

PERCEPÇÃO DA MÃE SOBRE ALEITAMENTO MATERNO NA PUERICULTURA¹

Vanessa Gomes Silveira*
Mariana Cavalcante Martins**
Conceição de Maria de Albuquerque***
Mirna Albuquerque Frota****

RESUMO

O consumo alimentar na infância está intimamente associado ao perfil de saúde e nutrição, principalmente entre as crianças menores de dois anos. Objetivou-se investigar a percepção da mãe sobre o aleitamento materno na puericultura em estudo descritivo-exploratório, numa abordagem qualitativa, utilizando-se a técnica de entrevista semi-estruturada. Os cenários foram o Núcleo de Atenção Médica Integrada (NAMI), localizado na cidade de Fortaleza – CE, e o Serviço de Saúde Matos Dourado. O estudo realizou-se no período de agosto/2006 a junho/2007. Os participantes foram 22 mães que acompanhavam seus filhos na consulta de puericultura. A análise de dados realizou-se mediante a saturação das respostas, de que emergiram as categorias: “Julgamento cultural acerca da amamentação”, “O leite materno não sustenta” e “Influência do trabalho na amamentação”. Constatou-se que, apesar do conhecimento, as mães se queixam do leite materno, o que repercute na introdução de alimentos complementares antes de seis meses, e justificam o desmame com a necessidade de trabalhar e com conhecimentos empíricos adquiridos no âmbito cultural. Assim, estratégias de educação em saúde são importantes, pois permitem ao nutricionista desenvolver atividades direcionadas aos princípios de educação alimentar, facilitando com isso o desenvolvimento da consciência crítica do seu papel fundamental na nutrição da criança.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Cuidado da Criança. Alimentação.

INTRODUÇÃO

De modo geral, a puericultura é um acompanhamento integral da saúde de crianças de 0 a 4 ou 5 anos que analisa o perfeito desenvolvimento físico e mental. Para crianças de até um ano de vida, o acompanhamento é mensal, para as de 12 a 24 meses é bimensal, para as de 24 a 36 é semestral e para as de 36 meses até aos cinco anos é anual⁽¹⁾. A qualidade da puericultura relaciona-se à participação de uma equipe multidisciplinar, que tem como prioridade a promoção da saúde da criança.

Na infância, o consumo alimentar está intimamente associado ao perfil de saúde e nutrição, principalmente entre menores de dois anos de idade. A amamentação exclusiva até os seis meses e, a partir dessa idade, a inclusão, na dieta, de alimentos complementares disponíveis

na unidade familiar é o esquema recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para as crianças de todo o mundo⁽²⁾.

Assim, a alimentação nos primeiros anos de vida é fundamental na monitoração do crescimento e desenvolvimento da criança. Os alimentos fornecem energia e nutrientes indispensáveis para formar e manter o corpo. A nutricionista pode desenvolver o encorajamento à amamentação, educação das mães e planejamento familiar⁽³⁻⁴⁾. As preocupações nutricionais com maiores prevalências durante a puericultura são: obesidade, baixo peso, deficiência de ferro e alergias. Cerca de um milhão e meio de crianças estão com excesso de peso, podendo desenvolver sérias complicações cardiovasculares quando adultas. Esse distúrbio metabólico crônico pode desencadear o surgimento de diabetes, apnéia do sono, problemas ortopédicos, algumas neoplasias e

¹ Esta pesquisa teve apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq/PIBIC.

* Aluna do Curso Ciências da Nutrição da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Bolsista do CNPq. E-mail: nességomes@hotmail.com

** Enfermeira. Mestranda em Saúde Coletiva pela UNIFOR. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES. E-mail: marianaenfermagem@hotmail.com

*** Enfermeira. Mestre em Educação em Saúde. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIFOR. E-mail: conceicao@unifor.br

**** Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem e do Mestrado em Saúde Coletiva da UNIFOR. E-mail: mirnafrota@unifor.br

transtornos psicológicos, levando a uma má qualidade de vida e maior gasto com a saúde pública. Ressaltam-se como fatores desencadeantes, principalmente na infância (período em que se desenvolve o padrão alimentar), o desmame precoce, a alimentação inadequada e os problemas que envolvem a relação familiar⁽⁵⁻⁶⁾.

A prática alimentar inadequada nos dois primeiros anos de vida, principalmente entre as populações menos favorecidas, está intimamente associada ao crescimento da morbidade, representada pelas doenças infecciosas, pela desnutrição e carências específicas de micronutrientes, particularmente de ferro, zinco e vitamina A. Assim, a adoção da prática do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, o oferecimento oportuno de alimentos complementares após essa idade e a manutenção do aleitamento ao peito por 24 meses constituem mecanismos capazes de assegurar o bom desenvolvimento físico, neurológico e motor da criança⁽²⁾.

O desmame precoce é um fator de risco relevante, pois o leite materno contém proteínas que protegem a saúde do infante. Dessa forma, a mãe, em especial, tem influência significativa na alimentação do seu filho, pois as crianças também não sabem discernir os alimentos adequados para sua saúde.

A alimentação saudável não se restringe a fornecer os nutrientes de que a criança necessita, mas inclui a harmonia familiar e o prazer que a mãe encontra ao alimentar o filho⁽⁷⁾. Ademais, as vivências, culturas e condições de vida podem interferir no hábito alimentar.

A mãe, em primeiro lugar, precisa ter consciência de que exerce um papel fundamental. Sua escolaridade, sua saúde mental e física, indícios de alcoolismo, trabalho fora do lar e estrutura familiar caracterizada pela falta do companheiro, diminuindo o acesso à saúde e aos serviços necessários para um bom estado nutricional, interferem intensamente na capacidade materna de exercer devidamente o cuidado⁽⁸⁾.

Diante desses fatos, a família tem uma responsabilidade ampliada no que diz respeito ao estado de nutrição infantil, isto é, ao consumo alimentar e ao estado de saúde da criança, pois o cuidado que a mãe proporciona à criança e a

disponibilidade de alimento dependem da renda familiar e da necessidade dos serviços de saúde pública, que geralmente não estão ao alcance do responsável, dificultando o bem-estar biológico e psicossocial⁽⁹⁾.

Assim, a promoção da saúde tem como objetivo assegurar iguais oportunidades a todos e disponibilizar-lhes meios de potencializar a saúde. As pessoas, assim como a comunidade como um todo, têm o direito de ter conhecimento e controle sobre os fatores determinantes para obtenção da saúde. Os principais elementos que favorecem a promoção da saúde são: ambientes favoráveis, habilidade para viver melhor, acesso à informação e oportunidades para fazer escolhas saudáveis⁽¹⁰⁾.

O aconselhamento nutricional infantil é uma estratégia de promoção da saúde. É diferenciado e deve contar com a participação da mãe, pois estas motivam e ajudam a criança a se alimentar convenientemente. Deve-se ter flexibilidade, ser fiel, observar a aceitação do pai e da criança com relação às recomendações, apresentar informações e conceitos de fácil entendimento, utilizar-se de instrumentos que melhoram a compreensão, como brinquedos e fotografias, e incentivar os pais a apoiarem a educação nutricional infantil para alcançar com maior rapidez e exatidão os objetivos almejados.

O profissional de saúde deve saber que uma dieta equilibrada garante benefícios à saúde, por isso deve incluir frutas e verduras em quantidades significativas e evitar frituras e alimentos industrializados. O consumo de alimentos industrializados pode ser considerado uma prática errônea na alimentação infantil, já que compromete a saúde da criança, levando à redução do consumo de alimentos *in natura* e acarretando malefícios à saúde⁽¹¹⁾.

Na prática, para conseguir essa mudança o profissional precisa conhecer bem a problemática envolvida, como também saber que o comportamento não é universal, pois as pessoas são específicas, possuindo crenças e valores culturais diferentes⁽¹²⁾.

Nesse contexto, um acompanhamento adequado visando orientar antecipadamente as mães, com o intuito de alcançar benefícios para a díade mãe-filho, resultará no diagnóstico precoce de qualquer anormalidade na saúde infantil, evitando, em certo grau, complicações

futuras. Assim, tem-se como objetivo investigar a percepção da mãe sobre o aleitamento materno infantil no contexto da puericultura.

METODOLOGIA

O estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa, do tipo descritivo-exploratório. Essa corrente “compreensivista” realiza uma aproximação entre o objeto e o sujeito que se torna significativa, correspondendo a uma abordagem complexa e profunda das ações e relações humanas, incluindo valores e crenças que não podem ser operacionalizados em variáveis⁽¹³⁾.

Os locais da pesquisa foram o Núcleo de Atenção Médica Integrada (NAMI), fundado em 1978, em sua nova instalação desde janeiro de 2004, órgão vinculado à Universidade de Fortaleza - UNIFOR, da cidade de Fortaleza - CE, e o Serviço de Saúde da Prefeitura Municipal de Fortaleza - Matos Dourado. Os participantes foram 22 mães que acompanham seus filhos na consulta de puericultura no NAMI. Os critérios de inclusão preestabelecidos foram: a criança residir na comunidade do Dendê; ser atendida no NAMI; nunca ter realizado a consulta de puericultura; e o (a) responsável pela criança concordar em participar da pesquisa. Estabeleceu-se como critério de exclusão: a criança não residir na referida comunidade; a criança estar com a puericultura em andamento; e o (a) responsável pela criança se recusar a participar da pesquisa.

Os participantes têm representatividade qualitativa, pois o grupo se constitui de pessoas escolhidas de forma intencional em função da importância que elas detêm em relação ao assunto em pauta. O princípio da intencionalidade é adequado para a pesquisa social que dá ênfase aos aspectos qualitativos, em que as pessoas não são consideradas equivalentes, ou que tenham a mesma relevância⁽¹⁴⁾.

A coleta de dados ocorreu no período de agosto/2006 a junho/2007, por meio da técnica de observação participante e entrevistas semi-estruturadas. Essas entrevistas são objetivas, com perguntas já formuladas⁽¹³⁾. Foram feitas numa sala de espera da puericultura com as perguntas norteadoras: “O que você sabe sobre a

alimentação do seu filho?” “Como você compreende as orientações da puericultura sobre a alimentação do seu filho?” “Quais as contribuições para a saúde do seu filho, após o recebimento das orientações de alimentação?” Estas perguntas norteadoras abrem a discussão sobre o tema, englobando a percepção da mãe sobre a nutrição do filho.

A análise dos dados foi realizada mediante a descrição e documentação das falas das informantes, a identificação e categorização das falas, a descoberta da saturação de idéias e do significado, e por último, pela síntese do pensamento, análise da configuração, interpretação dos achados e formulação criativa dos achados⁽¹³⁾.

Todas as informantes foram esclarecidas sobre os objetivos da pesquisa e a metodologia que seria aplicada por meio da leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, baseado na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹⁵⁾, que foi por elas assinado. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza - UNIFOR, mediante o Parecer de n.º 185/2006. O anonimato das informantes foi preservado, sendo estas identificadas no decorrer do estudo por indicadores numerados (M1, M2, (...) M22).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A média de idade das participantes foi de vinte e quatro anos, variando de dezenove a trinta e nove anos. Tinham de um a sete filhos, cujas idades variaram de um mês até um ano e dois meses. Das vinte e duas participantes, a maioria estava desempregada. A renda mensal oscilou até pouco mais de um salário-mínimo, que era de R\$ 380,00 (trezentos e oitenta reais). Todas as participantes eram alfabetizadas, sendo o ensino fundamental e o ensino médio incompleto os graus de escolaridade predominantes. Apenas uma das entrevistadas cursava o ensino superior por ocasião da entrevista. Observou-se que o aleitamento materno apresenta desempenho inverso à escolaridade e à renda familiar *per capita*. Este resultado reforça a relação entre o nível de escolaridade ou de conhecimento e a redução ou aumento dos agravos à saúde da criança.

Os resultados obtidos foram dispostos em categorias, emersas das falas dos informantes, as quais foram: Julgamento cultural acerca da amamentação; O leite materno não sustenta; e Influência do trabalho na amamentação.

Julgamento cultural acerca da amamentação

Percebe-se o conhecimento popular revelado no discurso das mães como justificativa para a introdução da alimentação complementar de forma precoce, que é baseada nos conhecimentos empíricos, adquiridos no âmbito cultural, sendo, neste caso, um fator negativo relativamente à amamentação, apesar de freqüentarem as consultas de puericultura.

Por mim na hora que ele tiver com fome, empurrava mingau, eu num tô nem aí, eu quero é que estique o couro do bucho.(M1)

[...] porque enquanto a barriguinha dele não encher, vou dar mingau. Ele é homem, chupa muito, precisa do mingau.(M2)

Eu acho que o bom é tirar o leite e deixar na amamentação, mas o intestino dela se acostumou, aí ela chora muito, tenho que dar a mamadeira.(M3)

Não dou mama porque ele abusou do peito, e também não tomei os remédios, aí o leite secou.(M10)

De acordo com uma pesquisa de análise documental, detectou-se que a amamentação é caracterizada como categoria híbrida entre a natureza e a cultura. A mulher não deve ser sinônimo de mãe-nutriz, na qual é responsável pelo êxito da amamentação e culpada pela introdução da alimentação complementar antecipada, para tanto é necessário adaptar os determinantes biológicos aos fatores condicionantes relacionados à sociedade e à cultura⁽¹⁶⁾.

Estudo realizado na Universidade de Ribeirão Preto, relacionando o aleitamento materno e crenças alimentares, observou que o ser humano tem tradição cultural, crenças e valores estabelecidos de acordo com o contexto em que está inserido, isto é, tem sua subjetividade e às vezes se esquece da importância da cultura para poder cumprir modelos impostos através de normas ditadas⁽¹⁷⁾.

O leite materno não sustenta

Nota-se que as informantes da população estudada referiram orientações recebidas no período do pré-natal, mas não se mostraram conscientes da importância do aleitamento materno exclusivo, o que leva a concluir que o conhecimento precário é um fator prejudicial.

Eu acho a mama importante por que evita bactérias, mas o leite ninho é bom por que ganha peso.(M1).

Ela mamava, mas não se contentava só com a mama, ela tomava suco, água sempre junto com a mama.(M2)

Nos parâmetros de uma alimentação infantil, configura-se o aleitamento materno como a única alimentação saudável até os seis meses de vida, sem a necessidade de oferecer água, chás ou qualquer outro alimento. Após esse período, as necessidades nutricionais não são facilmente atendidas exclusivamente com aleitamento materno. Deve-se então proceder à introdução lenta e gradual de alimentos complementares, como as papas de legumes, contendo sal, por exemplo, podendo-se manter o aleitamento materno até os dois anos de idade ou mais.

O leite materno contém uma composição diferenciada, garantindo benefícios à saúde infantil, com anticorpos e fatores anti-infecciosos não presentes nas fórmulas de leite. Esses fatores imunológicos específicos e não específicos fortalecem o sistema imunológico imaturo do recém-nascido, protegendo-o contra infecções, além de reduzir a morbimortalidade infantil e fornecer também benefícios à saúde materna⁽³⁾.

Ele só mama, não toma água nem chá, elas que até os seis meses é só mama e depois introduzir os alimentos. (M4)

Elas dizem para dá mama só té 6 meses. Toda vida que ele chora o pessoal pede pra dá comida, porque só mama e ele sente fome; mas ele ainda tá só na mama, não toma nem água e é saudável. (M6)

A minha filha só mama até quando ela quiser [...] criança que mama não tem muita doença não, dá a mama é bom e ganha peso.(M19):

Eu dava a mama, só que ele não ganhava peso e ficava chorando. Eu dei mingau, e nem faz mal, porque criei o outro com mingau. Ele satisfaz a criança. O leite materno ele fica logo com fome, é muito leve, o mingau é mais pesado.(M3)

A adoção do aleitamento materno depende de uma série de fatores relacionados à mãe, ao filho e ao ambiente que os cerca. Um aspecto relevante é o conhecimento e a conscientização da mãe sobre os benefícios da amamentação. O estudo evidenciou que a preferência pelo leite artificial está relacionada às diversas influências no âmbito familiar, e que o choro da criança é interpretado como insuficiência do leite materno para a nutrição, caracterizando as diversidades culturais existentes no contexto vivenciado pelas mães em fase de aleitamento materno exclusivo.

Influência do trabalho na amamentação

Pôde-se perceber a influência recebida no ato de amamentar e a relação com a labuta diária exigida no mercado de trabalho. Assim, as mães justificam o desmame precoce relacionando-o à necessidade do retorno ao trabalho.

Ele só mama, mas pretendo dar o mingau com 2 meses, porque tenho que trabalhar.(M7)

Ele só mama, mas quando eu vou trabalhar deixo a mingau dele pronto.(M8)

Mama muito, só que agora dou outras coisas, sopa, frutas. Mamou exclusivo até os três meses, porque estou acostumando, pois quero procurar um trabalho.(M9)

Meu filho amamentou pouco, por causa do trabalho e foi logo no mingau [...] o leite materno é melhor mas tenho que trabalhar.(M11)

Eu dou mamã para não pegar doença, mas vou precisar do leite em pó em outubro quando vou voltar a trabalhar.(M4)

Esses relatos provocam reflexões acerca da importância da amamentação e da causa do desmame relacionada com as leis trabalhistas, pois, embora haja leis que asseguram à mãe que trabalha fora o direito de amamentar, isso nem sempre é praticável.

Em Pernambuco realizou-se um estudo com 852 crianças com o intuito de avaliar a duração do aleitamento materno e sua influência, revelando duas vertentes em relação ao trabalho. Verificou-se, por um lado, que rendimentos familiares superiores a dois salários-mínimos influíram no nível educacional das mães, facilitando, conseqüentemente, o acesso às informações sobre a importância da amamentação; por outro lado, no caso de

famílias com renda inferior, em que as mães necessitavam contribuir com seu trabalho para o sustento da família, a amamentação poderia ter sido prejudicada pela falta de acesso a essas informações. Intensifica-se o problema, principalmente, em relação àquelas que trabalhavam sem o amparo legal da legislação trabalhista⁽¹⁸⁾.

A ausência de creches no local de trabalho, os longos períodos longe de casa, a falta de orientação para ordenha e conservação do leite e a preocupação com a manutenção do emprego são algumas das possíveis razões relacionadas com a não-reivindicação das mães quanto ao direito à licença maternidade e, conseqüentemente, ao período para amamentação. Tais dificuldades contribuem para o desmame precoce e posterior abandono da amamentação natural.

Assim, os relatos demonstram “tabus” em relação à amamentação, sendo a criança a principal prejudicada. As influências advindas das mães, no âmbito familiar ou social, interferem na amamentação, pois trocas de experiências em diferentes culturas influenciam as mães de maneira errônea neste período de amamentação, sendo este um momento relevante para o relacionamento do binômio mãe-filho.

Diante da realidade citada e na busca de estratégias que favoreçam a melhoria dos índices de aleitamento materno, encontrou-se uma pesquisa⁽¹⁹⁾ que avaliou o grau de implantação de uma estratégia de incentivo ao aleitamento materno (IAM) em Olinda (PE). Nela se defende uma tese que evidencia a importância da existência de programas de IAM inseridos nos Programas de Saúde da Família, incluindo várias medidas, como incentivo precoce ao aleitamento materno exclusivo, orientações no pré-natal por meio de práticas educativas, orientação alimentar para o desmame e outras práticas educativas, e não somente orientações no período puerperal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo alerta sobre a necessidade de intervenção de forma imediata, sobretudo de uma visão que perpassasse o comportamento de risco na infância ocasionado por prejuízos devidos a uma alimentação inadequada desde os primeiros dias de vida, com vista a evitar o

desenvolvimento de complicações que poderão se estender para o âmbito da família e, conseqüentemente, para a sociedade.

Diante de diversos estudos cujos resultados evidenciam fatores intrínsecos que levam ao não-aleitamento materno, detectou-se nesta pesquisa que o aspecto cultural e o trabalho fora do lar contribuem para essa não-adesão. Assim, diante das necessidades de cada indivíduo, deve-se efetivar a articulação do saber popular com o saber científico em prol da melhoria da saúde da criança, com estratégias embasadas na realidade local.

Nesse sentido, o desenvolvimento de atividades educativas é importante para aprimorar a percepção materna acerca da amamentação, proporcionando troca de conhecimento, visto que as experiências são diferenciadas e nelas a aprendizagem é significativa. É preciso, ainda, ultrapassar as influências do ambiente cultural e oferecer alternativas às mães que precisam trabalhar fora

do lar, visto que essa condição é um fator prejudicial para promoção da saúde infantil e poderá, no futuro, trazer complicações para a criança.

Dessa maneira, as estratégias educativas devem explorar a importância da amamentação exclusiva até os seis meses, as vantagens do aleitamento materno, alternativas à influência do trabalho e a forma correta de introduzir a alimentação complementar. Tais estratégias podem também ser implementadas nas salas de espera, mediante a técnica de oficinas educativas, respeitando e esclarecendo possíveis dúvidas.

Destarte, sugere-se a educação nutricional por meio dessas ações educativas, assim como um acompanhamento adequado para orientar antecipadamente as mães, o que resultará em diagnóstico precoce de qualquer anormalidade na saúde infantil e poderá prevenir complicações futuras, de forma a minimizar os índices de mortalidade infantil.

PERCEPTION OF THE MOTHER FRONT TO THE BREAST FEEDING IN THE PUERICULTURA

ABSTRACT

The food consumption in childhood is closely associated with the profile of health and nutrition, particularly among children under two years. Aimed to investigate the perception of the mother before the breast feeding in the face of childcare. Exploratory descriptive study, with qualitative approach, in which it used the technique of semi-structured interview. The scenario was the Núcleo de Atenção Médica Integrada (NAMI), located in the city of Fortaleza-CE, and the Serviço de Saúde Matos Dourado. It is the period August/2006 to June/2007. The participants were 22 mothers who accompanied their children in consultation with childcare. The data analysis was carried out by the saturation of answers from which emerged the categories: Cultural trial on Breastfeeding, The mothers milk not maintains and Influence of the job Breastfeeding. It was clear that, despite the knowledge, the mothers were complaining of milk, passed in the introduction of complementary foods before the six months, and justify the weaning with the need to work and empirical knowledge acquired in culture. Therefore, health education strategies are important, because to allow nutritionist develop activities targeted to the principles of food education, facilitating the critical awareness development of key role in the child nutrition.

Key words: Breast Feeding. Child Care. Feeding.

PERCEPCIÓN DE LA MADRE FRENTE A LA LACTANCIA MATERNA EN LA PUERICULTURA

RESUMEN

El consumo alimentario en la infancia está íntimamente asociado al perfil de salud y nutrición, principalmente entre los niños menores de dos años. Tuvo como objetivo investigar la percepción de la madre sobre el amamantamiento materno en la puericultura en estudio descriptivo-exploratorio, en un abordaje cualitativo, utilizándose la técnica de entrevista semiestructurada. Los escenarios fueron: el Núcleo de Atención Médica Integrada (NAMI), localizado en la ciudad de Fortaleza – CE, y el Servicio de Salud Matos Dourado. El estudio se realizó en el período de agosto/2006 a junio/2007. Los participantes fueron 22 madres que acompañaban a sus hijos en la consulta de puericultura. El análisis de datos se realizó mediante la saturación de las respuestas, de que emergieron las categorías: “Juicio cultural acerca del amamantamiento”, “La leche materna no sustenta” y “Influencia del trabajo en el amamantamiento”. Se constató que, a pesar del conocimiento, las madres se quejan de la leche materna, lo que repercute en la introducción de alimentos complementarios antes de seis meses, y justifican el destete con la necesidad de trabajar y con conocimientos empíricos adquiridos en el ámbito cultural. Así, estrategias de educación en salud son importantes, pues permiten al nutricionista desarrollar actividades

encaminadas a los principios de educación alimentaria, facilitando con eso el desarrollo de la conciencia crítica de su papel fundamental en la nutrición del niño.

Palabras clave: Lactancia Materno. Cuidado del Niño. Alimentación.

REFERÊNCIAS

1. Bonilha LRCM, Rivoredo CRSF. Puericultura: duas concepções distintas. *J Pediatr.* 2005;4(1):7-13.
2. Oliveira LPM, Assis AMO, Pinheiro SMC, Prado MS, Barreto ML. Alimentação complementar nos primeiros dois anos de vida. *Rev Nutr.* 2005;18(4):459-69.
3. Mahan LK, Stump SE. Nutrição na Infância. In: Mahan LK, Stump SE. Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia. São Paulo: Rocca; 2005. p. 256-267.
4. Faleiros JJ, Kalil G, Casarin DP, Laque Jr PA. Avaliação do impacto de um programa de puericultura na promoção da amamentação exclusiva. *Cad Saúde Pública.* 2005;21(2):482-9.
5. Giugliano R, Carbetto EC. Fatores associados à obesidade em escolares. *J Pediatr.* 2004;80(1):17-22.
6. Araújo MFM, Lemos ACS, Chaves ES. Creche comunitária: um cenário para a detecção da obesidade infantil. *Cienc Cuid Saúde.* 2006;5(1):24-31.
7. Rotenberg S, Vargas S. Práticas alimentares e o cuidado da saúde: da alimentação da criança à alimentação da família. *Rev Bras Saude Mater Infant.* 2004;4(1):85-94.
8. Carvalhes MAB, Benicio MHD. Capacidade materna de cuidar e desnutrição infantil. *Rev. Saúde Pública.* 2002;36(2):188-97.
9. Frota MA, Barroso, MGT. Repercussão da desnutrição infantil na família. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2005;13(6):996-1000.
10. Candeias NMF. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. *Rev Saúde Publica.* 1997;31(2):209-213.
11. Aquino RC, Philippi ST. Consumo infantil de alimentos industrializados e renda familiar na cidade de São Paulo. *Rev Saúde Pública.* 2002;36(6):655-660.
12. Vieira LJES, Barroso MGT. Envenenamento com crianças em domicílio: compreensão de familiares. In: *Saúde da Família II: espaços de incertezas e possibilidades.* Fortaleza, 2005.
13. Minayo M S. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 8ª ed. Petrópolis: Vozes; 2001.
14. Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. 12ª ed. São Paulo: Cortez; 2003.
15. Brasil. Ministério da saúde. Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde-CNS. Pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1996.
16. Almeida JAG, Novak, FR. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. *J Pediatr.* 2004;80(5):119-125.
17. Ichisato SMT, Shimo AKK. Aleitamento Materno e as crenças alimentares. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2001;9(5):70-76.
18. Vasconcelos MGL, Lira PIC, Lima MC. Duração e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 24 meses de idade no estado de Pernambuco. *Rev Bras Saude Mater Infant.* 2006;6(1):99-105.
19. Dubeux LS, Frias PG, Vidal AS, Santos DM. Incentivo ao aleitamento materno: uma avaliação das equipes de saúde da família do município de Olinda, Pernambuco. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2004;4(4):399-404.

Endereço para correspondência: Mirna Albuquerque Frota. Rua Manoel Jacaré, 150, apto 1401, Bairro: Meireles, CEP: 60175-110, Fortaleza-CE. E-mail: mirnafrota@unifor.br

Recebido em: 09/11/2007
Aprovado em: 23/06/2008