

## Práticas de complementação ao leite materno: concepções de puerperas sobre aleitamento materno e uso de fórmula infantil

*Breast-milk supplementation practices: conceptions of puerperal mothers about breastfeeding and the use of infant formula*

**Eneida Laís de Oliveira Sousa**

Residência em Saúde materno -infantil pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, E-mail: [eneidalasousa@gmail.com](mailto:eneidalasousa@gmail.com)

**Larissa Grace Nogueira Serafim de Melo**

Departamento de Nutrição da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, E-mail: [larissagrace.nutricionista@gmail.com](mailto:larissagrace.nutricionista@gmail.com)

**Dilian Maise Ferreira Medeiros**

Residente em saúde materno-infantil, Escola multicampi de ciências médicas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, E-mail: [dilianmaise@gmail.com](mailto:dilianmaise@gmail.com)

**Resumo:** *Objetivo:* compreender os significados atribuídos por puerperas à oferta de leite materno associado ao uso de fórmula infantil sem indicação clínico-nutricional. *Métodos:* Trata-se de uma pesquisa do tipo transversal, descritiva, com abordagem qualitativa. Foram realizadas 16 entrevistas. A coleta de dados ocorreu por meio de um questionário com perguntas objetivas relacionadas a dados socioeconômicos, bem como, perguntas abertas a respeito do aleitamento materno e alimentação artificial. As respostas foram registradas em gravador digital, transcritas na íntegra e submetidas à análise categorial de conteúdo. *Resultados:* As categorias finais encontradas foram: influência externa e da própria experiência no ato de amamentar; valorização do ato de amamentar e a fórmula infantil como adjuvante. Depreendeu-se das falas que a postura proativa ou de insegurança no puerpério atual é influenciada pela experiência de outra gestação. Em relação aos benefícios fez-se menção tanto à saúde da criança quanto materna. A baixa ou ausente produção de leite materno emergiu como alegação para a oferta de leite artificial. *Conclusões:* Foi verificada a valorização do ato de amamentar refletindo na disposição ao mesmo, bem como o reconhecimento de seus benefícios, apesar de ainda persistir no imaginário de algumas mulheres a ideia de leite insuficiente. O aparecimento de possíveis dificuldades, havendo indicação clínico-nutricional ou não, leva a recorrer à fórmula.

**Palavras-chave:** Nutrição do lactente. Alimentação artificial. Saúde materno-infantil

**Abstract:** *Objective:* to understand the meanings attributed by puerperal mothers to the supply of breast milk associated with the use of infant formula without clinical and nutritional indication. *Methods:* This is a cross-sectional, descriptive, qualitative approach. There were 16 interviews. Data were collected through a questionnaire with objective questions related to socioeconomic data and questions about breastfeeding and artificial feeding. The answers were recorded in a digital recorder, transcribed in full and submitted to the categorical content analysis. *Results:* The final categories found were: external influence and own experience in the act of breastfeeding; valuation of the breastfeeding and infant formula as adjuvant. It was inferred from the statements that the proactive posture or insecurity in the present puerperium is influenced by the experience of the previous gestation. On benefits, child and maternal health were mentioned. The low or absent production of breast milk was a justification to give artificial milk. *Conclusions:* It was verified the valorization of the act of breastfeeding reflecting in the disposition to the same, as well as the recognition of its benefits, however the idea of insufficient milk persists for some women. The appearance of possible difficulties, whether clinical or nutritional indication or not, leads to offer formula.

**Key Words:** Infant nutrition. Bottle feeding. Maternal and child health

Recebido em 28/11/2018

Aprovado em: 03/05/2019



## **INTRODUÇÃO**

A toxicologia é parte fundamental no âmbito de O leite materno constitui-se em estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição, contribuindo para redução da morbimortalidade infantil (BRASIL, 2009<sup>a</sup>; BRASIL, 2015). O aleitamento materno comporta benefícios para a saúde da mãe e do lactente em curto e longo prazo. Implica em menos chances de desenvolver diabetes, hipertensão, doença cardiovascular e obesidade, contribui para o desenvolvimento cognitivo do lactente, além de proteger contra alergias alimentares, diarreia e infecções respiratórias, proporcionando fatores imunológicos (ROIG et al., 2010; BRASIL, 2015).

Nos primeiros anos de vida é fundamental identificar práticas alimentares inadequadas, uma vez que estão intimamente relacionadas ao aparecimento de doenças infecciosas, afecções respiratórias, cárie dental, desnutrição, excesso de peso e carências de micronutrientes como ferro, zinco e vitamina A (BRASIL, 2013).

Nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, apesar de ter havido uma melhora significativa nos índices de aleitamento, estes valores ainda se mostram distantes das metas propostas pela OMS, devendo-se principalmente à heterogeneidade na prática da amamentação. O último levantamento nacional a respeito do aleitamento materno, ocorrido em 2008 nas capitais, demonstrou que a duração mediana do aleitamento materno exclusivo alcançou 54,1 dias (BRASIL, 2009b).

Contudo, ressalta-se que a amamentação não é um ato meramente instintivo e natural, muitas vezes deve ser aprendida para ser prolongada com êxito, dependendo de vários fatores que podem influir positiva ou negativamente no seu sucesso, dentre eles condições socioculturais e econômicas. Nesse sentido, as puérperas precisam ser apoiadas. Apesar do conhecimento acumulado pelos profissionais de saúde, a prática da amamentação persiste como importante preocupação da Saúde Pública. O desmame precoce implica em maior risco de agravo à saúde da criança, relacionando-se com o aumento dos índices de morbimortalidade infantil (TEIXEIRA; NITSCHKE, 2008; FERREIRA et al., 2011; MONTEIRO, 2011).

Mudanças são necessárias nas práticas de saúde relacionadas ao atendimento gravídico-puerperal, no qual predominam orientações pautadas na dimensão biológica. O processo de reconstrução do atendimento envolve a inserção de determinantes socioculturais, além de familiares das lactantes no processo de educação em saúde, de modo a esclarecer sobre mitos e crenças interferentes na lactação. Desta forma, os profissionais atuarão de maneira mais eficaz na promoção, na proteção e no apoio ao aleitamento materno (MARQUES et al., 2011; SILVA et al., 2012).

A crença de que o leite materno não é completo para suprir as necessidades da criança, resulta na introdução de outros leites e alimentos complementares antes do tempo apropriado. Nesse sentido, o Ministério da Saúde recomenda evitar o uso

desnecessário de fórmulas infantis (MARTINS; HAAK, 2012).

Estudos comprovam as vantagens da amamentação sobre a alimentação artificial, considerando aspectos como morbidade, mortalidade, segurança alimentar, economia, ecologia, bem estar psíquico e social, qualidade de vida e praticidade (BRASIL, 2009a).

As fórmulas infantis são indicadas para lactentes que não estão em aleitamento materno, sendo, em sua maioria, elaboradas a base de leite de vaca. Contudo, apesar de sua adaptação com relação ao carboidrato, proteínas e vitamina, não ofertam os fatores anti-infecciosos e bioativos existentes no leite materno (BRASIL, 2015).

Diante do exposto, torna-se relevante (re)pensar estratégias permanentes de incentivo ao aleitamento materno, surgindo um questionamento: por quê é sustentada a prática comum de ofertar fórmulas infantis às crianças amamentadas, quando não há indicação clínico-nutricional, desde a estadia na maternidade, em alguns municípios do país?

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de uma pesquisa do tipo transversal, descritiva, com abordagem qualitativa. Foram convidadas a participar as puérperas atendidas na maternidade localizada no município de Currais Novos/RN no período de outubro a novembro de 2017. Foram incluídas aquelas com idade igual ou superior a 18 anos que concordaram em participar, após a decorrência mínima de doze horas pós-parto, obtendo-se o termo de consentimento livre e esclarecido. Foram realizadas 16 entrevistas, ocorrendo na própria enfermaria onde a puérpera se encontrava.

Quanto ao tipo de abordagem escolhido, observa-se que a pesquisa qualitativa tem capacidade de aprofundar-se no significado, de explicá-lo, estando na perspectiva do sujeito. Desse modo, o interesse do pesquisador volta-se para a busca do significado de fenômenos, manifestações, fatos, sentimentos, uma vez que estes moldam e organizam a vida dos seres humanos. Num outro nível, os significados passam também a ser partilhados culturalmente e assim organizam-se socialmente em torno de representações e simbolismos (SERAPIONI, 2000; TURATO, 2005).

Nessa pesquisa, inicialmente foram colhidos dados socioeconômicos por meio de um questionário com perguntas objetivas, contendo questões sobre o número de filhos, parentes com os quais as puérperas residiam, escolaridade, renda familiar mensal, tipo de parto, atividade profissional, período de aleitamento exclusivo na gestação anterior e se haviam recebido orientações quanto ao aleitamento materno durante o pré-natal. Em seguida, as puérperas responderam a duas perguntas abertas: O que foi falado sobre a amamentação durante a sua gravidez? Quando a senhora acha que é necessário dar fórmula para os bebês? As quais foram elaboradas para o propósito do estudo. As respostas foram registradas em gravador digital, transcritas na íntegra e submetidas à análise

categorial de conteúdo. Nessa análise há subdivisão em três fases, as quais são denominadas respectivamente pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação conforme Bardin (2016). Na entrevista aberta, o pesquisador propõe um assunto e, em seguida apenas catalisa o discurso do entrevistado, valendo-se de estímulos sonoros que facilitam a manifestação das possibilidades de expressão. Por meio de perguntas abertas ou semiestruturadas são descobertas relações entre variáveis, motivações e comportamentos completamente inesperados, os quais dificilmente apareceriam utilizando um questionário estruturado (SERAPIONI, 2000; FONTANELLA, 2006).

A definição da amostra se deu por saturação teórica, na qual a captação de informações é interrompida quando se constata que elementos novos não são mais apreendidos a partir das falas dos entrevistados. Então, quando já é possível identificar padrões simbólicos ou categorias de análise da realidade, e as recorrências atingem a saturação, dá-se

por finalizado o trabalho de campo (DUARTE, 2002; FONTANELLA, 2008).

O estudo foi submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi- FACISA, sob o registro 5568 (CAAE: 66575517.5.0000.5568).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As participantes tinham entre 19 e 38 anos e afirmaram em sua maioria residir com esposo e filhos, no caso das múltiparas. Dentre as entrevistadas 7 eram primíparas. Quando havia outros familiares na moradia eram avó e/ou irmãos da puérpera. A faixa de renda encontrada foi de 1 a 3 salários mínimos e a escolaridade foi do ensino fundamental incompleto ao superior completo. Tais dados explicitados na tabela 1 denotam ainda o predomínio da amamentação exclusiva na gestação(es) anterior(es) entre 2 e 6 meses.

**Tabela 1:** Características maternas

Características	Número de puérperas
Idade materna	
19 a 24	10
25 a 30	2
31 a 36	2
37 a 42	2
Número de filhos	
1	7
2 ou mais	9
Escolaridade	
Ensino fundamental incompleto	3
Ensino fundamental completo	0
Ensino médio incompleto	3
Ensino médio completo	6
Ensino superior incompleto	2
Ensino superior completo	2
Período de aleitamento exclusivo na gestação anterior	
Até 1 mês	1
2 a 6 meses	6
8 meses	1
1 ano	1
Renda	
1 a 3 salários mínimos	15
3 a 5 salários mínimos	1
6 salários mínimos	0

**Fonte:** Base de dados da pesquisa

As categorias iniciais surgiram a partir do agrupamento das falas que indicaram sentidos semelhantes, estando expostas no quadro 1. Após a elaboração dos conceitos norteadores as categorias intermediárias resultantes foram (quadro 1): I. ausência

de orientação; II. valorização da orientação; III. benefícios do aleitamento materno; IV. valorização do leite materno; V. dificuldades no aleitamento; VI. experiência anterior e VII. oferta de fórmula.

**Quadro 1:** Elucidação das categorias intermediárias

<b>Categoria inicial</b>	<b>Conceito norteador</b>	<b>Categoria intermediária</b>
1. Ausência de orientação profissional e/ou da comunidade	Demonstra a persistência de falha no acompanhamento pré-natal ou ausência de comparecimento ao mesmo ou ainda a ausência de opinião externa	I. Ausência de orientação
2. Acompanhamento	Evidencia a importância dada ao acompanhamento pré-natal	II. Valorização da orientação
3. Opinião profissional	Atenção às informações passadas durante acompanhamento	
4. Opinião familiar	Explicita a influência familiar na vida da gestante	
5. O aleitamento materno gera vínculo	A puérpera reconhece a aproximação gerada pelo ato de amamentar	
6. O aleitamento materno gera saúde	Reconhecimento da importância do leite materno para a saúde e desenvolvimento do recém-nascido	III. Benefícios do aleitamento materno
7. O aleitamento materno tem vantagens para o binômio	Reconhecimento das vantagens para a saúde materna e do recém-nascido	
8. O leite materno protege contra doenças	Observação de menores episódios de adoecimento quando há oferta de leite materno	
9. O leite materno é a alimentação mais saudável até os seis meses	Diante de sua constituição completa e dos benefícios é o alimento mais indicado para exclusivamente suprir as necessidades da criança até que complete os seis meses	IV. Valorização do leite materno (4)
10. O leite materno é completo	Tem todos os elementos necessários para deixar o bebê saudável e alimentá-lo	V. Dificuldades no aleitamento
11. Descida do colostro	O colostro é muito importante como primeiro leite a ser ofertado, contudo pode ter dificuldade para aparecer nos primeiros dias pós-parto	
12. Ausência de fluxo lácteo	Algumas puérperas não conseguem produzir leite no pós-parto imediato	
13. Experiência exitosa com outros filhos	A experiência positiva com outro(s) filho(s) gera boa expectativa e maior segurança quanto à nova possibilidade de amamentar	VI. Experiência anterior
14. Experiência com dificuldades	As dificuldades vivenciadas em outra gestação fazem parte da preocupação no puerpério atual e podem em alguns casos evocar a esperança de não se repetirem	VII. Oferta de fórmula
15. Necessidade de ofertar fórmula	Há determinados casos em que a oferta de fórmula traz benefício para o recém-nascido e para a mãe (no caso de acalmá-la)	
16. Satisfação da fome da criança	Alguns sinais do bebê contribuem para o pensamento de que o leite materno não é suficiente para saciá-lo	
17. Choro do bebê	Para a puérpera é um indicativo de que seu leite não é suficiente para a criança	
18. Estímulo	Mesmo ofertando a fórmula é importante continuar estimulando a criança ao seio materno	
19. Complementação	A fórmula ocuparia espaço de complementação em casos determinados e não em substituição expressa ao leite materno	

As categoriais iniciais e intermediárias deram suporte para a construção das categorias finais de acordo com os conceitos norteadores (quadro 2). Conforme explicitado no quadro 3 as categorias finais

encontradas nessa pesquisa foram: I. Influência externa e da própria experiência no ato de amamentar, II. Valorização do ato de amamentar e III. A fórmula infantil como adjuvante.

**Quadro 2:** Elucidação das categorias finais

<b>Categoria intermediária</b>	<b>Conceito norteador</b>	<b>Categoria Final</b>
I. Ausência de orientação	A ausência de orientação repercute negativamente na segurança materna ao amamentar	I. Influência externa e da própria experiência no ato de amamentar
II. Valorização da orientação	Ao introjetar as orientações e mesclá-la a seus próprios valores e experiências, a puérpera assume postura proativa e colaborativa frente ao aleitamento materno	
VI. Experiência anterior	As experiências exitosas e/ ou negativas emergem durante a nova possibilidade de amamentar	II. Valorização do ato de amamentar
III. Benefícios do aleitamento materno	O aleitamento materno beneficia tanto a mãe quanto o recém-nascido	
IV. Valorização do leite materno	O leite materno é superior em propriedades nutricionais aos demais leites	
V. Dificuldades no aleitamento	Possíveis dificuldades enfrentadas levam a recorrer à fórmula enquanto há estímulo para persistir na amamentação	III. A fórmula infantil como adjuvante
VII. Oferta de fórmula	A fórmula surge para complementar o leite materno na satisfação das necessidades nutricionais do bebê ou o substitui na ausência temporária de fluxo lácteo	

### **I. Influência externa e da própria experiência no ato de amamentar**

Três puérperas alegaram não ter recebido orientação quanto ao aleitamento materno durante a realização de consultas pré-natal: “Assim, pelos acompanhamentos não foi falado nada”; “no meu caso durante o pré-natal não foi orientado”, resultante de possível falta de sensibilidade profissional para abordar tal assunto, fundamental especialmente para primíparas. Esse fato denota a ausência de uniformidade na rotina de atendimento às gestantes.

Pode-se contar com a educação em saúde como um instrumento promocional e de estímulo ao autocuidado. Nesse sentido, compreende-se que a educação e a promoção da saúde caminham juntas. A educação em saúde detém métodos e segmentos distintos, não estando limitada apenas a transmitir conhecimento à comunidade, mas estabelecendo vínculos entre assistidos e profissionais, propondo-se a promover a participação ativa da comunidade, a inclusão social e constantes remodelagens conceituais destes indivíduos, quanto a hábitos que comprometam a sua saúde e qualidade de vida. A educação em saúde acarreta o desenvolvimento de uma consciência crítica e reflexiva dos indivíduos, refletindo em remodelagens no que diz respeito à condução da própria saúde, além de proporcionar construção de conhecimento compartilhado, que vem a acrescentar tanto ao paciente quanto ao profissional (JANINI; BESSLER; VARGAS, 2015).

Contrastando com a realidade mencionada há citações de orientação profissional (“A enfermeira que cuidava de mim disse”), bem como familiar (“Na minha outra gestação a minha mãe me orientou”), denotando a valorização e a introjeção de conceitos socialmente construídos e para os quais a mulher pode recorrer ao experimentar a amamentação.

A prática da amamentação encontra-se sob forte influência do meio onde está inserida a nutriz. Não basta que ela opte pelo aleitamento materno, é de extrema importância a opinião dos maridos/companheiros, as avós da criança e outras pessoas significativas para a mãe. Sendo assim, para uma experiência bem-sucedida, é fundamental contar constantemente com incentivo e suporte, não só dos profissionais de saúde, mas da sua família e da comunidade (BRASIL, 2015).

A maternidade está sujeita à influência social, sendo a família o primeiro referencial para a mulher no processo de amamentação, constituindo-se núcleo de valores, crenças e práticas, devendo ter sua importância reconhecida (GOMES, 2016; LIMA et al., 2013). Por isso, não se prescinde das múltiplas representações, dos novos sentidos e novas práticas que podem ser compartilhadas ou não por mulheres de uma mesma geração ou na mesma sociedade e no interior do mesmo grupo parental (MOREIRA et al., 2013).

Nesse sentido a experiência de outra gestação pode corroborar dando segurança e gerando postura proativa, exemplificada na seguinte fala: “Eu já tive experiência que eu já tenho uma filha de dez anos e ela mamou até os três anos”; “a primeira, só fui dar outra coisa depois de cinco meses e duas semanas”. Entretanto, a experiência também pode ser fonte de receio frente ao novo acontecimento por suscitar a emersão de parte do histórico da múltipara no qual houve enfrentamento de situações adversas: “A primeira vez que eu vim aqui eu não tive leite para dar a ele... A mulher trouxe uma chuquinha com um pouquinho”; “da primeira gravidez não amamentei tanto”. Nesse sentido, para uma assistência de qualidade é fundamental investigar as dificuldades anteriormente vivenciadas e envolver a equipe multiprofissional visando elaboração de estratégias no puerpério atual.

## **II. Valorização do ato de amamentar**

A valorização apreendida das falas foi tanto referente aos benefícios advindos do aleitamento materno quanto da plenitude do leite materno, constituindo-se alimento de primeira escolha para recém-nascidos, podendo ser observado nas seguintes declarações: “Tendo leite, que não precisa de nada, que o leite já oferece tudo a ele”.

Os benefícios relatados não tratam apenas da substância salutar ofertada à criança, mas também apontam um processo beneficiador daquela que abriga o referido conteúdo, explicitando-se em tais afirmações: “É bom tanto para a mãe quanto pro bebê né? Porque gera um vínculo e a questão também da saúde”; “É muito importante pra o desenvolvimento do bebê né? E da mãe também pra se recuperar depois do parto”.

Além da dimensão de proteção, servindo “pra prevenir de doença” o leite materno alcança a preferência das mães por sua completude, fato implícito ou explícito na maioria das entrevistas, sendo alguns exemplos de fala: “Eu prefiro o peito mesmo”; “Não precisava dar água, já vinha tudo no leite”; “É bem mais saudável né do que os outros tipos de leite”; “É que a amamentação é muito importante durante mais ou menos seis meses e até um período adequado”.

Esse achado é semelhante ao encontrado por Cunha, Santos e Gonçalves (2012), cujo estudo registrou afirmações acerca da amamentação representavam o ato de amamentar como positivo e vinculado à promoção da saúde da criança. Alguns relatos ilustram tal afirmativa, em que as mães reafirmam suas concepções sobre a amamentação pautadas na ideia da promoção da saúde infantil, já que amamentar significaria “assegurar a saúde plena da criança”; além de ser “muito importante para o desenvolvimento do bebê”. Concepções respaldadas no discurso oficial cientificamente instituído, uma vez que este influencia a percepção da mulher sobre a amamentação do mesmo modo empreendido pelo senso comum (GOMES et al., 2016), explicitadas nas seguintes alegações: “O que foi falado que era muito importante para o bebê, devido às proteções, né?”; “É o que passaram pra mim que seria muito importante amamentar até os seis meses sem dar outra contribuição, pra saúde dele, do bebê”.

Um estudo realizado em Cali, Colômbia, por meio de entrevistas com moradoras da cidade, identificou que crenças culturais podem contribuir para a prática do aleitamento materno, podendo ter também influência negativa sobre a mesma. Contudo, uma das principais conclusões desta pesquisa tem a ver com a forma como as mulheres participantes concebem a amamentação. Elas entendem como um ato que vai além do biológico e o considera como um processo natural, que deve ter como componentes essenciais o amor, a prontidão durante a gestação e o acompanhamento familiar em que a tradição e as práticas culturais têm grande influência, somadas ao apoio que acham nas instituições de saúde (HERNANDEZ; VÁSQUEZ, 2010). O fato de ser visto como “processo natural” denota ser o desfecho

esperado, aspecto também identificado na presente pesquisa: “Eu gostaria de dar até os seis meses, sem precisar dar o outro leite”, demonstrando a crença de que, majoritariamente, a mulher abriga a capacidade de amamentar *per se*. Tal conclusão do estudo expõe ainda o reconhecimento das entrevistadas quanto à atuação da rede comunitária no processo do aleitar, a qual desempenha papel importante na valorização do ato.

## **III. A fórmula infantil como adjuvante**

Inicialmente vale ressaltar que a instituição na qual foi desenvolvida a presente pesquisa caracteriza-se como maternidade que não possui o selo “Amigo da criança”, sendo assim não dispõe de norma escrita a respeito do aleitamento materno, bem como critérios fixados para oferta de fórmula artificial aos neonatos.

Na perspectiva das entrevistadas a fórmula surge para complementar o leite materno na satisfação das necessidades nutricionais do bebê ou o substitui na ausência temporária de fluxo lácteo. Nesse contexto, é fonte de auxílio. A alimentação artificial tem indicações específicas como no caso de bebês de mães soropositivas. Nos demais casos deveria haver critérios pré-estabelecidos voltados para avaliação da necessidade de oferta do leite artificial. A complementação com fórmula pode ser necessária devido à hipoglicemia, em recém-nascidos de baixo peso (< 2.500g), devido à baixa reserva de glicogênio hepático, assim como nos macrossômicos (> 4.000g) e filhos de mães diabéticas pelo hiperinsulinismo (BRASIL, 2012). A oferta criteriosa é essencial, uma vez que a utilização de substitutos do leite materno nas maternidades pode encorajar as mães a fazerem o mesmo ao retornar para casa, acreditando serem incapazes de produzir leite em quantidade suficiente para o recém-nascido. Dentre as dificuldades das nutrízes a crença na produção de pouco leite é expressiva, devendo-se algumas vezes, ao fato da mãe não sentir as mamas cheias, bem como a saída do leite reduzida nos primeiros dias do puerpério, o que as deixa preocupadas quanto à sua capacidade para produzir o volume de leite adequado para o ganho de peso da criança (AMARAL et al., 2015). O leite a ser oferecido em situação de hipoglicemia do neonato poderia advir do Banco de leite Humano, propiciando permanência no aleitamento materno exclusivo, contudo, nem todas as maternidades dispõem do mesmo e quando há estoque são priorizados os neonatos internados.

Torna-se necessário o aconselhamento à puérpera e acompanhamento da amamentação nas maternidades, para assim fortalecer as recomendações e orientações pré-existentes ou apoiar a experiência de aleitar, por se tratar de espaço de educação em saúde. Portanto, é fundamental esclarecer que faz parte do comportamento normal dos recém-nascidos mamar com frequência, sem horários pré-definidos. Especialmente as primíparas costumam interpretar esse comportamento como sinal de fome do bebê, leite fraco ou insuficiente, predispondo ao desmame (BRASIL, 2014), ou mesmo à complementação com a

fórmula infantil, sendo a seguinte fala um exemplo: “E eu acho assim se o bebê não encher a barriguinha, ficar chorando”. Desse modo, seria evitada a oferta de complemento na ausência de indicação clínica.

A baixa ou ausente produção de leite materno enquanto um dos aspectos depreendidos da pesquisa que justifica a oferta de leite artificial pode ser exemplificada nas falas: “Eu acho que quando a mãe não tem o suficiente ou não tem, o jeito é dar desses outros.”; “Se você não tem leite, vá dando a fórmula e vá estimulando pra você começar a ver se você começa a ter uma produção de leite”; “Já incluíram alguma complementação porque não tá, a amamentação não tá vindo leite.”

Contudo, mesmo confirmada à superioridade do leite materno a sua capacidade de abranger as necessidades nutricionais de alguns recém-nascidos é posta em desconfiança, pois parece existir o fator orgânico de satisfação, o qual é confirmado por possíveis sinais da criança e transparece nas seguintes afirmações: “Eu acho que só se não estiver satisfazendo a criança”.

Nota-se que a suficiência abrange duas dimensões: a da quantidade de leite produzido para ofertar à criança e a da capacidade do leite materno em suprir as demandas nutricionais da criança: “No caso eu acho que quando assim a gente percebe que o leite da gente não é suficiente, porque nem sempre a gente tem a quantidade que a criança quer né? Mas assim, nem sempre a gente dá muito”. Observa-se o estabelecimento de um novo elemento histórico, concomitante à propagação dos benefícios da amamentação, a configurar-se junto ao do leite fraco diante da era da informação: O conceito social de que haveria recém-nascidos com demanda nutricional superior à completude nutricional do leite materno, sendo este insuficiente.

Sabe-se que alguns fatores podem gerar falsa impressão de que o bebê não está saciado como: pega inadequada, mamadas de curta duração e troca frequente de seio, as quais impedem que se chegue eficazmente ao leite posterior, responsável por propiciar maior saciedade (BRASIL, 2013).

Sankar et. al. (2018) observaram em revisão sistemática o predomínio do aleitamento parcial em relação ao exclusivo, apresentando o primeiro efeito protetor quando comparado à ausência de amamentação. Ressalta-se a existência de insegurança materna e familiar e/ou existência de inadequadas informações quanto à permanência da prática do aleitamento materno exclusivo.

Há outra dimensão do fluxo lácteo implícita na fala da maioria das entrevistadas, tendo as mesmas respondido que a oferta de fórmula deve ocorrer apenas na ausência total de produção de leite: “Só quando realmente a mãe não tem o leite pra dar pro bebê”; “Quando não sai o leite de jeito nenhum”; “Eu acredito só se não tiver mesmo, se não tiver de maneira alguma que pode dar”. Tal recorte demonstra postura favorável a amamentar exclusivamente mesmo diante de fluxo lácteo inicial. Porém, o surgimento de dificuldades poderia deixá-las suscetível ao uso de fórmula como

complemento à amamentação: “Não é que a fórmula é saudável, só que muitas vezes ela é uma busca pra você até se acalmar porque você vê seu filho alimentado e você relaxa mais, até para a produção do leite começar a fluir”; “Tem mulheres que dá, tem facilidade, já tem mulheres que não tem, né? Então assim nesse caso que a gente percebe que a criança realmente precisa, eu acho assim, que não é errado dar, nem que seja uma vez, à noite, alguma coisa pra complementar”; “Na minha opinião assim, eu só vou dar a ele se eu não tiver mais condições de amamentar, aí sim eu dou”.

Houve ainda o reconhecimento do aspecto psicológico materno no surgimento e manutenção do fluxo lácteo: “na minha opinião, assim, quando no caso em que a mãe não tenha leite suficiente pra o filho, assim, quando tá no hospital que às vezes a mãe fica nervosa, né? não consegue dar de amamentar e a criancinha fica assim, chora muito com fome”. Esta declaração esclarece a percepção de si própria como ser biopsicossocial, o qual está passando por um complexo processo - iniciado na gestação- e encontra-se em um ambiente que pode não acolhê-la em sua singularidade, necessitando ter suas dificuldades abordadas sob a perspectiva da integralidade.

A prática de amamentar no puerpério imediato demanda tempo e requer acompanhamento, pois não é ato totalmente instintivo no ser humano, como antes difundido, muitas vezes precisa ser aprendido (OLIVEIRA et al., 2015).

## CONCLUSÃO

Foi verificada na construção dos discursos a valorização do ato de amamentar refletindo na disposição ao mesmo, bem como o reconhecimento de seus benefícios, configurando-se como prioritário para neonatos. Apesar de ainda persistir no imaginário de algumas mulheres a ideia de leite insuficiente diante do comportamento de seus recém-nascidos. A ausência de diálogo quanto ao aleitamento materno por parte de alguns profissionais durante o pré-natal constitui-se em obstáculo à consolidação do apoio à amamentação, bem como da segurança materna quanto ao assunto. Explicitou-se a importância do apoio profissional, familiar e comunitário durante o ciclo gravídico- puerperal. Observou-se ainda que a experiência materna anterior influencia a postura no puerpério atual seja com proatividade, quando exitosa, ou com insegurança, quando cercada por dificuldades.

O alto índice de oferta de fórmula infantil em algumas unidades hospitalares tem como possíveis justificativas a quantidade insuficiente de profissionais responsáveis pelo acompanhamento ao binômio mãe-bebê, a ausência de apoio e esclarecimentos diante de dificuldades no aleitamento e inexistência de protocolos contendo critérios específicos para oferta de fórmula.

Portanto, o aparecimento de possíveis dificuldades, havendo indicação clínico-nutricional expressa ou não, leva a recorrer à fórmula. Nesse sentido, esta pesquisa ressalta a importância do apoio às mulheres desde o pré-natal, o qual deve ser

reafirmado nas maternidades, objetivando apreciar aspectos sociais, psicológicos, biológicos e culturais para melhor atendimento às necessidades do binômio.

Essa pesquisa tem como limitação a ausência de registro de dados quanto ao uso de fórmula por parte dos neonatos das mães entrevistadas. Além disso, poderia ter incluído e explorado a opinião dos profissionais responsáveis pela assistência em relação ao aleitamento misto, ampliando assim o corpus da pesquisa.

## REFERÊNCIAS

- AMARAL, L. J. X. et al. Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrizes. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, n.36, p.127-134, 2015.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70 Brasil, 2016.
- BEZERRA, V. L. V. A. et al. Aleitamento materno exclusivo e fatores associados a sua interrupção precoce: estudo comparativo entre 1999 e 2008. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 173-179, 2012.
- BRASIL. **A legislação e o marketing de produtos que interferem na amamentação: um guia para o profissional de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2009a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Guia para os profissionais de saúde: intervenções comuns, icterícia e infecções**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Guia para os profissionais de saúde: cuidados gerais**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual instrutivo das ações de alimentação e nutrição na rede cegonha**. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
- CUNHA, A. C. B.; SANTOS, C.; GONÇALVES, R. M. Concepções sobre maternidade, parto e amamentação em grupo de gestantes. **Arquivos brasileiros de psicologia**, Rio de Janeiro, v. 64, n. 1, p. 139-155, 2012.
- DUARTE, R. Pesquisa qualitativa: reflexões sobre o trabalho de campo. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 115, p. 139-154, 2002.
- FERREIRA, M.; NELAS, P.; DUARTE, J. Motivação para o aleitamento materno: variáveis intervenientes. **Millenium**, Viseu, n. 40, p. 23-38, 2011.
- FONTANELLA, B. J. B.; CAMPOS, C. J. G.; TURATO, E. R. Coleta de dados na pesquisa clínico-qualitativa: uso de entrevistas não-dirigidas de questões abertas por profissionais da saúde. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 5, p. 812-820, 2006.
- FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n.1, p.17-27, 2008.
- GOMES, J. M. F., et al. Amamentação no Brasil: discurso científico, programas e políticas no século XX. In: PRADO, S. D., et al. (Org). **Estudos socioculturais em alimentação e saúde: saberes em rede**. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2016. Sabor metrópole series, vol. 5, p. 475-491. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/37nz2/pdf/prado-9788575114568-23.pdf>>. Acesso em: 19 mar. 2019.
- HERNÁNDEZ, L.; VÁSQUEZ, M. L. Practices and beliefs about exclusive breastfeeding by women living in Commune 5 in Cali, Colombia. **Colombia medica.**, n.41, 2010. Disponível em: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/come dica/article/view/698/798>. Acesso em: 30 mar. 2017.
- JANINI, J. P.; BESSLER, D.; VARGAS, A. B. Educação em saúde e promoção da saúde: impacto na qualidade de vida do idoso. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p.480-490, abr-jun 2015.
- LIMA, I. M. S. O.; LEÃO, T. M.; ALCÂNTARA, M. A. R. Proteção legal à amamentação, na perspectiva da responsabilidade da família e do estado no Brasil. **Revista de Direito sanitário**, São Paulo, v. 14, n.3, p. 66-90, 2013.
- MARQUES, E. S.; COTTA, R. M. M.; PRIORE, S. E. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p. 2461-2468, 2011.
- MARTINS, M. L.; HAACK, A. Conhecimentos maternos: influência na introdução da alimentação complementar. **Comunicação em Ciências Saúde**, Brasília, v. 23, n. 3, p. 263-270, 2012.
- MONTEIRO, J. C. S. et al. Leite produzido e saciedade da criança na percepção da nutriz durante o aleitamento materno exclusivo. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 359-367, 2011.

MOREIRA, M. A.; NASCIMENTO, E. R.; PAIVA M. S. Representações sociais de mulheres de três gerações sobre práticas de amamentação. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 432-441, 2013.

OLIVEIRA, C. S. et al. Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, n. 36, p. 16-23, 2015.

ROIG, A. O. et al. Fatores associados ao abandono do aleitamento materno durante os primeiros seis meses de vida. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n.3, p.373-380, 2010.

SANKAR, M. J. et al. . Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: A systematic review and meta-analysis. **Acta Paediatrica**, New Delhi, v. 104, p. 3-13, 2015. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/apa.13147>>. Acesso em: 19 mar. 2019.

SERAPIONI, M. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n.1, p. 187-192, 2000.

SILVA, B. T.; SANTIAGO, L. B.; LAMONIER, J. A. Apoio paterno ao aleitamento materno: uma revisão integrativa. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 122-130, 2012.

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

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 507-514, 2005.