia mais tempo[...]. (MPT10).

Com 1 mês só assim, só no início, ela tomava o chá. Aí foi só nos primeiros meses que dei o chá! Mas foi bem pouquinho! (MPT11)

Os alimentos introduzidos foram variados, como chás, fórmulas, sucos, mas com maior destaque para o caldo de feijão.

Com 4 meses comecei a introdução de alimentos, caldo de feijão batido no liquidificador[...]. (MNPT12).

O melhor alimento para dar ao menino antes dos 6 meses pode ser feijão porque é o feijão que sustenta mais! Aí nós vamos trocando, arroz depois dos 6 meses (MNPT12).

Maciel (2005) expõe que “no Brasil, ultrapassando as diferenciações, tanto de classe social ou étnica, a combinação alimentar do cotidiano é o feijão-com-arroz”. Nesse sentido, os atributos ao caldo de feijão, são oriundos de conhecimentos relacionados às experiências e situações sociais, sendo que os mesmos definem o comportamento alimentar.

Adicionalmente, para as mães, o feijão é um alimento forte, sendo o motivo para a sua introdução precoce:

O caldinho de feijão antes dos seis meses, isso que a gente dá, porque fortalece (MNPT9).

Angu e feijão que é melhor pra eles, para ficarem mais fortes, não ficar deprimido, não ficar fraco [...]. (MNPT12).

A IPAC nestes relatos é motivada pela necessidade das mães em resguardar e cuidar da saúde do filho (a), por meio de um alimento considerado bom. Introduzindo assim, primeiramente, alimentos que, segundo os saberes maternos, fortalecem o organismo da criança e, em segundo lugar, a influência que esta introdução terá posteriormente na dieta da criança (CAETANO, et al, 2010).

A representação do feijão como alimento forte também foi evidenciada e definida pelas mães na pesquisa desenvolvida por Lima *et al* (2011). O feijão é forte,

e pode representar aquele alimento definido como bom, porque protege o organismo da criança de doenças como a anemia.

A forma de preparação dos alimentos introduzidos

Entre as mães pesquisadas, os alimentos de consistência líquida foram oferecidos a partir do terceiro e quarto mês de vida do lactente, tanto em crianças com nascimento a termo como pré-termo. No presente estudo, as falas maternas de crianças com nascimento pré-termo são semelhantes aos resultados encontrados no estudo de Martins, *et al* (2014). Estes autores afirmam que em crianças com nascimento pré-termo há uma introdução de alimentos líquidos ora água, chás e leite de vaca nos primeiros quinze dias de vida do lactente, ora caldos de feijão e frango, a partir dos três primeiros meses de vida da criança.

Nesta pesquisa, a forma de apresentação do feijão (caldinho), está baseada, provavelmente à associação a diluição do feijão. Fato que nos leva a considerar o achado em Silveira e Lamounier (2004), em um estudo realizado na região do Alto de Jequitinhonha (MG), na qual a oferta de sopinhas para os lactentes com um mês de vida, eram diluídas, com aumento progressivo até os quatro meses.

Só o leite materno até 6 meses, mas eu dava água assim para inteirar. Porque ela tomava só o caldinho [feijão], eu falei assim: ela está tomando só líquido agora vou começar a dar a ela, a papinha de fruta foi com 5 meses” (MNPT13).

Quanto aos chás, estes foram introduzidos em idade muito precoce (um a dois meses) quando comparados a outros alimentos líquidos:

Quando ela estava com 2 meses comecei dar chazinho (MNPT12).

A diferença de idade para a introdução de alimentos líquidos nos leva a supor que, provavelmente, a introdução de chá na alimentação complementar da criança esteja correlacionada a outro fator. Em uma pesquisa desenvolvida em Botucatu-SP, a introdução precoce de chá na alimentação das crianças foi justificada pelas mães

como uma necessidade: os chás eram indispensáveis para sanar a sede, curar a cólica, etc. (PARADA; CARVALHÃES, 2007).

Esse fato remete a uma lógica diferente e particular das mães, pois as decisões tomadas em relação à alimentação são condicionadas pelas experiências do dia a dia, e relacionadas às suas vivências (PARADA; CARVALHÃES; JAMAS, 2007). Por esta razão, pode-se dizer que provavelmente o caldo de feijão e o chá, segundo as percepções das mães estudadas, apesar de serem de consistência líquida, têm representações e objetivos diferentes.

Entre as mães pesquisadas, quanto à consistência do alimento, houve um processo de introdução de alimentos complementares, de forma gradual, passando de alimentos líquidos para semissólidos e sólidos progressivamente, embora precocemente:

Foi com uns 4 meses... 3 a 4 meses fui dando papinha de feijão. A introdução de alimentos foi tranquila, fui dando... primeiro dei feijão [caldo], depois fui dando feijão com batata, depois a batata e cenoura, depois misturando tudo (MNT3).

O caldinho de feijão eu comecei a dar a ela com 4 meses! Aí eu dei a ela a papinha de fruta com 5 meses certinho! E quando a médica do CISAJE falou para dar a papinha de fruta com 6 meses, aí eu comecei a dar a ela a papinha de comida. Já que a médica autorizou a de fruta, agora eu dou a ela de comida (MPT13).

Pode-se evidenciar que o esquema alimentar apresentado é crescente, variando segundo a consistência dos alimentos e também segundo a faixa etária, passando de alimentos líquidos na idade dos quatro meses, para alimentos semissólidos - tipo frutas - na idade dos cinco meses, e posterior a essa idade a introdução de alimentos semissólidos - do tipo comida. O mesmo ocorreu em Botucatu, no estado de São Paulo, onde o consumo de alimentos, semissólidos, sólidos e líquidos cresceu à medida que a faixa etária aumentou (SCHINCAGLIA, *et al*, 2015).

O demonstrado a partir dos resultados das mães estudadas, a respeito ao caldo de feijão, nos induz a considerar que este alimento pode ser considerado como uma alternativa ao leite materno, primeiramente por ser de consistência

líquida, porque sua introdução precoce sugere que a mãe não o considera como uma comida, e também porque seu oferecimento à criança é previa a introdução de outros tipos de alimentos de consistência e sabores diferentes.

Motivos da Introdução precoce de alimentos

Segundo Garine (1987), os indivíduos estão emocionalmente relacionados aos costumes alimentares de sua infância, geralmente marcados pela cultura tradicional, e o “modo de alimentar-se sempre ultrapassa o ato de comer em si e se articula com outras dimensões sociais e com a identidade”. Portanto, falar de motivos ou fatores que levam mães a introduzirem alimentos complementares de forma precoce, está relacionado com o fato de que comer, além de ser um ato biológico e instintivo, próprio da natureza (ALMEIDA, 1999), também envolve uma definição baseada nas dimensões sociais que marcam o sentido de pertinência de um indivíduo ou uma população, e dessa população ao um grupo em particular.

A influência dos familiares e terceiros

Entre as mães pesquisadas, foi verificado que há uma influência direta das recomendações e práticas das avós maternas, que, através de suas vivências, recomendam práticas relacionadas à alimentação complementar do lactente, promovendo assim a introdução de alimentos segundo suas concepções.

Então muita coisa que eu não tinha coragem de dar, foi mãe que falou para eu mudar, o jeito de dar, ela falou: dá ela um caldinho de feijão. Eu tive mais coragem de dar (MNPT13).

Minha mãe falou que quando eu era mais nova, ela sempre me dava com três meses, ela me dava a comida, aí eu decidi! Porque esse povo mais velho dá, porque eu não posso dar? (MNPT3).

Este resultado encontrado é semelhante ao encontrado por Lima (2011), sendo o mesmo justificado pelas experiências destas na alimentação de seus filhos. Nessa lógica, o princípio de transmissão de saberes e conhecimento – da avó materna para a filha (de uma geração a outra) surge em parte como uma vinculação

entre as pessoas e as trocas realizadas. Isto é, através de um princípio de reciprocidade, de dar, receber e retribuir (CARVALHO, 2006).

No início houve pressão da família, mais na questão do chá, e também de dar um mingau, porque achavam que ele estava com fome (MNT1).

No estudo realizado por Mais *et al* (2014), com 324 crianças para verificar inadequações na alimentação complementar no primeiro ano de vida, foi constatado que 36,8% das crianças receberam a IPAC por crenças da mãe e de parentes, por entenderem que o tempo era oportuno ou que somente o leite materno não seria suficiente.

Percepção da Fome da Criança: o leite materno não satisfaz

Uns dos principais comportamentos destacados pelas mães como percepção de fome geralmente é o choro da criança.

Minha filha também vivia chorando demais, aquele desespero todo, não deixava dormir de noite, parecendo que estava com fome e dei a ela o caldinho de feijão (MNPT13).

Eu vi, não tem condições, ele chorava dia e noite com fome. [...]. Foi só introduzir a fórmula láctea e ele dormia mais tempo, dormia de 2 em 2 horas, coisa que ele não fazia antes, ficava chorando dia e noite (MNPT10).

A IPAC, segundo as percepções maternas, foi relacionada aos alimentos do tipo comidas, isto é, alimentos como: “o salzinho” ou “caldinho de feijão”. Para as mães do estudo, estas preparações tranquilizam a criança e saciavam a fome.

Parece que ela fica mais satisfeita com a comida. Porque antes a médica falava: — tira um pouco de leite antes dela mamar, para ela mamar só a gordura do leite à noite, mas depois que comecei dar ela comida com 4 meses, aí eu não precisei fazer isso mais não[...]. ela ficava satisfeita e ela dormia tranquila (MNPT13).

Dava alguma coisa assim com salzinho para ver se ela satisfaz e foi bom porque ela dormia [...]. (MNPT12).

Ramos e Almeida (2003) também encontraram resultados semelhantes, em que as mães associaram o choro à fome da criança e praticaram o desmame precoce. As mães atribuíram problema na produção de leite ou consideraram o leite como fraco.

O “leite materno não satisfaz, ou não sustenta” foi apontado como causa da IPAC com destaque na presente pesquisa.

Comida não, dei fórmula, né?! Elas já tomavam fórmula porque o leite só não dava conta de sustentá-las [...] (MNPT8).

As dificuldades maternas em relação ao processo de aleitamento da criança menor de seis meses não é um fato desconhecido, nem tão pouco estudado, inclusive, considera-se que a condição de ser mãe de crianças com nascimento pré-termo condiciona à mãe a acontecimentos diferentes em relação à AC.

No Brasil, durante os anos de 1970 e 1990, surgiu uma série de mudanças no nível econômico, político e social, e relacionadas aos aspectos que influenciaram progressivamente a prática do aleitamento materno (ALMEIDA, 1999). Um deles foi a concepção de colocar o desmame precoce como uma alternativa terapêutica ante o pouco leite da mãe – hipogalactia –. Nesse sentido, o termo “pouco leite” (hipogalactia) surge como uma nova “patologia”, sendo uma alternativa terapêutica à introdução de fórmulas lácteas. Este fato correlaciona-se com o achado no relato, no qual a mãe acredita que está com pouco leite, e isso traz insegurança no processo de aleitamento da criança com nascimento pré-termo, o que induz à introdução de fórmulas lácteas (ALMEIDA, 1999).

Para pegar costume do alimento ou ver se faz mal

Neste estudo algumas mães referiam ofertar alimentos durante o período da amamentação, com vistas à criança ir se acostumando com o sabor de outros alimentos (“pegar costume”):

Para pegar o costume mesmo! Comecei dando - pelo menos passando - um feijãozinho nela, só sujava assim, só para não ter mais esforços (MNT4).

Esse aqui novinho, ele queria comer, aí comecei dar a ele feijão, mas bem pouquinho [...]. Porque quando a gente vai ao médico, eles costumam falar com agente: " menino só dá comida com 6 meses." Aí eu falava: — Pode deixar as frescuras para lá (MAT3).

As mães reinterpretam e reordenam os discursos dos profissionais da saúde nos termos de sua cultura. Assim, cada ator social atribui relevância a determinados temas, aspectos ou situações, de acordo com sua própria história (CARVALHO, 2006). Dito de outro modo, as práticas alimentares dos lactentes nos primeiros seis meses de vida estarão influenciadas pelas vivências e crenças maternas.

Cólicas no lactente

Outro motivo apontado pelas mães para a IPAC foram “as cólicas das crianças”, situações que justificam a introdução de chás, em especial nos dois primeiros meses como visto anteriormente, tendo mesmos, para as mães propriedades terapêuticas:

Tem gente que fala para dar funcho com alfazema que é muito bom para dor de barriga e realmente foi muito bom! Dei tanto a ele quanto o mais novo. Foi muito bom para eles (MNT3).

Ela teve muita cólica, mas eu dei. Dava um pouco de chá de funcho assim [...]. porque a cólica era muito forte, e tinha que se adaptar a um chazinho para amenizar um pouco (MNPT9).

O encontrado na pesquisa se correlaciona com o apresentado por Caetano, *et al* (2010) onde mães ofereceram chás aos seus filhos com o objetivo de utilizá-los como medicação e não como alimento.

A utilização de chás nos primeiros meses de vida também foi destacada em outros estudos realizados em diferentes estados, evidenciando ser esta uma prática cultural (BERNARDI; JORDÃO; BARROS FILHO, 2015; SCHINCAGLIA, *et al*, 2015).

O trabalho/ estudo maternos

Em alguns casos, assim como relatado na literatura (MAIS, *et al* 2014), o trabalho materno foi um dos motivos para a IPAC.

Na verdade, eu introduzi comida porque eu já estava indo voltar para faculdade. Aí eu fiquei com medo, já comecei a introduzir por causa dela senti muita falta de leite [...], mas continuei amamentando (MPT9).

Porque eu voltei a trabalhar, ele estava com quase 4 meses e meio, aí continuei com o peito, porque alimentação mesmo foi introduzida quando ele já estava com cinco meses (MPT7).

Corrêa *et al* (2009), identificaram em sua pesquisa que as mães que trabalhavam fora de casa e possuíam menor grau de escolaridade apresentavam maior chance de introduzir precocemente alimentos do grupo de leite, frutas e vegetais aos seus filhos. As necessidades do retorno ao trabalho, por parte das mães, relacionados com as condições econômicas, configuram importantes elementos que promovem a antecipação da introdução de alimentos complementares ao lactente.

Prematuridade

A condição de prematuridade na criança foi também relatada como um dos motivos para a introdução precoce dos alimentos:

Porque minha mãe falava: "vocês com três meses eu já dava caldinho de feijão. Mas eu fui conversando com ela e falando:—mãe ela é prematura, é diferente. Para tentar colocar na cabeça dela que tinha que esperar o tempo certo para ela comer (MPT11).

Ela falou [a pediatra] que ele nasceu prematuro, que a gente já vai dar ele o leite, mas você não vai deixar de dar o mama! Continuei com o mama três [3] meses e meio e logo em seguida a mamadeira, até o tanto que ele enchia. Depois eu desisti, porque ele sugava e não tinha nada! (MPT10)

A prematuridade do lactente condiciona uma situação de vulnerabilidade, fragilidade e de cuidados diferentes, tornando-se este um motivo para a manutenção do aleitamento materno ou para IPAC, segundo as vivências e conhecimentos maternos em relação a estes. É também um influenciador da IPAC, porque a mãe do recém-nascido pré-termo tende a se preocupar mais com a saúde do filho, por considera-lo mais frágil (BRAGA; ALMEIDA; LEOPOLDINO, 2012).

Conclusão

No presente estudo evidenciou-se que, independentemente da condição de nascimento da criança e das orientações por parte dos profissionais de saúde, as mães introduzem AC às crianças antes do preconizado pelo o Ministério da Saúde.

Assim, é necessária uma abordagem profissional junto à mãe mais dialógica e centrada no cliente, levando-se em conta as crenças maternas e sua rede social informal. Para tanto, acredita-se ser necessário uma formação acadêmica mais abrangente dos profissionais de saúde, destacando que a amamentação, além de ser biológica, também é condicionada socioculturalmente.

Agradecimentos

Agradecemos à Secretaria Municipal de Saúde e aos funcionários do CRVV por nos acolherem e permitirem a realização deste estudo. Também somos gratas às mães por terem disponibilizado seu tempo, atenção e preciosos conhecimentos. À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e ao Programa de Alianças para a Educação e a Capacitação (PAEC) da Organização dos Estados Americanos (OEA) pelo apoio na concretização deste estudo.

Referências

1. ALMEIDA, J.A. *Amamentação: Um híbrido natureza- cultura*. Fiocruz. 1999.
2. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESA DE PESQUISA ABEP CCEB-ABAP-redes: *Critério Brasil 2015 e atualização da distribuição de classes para 2016*. Disponível em: < <http://www.abep.org/criterio-brasil> > Acesso em: 25 Abr. 2017.
3. BARDIN, L. *Análises de conteúdo*. 70 ed São Paulo: 2011.
4. BERNARDI, J.L; JORDÃO, R.B.F. Alimentação complementar de lactantes em uma cidade desenvolvida no contexto de um país em desenvolvimento. *Rev Panm Salud Publica*, v.26, n.5, p.405-11, 2009.
5. BRAGA, P.P; ALMEIDA, I.L.I. Percepção materna do aleitamento no contexto da prematuridade. *Rev. Enferm. Cent. O. Min*, v.2, n.2, p.151-158, 2012.
6. BRASIL, Ministério da Saúde. *Dez passos para uma alimentação saudável: guia Alimentar para crianças menores de dois anos*. Brasília DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2010. 63 p.
7. BRASIL, Ministério da Saúde. *Rede Amamenta Brasil*. Caderno do tutor. Brasília DF: Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Áreas Técnicas de Saúde da Criança e Aleitamento Materno, 2009. 85 p.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. *Amamenta e alimenta Brasil: estratégia nacional para promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável no Sistema Único de Saúde*. Brasília DF: Secretaria Atenção à Saúde. 2015. 142 p.
9. BRASIL, Ministério da Saúde. *II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal*. Brasília DF: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. 2009. 103 p.
10. BRASIL, Ministério da Saúde. Dab. Credenciamento e implementação das estratégias de agentes comunitários da Saúde, Saúde da Família e Saúde Bucal Unidade Geográfica: Município- Dimantina/MG. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php> Acesso em: 25 abr. 2017.
11. BRUSCO, T.R.; DELGADO, S. Caracterização do desenvolvimento da alimentação de crianças nascidas pré-termo entre 3 e 12 meses. *Rev. CEFAC*, Canoas, v.16, n.3, p.917-928, 2014.
12. CAETANO, M.C. et al. Complementary feeding: inappropriate practices in infants. *Journal de Pediatria*, v.86, n.3, p.196-201. 2010.

13. CARVALHO, C.A. Política e Cotidiano: Estudos Antropológicos. IN: GROSSI, Miriam P. Schwade, E. (Org). *Carvalho Cesar: Família e Trasnmissão Transgeracional*. Florianópolis: Nova Letra, 2006. p.79-94.
14. CORRÊA, E.N. et al. Alimentação complementar e características maternas de crianças menores de dois anos de idade em Florianópolis (SC). *Rev. Paul Pediatr*, v.27, n.3, p.258-64.2009.
15. DE LA CRUZ, E. Un Acto por repensar, reflexionar, y redefinir la perspectiva educativa. Fundación Bengoa. La Alimentación. Caracas 2013. Disponível em:<https://www.fundacionbengoa.org/informacion_nutricion/alimentacion.asp> Acesso em: 25 abr. 2017.
16. GARINE, I. El Hombre y lo que come. Alimentação y Cultura IN: UNESCO (Org). *Igor Garine: Alimentação, Cultura y Sociedad*. Paris:El Correo, 1987. p.4-7.
17. LIMA, A.P. JAVAROSKI, M. VASCONCELOS, M. Práticas alimentares no primeiro ano de vida: representações sociais de mães adolescentes. *Rev. Bras Enferm*, Recife, v.67, n.6, p.965-77. 2014.
18. MACHADO, A.K. PRETTO, A. PASTORE, C. Intenção de amamentar e de introdução de alimentação de puérperas de um hospital escola do sul do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.19, n.7, p.1983-1989, 2014.
19. MACIEL, M.E. Antropología e nutrição um dialogo possível. In: CANESQUI, Ana. M. García, R. (Org). *Maria Maciel: Olhares Antropológicos sobre a alimentação. Identidade Cultural e Alimentação*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p.49-55.
20. MAIS, L.A. et al. Diagnostico das práticas de alimentação complementar para o matriciamento das ações na Atenção Básica. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.19, n.1, p.93-104, 2014.
21. MARTINS, CB. et al. Introdução de alimentos para lactantes considerados de risco ao nascimento. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília. v.23, n.1, p.79-90, 2014.
22. MINAS GERAIS. Viva Vida. Centro de Referência Viva Vida de Referência Secundaria (CRVV) Viva Vida Sesmg: Programa de redução da mortalidade infantil materna – área Saúde. 2011.Disponível em: <<http://www.saude.mg.gov.br/documento-especificos-de-engenharia-objeto-reforma-ou-obra/page/429-viva-vida-sesmg>>.
23. PARADA, CM. CARVALHÃES M. JM. Práticas de alimentação complementar em Crianças no Primeiro ano de Vida. *Rev. Latino-Am Enfermagem*, São Paulo, v.15, n.2, p.1-8, 2007.
24. POULAIN, JP. PROENÇA, R. O Espaço social alimentar: um instrumento para o estudo dos modelos alimentares. *Rev. Nutr.*, Campinas, v.16, n.3, p.245-256, 2003.

25. RAMOS, C.V.; ALMEIDA, J. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v.79, n.5, p.385-390, 2003.
26. SCHINCAGLIA, R.M.; SOUSA, L. MK. Práticas alimentares e fatores associados à introdução precoce da alimentação complementar entre crianças menores de seis meses na Região Noroeste de Goiânia. *Epidemiol. Ser. Saúde*, Brasília, v.24, n.3, p.465-474, 2015.
27. SILVEIRA, F.J.; LAMOUNIER, J. Prevalência do aleitamento materno e práticas de alimentação complementar em crianças com até 24 meses de idade na Região do Alto de Jequitinhonha, Minas Gerais. *Rev. Nutr*, Campinas. v.17, n.4, p.437-447, 2004.
28. VIEIRA, G.O. et al. Factores associados ao aleitamento materno e desmame em Feira de Santana, Bahia. *Rev Bras Saúde Matern Infant*, Recife, v.4, n.2, p.143-150, 2004.
29. World Health Organization (WHO). *Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusion of a consensus meeting held 6-8 November*. Washington: 2008. 19 p.

Publicado na Revista Vozes dos Vales - www.ufvjm.edu.br/vozes em: 05/2020

Revista Científica Vozes dos Vales - UFVJM - Minas Gerais - Brasil

www.ufvjm.edu.br/vozes

www.facebook.com/revistavozesdosvales

UFVJM: 120.2.095-2011 - QUALIS/CAPES - LATINDEX: 22524 - ISSN: 2238-6424