

Compreensão dos fatores que influenciam a oferta da alimentação as crianças, de zero a cinco anos, na perspectiva das mães

Understanding the factors that influence the supply of food for children from zero to five years from the mother's perspective

Comprender los factores que influyen en el suministro de alimentos para niños de cero a cinco años desde la perspectiva de la madre

Recebido: 21/07/2021 | Revisado: 25/07/2021 | Aceito: 26/07/2021 | Publicado: 01/08/2021

Emmanuela Lira Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4747-6236>
Universidade Estadual da Paraíba, Brasil
E-mail: lirabrandaoemmanuela@gmail.com

Carla Campos Muniz Medeiros

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7994-7277>
Universidade Estadual da Paraíba, Brasil
E-mail: carlamunizmedeiros@hotmail.com

Ricardo Alves de Olinda

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0509-8428>
Universidade Estadual da Paraíba, Brasil
E-mail: ricardo.estat@yahoo.com.br

Danielle Franklin de Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4835-082X>
Universidade Estadual da Paraíba, Brasil
E-mail: daniellefranklin6@gmail.com

Maria Cidney da Silva Soares

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8150-108X>
Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande, Brasil
E-mail: cidney.soares@unifacisa.edu.br

Cláudia Santos Martiniano

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6662-6610>
Universidade Estadual da Paraíba, Brasil
E-mail: profclauidiamartiniano@gmail.com

Mônica Oliveira da Silva Simões

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5803-599X>
Universidade Estadual da Paraíba, Brasil
E-mail: monicasimoes.uepb@gmail.com

Resumo

Objetivo: compreender os fatores que influenciam a oferta da alimentação às crianças de zero a cinco anos na perspectiva das mães. **Método:** foi realizado um estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa que envolveu 16 mães. Os dados resultantes das entrevistas foram organizados por meio do software Atlas ti e submetidos a análise de conteúdo. **Resultados:** Entre as mães do estudo, 62,5% receberam informações, no pré-natal, sobre a importância do aleitamento materno; 56,2% disseram não ter participado de palestras sobre o aleitamento materno e 75% responderam que a criança não mamou na 1ª hora de vida. Os significados das mensagens e dos conceitos apreendidos foram organizados em três categoriais: Amamentação - suas particularidades e seus determinantes; Início da Alimentação Complementar e suas modalidades; e A pandemia do Covid-19, como influenciador da rotina alimentar infantil. **Conclusão:** verificou-se uma multiplicidade de fatores que determinam a alimentação de crianças de 0 a 5 anos. As mães expressam o desejo de amamentar, mas esse não é um papel social fixo, exigindo muitas adequações da realidade que vão desde problemas materno-infantil, questões de contexto e legais, postura dos profissionais de saúde e organização dos serviços e até mesmo questões mais amplas como a pandemia da Covid 19. Por se tratar de situações diversas e mudanças constantes, as mães devem ser apoiadas no processo de amamentação/alimentação das crianças por uma equipe de profissionais preparados, o que implica na necessidade que as unidades básicas de saúde têm em se certificar na Estratégia Amamenta Alimenta Brasil.

Palavras chave: Aleitamento materno; Obesidade infantil; Alimentação infantil; Estado nutricional.

Abstract

Objective: to understand the factors that influence the provision of food to children aged zero to five years from the perspective of mothers. *Method:* a descriptive and exploratory study was carried out, with a qualitative approach, involving 16 mothers. The data resulting from the interviews were organized using the Atlas ti software and submitted to content analysis. *Results:* Among the mothers in the study, 62.5% received information in prenatal care about the importance of breastfeeding; 56.2% said they had not participated in lectures on breastfeeding and 75% responded that the child did not breastfeed in the 1st hour of life. The meanings of the messages and concepts learned were organized into three categories: Breastfeeding - its particularities and its determinants; Beginning of Complementary Food and its modalities; and The Covid-19 pandemic, as an influence on children's eating routine. *Conclusion:* there was a multiplicity of factors that determine the diet of children aged 0 to 5 years. Mothers express the desire to breastfeed, but this is not a fixed social role, requiring many adjustments to reality, ranging from maternal and child problems, context and legal issues, health professionals' attitude and organization of services and even more as broad as the Covid pandemic 19. As these are diverse situations and constant changes, mothers must be supported in the process of breastfeeding/feeding their children by a team of prepared professionals, which implies the need that basic health units have to be certified in the Amamenta Alimenta Brasil Strategy.

Keywords: Breastfeeding; Child obesity; Infant food; Nutritional status.

Resumen

Objetivo: comprender los factores que influyen en la provisión de alimentos a los niños de cero a cinco años desde la perspectiva de las madres. *Método:* se realizó un estudio descriptivo y exploratorio, con abordaje cualitativo, que involucró a 16 madres. Los datos resultantes de las entrevistas se organizaron utilizando el software Atlas ti y se sometieron a análisis de contenido. *Resultados:* Entre las madres del estudio, el 62,5% recibió información en atención prenatal sobre la importancia de la lactancia materna; El 56,2% dijo no haber participado en charlas sobre lactancia materna y el 75% respondió que el niño no amamantó en la 1ª hora de vida. Los significados de los mensajes y conceptos aprendidos se organizaron en tres categorías: Lactancia materna: sus particularidades y determinantes; Inicio de Alimentos Complementarios y sus modalidades; y La pandemia de Covid-19, como influencia en la rutina de alimentación de los niños. *Conclusión:* hubo una multiplicidad de factores que determinan la dieta de los niños de 0 a 5 años. Las madres expresan el deseo de amamantar, pero este no es un rol social fijo, requiriendo muchos ajustes a la realidad, que van desde problemas maternos e infantiles, contexto y aspectos legales, actitud de los profesionales de la salud y organización de los servicios y aún más tan amplio como el Covid. pandemia 19. Por tratarse de situaciones diversas y de cambios constantes, las madres deben ser apoyadas en el proceso de amamantamiento / alimentación de sus hijos por un equipo de profesionales preparados, lo que implica la necesidad de que las unidades básicas de salud estén certificadas en la Estrategia Amamenta Alimenta Brasil.

Palabras clave: Lactancia materna; Obesidad infantil; Alimento infantil; Estados nutricionales.

1. Introdução

O mundo terá mais crianças e adolescentes obesos do que desnutridos até o ano de 2022, segundo estudo internacional (Abarca et al., 2017). A transição alimentar, que aconteceu nos anos 70 e 80, pode ter influenciado no crescimento da obesidade infantil, não havendo filtros para sua interrupção. Dessa forma, as famílias optaram por consumir e oferecer aos seus filhos os Alimentos Ultraprocessados (AUP), no lugar dos *in natura*. Esse comportamento vem afetando não só a saúde dos adultos, mas, também, a das crianças (Carvalho et al., 2020). À vista disso, a obesidade infantil torna-se um dos maiores problemas de saúde pública no século XXI, e necessita ser combatido.

As crianças precisam receber alimentos que atendam as suas necessidades nutricionais, para haver um melhoramento da sua sobrevivência, da sua saúde e do seu crescimento sem nenhuma interferência. Como exemplo desses alimentos, destacam-se: o Leite Materno (LM) e uma alimentação complementar saudável (Benvindo et al., 2019).

Diversos são os benefícios que o LM proporciona, tanto à saúde da mãe quanto da criança, entre essa última, pode-se citar: a prevenção de pneumonia, de diarreia e de otite. Como também a existência da redução de alguns parâmetros da síndrome metabólica, em especial, as dislipidemias, o diabetes mellitus e a hipertensão arterial sistêmica (Brasil, 2019).

Em relação à alimentação complementar (AC) de uma criança, essa pode ser influenciada tanto pelos hábitos de vida familiares, como pela situação socioeconômica que, na maioria das vezes, a influência familiar se sobressai. Nesse sentido, as crianças, as quais possuem pais obesos, têm um risco dobrado de desenvolver a obesidade, o que o leva a considerar: o ambiente familiar é o lugar ideal para se prevenir a obesidade (Viunisk, 2019).

Estudos brasileiros mostram estatísticas crescentes de Aleitamento materno exclusivo e continuado, entre o público infantil, de 0 a 5 anos. Contudo ainda é significativo o consumo de AUP por essas crianças (Enani, 2019 & Lopes et al., 2020).

Por isso, diante desse cenário nutricional infantil a Atenção Primária à Saúde (APS) conta com a utilização de algumas políticas e programas de saúde que auxiliam no trabalho de educação em saúde às gestantes e puérperas e, consequentemente, produzem efeitos na redução da obesidade infantil. Dentre elas está a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no SUS, ou simplesmente, Estratégia Amamenta Alimenta Brasil (EAAB). Essa estratégia tem papel fundamental no combate à obesidade infantil, tendo em vista que trabalha com o AM, práticas complementares de alimentação e do aprimoramento das competências e habilidades dos profissionais de saúde (Benvindo et al., 2019). Além disso, a EAAB deve apoiar famílias e comunidades na adoção de modos de vida saudáveis e o controle de doenças e agravos decorrentes da má alimentação.

É importante ressaltar que o município de estudo possui, apenas, os primeiros passos necessários para a implantação da EAAB, não alcançando ainda a certificação das suas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Considerando que as mães por se encontrarem no cerne da problemática da adoção de hábitos de alimentação saudável nos primeiros anos de vida, esse estudo tem como objetivo compreender os fatores que influenciam a oferta da alimentação às crianças de zero a cinco anos na perspectiva das mães.

2. Metodologia

Este estudo faz parte de uma pesquisa intitulada “Projeto de pesquisa, extensão e formação de gestores e trabalhadores do Sistema Único de Saúde para prevenção, diagnóstico e Tratamento da obesidade na Paraíba”. Nesse artigo apresenta-se o recorte da pesquisa qualitativa trazendo a compreensão das mães sobre a alimentação infantil.

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, pela necessidade de se investigar as relações, representações, crenças, percepções, atitudes e valores (Minayo, 2011).

O cenário foi o município de Campina Grande, interior da Paraíba, o qual possui 7 distritos sanitários, funcionando Equipes de Saúde da Família (ESF), UBS, centros de saúde, policlínicas e UBS que fazem parte do programa saúde na hora. A coleta dos dados aconteceu durante a pandemia causada pelo SARS- COV-2, causador da covid-19 e deu-se durante os meses de outubro e novembro/2020.

Os participantes da pesquisa foram as mães das crianças de zero a cinco, compreendendo a faixa etária de zero até 4 anos, 11 meses e 29 dias. O tamanho real da amostra, relacionada às mães, obedeceu a critérios ex-post, sendo utilizado o critério de saturação teórica, compreendido quando não mais se encontra dados que possam ser acrescentados às categorias em análise (Fontanella; Ricas & Turato, 2008). Tomou-se uma amostra estratificada por distrito sanitário, sendo 2 por distrito, contudo, devido ao critério de saturação teórica, obteve-se o total de 16 entrevistas realizadas.

Foi utilizado como critério de inclusão as mães que amamentaram ou não seus filhos. Não houve critério de exclusão. Para a produção dos dados, elaborou-se um instrumento de coleta de dados que consta de um roteiro de entrevista do tipo semiestruturada, com questões elaboradas previamente pelos pesquisadores, que consistiu sobre a duração da amamentação, o desejo de amamentar, o tipo da oferta do LM, o período certo para iniciar a alimentação complementar, os hábitos alimentares e a ocorrência de mudanças alimentares com o surgimento da pandemia do covid-19.

A fim de evitar possíveis erros de interpretação das questões formuladas, foi realizado um estudo piloto com o roteiro de entrevista com uma mãe sorteada para esse fim, não necessitando de mudança neste roteiro. A entrevista aplicada foi descartada.

Diante do cenário pandêmico encontrado, durante a realização da pesquisa, seguiu-se as recomendações propostas pelo Ofício Circular N° 2/2021/CONEP/SECNS/MS (Brasil, 2021) Assim, as mães foram convidadas a participarem das

entrevistas por meio de ligação telefônica, após o aceite foi enviado ao seu número, através do aplicativo de mensagens Whatsapp, um formulário, da plataforma google forms, para a participante, inicialmente, consentir com o Termo de consentimento livre e esclarecido.

Logo após o seu consentimento, elas responderam alguns questionamentos sociodemográficos e por último aconteceu a realização da entrevista, pela plataforma google meet, sendo gravadas duplamente, por meio da plataforma e do gravador digital. Elas foram transcritas, na íntegra, e constituíram o corpus que foi submetido à análise.

Os discursos das mães foram organizados, por meio do software Atlas ti. Em seguida, os dados foram analisados, através da Análise de Conteúdo, na modalidade categoria temática, que ocorreu durante o desenvolvimento das etapas, a saber: (a) pré-análise, que se inicia com a leitura flutuante do material, seguindo-se com a escolha dos documentos para constituir o corpus, a partir das regras da exaustividade, representatividade e pertinência; (b) exploração do material, que consiste na codificação e decomposição, em função das categorias previamente elencadas; (c) tratamento dos resultados, tomando-se como unidade de análise os fragmentos das falas dos sujeitos entrevistados, relatos de observação, a partir de inferências e interpretações, com base no referencial teórico (Bardin, 2011).

É importante ressaltar que, conforme resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12, para manter o anonimato das mães, cada entrevista foi nomeada com um P (participante), seguida de um número arábico. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (CEP-UEPB- CAAE: 33440320.6.0000.5187).

3. Resultados e Discussão

A amostra estudada consiste em 16 mães entrevistadas. Foi realizado um levantamento sociodemográfico que possibilitou evidenciar uma média de idade de 31,06 anos, com idade entre 18 a 41 anos, 50% delas eram casadas e 68,8% declararam ser pardas, conforme a tabela 1.

Todas as mães entrevistadas afirmaram que realizaram o pré-natal. Mas em relação à quantidade de consultas, 6,4% afirmaram ter realizado 4 consultas, 18,8% 6 consultas, 25% 8 consultas, 12,5% 9 consultas e 18,8% 10 e 11 consultas. As mães foram também questionadas se, no pré-natal, foi falado sobre a importância da oferta do Aleitamento Materno (AM), 62,5% responderam sim, bastante. Quanto à participação em palestras sobre o AM, 56,2% disseram não ter participado. Em referência à característica do tipo de parto, 56,2% afirmaram ter tido parto normal e 43,8% parto cesáreo. Questionou-se também se a criança mamou, na primeira hora de vida, 75% responderam que a criança não mamou e 25% afirmaram que sim. Por fim, em se tratando da estratificação da idade e sexo das crianças avaliadas, a figura 1 descreve essas classificações.

Em seguida, após a leitura crítica e pormenorizada do corpus de análise, foi possível organizar 3 categorias centrais que reúnem os significados das mensagens e dos conceitos apreendidos, são elas: Amamentação - suas particularidades e seus determinantes; Início da Alimentação Complementar (AC) e suas modalidades; e A pandemia do Covid-19, como influenciador da rotina alimentar infantil. Cada uma das categorias centrais apresenta subcategorias que funcionam como campo semântico do conceito apreendido.

1. Amamentação - suas particularidades e seus determinantes

Essa categoria reúne as particularidades da amamentação que são situações pormenorizadas e que produziram experiência única para cada mulher. As circunstâncias apresentadas podem ter sofrido influências do meio social e familiar vivido, tal como pela educação em saúde, oferecida pelos profissionais de saúde pertencentes às UBS.

1.1 Amamentação como primeira opção

Dando início a análise, as mães foram questionadas se amamentaram seus filhos, qual o período de duração e qual a

sua opinião a respeito. Foi possível perceber que a maioria delas tinha a amamentação como principal e exclusivo meio de alimentação dos seus filhos ou tinha o desejo de prosseguir com a amamentação por mais de 6 meses, conforme a recomendação da OMS.

Sim. Amamento ainda hoje. Pretendo ir até mais tempo, acho que até dois anos, dois anos e pouco. (P7)

Sim. Eu sigo amamentando. Pretendo amamentar mais, até um ano e meio, dois. Enquanto eu tenho leite eu vou dando de mamar e ele vai comendo as comidinhas que vai fazendo né? (P10)

Entre aquelas mães que declararam não ter amamentado, conforme recomendação ministerial, algumas delas justificaram com causas maternas (pré-eclâmpsia e retorno ao trabalho), enquanto outras justificaram ser essas causas advindas do Recém-Nascido (RN) (prematuridade).

Pretendo amamentar ele até 6 meses porque quero trabalhar. Acho que é tempo suficiente (P2).

[...] Ele só amamentou 20 dias. Não. Porque na minha reta final da gestação eu tive pressão alta sabe? [...] (P9).

Percebe-se por meio desses relatos, que, por mais que a amamentação seja um processo natural, nem sempre isso é fácil para a mulher. Mesmo que elas tenham desejado amamentar, e que mais da metade delas tenha buscado saber mais informações sobre o tema, a amamentação é uma experiência individual, e seu manejo deve ser orientado por profissionais de saúde qualificados.

Estudo de revisão e de intervenção no processo da amamentação relatam que o fornecimento de apoio ao Aleitamento Materno (AM) é eficaz, para melhorar as suas taxas a curto e longo prazo, especialmente quando esse apoio é fornecido continuamente, desde a gravidez. Essa prática é feita também durante o período pós-natal e é fornecido por simpatizantes e por profissionais de lactação, ou também por uma combinação de ambos. (Nóbrega et al., 2019).

Encontra-se bem aludido na literatura que uma das causas do desmame precoce, apontado pelas mulheres, é o seu retorno ao trabalho (Wagner et al., 2020). Em relação às mães com pré-eclâmpsia, em um estudo de coorte prospectivo, realizado com 168 mulheres, em 2018, constatou-se que puérperas com hipertensão gestacional apresentaram maior dificuldade para a prática do AME precoce e sua manutenção (Strapasson, 2018).

1.2 O desejo de amamentar

Após investigar junto às entrevistadas, quanto ao desejo de amamentar, muitas declararam ser desejosas dessa prática, natural e imprescindível, à saúde da criança. Observa-se, também, que uma experiência anterior positiva com a amamentação fortaleceu à sua prática.

Muito. Porque eu sempre sonhei em ser mãe [...] eu gostaria muito de ter amamentando mais [...]. (P6)

Sim. Porque veio da minha primeira filha. Quando eu tive ela a mais velha eu não consegui amamentar de imediato, e eu tinha vontade, ela tomava no copinho. Foram 7 dias sem amamentar e os seios virando pedra, doía bastante, eu chorava. Até que depois dos 7 dias ela amamentou. Aí foi uma experiência boa, eu gostei e disse quando eu tiver outro filho eu amamentaria novamente, e deu certo, quando saiu já foi logo mamando. (P 12)

Nesse contexto, Fernandes e Hofelmann (2020) relatam que o desejo de amamentar, durante a gestação, contribui para o sucesso do AM, como também, as gestantes com experiência prévia em amamentação prolongada, apresentaram tendência a amamentar seus filhos.

No estudo, apenas uma mãe respondeu não ter desejado amamentar seu filho por questões pessoais, não se dispondo a

detalhar as razões do não desejo da amamentação.

Não. Assim é mais por coisas pessoais que eu vinha passando que eu não queria amamentar ela. (P5)

Atualmente, a sociedade contemporânea, impõe às mulheres a tarefa de nutrir e cuidar da criança que gerou, como único ser capaz e responsável para tal. Giordani e colaboradores (2018), concluíram em seu estudo, que ser mãe e amamentar não são papéis sociais fixos que as mulheres se apropriam naturalmente e reproduzem harmoniosamente. São antes desafios e demandas construídas socialmente que envolvem ressignificação, conflitos e redefinição da sua identidade social.

Além do mais, sabe-se que o processo gestacional provoca nas mulheres diversas mudanças nas esferas: fisiológica, psicológica, sexual e social (Florencio et al., 2012). Devido a essas circunstâncias, a mulher/mãe não pode ser vista, apenas, como a única pessoa capaz de nutrir sua criança, por meio da amamentação, mesmo sabendo que essa é a melhor opção para o binômio, de acordo com as recomendações dos órgãos competentes de saúde. Ela precisa ser ouvida, entendida e aconselhada por profissionais capacitados para que, ambos, futuramente, não venham a sofrer consequências em sua saúde.

Contudo, amamentar é um direito da mulher, lembrando que ela é dona dos seios que irá alimentar o filho, e decide o que é melhor para si (Leite et al., 2016). Por isso, devido a esse cenário, o desejo da mulher em querer amamentar ou não seu filho precisa ser respeitado. É importante ressaltar que a mulher precisa ser assistida e compreendida como um indivíduo completo, complexo e não fragmentado, pois o seu papel de mãe não significa anular todos os demais papéis e funções por ela exercidos na sociedade. Ao contrário, é fundamental reconhecê-la como mulher, esposa, mãe, educadora e cidadã, com direitos sexuais e reprodutivos (Florencio et al., 2012).

1.3 A atuação dos profissionais de saúde como fator determinante para o sucesso da amamentação

Percebe-se que, além do desejo de amamentar, outros fatores são determinantes para a prática do AME. As entrevistadas aludiram, em seus discursos, que a postura do profissional de saúde e a forma como o serviço assistencial está organizado, para lidar com essa questão, influência, significativamente, essa prática.

Sim. Porque eu conversei com a enfermeira e ela me falou das coisas boas que tinha da amamentação, aí foi quando eu decidi amamentar ele [...]. (P 13)

[...] Foi a gravidez todinha eu sempre, assim, participei de alguns grupos do PSF daqui que tinha a cada 15 dias de gestantes, com algumas meninas lá da UFCG. E a gente falava muito sobre esse assunto né? Era um dos assuntos que a gente trabalhava mais, e eu sempre falava do desejo de tê-lo de amamentar até quando eu pudesse, até quando ele quisesse. (P9)

Vieira, et al., (2016), em sua revisão sistemática sobre a intenção materna de amamentar, sumarizam que o suporte de profissionais de saúde, assim como o seu apoio emocional e a sua orientação, do ponto de vista prático, sobre as técnicas da amamentação, são fundamentais para a construção dessa intenção de amamentar.

1.4 A oferta do LM e seus tipos

Em relação a oferta do LM, as mães foram interpeladas sobre como acontecia essa oferta, grande parte da amostra respondeu, da forma, livre demanda. Elas também foram questionadas sobre o tipo de AM ofertado, sendo predominante, na amostra, o AME até os 6 meses de idade da criança, e o AMC após os seus 6 meses.

Sempre estava dando de mamar, sempre, sempre, sempre. Não tinha só aquele horário regrado de 3 em 3 horas. Eu sempre dei quando o bebê queria e pronto, eu já dava. (P4)

O leite materno foi exclusivo até os 6 meses. Depois dos 6 meses é que eu comecei a oferecer água a ela. Porque na verdade o leite materno não precisa da água, já tem as substâncias completas né? (P3)

Sabe-se que o MS, a OMS e a UNICEF recomendam a oferta do LM em livre demanda para as crianças menores de 6 meses, e de forma complementada para os infantes maiores de 6 meses, podendo se estender até 2 anos ou mais (BRASIL, 2019). Porém, em um estudo correlacional, realizado no Ceará, concluíram que o AME tendeu a decrescer nos primeiros 6 meses de vida da criança, demonstrando que o período preconizado pela OMS ainda é um desafio a ser atingido (Ferreira et al., 2018).

Além disso, algumas nutrizes do estudo, admitiram o Aleitamento Materno Misto ou parcial até os 6 meses de vida, sendo essa prática considerada favorecedora no desenvolvimento do excesso de peso (Lopes et al., 2020)

Sim. Eu ofertava o leite de fórmula, suplemento porque e também dava água, porque mesmo antes dos 6 meses porque não fazia a amamentação exclusiva ai como ele tomava suplemento ai a médica pediu para que eu desse água também. (P6)

Eu dava o leite do peito, a fórmula e água. (P 11)

1.5 Dificuldades encontradas na continuidade do AM

Houve também, na amostra investigada, o aparecimento de dificuldades relacionadas à amamentação, reforçando a presença de mitos e crenças. São essas credices que reforçam a tendência ao desmame precoce, como por exemplo: o bebê chorava, ficava roxo, não tinha paciência de puxar o leite, e também o uso de mamadeira, concomitantemente à amamentação.

[...] quando ele chegou em casa ele não tava mamando, tava se acordando com muita fome, ficava roxo chorando. Ficava no peito mais ficava chorando, ai eu comecei a dá o suplemento o médico me indicou que foi o [marca comercial], ai ele tomou até um ano o [marca comercial]. (P6)

[...] ele não tinha a paciência de puxar o leite, por mais que demorou, mas se ele tivesse tido a paciência como eu induzi bastante pra que ele amamentasse eu teria tido leite suficiente pra amamentar ele. Porque teve dias que o leite escorria, quando eu ia tomar banho, mas por ele ser um pouco impaciente ele não puxava, puxou algumas vezes, mas aí já perdia a paciência começava a chorar era aquele aperreio aí eu acabava e dava a mamadeirinha a ele. Na primeira semana era só peito, mas na segunda semana era peito e mamadeira. Eu dava duas mamadeiras por dia e o resto era peito. Assim quando eu comecei dá o outro leite eu comecei a dá um pouquinho de água sabe? Ai outra coisa que eu comecei a dá a ele e ele gostou e ainda hoje ele gosta é chá, um chazinho. (P9)

Muitas das vezes, o fato de o bebê chorar ou outras reações de insatisfações dele, foram vistos no discurso como elementos fragilizadores da amamentação. Esse fato não significa que a criança está com fome. Ela pode estar sentindo frio, calor, necessidade de colo e vários outros motivos. Com o tempo, a família será capaz de reconhecer esses sinais. Essas situações elencadas pelas mães são problemas relacionados à amamentação, já previstos nos manuais do MS, inclusive com o manejo adequado a ser realizado pelo profissional de saúde nas famílias assistidas por ele. Além do mais, são materiais fáceis de serem encontrados, através do site do MS, pois, caso a população deseje por informação de qualidade, essa é de livre consulta ao público.

Indo ao encontro dos nossos resultados, uma revisão integrativa que compilou 12 artigos, relatou que os principais obstáculos apresentados na prática do AM são decorrentes das crenças e mitos que se enraizaram na sociedade, principalmente sobre a produção do LM. Outras intercorrências identificadas são os traumas mamilares e o ingurgitamento mamário (Barbosa, Vasconcelos & Gomes, 2020).

2. Início da Alimentação Complementar (AC) e suas modalidades

Essa categoria mostra o conhecimento das mães sobre a AC ofertada aos seus filhos, detalhando os alimentos

oferecidos. Mais também, expõe a realidade do consumo dos AUP pelas crianças, destacando o porquê da sua oferta, tal como a sua opinião em relação ao seu consumo.

2.1 As certezas e incertezas na AC

As mães foram indagadas, nas entrevistas, sobre quando iniciar a AC. Devido a uma experiência positiva das mães com a amamentação, percebeu-se que elas reconhecem o período correto de introduzir a AC. Elas, por sua vez, também admitem que a sua oferta precoce desses alimentos esteja associada à manifestação de doenças nas crianças, um conhecimento que está intrinsecamente ligado ao discurso biomédico.

Seis meses [...] porque antes disso a criança não demonstra os sinais de prontidão, como: sentar e se você der antes disso a criança vai engasgar, risco de ter futuras doenças é maior né? Como: diabetes, obesidade e por aí vai. (P1)

A partir de 6 meses. Porque foi a orientação que recebi que foi após os 6 meses que podia começar a introdução. Porque é quando a criança... O leite já não supri todas as necessidades da criança. (P6)

De acordo com as mães, a oferta precoce da AC está associada a problemas no intestino da criança e ao surgimento de doenças, como a diabetes e a obesidade. Estudos corroboram com esses discursos supracitados, relatando que o LM produz inúmeros benefícios à saúde da criança, como: uma vida saudável, a prevenção de doenças, uma nutrição completa e a promoção do crescimento e do desenvolvimento adequados. Todavia, a ausência do AM é um fator de risco modificável para o diabetes tipo 1 e 2 (Benvindo et al., 2019).

Por outro lado, algumas entrevistadas não souberam relatar o período correto para iniciar a AC, ou tiveram dúvidas sobre quando iniciá-la, associando o início precoce dessa alimentação à necessidade de trabalhar.

É que eu leio muito, acompanho vídeos, mas eu sei que é a partir do 6º mês. E eu gostaria de ter feito isso. Só que devido eu precisar voltar a trabalhar, então eu levei ela pra pediatra e ela já introduziu o complemento, a fórmula, ou a frutinha, essas coisas assim. (P16)

Eu acho que é a partir do 5º mês, foi quando a gente começou aqui. (P15)

Confirmando os discursos acima, estudo qualitativo concluiu que, a volta ao trabalho contribui para o início precoce da AC e da introdução de leite artificial na dieta da criança. Mesmo existindo, no Brasil, políticas de extensão da licença maternidade de 4 para 6 meses, sabe-se que nem todas as mães são beneficiadas, resultando, por isso, na introdução precoce de alimentos à criança, visto que nem todas elas conseguem manter o AME por conta do trabalho (Wagner et al, 2020).

Assim, a OMS afirma que a AC, iniciada antes dos 6 meses, traz diversas consequências à saúde do infante, haja vista que é, após os 6 meses de idade, que o organismo da criança está pronto para o processo de transição, que seja, do AME para a ingestão de alimentos consumidos pela família. Ela ainda reconhece que uma AC, baseada em alimentos *in natura* e minimamente processados, é essencial para o crescimento e o desenvolvimento infantil adequados (Who, 2019).

2.2 A rotina alimentar

Foi solicitado que as mães descrevessem a alimentação oferecida aos seus filhos. Desse modo, percebeu-se uma frequência alimentar menor ou igual a 6 refeições diárias, e maior ou igual a essas mesmas quantidades. Sobre os alimentos oferecidos, percebeu-se a presença de leguminosas/feijões, cereais, raízes e tubérculos, legumes e verduras, frutas, carnes e ovos, leite, água para consumo e tempero natural. Entretanto, houve também a oferta de alimentos processados (AP) e alimentos ultraprocessados (AUP), como: iogurte, bolo, presunto, biscoitos, salgadinhos de pacote, macarrão instantâneo, farinha de cereal instantânea com açúcar; assim como, alimentos oferecidos em consistência inadequada às crianças,

fragilizando, desse modo, o seu desenvolvimento.

De manhã geralmente ela come pão ou tapioca, ela gosta de queijo branco que é queijo coalho, ela gosta de presunto que às vezes é oferecido ou bolo, ou só biscoito com café, vai muito do que ela quer na manhã entendeu? É muito difícil no período da manhã ela lanchar, mas se caso ela lanche é uma fruta. Aí vem o almoço ela come arroz, feijão, batata, legumes, todo tipo de carne ela come, macarrão, tudo referente ao almoço ela come de tudo vai depender do que eu faço entendeu? Quando eu faço o arroz geralmente eu boto cenoura, couve, faço às vezes com beterraba e ela come, o feijão, tento uma forma já de introduzir porque se for dá mesmo só a batatinha. O suco é pouco, o que ela mais gosta é de maracujá, pouquinho açúcar, mas boto, estou diminuindo essa questão do açúcar. Aí a tarde ela lancha iogurte, biscoito, vai variar muito do dia, porque eu tento não colocar a mesma coisa pra não abusar, tem dia que come só fruta que come um iogurte, às vezes uma vez ou outra come um pipos, na questão do pipos eu seguro mais, uma vez ou outra come um biscoito recheado aí é variável o lanche dela. No jantar depende do que é feito eu faço inhame, sopa, arroz de leite, ela gosta de arroz normal com carne e uma vez ou outra perdida quando ela pede eu ofereço um miojo. Aí às vezes quando ela janta e quer mais alguma coisa ela pede um mingau, que é uma vez perdida, coloco mucilon, leite e água sem açúcar. (P12)

No café ela come pão com um copo de leite com açúcar. No almoço é arroz, feijão e frango. Aí no lanche da tarde um biscoitinho com um copinho de café com leite. Aí a noite é um arrozinho com um ovinho frito, ou uma sopa, assim. Toma um copo de leite com açúcar para poder ir dormir. (P4)

Indo ao encontro das evidências apresentadas acima, Boguea, et al., (2019) concluíram que três dos quatro padrões alimentares encontrados são representados por alimentos ricos em amido, em gordura saturada e em açúcar simples, além de serem pobres em vitaminas, minerais e fibras.

Dessa forma, a presença dos alimentos processados e AUP, concomitantemente aos alimentos *in natura* e minimamente processados, é marcante em meio aos estudos apresentados e aos dados do presente estudo. Inferindo-se que as entrevistadas, juntamente com as crianças, necessitam de um acompanhamento nutricional, a fim de que seus responsáveis sejam melhor orientados sobre uma correta alimentação saudável que reflita no padrão alimentar familiar.

É perceptível, nos relatos a seguir, a presença de alguns mitos e crenças, advindos, possivelmente, de geração em geração, sobre a alimentação infantil, podendo, no futuro, associar-se de maneira negativa à saúde da criança. Uma vez que essas mães chegam a valorizar o consumo de papinhas industrializadas e uma alimentação copiosa.

[...] eu só queria assim que ela comesse mais porque ela come tão pouquinho. Tem hora que eu coloco a comida ela joga no chão, não quer comer, aí eu fico tentando fazer coisa diferente pra vê se ela come. (P7)

Sim. Se eu tivesse condições eu comprava mais frutas que eu sei que importante. Eu acho que mais isso. Dava mais papinha a ela se eu tivesse condições, acho que isso que está faltando. Mais fruta. (P5)

Existem alguns fatores que podem influenciar no conhecimento dos pais e interferir na oferta da alimentação às crianças, como: a diversidade cultural de cada região, o nível de instrução, a renda familiar e a sua ocupação (Melo et al., 2021). O MS não recomenda a ingestão das papinhas de fruta ou salgada pelas crianças, levando em consideração que as suas texturas não favorecem o desenvolvimento da mastigação. Pelo fato delas serem compostas por vários alimentos, isso impossibilita a percepção dos diferentes sabores; assim como, dificulta também a criança a reconhecer o tempero da família. Enfim, as vitaminas e minerais dos alimentos *in natura* são bem mais aproveitadas pelo organismo do que as que são adicionadas industrialmente nas referidas papinhas (Brasil, 2019).

Neste contexto, a AC da criança menor de dois anos merece atenção especial, tendo em vista que ela, após os 6 meses de vida, está formando a base de seu hábito alimentar. Por isso, recomenda-se que os infantes não consumam AUP, considerando, com isso, um risco maior para o desenvolvimento de doenças, como: hipertensão, diabetes, doenças do coração, cáries dentárias, obesidade e câncer (Giesta et al., 2019).

2.3 O consumo de Alimentos ultraprocessados (AUP)

As mães também foram indagadas se ofereciam os AUP e o porquê da sua oferta aos seus filhos. A maior parte da amostra afirmou oferecer esses alimentos aos seus filhos, entretanto, se justificaram, apontando que a oferta não era rotineira.

Ela tem mas é pouco, é uma vez na semana. Assim, refrigerante nem tanto entendeu? Mais suco de caixinha [...]. (P5)
Ela gosta da pizza, mas é oferecido uma vez ou outra, é oferecido a cada 15 dias ou mais. (P12)

É divulgado, por meio de consenso nacional e internacional, que a população infantil apresenta um consumo elevado de alimentos processados e ultraprocessados, iniciando sua ingestão antes mesmo dos 6 meses de vida, contrariando as recomendações ministeriais (Giesta et al., 2019 & Vandevijvere et al., 2019).

Dando seguimento à discussão, questionou-se as mães sobre a opinião delas a respeito dos AUP. Elas se mostraram conscientes dos malefícios provocados pela ingestão desses alimentos, mas, devido às circunstâncias do dia a dia, como, o fato de sair de casa para shoppings e restaurantes, onde são oferecidos alimentos de bom paladar e de maior praticidade e, também, pelo fato dos sujeitos da pesquisa serem crianças. Tudo isso corroborou para que esses AUP fossem ofertados pelas mães as suas crianças. Outro ponto que chamou atenção foi a associação da oferta desses alimentos para sair da rotina alimentar da família.

Eu só gosto de oferecer mais assim quando eu saio. Se eu não sair durante a semana ela não toma. Eu sei que não é recomendado porque tem corante e essas coisas assim enlatado, de caixa, tem conservante demais né? Eu sei que a criança em si gosta, mas sei que não é recomendado. Eu sei que não é saudável né? Mas assim, agente gosta de vez em quando de sair da rotina, mesmo não sendo saudável. Eu não dou, eu não gosto de oferecer direto já por isso. Mas uma vezinha ou outra eu libero, não muito. (P3)

Eu acho que eles não são saudáveis, na minha concepção principalmente o suco de caixinha ele tem muito açúcar, [...] depois que a criança experimenta que o paladar dela fica apurado que ela gosta fica mais difícil de tirar. Mas a gente tenta diminuir entendeu? É o que estou tentando fazer (risos) que é difícil viu? (P12)

Assim não é saudável né? Agente sabe que não é saudável esses tipos de alimentos, mas assim, as crianças gostam né? [...] É gostoso mais não é saudável. (P14)

Por outro lado, percebe-se que as mães são conhecedoras dos malefícios que o consumo dos AUP provoca, tanto na vida infantil como na vida adulta, associando a oferta desses alimentos à manifestação de doenças nas crianças, como é percebido nos discursos das mães, a seguir. Contudo, elas só associaram a manifestação de danos à saúde da criança, quando o consumo desses alimentos acontecia em excesso.

Eu sei que é muito prejudicial à saúde, porque aqui em casa tem histórico de diabetes na família, ai a gente evita aqui porque é muito prejudicial, além de ser uma bomba química no organismo da criança e tipo está em formação e todo cuidado é pouco né pra criança, porque a gente sabe que isso causa danos futuros bem, alguns irreversíveis né? [...] Acho que são prejudiciais também, mas eu vejo isso só se for em excesso. Porque ele come tipo 4 biscoitinhos, ele não come muito". (P6)

[...] esses alimentos principalmente industrializados nem para o adulto faz bem, imagina para as crianças, e isso pode gerar lá no futuro gerar outros problemas de saúde pra criança porque uma alimentação errada logo no início pode gerar problemas como diabetes, obesidade entre outras coisas. (P16)

Eu acho que é errado, a gente sabe que é errado mais por ser poucas vezes na semana. (P15)

Dessa forma, infere-se que as justificativas apresentadas pelas entrevistadas, para o oferecimento dos AUP às crianças é paradoxal. Pois, mesmo as mães sendo conhecedoras dos malefícios que esses alimentos produzem a saúde infantil, elas os oferecem e buscam justificativas, para tal procedimento. No entanto, para elas, supõe-se que o fator cultural e o fato de querer agradar a criança possam justificar esse seu comportamento.

Somados aos dados já apresentados, nos relatos a seguir, houve associação da oferta dos AUP com a idade, favorecendo as crianças mais velhas o consumo desses alimentos. Além do mais, foi ressaltado a importância que a família tem na formação dos hábitos alimentares da criança, pois essa atua diretamente como um influenciador desses hábitos.

Eu acho que ainda não é apropriado pra idade dela. Eu acho assim, a criança vai vindo de acordo com os pais aquele tipo de alimento. Quantas vezes durante a semana aquilo entra na casa né? Então eu acho que deva ser apropriado o consumo desses alimentos mais ou menos por volta dos 4 anos. Isso eu fiz com minha pequena, certos tipos de alimentos eu não deixava ela comer antes, tá entendendo? Tentava o máximo evitar [...]. (P8)

[...] ele ainda não tem idade pra se alimentar desses produtos. (P9)

Acrescentando aos dados encontrados, foi identificado uma proporção maior de consumo de alimentos processados e ultraprocessados entre crianças com mais de 16 meses (Lopes et al., 2020). Possivelmente, à medida em que as crianças envelhecem, elas se tornam mais suscetíveis às influências dos diferentes ambientes que vivenciaram, como: escolas, amigos e televisão, possibilitando escolhas alimentares que não eram saudáveis.

Por último, o aparecimento de crianças com sobrepeso ou obesidade, na amostra do estudo, já era esperado, como é percebido no relato abaixo. Porém, dentre o total da amostra, apenas uma afirmou que seu filho se encontrava acima do peso.

[...] ele está acima do peso. Ele está sendo acompanhado por uma nutricionista. (P11)

O relato anterior contribui com as evidências apresentadas no estudo de Giesta, et al., (2019), tal como, corrobora com as estatísticas apresentadas anteriormente sobre o sobrepeso infantil. Tais resultados evidenciam que quando os padrões alimentares, sugeridos pelo MS e por órgãos competentes não são seguidos; quando as equipes da APS não realizam a assistência às gestantes, puérperas e nutrizes sobre o AM e a AC; e quando a rede de apoio social e familiar da mulher não a assiste em seu desejo, ou não segue os ensinamentos das evidências científicas, as consequências decorrem, e a saúde infantil é a mais impactada por essas escolhas.

3. A pandemia do Covid-19 como influenciador da rotina alimentar infantil

A pandemia do novo coronavírus trouxe mudanças consideráveis na rotina familiar, não apenas no Brasil, mas no mundo inteiro. Assim, a categoria em questão apresenta os impactos que essa pandemia trouxe na alimentação ofertada às crianças brasileiras e residentes no município de Campina Grande - PB.

3.1 A mudança alimentar

As entrevistadas foram interpeladas sobre a possibilidade de mudança na alimentação das crianças, após o início da pandemia do novo coronavírus. Grande parte da amostra declarou que a pandemia não influenciou negativamente na alimentação das crianças, associando-se a uma melhor alimentação.

Mudou sim, está mais saudável, porque antes ela estudava na escolinha, aí sempre era besteira que ela comia. Não comia uma fruta, na escola ela não comia de jeito nenhum. Eu mandava fruta, essas coisas saudáveis mas ela não comia. (P14)

Não. Mudou não. Continuou a mesma coisa. (P4)

Mudou. Só diminuiu como falei a questão dos refrigerantes e do suco de caixinha, eu consegui diminuir. No mais, ela já comia da mesma forma. (P12)

Não. Porque assim ele sempre estava em casa, aí continuou em casa, então não interferiu em nada. (P15)

Da mesma maneira, elas também afirmaram que suas crianças nasceram durante a pandemia, estando ainda em AME,

ou estavam em processo de transição do AME para o AMC, não decorrendo nenhuma mudança nos hábitos alimentares.

Não. Ela já nasceu no período da pandemia. A pandemia não influenciou porque ela já nasceu na pandemia e já foi alimentada com o leite materno mesmo. (P16)

Não. Ela só mama. (P1)

Não, mudou não. O que mudou é que ele ficou mais velhinho e passou a comer mais coisas variadas né?! Não mudou não por causa da pandemia não. (P6)

Por outro lado, dentre toda a amostra, apenas um discurso apresentou uma relação negativa da presença constante dos pais dentro de casa, com a falta de estabelecimento de uma rotina alimentar no domicílio, associando-se ao consumo exagerado de alimentos.

Eu dava mamadeira a ele quase todo instante. Se ele visse cozinhando ele pedia direto, ele era louco por coxinha, muito macarrão que eu comia em casa, arroz, carne, na hora que eu sentasse pra comer...meu esposo estava muito tempo em casa, a gente não tinha um horário pra comer, lanchava a hora que quisesse, comia muito mal às vezes. (P11)

De acordo com a literatura nacional, como: Gurgel, et al., (2020); e a internacional, como: Alpino, et al., (2020), enxerga-se que a pandemia não tem afetado, de forma equânime, os diferentes territórios e populações, tanto em relação à morbimortalidade, quanto as suas repercussões políticas, sociais e econômicas. Observa-se que, infelizmente, a população vulnerabilizada é a mais afetada, revelando uma ameaça concreta e imediata referente à segurança alimentar e nutricional dessas populações.

Por isso, é possível que a situação pandêmica, vivida entre os anos 2020 e 2021, contribua para que o Brasil retorne ao mapa da fome, desvelando a incapacidade do projeto ultra neoliberal do governo de assegurar direitos e de responder adequadamente à crise (Gurgel et al., 2020).

Mesmo diante de uma escassa literatura sobre os impactos do isolamento social, e sobre as mudanças no comportamento alimentar, no público infantil, seja para o ganho de peso ou para o risco de insegurança alimentar, Verticchio e Verticchio (2020) afirmam, em seu estudo na população adulta, que a ansiedade e o medo contribuíram, em 44%, para uma má alimentação desses adultos, durante a pandemia do COVID-19; e 55% afirmaram que esses estão comendo com uma maior frequência. Assim como, foi constatado um maior consumo de doces, refrigerantes, álcool, massas e itens de padaria nesse mesmo público.

Logo, diante da possibilidade de uma insegurança alimentar, como afirma Gurgel, et al., (2020), em sua análise, os resultados da amostra pesquisada revelam que não houve mudança na alimentação das crianças, durante a realização do estudo. Infere-se que o fato da amostra pesquisada não pertencer a uma classe social elevada seja o responsável pelo desfecho encontrado. Pois, parte-se da hipótese de que as crianças que pertencem a famílias de classe social elevada apresentam maiores condições financeiras de adquirir uma quantidade maior de alimentos a serem consumidos semanalmente, diferentemente dos de classe social inferior. Portanto, sugere-se a realização de novas pesquisas, envolvendo os temas de isolamento social e as mudanças no comportamento alimentar na população infantil, a fim de se ter um melhor esclarecimento das questões elucidadas

4. Conclusão

Ao investigar os fatores que influenciam a oferta da alimentação às crianças de zero a cinco anos na perspectiva das mães verificou-se uma multiplicidade de fatores. As mães expressam o desejo de amamentar, mas esse não é um papel social fixo, exigindo muitas adequações da realidade que vão desde problemas materno-infantil, questões de contexto e legais,

postura dos profissionais de saúde e organização dos serviços e até mesmo questões mais amplas como a pandemia da Covid 19.

Destaca-se que as mães mostraram-se conscientes dos malefícios que os AUP causam na saúde das crianças e também na dos adultos, ainda assim a alimentação oferecida às crianças tem a presença marcante dos alimentos processados e ultraprocessados, como: biscoitos, guloseimas e sucos de caixinha, em sua maior parte, mostrando que o padrão alimentar das famílias estudadas está inadequado, frente as recomendações do MS. A justificativa para a oferta desses alimentos, baseiam-se em argumentações, como: a hiperpalatabilidade que eles oferecem; a sua oferta acontecer, apenas, quinzenalmente; a criança apresentar uma idade considerada apropriada para recebê-los; ser motivo para sair da rotina alimentar familiar; e o oferecimento desses alimentos não ser excessivo.

Dessa forma, por mais que a temática amamentação esteja bem aludida na literatura, e por mais que existam políticas públicas que busquem aumentar os índices de saúde da mulher e da criança, a implementação dessas políticas, na cidade estudada, sofre na sua continuidade. Contudo, faz-se necessária a revisão da sua atuação, devido à constatação da frágil atuação dos profissionais de saúde, na propagação de ações de promoção da amamentação e da AC saudável.

Quanto às limitações desse estudo, a presente pesquisa foi realizada durante a pandemia do novo coronavírus, SARS-CoV-2, causador da COVID-19, não sendo possível ter um contato direto com as entrevistadas nas UBS, pois respeitaram-se as medidas de prevenção à propagação do novo coronavírus, impostas pelos órgãos de saúde competentes ora vigentes em todo o país.

Para as futuras pesquisas, recomenda-se que elas sejam realizadas em UBS certificadas na EAAB, a fim de compreender se essas unidades certificadas possuem a capacidade de influenciar no conhecimento das mães a respeito da alimentação ofertada as crianças.

Sugere-se, por fim, aos gestores da APS, a implantação de cursos de capacitação e atualização continuada sobre a temática da amamentação e alimentação complementar saudável aos profissionais das unidades de saúde. Isso de acordo com as recomendações atuais, a exemplo da certificação das unidades na EAAB, pois uma vez que esses profissionais se capacitam continuamente, eles são capazes de transmitir aos responsáveis das crianças as orientações alimentares de forma adequada e continuada, objetivando um ótimo crescimento e desenvolvimento desses infantes.

Referências

- Abarca, G. L., Abdeen, Z. A., Hamid, Z. A., Abu-Rmeileh, N. M., Acosta-Cazares, B., Acuin, C., & Cho, Y. (2017). Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128· 9 million children, adolescents, and adults. *The lancet*, 390(10113), 2627-2642.
- Alpino, T. D. M. A., Santos, C. R. B., Barros, D. C. D., & Freitas, C. M. D. (2020). COVID-19 e (in) segurança alimentar e nutricional: ações do Governo Federal brasileiro na pandemia frente aos desmontes orçamentários e institucionais. *Cadernos de Saúde Pública*, 36, e00161320.
- Barbosa, D. J., Vasconcelos, T. C., & Gomes, M. P. (2020). Fatores que interferem no aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses de vida do bebê. *Revista Pró-UniverSUS*, 11(1), 80-87.
- Bardin, L. (2011). *Análise de Conteúdo*. Tradução: Luiz Antero Beto, Augusto Pinheiro: Edição 70.
- Benvindo, V. V., Dutra, Á. A., de Souza Menenguci, M. A., Almeida, N. A. V., Rodrigues, A. H., & Cardoso, P. C. (2019). Indicadores de saúde e nutrição de crianças menores de dois anos de idade: uma realidade para a implantação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil na atenção básica de Governador Valadares-MG. *Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde*, 14, 43464.
- Bogea, E. G., Martins, M. L. B., Carvalho, W. R. C., Arruda, S. P. M., França, A. K. T. D. C., & Silva, A. A. M. D. (2019). Padrões alimentares de crianças de 13 a 35 meses de idade e associação com características maternas. *Cadernos de Saúde Pública*, 35, e00072618.
- Carvalho, C. A. D., Fonseca, P. C. D. A., Nobre, L. N., Silva, M. A., Pessoa, M. C., Ribeiro, A. Q., & Franceschini, S. (2020). Fatores associados aos padrões alimentares no segundo semestre de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 449-459.
- ENANI. (2019). <https://enani.nutricao.ufjf.br/>
- Fernandes, R. C., & Höfelmann, D. A. (2020). Intenção de amamentar entre gestantes: associação com trabalho, fumo e experiência prévia de amamentação. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 1061-1072.

- Florencio, A., Sand, I. C. P. V. D., Cabral, F. B., Colomé, I. C. D. S., & Girardon-Perlini, N. M. O. (2012). Sexualidade e amamentação: concepções e abordagens de profissionais de enfermagem da atenção primária em saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46, 1320-1326.
- Fontanella, B. J. B., Ricas, J., & Turato, E. R. (2008). Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de saúde pública*, 24, 17-27.
- Giesta, J. M., Zoche, E., Corrêa, R. D. S., & Bosa, V. L. (2019). Associated factors with early introduction of ultra-processed foods in feeding of children under two years old. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24, 2387-2397.
- Giordani, R. C. F., Piccoli, D., Bezerra, I., & Almeida, C. C. B. (2018). Maternity and breastfeeding: identity, body and gender. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23, 2731-2739.
- Gurgel, A. D. M., Santos, C. C. S. D., Alves, K. P. D. S., Araujo, J. M. D., & Leal, V. S. (2020). Estratégias governamentais para a garantia do direito humano à alimentação adequada e saudável no enfrentamento à pandemia de Covid-19 no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 4945-4956.
- Leite, G. D. O., Martins, F. D. P., França, M. S. D., Ângelo, B. H. D. B., Vasconcelos, M. G. L. D., & Pontes, C. M. (2016). Women's social representations of the smell of breast milk. *Escola Anna Nery*, 20.
- Lopes, W. C., Pinho, L. D., Caldeira, A. P., & Lessa, A. D. C. (2020). Consumption of ultra-processed foods by children under 24 months of age and associated factors. *Revista Paulista de Pediatria*, 38.
- Melo, N. K. L., do Carmo Antonio, R. S., Passos, L. S. F., & Furlan, R. M. M. M. (2021). Aspectos influenciadores da introdução alimentar infantil. *Distúrbios da Comunicação*, 33(1), 14-24.
- Minayo, M. C. S. (Org). (2011). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 19. Petrópolis: Vozes.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. (2019). Guia alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos. Brasília: Ministério da Saúde. http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf.
- Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. (2021). Ofício Circular Nº 2/2021. Brasília. http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf.
- Nóbrega, V. C. F. D., Melo, R. H. V. D., Diniz, A. L. T. M., & Vilar, R. L. A. D. (2019). As redes sociais de apoio para o Aleitamento Materno: uma pesquisa-ação. *Saúde em Debate*, 43, 429-440.
- Strapasson, M. R. (2018). *Associações entre aleitamento materno e hipertensão gestacional*. Tese (Doutorado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Porto Alegre – RS.
- Vandevijvere, S., De Ridder, K., Fiolet, T., Bel, S., & Tafforeau, J. (2019). Consumption of ultra-processed food products and diet quality among children, adolescents and adults in Belgium. *European journal of nutrition*, 58(8), 3267-3278.
- Verticchio, D. F. R., & de Melo Verticchio, N. (2020). The impacts of social isolation about changes of eating behavior and weight gain during the COVID-19 pandemic in Belo Horizonte and metropolitan region, State of Minas Gerais, Brazil. *Research, Society and Development*, 9(9), e460997206-e460997206.
- Viuniski, N. (2019). *Obesidade Infantil: guia prático*. 3. Porto Alegre: Criação Humana.
- Wagner, L. P. B., Mazza, V. A., Souza, R. R. K., Chiesa, K., Lacerda, M. R., & Soares, L. (2020). Strengthening and weakening factors for breastfeeding from the perspective of the nursing mother and her family. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 54.
- WHO. (2019). Guideline development group meeting on complementary feeding of infants and children. <https://www.who.int/news-room/events/detail/2019/12/02/default-calendar/who-guideline-development-group-meeting-on-complementary-feeding-of-infants-and-children>