

Práticas e crenças populares associadas ao desmame precoce

Prácticas y creencias populares asociadas al destete precoz

Popular beliefs and practices related to early weaning

• Ailkyanne Karely Pereira de Oliveira¹ • Rosana Alves de Melo² • Luciana Pessoa Maciel³ • Ana Karoline Tavares⁴ • Aleksandra Rodrigues Amando⁵ • Carla Rebeca da Silva Sena⁶ •

•1• Enfermeira na Prefeitura Municipal de Petrolina, Pernambuco, Brasil.
E-mail: karely_14@hotmail.com

•2• Mestre em Enfermagem. Professora Assistente, Colegiado de Enfermagem, Universidade Federal do Vale do São Francisco, Pernambuco, Brasil.
E-mail: rosananurse@hotmail.com

•3• Mestre em Enfermagem. Professora Assistente, Colegiado de Enfermagem, Universidade de Pernambuco, Pernambuco, Brasil.
E-mail: luciana.diniz@upe.br

•4• Enfermeira no Hospital Dom Malan, Gestão IMIP-Hospitalar, Pernambuco, Brasil.
E-mail: anninha_t@hotmail.com

•5• Residente de Obstetrícia, Hospital Dom Malan, Gestão IMIP-Hospitalar, Pernambuco, Brasil.
E-mail: alexsandramedic@hotmail.com

•6• PhD Candidate. Researcher, Hunter Medical Research Institute. The University of Newcastle, Austrália.
E-mail: carla_rebeca@hotmail.com

Recibido: 09/02/2017 Aceptado: 11/06/2017

DOI: 10.15446/av.enferm.v35n3.62542



Resumo

Objetivo: Compreender a interferência das práticas e crenças populares no desmame precoce em puérperas assistidas na *Estratégia Saúde da Família*.

Metodologia: Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado de abril a maio de 2016, com 12 puérperas cadastradas na unidade de Atendimento Multiprofissional Especializado (AME) Saúde da Família, através de entrevista semiestruturada. Os dados foram analisados por análise de conteúdo temática.

Resultados: As mulheres compreendem a importância da amamentação exclusiva, porém o retorno ao trabalho e estudo e algumas crenças e tabus como, por exemplo, acreditar que o leite é fraco, dificuldade de pega, e alterações estéticas das mamas, levam ao desmame ou a inclusão de outros alimentos antes dos seis meses de vida da criança. A maioria não recebeu orientação profissional durante o pré-natal sobre amamentação e, as que receberam, reportaram a figura do enfermeiro como agente facilitador.

Conclusão: É importante a desmistificação e favorecimento da prática do aleitamento materno exclusivo pelo tempo mínimo estabelecido.

Descritores: Aleitamento Materno; Crenças Religiosas; Desmame (fonte: DECS, BIREME).

Resumen

Objetivo: Comprender la influencia de las prácticas y creencias populares en el destete precoz de puérperas que asistían al programa *Estratégia Saúde da Família*.

Metodología: Estudio descriptivo con enfoque cualitativo, el cual se llevó a cabo entre abril y mayo de 2016 con 12 puérperas registradas en la unidad de *Atendimento Multiprofissional Especializado (AME) Saúde da Família*, a partir de entrevistas semiestruturadas. Los datos se analizaron mediante el análisis de contenido temático.

Resultados: Las mujeres participantes en nuestro estudio comprendieron la importancia de la lactancia materna exclusiva. Sin embargo, factores como el retorno al trabajo o al estudio, las creencias y tabúes —como creer que la leche materna no es suficiente—, la dificultad de agarre y el temor por las alteraciones estéticas de los senos llevan al destete o a la inclusión de otros alimentos en la dieta antes de los primeros seis meses de vida del niño. La mayoría de las puérperas no recibió orientación profesional sobre la lactancia materna durante el control prenatal; aquellas que obtuvieron orientación informaron que la figura del enfermero fue un agente facilitador.

Conclusión: Es necesario desmitificar la lactancia materna exclusiva y promover que esta práctica se lleve a cabo durante un tiempo determinado.

Descritores: Lactancia Materna; Creencias Religiosas; Destete (fuente: DECS, BIREME).

Abstract

Objective: To understand the effect of popular beliefs and practices on early weaning of puerperal women attending the *Estratégia Saúde da Família* program.

Methodology: This is a descriptive qualitative study, conducted from April to May 2016 with 22 puerperal women enrolled in the *Atendimento Multiprofissional Especializado (AME) Saúde da Família*. Data were collected through semi-structured interviews and they were analyzed using content analysis.

Results: Women who participated in this study understood the importance of exclusive breastfeeding. Nevertheless, factors such as return to work/school, beliefs and taboos (for instance, some mothers believe that breast milk is insufficient), latching problems, and fear for breast changes lead to weaning or to include other foods during first six months of the child's life. Most puerperal women did not receive expert guidance on breastfeeding during antenatal care. Those who do received guidance regarded the figure of the nurse as a facilitating agent.

Conclusion: It is necessary to demystify exclusive breastfeeding and to promote this practice to be possible for a certain period of time.

Descriptors: Breast Feeding; Beliefs, Religious; Weaning (source: DECS, BIREME).

Introdução

O leite materno é o alimento ideal para o crescimento e desenvolvimento adequado da criança. Por este motivo, preconiza-se que todas as crianças até o sexto mês de vida devem ser amamentadas exclusivamente com leite materno. Após esse período, o leite deve ser complementado com outros alimentos até dois anos ou mais. No entanto, em todo o mundo, em apenas 35% dos casos essa orientação é seguida (1).

O ato de amamentar traz inúmeros benefícios à saúde da criança, repercutindo diretamente em seu estado nutricional, protegendo contra alguns tipos de infecções e ajudando no seu desenvolvimento cognitivo e emocional. Na vida da mãe também há benefícios, que envolvem o fortalecimento do vínculo afetivo com o filho, proteção contra o câncer de mama e redução do risco de diabetes, recuperação do útero pós parto, o que diminui o risco de hemorragias e nova gravidez e, ainda, a redução dos custos financeiros com outros alimentos (2).

Em contrapartida, a não amamentação e/ou a introdução precoce de outros alimentos antes do período mínimo estabelecido, é associada a um número expressivo de episódios de diarreia, hospitalização por doenças respiratórias e até mesmo risco de desnutrição quando os alimentos introduzidos tiverem valor nutricional inferior ao do leite materno (2, 3).

Uma pesquisa realizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF) mostra que bebês de 0 a 30 dias de vida amamentados exclusivamente no peito constituem apenas 51% do total de nascidos. Para bebês entre um e três meses de idade, este percentual de amamentação exclusiva cai de maneira significativa para 21%, seguindo para 6% em crianças entre três a quatro meses de vida, e 9,7% para bebês entre cinco e seis meses de vida (4, 5).

A compreensão dos motivos pelos quais muitas mulheres deixam de amamentar seus filhos e a atuação junto à nutriz na tentativa de inter-

vir nos aspectos que levam à decisão do desmame, são importantes desafios para as equipes de saúde. Por outro lado, por se tratar de um processo histórico, social, cultural e psicologicamente delineado, a amamentação sempre foi muito ligada às crenças, valores e mitos repassados de forma intergeracional na rede familiar (2, 6).

Entende-se que mulheres que recebem apoio e orientações durante o pré-natal e o puerpério sentem-se mais seguras e têm maior sucesso em relação à amamentação. Entretanto, mulheres que não tiveram suporte nesse período, que têm pouca ou nenhuma experiência anterior com amamentação, são mais suscetíveis ao desmame precoce e a colocar em prática as crenças e mitos acerca do aleitamento por interferência de terceiros (7).

Assim, mesmo sabendo dos diversos benefícios da amamentação, muitas práticas ainda favorecem o desmame precoce e, dessa forma precisam ser desmistificadas pelo profissional de saúde, para que não prejudiquem negativamente o processo de aleitamento materno exclusivo. Nesse cenário, destacamos o papel do profissional enfermeiro que participa como um agente facilitador no desenvolvimento de ações que favorecem a manutenção da saúde da comunidade (8).

Diante desse cenário, o estudo partiu do seguinte questionamento: em que proporção as práticas e crenças populares influenciam o desmame precoce em puérperas? Assim, o objetivo da pesquisa foi compreender a interferência das práticas e crenças populares no desmame precoce em puérperas assistidas na Estratégia Saúde da Família.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, que, por sua subjetividade, permitiu trabalhar com sentimentos, emoções e percepções de mães em período de amamentação (9).

A realização da pesquisa ocorreu na residência de mulheres cadastradas na Unidade de Atendimento Multiprofissional Especializado Saúde da Família (AME), localizada em um bairro da zona urbana do município de Petrolina-Pernambuco/Brasil. Nesta unidade atuam quatro equipes de saúde da família, e se configura como um projeto de reestruturação e inovação na gestão da aten-

ção básica, que oferece à população um atendimento humanizado e resolutivo.

Essa unidade conta com infraestrutura adequada e uma equipe multiprofissional que inclui o enfermeiro, profissional atuante na assistência ao ciclo gravídico-puerperal, de forma sistemática, sobretudo com adequada atenção pré-natal e puerperal, com atendimento na unidade de saúde e no domicílio. Esse profissional se mostra importante em todas essas etapas, porém, é no pré-natal que orienta a mulher para que possa viver o parto e o puerpério de forma positiva, com menos riscos de complicações e mais sucesso no processo de amamentação. Assume a postura de educador, compartilhando saberes e favorecendo o empoderamento e a autoconfiança da mulher durante todo esse ciclo (10).

A população da pesquisa foi constituída por doze puérperas cadastradas pelas equipes da AME. Os critérios de inclusão na pesquisa foram: mulheres que estivessem no período de um a seis meses pós-parto, período favorável à análise do desenvolvimento do desmame e suas possíveis causas; ter realizado o pré-natal completo; não ter vivenciado intercorrências durante e/ou após o parto que pudessem interferir no aleitamento materno exclusivo, como violência obstétrica, fissuras mamilares, ingurgitação mamária, mastite e abscesso mamário, entre outros; apresentar condições emocionais e físicas para participar da entrevista; não estar em amamentação exclusiva; e ter assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, autorizando a pesquisa.

Após a seleção pelos critérios estabelecidos, a amostra constituiu-se de mulheres com as seguintes características: faixa etária de 19 a 34 anos; quatro mulheres eram solteiras, cinco casadas e três vivendo em regime de união estável. A renda familiar variou de um a dois salários mínimos. Nove mães eram primíparas e três eram múltiparas. Somente uma delas mencionou ter apresentado intercorrência durante o trabalho de parto, mas que não se configurou como impedimento ou mesmo incentivo à interrupção do processo de amamentação.

O número de participantes foi definido através da saturação teórica dos dados, em que o processo de coleta é encerrado quando as informações obtidas não trazem novos elementos que aprofun-

dem ou subsidiem a teorização pretendida diante dos objetivos estabelecidos pela pesquisa (9).

A coleta dos dados se deu nos meses de abril e maio de 2016, através de entrevista semiestruturada, composta inicialmente por dados sociodemográficos e econômicos das participantes, como idade, renda, estado civil, escolaridade, com quem reside, data do parto e tempo de aleitamento exclusivo. As questões norteadoras foram:

- Fale-me da importância do aleitamento materno e do seu entendimento sobre desmame precoce.
- Discorra sobre os motivos que levaram ou podem levar a interrupção do aleitamento materno.
- Diga-me se houve o recebimento de algum conselho de mãe, irmã, avó ou sogra para desmamar ou introduzir alimentos complementares antes dos seis meses.
- Fale-me o que você entende sobre práticas e crenças populares, e quais podem interferir na sua amamentação.
- Relate-me se recebeu orientações sobre o aleitamento materno durante o pré-natal e se as achou importante.

As entrevistas foram realizadas com o auxílio de um gravador portátil, em horários previamente agendados com as participantes, após rigoroso treinamento das pesquisadoras. As entrevistas duraram em média 20 minutos. Para preservar o anonimato das entrevistadas, optamos por atribuir códigos identificadores, de acordo com a sequência em que foram entrevistadas (M1, M2, M3... M12).

A análise dos dados se deu através da análise de conteúdo temática, que envolve leitura compreensiva, exploração do material ou análise e síntese interpretativa, compondo assim as três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados com interpretações dos dados (9).

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos sob o parecer de n.º 1 265 279, e todos os aspectos dessa pesquisa estão de acordo com a Resolução n.º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados e Discussão

Compreensão da importância do aleitamento materno

O processo de amamentar desperta diversos sentimentos e influencia a forma como a mulher vivencia a maternidade. Quando indagadas sobre a importância da amamentação, a maioria das mães relatou que essa prática evita doenças e ajuda no crescimento da criança, além de fortalecer o vínculo entre ela e o filho:

Previne contra várias doenças, alergias e ainda deixa a mãe bem mais próxima do filho, tipo um vínculo [M1].

Possui vitamina, nutrientes, além de ser saudável e faz com que o RN tenha mais células de defesas, fora que não custa nada no bolso [M2].

Fortalece o vínculo com a criança, como também, a saúde do bebê e até pra mãe voltar ao corpo anterior mais rápido [M12].

O leite materno é, indiscutivelmente, o alimento ideal para os recém-nascidos e lactentes, devido a vários benefícios comprovados, como reduzir o risco de doenças e obesidade, a mortalidade infantil e infecções, além de proporcionar melhor nutrição e promover o vínculo afetivo entre a mãe e o filho (1, 8).

Ressalta-se que a amamentação constitui uma estratégia de promoção à saúde da criança e reduz de maneira significativa a sua morbimortalidade, uma vez que também diminui a ocorrência de hospitalização na criança (11). Assim, diante das explanações, observa-se que a maioria das mães compreende a importância da amamentação e as vantagens que essa prática pode trazer para o crescimento e desenvolvimento da criança.

Vivência do desmame precoce

Diante da importância da amamentação, já evidenciada nesse estudo, reitera-se que a interrupção precoce dessa prática, ou mesmo a introdução de outros alimentos antes do sexto mês de vida, tem o potencial de trazer consequências negativas para a saúde das crianças (12). Diversos

fatores que envolvem ou não a vontade materna podem favorecer a prática do desmame precoce, como pode ser evidenciado nas falas a seguir:

Dificuldade de amamentar, o bebê não quer pegar [...]. Tive que voltar a trabalhar, aí tinha que fazer isso (insatisfação). [...] Falta de leite, mamilo fica ferido [M2].

Tive que desmamar minha filha pelo fato de que tenho que continuar na faculdade (expressão de tristeza) [M3].

Parei de dar de mamar com um mês porque tinha que trabalhar e ele não conseguiu pegar o peito e estava perdendo peso [M9].

O desmame precoce se configura como a introdução de um novo alimento antes dos seis meses de vida da criança ou mesmo a supressão completa do aleitamento materno, sendo considerado um processo, e não apenas um momento (8). O aleitamento natural sempre foi caracterizado como uma função biológica vivenciada por quase todas as mulheres. Após a década de 1940, houve um declínio na prática da amamentação e, atualmente, as mulheres o fazem por reconhecerem a importância para o filho, ou por opção de vida.

As causas do desmame precoce estão ligadas às mudanças sociais, estilo de vida, urbanização, industrialização, e outros (2, 13). Diante dos fatores citados pelas mães nesse estudo, apesar de não se configurar como foco central dessa pesquisa, observou-se que o motivo mais evidente para a prática do desmame foi a atividade profissional fora do ambiente doméstico. Este dado corrobora os achados de um estudo similar desenvolvido com mães de lactentes, em que o trabalho materno fora de casa e a influência cultural e familiar foram determinantes para o início do desmame precoce. Esse padrão relaciona-se ao fato de que, no Brasil, a partir dos anos 70, houve um significativo crescimento da participação feminina no mercado de trabalho, se configurando uma das principais transformações sociais envolvendo as mulheres (14, 15).

Já existem políticas de incentivo no ambiente de trabalho relacionadas à manutenção da amamentação exclusiva pelo menos pelos seis

primeiros meses de vida da criança. Considerando que essa alavancada participação da mulher no mercado de trabalho é um fenômeno em ascensão e não mostra nenhum sinal de retrocesso, isto pode ser um fator decisivo no comportamento da mulher com relação ao processo de amamentação (8, 16).

Práticas e crenças populares como causas e influências no desmame precoce

Considerando os diversos fatores que podem levar à interrupção da amamentação exclusiva antes dos seis meses de vida da criança, as práticas e crenças populares também têm o potencial de influenciar no desmame precoce. Para a compreensão da transmissão cultural das crenças e mitos alimentares, é necessário fundamentarem-se os conceitos de crença, fé, mitos e tradição (15):

Meus peitos iam cair muito [M2].

Só o leite materno não sustenta; Se o leite pingar no chão, meu peito ia secar; Se a criança arrotar no peito, o leite pedra [M3].

Porque ela sentia muita cólica aí [...] eu dei chá de coentro; chá de cebola [M4].

Dei maisena, leite, chá de erva cidreira, camomila, essas coisas pra sustentar o menino [M10]

A maternidade vem acompanhada de alguma insegurança em relação à capacidade de alimentar e cuidar do próprio filho. Assim, alguns mitos levam à efetivação do desmame precoce do tipo: «meu leite é pouco, fraco, insuficiente»; «meu leite secou»; «peito pequeno não produz leite suficiente»; «se amamentar a mama cai»; «o leite materno não mata a sede do bebê»; «bebê não quis pegar o peito»; motivos para a introdução precoce de mamadeiras, chupetas, chás, água e sucos (17-19).

Uma pesquisa desenvolvida com mulheres que se encontravam no período de até seis meses pós-parto, evidenciou que as crenças e os mitos podem ser determinantes na prática do aleitamento materno, corroborando o que foi visto nesse estudo. Obser-

vou-se que o conhecimento das gestantes com relação à maternidade e à importância do aleitamento materno exclusivo ainda está pouco desenvolvido, provavelmente decorrente de um déficit de orientações no pré-natal, aumentando a taxa de desmame precoce (20).

Observa-se que chás, leites industrializados e até mesmo sucos, fazem parte dos alimentos que são introduzidos na dieta da criança antes do período mínimo estabelecido, mesmo sem a necessidade ou indicação profissional:

Minha vizinha. [...] Disse que era bom dar chá e outros alimentos pra ele ficar forte [M6].

Da minha mãe e avó, pra dar principalmente água e chá [M7].

Minha mãe, meus vizinhos. Dei chá, água, leite normal, arrozina, até comprei suco de morango [M8]

Todo mundo se mete: «dá outro leite, chá». Mas o que mais dei foi leite de cabra [M9].

Essa prática geralmente advém de conselhos e indicações de amigos, vizinhos ou mesmo outras pessoas do convívio da mãe, que transmitem ensinamentos, crenças e práticas que atuam diretamente como elemento desestimulador da prática da amamentação exclusiva (21, 22). Conhecimentos e experiências adquiridos por membros da família, como mães e avós, em suas experiências maternas, geralmente acompanhados por crenças e valores culturais passados de geração para geração e aceitos dentro de seu contexto histórico, podem vir a desfavorecer a amamentação exclusiva (21).

Ao analisar os mitos e crenças presentes no cotidiano das famílias, observa-se que eles representam um dos grandes desafios para a assistência profissional no processo de amamentação. Deve-se considerar que além das diversas orientações pertinentes, existem as barreiras e mitos que precisam ser quebrados e desmistificados para se garantir o sucesso na manutenção da amamentação exclusiva pelos primeiros seis meses de vida da criança (23).

A figura do profissional de saúde no incentivo ao aleitamento materno: as orientações no pré-natal

O profissional da atenção básica é considerado um agente facilitador de práticas de saúde na vida das gestantes e puérperas e suas orientações envolvem o planejamento de ações que podem influenciar nas percepções, crenças e cultura da população assistida. Particularmente, no tocante ao aleitamento materno, em que diversos conhecimentos adquiridos do senso comum podem impactar de forma negativa na vida da criança (24).

Nesse sentido, com relação às orientações recebidas dos profissionais sobre o aleitamento materno, a maioria disse não ter recebido nenhum tipo de orientação durante o pré-natal:

Nunca recebi nenhuma orientação no meu pré-natal. O que aprendi foi pesquisando na Internet e falando com o povo mesmo [M1].

Recebi não! Só aprendi quando o bebê nasceu mesmo que tinha que dar o peito [M2].

Não recebi de jeito nenhum. Infelizmente! [M10].

As falas mostram que as orientações profissionais com relação à amamentação durante o pré-natal foram de alguma forma deficientes. Isto é preocupante do ponto de vista assistencial, uma vez que um acompanhamento deficiente durante essa fase fragiliza a interação entre a mulher e o profissional e prejudica a prestação de informações importantes para o processo de amamentação.

O aconselhamento e apoio profissional implicam em ajuda mútua na tomada de decisões e estimula um vínculo de confiança. Dessa forma, ao iniciar o acompanhamento no começo da gestação, é importante enfatizar, desde as primeiras consultas pré-natais, a importância do aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses da criança, já que a mulher está geralmente focada em várias outras demandas decorrentes desse processo gestacional (25, 26).

Ainda com relação a esse contexto, observou-se que somente três mães relataram o recebimento de informações sobre apoio a amamentação e a figura citada nesse cenário foi a do profissional enfermeiro:

Recebi sim das enfermeiras [M3].

Recebi, lá na AME mesmo, das enfermeiras e de alguns estudantes que estavam lá com ela [M5].

Recebi sim, demais até. [...] Das enfermeiras [M11].

A figura do profissional enfermeiro nesse contexto pode ter sido citada justamente por apoiar, dar sugestões e orientar as mães da melhor forma possível, entendendo o contexto no qual essa mãe se insere, promovendo e aperfeiçoando a prática do aleitamento materno.

O fortalecimento da assistência prestada pelos profissionais de saúde, incluindo o enfermeiro, profissional geralmente mais próximo da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal, se baseia no desenvolvimento de práticas de educação permanente. Estas práticas preparam a gestante para o aleitamento, de forma que no pós-parto o processo de adaptação seja facilitado e tranquilo, evitando maiores dúvidas, dificuldades e possíveis complicações (27).

O enfermeiro, baseado em seu conhecimento e prática diária, atua realizando a captação precoce das mulheres ao pré-natal de baixo risco, realizando prescrições de medicamentos e solicitações de exames de acordo com os protocolos pré-estabelecidos pelo Ministério da Saúde; estabelece vínculo humanizado através do acolhimento, tanto da gestante, quanto de sua família; presta orientações e desenvolve atividades educativas; e quando se tratar de pré-natal de alto risco, realiza os devidos encaminhamentos aos serviços de referência (28). Dessa forma, considerando a atuação do profissional de saúde e compreendendo os diversos fatores socioculturais que podem interferir nas práticas da amamentação e na produção do conhecimento, é importante repensar a discussão dessas questões no âmbito da saúde pública, de forma a contribuir com a estruturação de bases que deem sustentação para a reformulação de estratégias dentro desse contexto (29).

Considerações finais

Percebeu-se nesse estudo que as mulheres têm o conhecimento da importância do aleitamento materno e dos benefícios que proporciona à criança. Porém, a maioria delas disse ter desmamado precocemente devido à volta ao trabalho e aos estudos; dificuldade de pega do recém-nascido na mama e perda de peso do filho; ou feito introdução de outros alimentos antes de completar os seis meses de vida da criança por acreditar que o leite materno é fraco e por visualizar alterações estéticas nas mamas.

Foram relatadas práticas e crenças populares que favoreceram diretamente o desmame precoce, influenciadas por figuras do convívio social e familiar, como mães, avós e vizinhos, que repassaram ensinamentos intergeracionais.

Apesar da importância da orientação profissional durante o pré-natal, evidenciou-se que a maioria das gestantes não recebeu nenhum tipo de orientação no pré-natal, e as que receberam reportaram a figura do enfermeiro como o único profissional que trouxe esclarecimentos e orientações dentro desse contexto da amamentação. Sabe-se que, dentre as funções dos profissionais de saúde, está o compromisso de prestar uma assistência integral e humanizada às mães, disposto a enfrentar e desmistificar os fatores determinantes do desmame, a fim de tornar a prática do aleitamento materno exclusivo um ato prazeroso e efetivo.

Diante da discussão trazida nessa pesquisa, reitera-se a necessidade de estudos mais aprofundados e que assumam perspectivas diferenciadas, mesmo dentro dessa temática, para que se possam triangular os resultados e se consiga trazer maior sustentação nas intervenções frente ao problema.

Referências

- (1) Ministério da Saúde. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar [manual na Internet]. Brasília D.F.: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica; 2009 [acesso: 23 out 2016]. Disponível em: http://www.sbp.com.br/pdfs/Aleitamento_Complementar_MS.pdf
- (2) Prates LA, Schmalfluss JM, Lipinsk JM. Amamentação: a influência familiar e o papel dos profissionais de saúde. *Rev Enferm UFSM* [periódico na Internet]. 2014 [acesso: 23 out 2016];4(2):359-367. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769210631>
- (3) World Health Organization (WHO) [website]. Geneva: World Health Organization (WHO); 2013 [updated: 2017 Aug; access: 2016 Sep 25]. 10 facts on breastfeeding [about 2 screens]. Available from: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/en/#>
- (4) Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Pesquisa de prevalência de aleitamento materno em municípios brasileiros [relatório na Internet]. Brasília D.F.: Editora do Ministério da Saúde; 2010 [acesso: 25 set 2016]. Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/pamuni.pdf>
- (5) Santos GM, Costa SL, Mendonça BO, Barros EJ, Mota RM, Oliveira VC et al. Mitos e crenças sobre aleitamento materno que levam ao desmame precoce nas estratégias saúde da família no município de Firminópolis-GO. *Revista FMB* [periódico na Internet]. 2015 [acesso: 05 jun 2017];8(4):177-202. Disponível em: <http://revista.fmb.edu.br/index.php/fmb/article/view/185/174>
- (6) Bianchini CO, Kerber N. Mitos e crenças no cuidado materno e do recém-nascido. *Vittalle* [periódico na Internet]. 2010 [acesso: 05 jun 2017];22(2):35-50. Disponível em: <https://www.seer.furg.br/vittalle/article/viewFile/1455/2174>
- (7) Tomeleri KR, Marcon SS. Práticas populares de mães adolescentes no cuidado aos filhos. *Acta Paul Enferm* [periódico na Internet]. 2009 [acesso: 05 jun 2017];22(3):272-280. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000300006>
- (8) Moimaz SA, Saliba O, Borges HC, Rocha NB, Saliba NA. Desmame precoce: falta de conhecimento ou de acompanhamento? *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* [periódico na Internet]. 2013 [acesso: 05 jun 2017];13(1):53-59. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.4034/PBOCI.2013.131.08>
- (9) Minayo MC. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2010.
- (10) Souza BC, Bernardo AR, Santana LS. O papel do enfermeiro no pré-natal realizado no Programa de Saúde da Família-PSF. *Interfaces Cient Saúde Ambiente* [periódico na Internet]. 2013 [acesso: 23 set 2016];2(1):83-94. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.17564/2316-3798.2013v2n1p83-94>
- (11) Rocci E, Fernandes RA. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce.

Rev Bras Enferm [periódico na Internet]. 2014 [acesso: 13 out 2016];67(1):22-27. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140002>

(12) Moura ER, Florentino EC, Bezerra ME, Machado AL. Investigação dos fatores sociais que interferem na duração do aleitamento materno exclusivo. Rev Inter [periódico na Internet]. 2015 [acesso: 28 out 2016];8(2):94-116. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.22280/revintervol8ed2.203>

(13) Silva PP, Silveira RB, Mascarenhas ML, Silva MB, Kaufmann CC, Albernaz EP. A percepção das mães sobre o apoio paterno: influência na duração do aleitamento materno. Rev Paul Pediatr [periódico na Internet]. 2012 [acesso: 30 out 2016];30(3):306-313. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822012000300002>

(14) Giuliani NR, Oliveira J, Santos BZ, Bosco VL. O início do desmame precoce: motivos das mães assistidas por serviços de puericultura de Florianópolis/SC para esta prática. Pesqu Bras Odontoped Clin Integr [periódico na Internet]. 2012 [acesso: 12 nov 2016];12(1):53-58. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.4034/PBOCI.2012.121.08>

(15) Rodrigues NA, Gomes AC. Aleitamento materno: fatores determinantes do desmame precoce. Enferm Rev [periódico na Internet]. 2014 [acesso: 30 nov 2016];17(1):30-48. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/12791/10009>

(16) República Federativa do Brasil. Presidência da República. Decreto-Lei n.º 5.452, de 1º de maio de 1943 aprova a Consolidação das Leis do Trabalho [norma na Internet]. Diário Oficial da União 9.8.1943 (01/05/1943) [acesso: 28 out 2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/De15452.htm

(17) Carrascoza KC, Possobon RF, Ambrosano GM, Júnior AL, Moraes AB. Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo em crianças assistidas por programa interdisciplinar de promoção à amamentação. Ciênc Saúde Coletiva [periódico na Internet]. 2011 [acesso: 30 nov 2016];16(10):4139-4146. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001100019>

(18) Foterek K, Hilbig A, Alexy U. Breast-feeding and weaning practices in the DONALD study: age and time trends. J Pediatr Gastroenterol Nutr [serial on the Internet]. 2014 [acesso: 2016 Nov 30];58(3):361-367. Available from: DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/MPG.0000000000000202>

(19) Bezerra VL, Nisiyama AL, Jorge AL, Cardoso RM, Silva EE, Tristão RM. Aleitamento materno exclusivo e fatores associados a sua interrupção precoce: estudo comparativo entre 1999 e 2008. Rev Paul Pediatr [periódico na Internet]. 2012 [acesso: 10 dez 2016];30(2):173-179. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822012000200004>

(20) Martins ML, Haack A. Conhecimentos maternos sobre alimentação complementar: introdução dos alimentos, avaliação e identificação das dificuldades observadas em uma Unidade Básica de Saúde. Comun Ciênc Saúde [periódico na Internet]. 2012 [acesso: 12 dez 2016];23(4):353-359. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/conhecimentos_maternos_sobre_alimentacao.pdf

(21) Marques ES, Cotta RM, Priore SE. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. Ciênc Saúde Coletiva [periódico na Internet]. 2011 [acesso: 15 dez 2016];16(5):2461-2468. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000500015>

(22) Araújo LE, Sales JR, Melo MC, Mendes RN, Mistura C. Influências sociais no processo do aleitar: percepções das mães. Espaço Saúde [periódico na Internet]. 2014 [acesso: 15 dez 2016];15(1):25-36. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.22421/1517-7130.2014v15n1p25>

(23) Algarves TR, Julião MA, Costa HM. Aleitamento materno: influência de mitos e crenças no desmame precoce. Rev Saúde Foco [periódico na Internet]. 2015 [acesso: 20 dez 2016];2(1):151-167. Disponível em: <http://www4.fsnet.com.br/revista/index.php/sau deemfoco/article/view/912/851>

(24) Araújo JP, Almeida JLS, Souto CARM, Oliveira AEA, Sudério MARP. Desmame precoce e suas causas: experiência na atenção básica de Campina Grande-PB. Rev Univ Vale Rio Verd [periódico na Internet]. 2013 [acesso: 30 nov 2017];11(2):146-55. Disponível em: http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/1102/pdf_46

(25) Rocha CR, Silva LR, Soeiro G, Vasconcellos MA, Abrão DF, Silva LR. Aprendizado e prática do aleitamento materno na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: vivência de mulheres. Rev Enferm UFPE Online [periódico na Internet]. 2013 [acesso: 22 dez 2016];7(1):641-648. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.3161-26181-6-LE.0703201301>

(26) Newby R, Brodribb W, Ware RS, Davies PS. Infant feeding knowledge, attitudes, and beliefs predict antenatal intention among first-time mothers in Queensland. Breastfeed Med. [serial on the Inter-

net]. 2014 [access: 2017 Jun 03];9(5):266-272. Available from: DOI: <http://dx.doi.org/10.1089/bfm.2014.0012>

(27) Junior AR, Rocha FA, Souza MT, Fontenele FM, Cavalcante LP, Vasconcelos LC. Cuidado de enfermagem sobre a importância do aleitamento materno exclusivo: percepção de puérperas. *Tempus Actas de Saúde Colet* [periódico na Internet]. 2016 [acesso: 03 jun 2017];10(3):19-29. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.18569/tempus.v10i3.1846>

(28) Souza VB, Roecker S, Marcon SS. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. *Rev Eletr Enf* [periódico na Internet]. 2011 [acesso: 06 jun 2017];13(2):199-210. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v13i2.10162>

(29) Almeida JA, Novak FR. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. *J Pediatr (Rio J)* [periódico na Internet]. 2004 [acesso: 07 jun 2017];80(5 Supl 1):S119-S125. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572004000700002>