



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
NÍVEL DOUTORADO

ADRIANA QUEIROGA SARMENTO GUERRA

JOÃO PESSOA – PB

2014

ADRIANA QUEIROGA SARMENTO GUERRA

ALIMENTAÇÃO INFANTIL: representações sociais de mães e avós

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, do Centro de Ciências da Saúde como requisito para obtenção do título de doutora. **Área de concentração:** Cuidado em Enfermagem e Saúde, na Linha de Pesquisa: Políticas e Práticas do Cuidar em Enfermagem e Saúde.

ORIENTADORA: Profa. Dra. Antônia Oliveira Silva

JOÃO PESSOA – PB

2014

G934a Guerra, Adriana Queiroga Sarmento.
Alimentação infantil: representações sociais
de mães e avós / Adriana Queiroga Sarmento
Guerra - João Pessoa, 2014.
73f. : il.
Orientadora: Antônia Oliveira Silva
Tese (Doutorado) - UFPB/CCS
1. Enfermagem. 2. Alimentação infantil. 3. Avós
e mães - representações Sociais. 4. Representações
sociais - alimentação infantil.

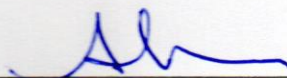
ADRIANA QUEIROGA SARMENTO GUERRA

ALIMENTAÇÃO INFANTIL: representações sociais de mães e avós

Trabalho apresentado e submetido à avaliação da banca examinadora como requisito para a obtenção do título de Doutor do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba

Aprovada em: 27 / 07 / 2014

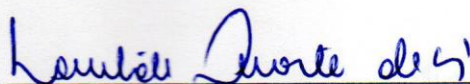
Banca Examinadora



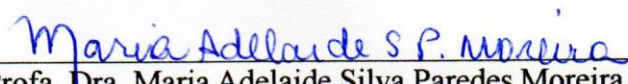
Prof. Dra. Antônio Oliveira Silva
Orientadora

Prof. Dra. Maria do Céu Mendes Pinto Marques (UE-PT)
Membro externo

Prof. Dr. Luiz Fernando Rangel Tura (UFRJ)
Membro externo



Prof. Dra. Lenilde Duarte de Sá (UFPB)
Membro interno



Prof. Dra. Maria Adelaide Silva Paredes Moreira (UFPB)
Membro interno

*Aos meus pais, fontes de amor e luz na
minha vida, que apesar de se encontrarem na morada
do Senhor, comemoram mais esse sonho realizado.*

AGRADECIMENTOS

Deus, Senhor e Salvador de nossas vidas, obrigada pelo seu amor infinito, saúde e disposição, por ter me dado forças diante das tribulações e provas ao longo de minha vida; por ter me feito entender que “quando sou fraco, então, é que sou forte”.

A minha orientadora Prof.^a Antonia Oliveira Silva, primeiramente pela confiança que me foi depositada, pelo apoio e amizade; um verdadeiro exemplo de profissional, dedicada e eficiente que terei como espelho profissional pelo resto da vida.

A minha amada família, por fazer deste momento possível, não tem palavras para expressar o meu agradecimento. Aos meus amados filhos Felipe e Hugo, vocês são os motivos das minhas lutas e dedicação diária. As minhas noras, Anna Walkiria e Raissa, pelo carinho, amizade e auxílios nos momentos difíceis, vocês são tesouros incalculáveis em minha vida!

A meu irmão, Marconi, por seu apoio na elaboração dos trabalhos e nas broncas da computação, e a Anna, Bárbara e Chica pelo apoio.

A pessoa maravilhosa que Deus colocou em minha vida, Antônio Eduardo Guerra, por sempre ter me apoiado, pacientemente, além de ter aguentado meus estresses durante a elaboração do trabalho e principalmente por me fazer mais feliz a cada dia. Muito obrigado meu amor!

A minha turma de doutorado pelos momentos de descontração e estresses que passamos juntos no decorrer desta caminhada, com eles tudo se tornou mais prazeroso de ser realizado.

Aos meus colegas de trabalho, pelo companheirismo, dedicação e principalmente pelo sentimento de que uma vida profissional não se constrói sozinha, pelo contrário, somente com a contribuição dessas pessoas tão queridas o labor diário se torna tão prazeroso.

A todos que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho, o meu muito obrigado!

Agradeço ao Grupo Internacional de Estudos e Pesquisa sobre Envelhecimento-GIEPERS.

GUERRA A.Q.S. **ALIMENTAÇÃO INFANTIL:** representações sociais de mães e avós. 2014. 70f. Tese (Doutorado). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

RESUMO

Introdução. Alimentação saudável na infância é importante não só para o desenvolvimento intelectual e crescimento, como também, na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis do adulto e faixa etária pediátrica. O estudo tem os objetivos de analisar as representações sociais sobre a alimentação infantil, construídas por mães e avós, ciganas e não ciganas; verificar a existência ou não de diferenciação de representações sociais entre mães e avós ciganas e não ciganas sobre alimentação infantil e identificar a influências das representações sociais das avós sobre a prática alimentar infantil. *Metodologia.* Trata-se de uma pesquisa exploratória em uma abordagem qualitativa, fundamentada no aporte teórico das representações sociais. A coleta de dados foi realizada utilizando-se a técnica do grupo focal, correspondendo dez grupos focais, compostos por 56 sujeitos, como mães e avós ciganas e não ciganas. Os dados coletados foram processados pelo software Iramuteq e subsidiado pela teoria das representações sociais. *Resultados e Comentários.* Desta pesquisa foram originados três artigos apresentados nos resultados e comentários. Entre estes, o primeiro foi publicado; o segundo encaminhado para publicação e o terceiro foi objeto de defesa. Através desta pesquisa foi possível detectar pontos favoráveis e desfavoráveis em à relação alimentação infantil nos dois grupos de mães e avós ciganas e não ciganas. Em relação à amamentação as ciganas têm a prática do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida e mantem por tempo prolongado geralmente até os cinco aos sete anos. A dieta complementar é iniciada de forma tardia com restrições de alimentos importantes na alimentação infantil, de acordo com suas crenças e mitos. Um fato positivo é que o filho de cigano não usa mamadeira e nem chupeta, ao contrário do observado nos filhos de mães e avós não ciganas. O grupo das mães e avós não ciganas amamentam seus filhos por período mais curto, com introdução precoce de outros alimentos. *Considerações finais:* Em ambos os grupos observou-se que as mães têm muita dificuldade de iniciar novos alimentos, principalmente, se amamentarem até mais de um ano de vida. A ligação intergeracional é muito forte nas mães ciganas e os aspectos culturais ainda são evidenciados mesmo na alimentação.

Palavras chave: Alimentação infantil. Avós. Mães. Representações Sociais. Enfermagem.

GUERRA A.Q.S. **ALIMENTAÇÃO INFANTIL:** representações sociais de mães e avós. 2014. 70 f. Tese (Doutorado). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

ABSTRACT

Healthy eating in childhood is important not only for intellectual development and for growth, but in the prevention of chronic diseases in adults and pediatric patients. The study has the **objective** to analyze the social representations of infant feeding, built by mothers and grandmothers, Roma and non-Roma; ascertain whether or not the differentiation of social representations between mothers and Roma and non-Roma grandmothers on infant feeding and identify the influences of social representations of grandmothers on infant feeding practices. **Methodology.** This is an exploratory research on a qualitative approach, based on the theoretical framework of social representations. Data collection was performed using the focus group technique, corresponding of ten focus, composed of 56 subjects, groups such as mothers and grandmothers Roma and non-Roma. The data collected were processed by software Iramuteq and subsidized by the theory of social representations. **Results and Comments.** These research three articles presented in the results and comments were originated. Among these, the first was published; submitted for publication the second and the third was the object of defense. Through this research, it was possible to detect favorable and unfavorable points in relation to infant feeding in both groups of mothers and grandmothers Roma and non-Roma. Regarding breastfeeding Roma has the practice of exclusive breastfeeding until six months of life and keeps for a long time usually up to five to seven years. The complementary diet starts lazily with significant restrictions on infant feeding in food, according to their beliefs and myths. A positive fact is that the son of gypsy does not use a pacifier or bottle and, unlike observed in children of mothers and grandmothers non-Gypsy. The group of mothers and grandmothers did not breastfeed their children for Roma shorter period, with early introduction of other foods. Final Thoughts: In both groups, it was observed that mothers have great difficulty starting new foods, especially if they suck up more than a year to live. The intergenerational connection is very strong in Roma mothers and cultural aspects are still evident even in power.

Keywords: Children's nutrition. Grandparents. Mothers. Social representations. Nursing.

GUERRA A.Q.S. **ALIMENTAÇÃO INFANTIL:** representações sociais de mães e avós. 2014. 70 f. Tese (Doutorado). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

RESUMEN

Alimentación saldable en la infancia es muy importante no solo para el desarrollo intelectual y crecimiento, sino también, en la prevención de las enfermedades crónicas que no son transmisibles por el adulto y pacientes pediátricos. El estudio tiene el objetivo de analizar las representaciones sociales sobre la alimentación infantil, hechas por las madres y abuelas, gitanas o no gitanas; verificar la existencia o no de la diferenciación de representaciones sociales entre las madres y abuelas gitanas o no gitanas sobre alimentación infantil y hacer la identificación de las influencias de las representaciones sociales de las abuelas sobre la práctica alimentar infantil. Metodología: Se trata de una investigación exploratoria con un enfoque cualitativo, basado en el marco teórico de las representaciones sociales. La recolección de datos se realizó mediante la técnica del grupo focal, correspondiente de cada diez enfoques, compuesto por 56 sujetos, grupos como las madres y abuelas gitanos y no gitanos. Los datos recogidos fueron procesados por el software Iramuteq y subvencionados por la teoría de las representaciones sociales. Resultados y comentarios: De esta investigación fueran originados 3 artículos, presentados en los resultados y comentarios. Entre todos, el primer fue publicado, el segundo fue enviado para publicación y el tercer fue el objetivo de esa defensa. A través de esta investigación, es posible detectar los puntos favorables y desfavorables en relación a la alimentación infantil en los dos grupos de madres y abuelas gitanas y no gitanas. En cuanto el amamantamiento las gitanas tiene la práctica de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de vida y se mantiene por tiempo prolongado generalmente hasta cinco a siete años. La dieta complementaria comienza perezosamente con restricciones de alimentos importantes en la alimentación infantil, de acuerdo con sus creencias y mitos. El hecho positivo es que el hijo del gitano no usa chupón o biberón al revés de los niños con madres y abuelas no gitanos. El grupo de madres y abuelas no gitanas amamantan sus hijos por menos tiempo con una introducción de otros alimentos más temprano. Consideraciones finales: En ambos los grupos las madres tienen una gran dificultad para iniciar nuevos alimentos, especialmente si se amamanta hasta más de un año de vida. La conexión intergeneracional es muy fuerte para las madres gitanas y los aspectos culturales aún quedan en el amamantamiento.

Palavras chave: Alimentación infantil. Abuelos. Madres. Representaciones Sociales. Enfermería.

LISTA DE ILUSTRAÇÃO

Artigo aceito para publicação:

Quadro 1: Principais estudos sobre influência das avós na alimentação infantil.....26

Artigo de defesa:

Figura 1: Objetivação alimentação infantil de mães e avós ciganas sobre
alimentação infantil 62

Figura 2: Objetivação alimentação infantil de mães e avós não ciganas sobre
alimentação infantil 63

LISTA DE TABELAS

Artigo publicado:

Tabela1: Perfil da amostra e sua distribuição de acordo com a comunicação sobre contracepção e a experiência sexual. João Pessoa, PB, 2011 39

Tabela 2: Associação entre comunicação sobre contracepção e comportamento sexual, avaliado a partir da iniciação sexual e uso de métodos contraceptivos. João Pessoa, PB, 2011 41

Tabela 3: Atitudes favoráveis à contracepção de estudantes adolescentes de escolas públicas do ensino fundamental na cidade de João Pessoa, PB, 2011 42

Artigo de defesa:

Tabela 1: Distribuição dos Sujeitos nos grupos 1 e 2, segundo as variáveis: faixas etária, estado civil e escolaridade.....53

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 FUNDAMENTAÇÕES TEÓRICAS	15
2.1 Considerações sobre o contexto da Alimentação Infantil.....	15
2.2 Representações Sociais no contexto desta pesquisa	16
3 METODOLOGIA.....	20
3.1 Tipo de Pesquisa	20
3.2 Local do Estudo	20
3.3 População e Amostra do Estudo	20
3.3.1 Aspectos Éticos do Estudo.....	20
3.4 Instrumento e Procedimento para Coleta.....	21
3.5 Análise dos Dados	22
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	23
4.1 Artigo Aceito para Publicação	23
4.2 Artigos Publicados	34
4.3 Artigo para Defesa	48
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	67
REFERÊNCIAS	69
ANEXO (TCLI)	73

1 INTRODUÇÃO: da problemática à construção do objeto de estudo

O Brasil está vivendo um momento de transição nutricional com diminuição dos casos de crianças desnutridas e aumento progressivo dos casos de sobrepeso e obesidade, tendo como principal fator a má alimentação.^{1,2}

Uma nutrição adequada é fundamental para garantir o crescimento e desenvolvimento humano com qualidade de vida e, diminuir os riscos de doenças crônicas degenerativas não transmissíveis do adulto, sendo grande parte delas associadas aos hábitos alimentares não saudáveis adquiridos na infância e na adolescência.^{3,4,5}

A formação do comportamento alimentar não depende só do acesso a uma alimentação adequada, mas da educação e cultura da população. A educação inicia-se muito precocemente, nos primeiros meses de vida, quando são construídos os alicerces dos hábitos alimentares.⁶

Os primeiros anos de vida da criança são críticos e se caracterizam pelo acelerado crescimento e desenvolvimento, influenciado pelo ambiente familiar, valor sócio econômico e cultural.⁷

A família é o seu primeiro ambiente de aprendizagem. Desta forma, os pais possuem papel fundamental na educação alimentar dos seus filhos nos primeiros anos de vida, sendo que as avós também são importantes na transmissão destes conhecimentos, saberes e experiências.^{8,9}

A relação que a criança vai estabelecer com a alimentação ao longo da vida é fruto das primeiras relações que ele, enquanto bebê criou com a mãe e com sua família. O ambiente familiar, o estilo de vida dos pais, das avós e cuidadores podem ter grande influência na alimentação.^{10,11}

No processo de socialização a criança aprende as escolhas dos alimentos, a quantidade que deve comer o tempo e intervalos das refeições, à sensação de fome e saciedade, iniciando, assim, a formação do comportamento alimentar. Este processo é fortemente influenciado pela cultura, pelos hábitos, crenças e mitos da alimentação.^{12,13}

Portanto, os hábitos alimentares da criança dependem de vários fatores como: o nível socioeconômico, a globalização, o comportamento do cuidador e o ambiente familiar, principalmente, das mães e das avós.^{8,14,15}

As avós exercem uma forte influência no preparo da alimentação de seus netos, podendo interferir de forma positiva ou não. Suas filhas e ou noras têm muita confiança, pelo fato daquelas transmitirem segurança e experiência que adquiriram ao longo da sua vida.^{12,16}

Os problemas nutricionais, que podem ocorrer desde a vida intrauterina até a adolescência, como baixo peso ao nascer, desnutrição, sobrepeso ou obesidade seriam responsáveis em grande parte pelo aparecimento das doenças crônicas não transmissíveis na vida adulta e, atualmente diagnosticadas, na faixa etária pediátrica.

Conhecer dimensões subjetivas da alimentação infantil a partir do olhar de mães e avós em grupos culturais distintos – ciganos e não ciganos, na perspectiva das representações sociais, configura-se uma temática de relevância social e acadêmica contribuindo com a produção de conhecimento.

Na prática profissional observa-se a necessidade de explorar a alimentação infantil suscitou o interesse para realizar este estudo ao constatar a falta de conhecimento por parte das mães sobre a prática alimentar infantil e a forte influência que as avós exercem nesta prática, como um aspecto que dificulta a formação de hábitos alimentares nas crianças nos primeiros anos de vida. Assim configura-se o **objeto de estudo**: representações sociais de mães e avós sobre alimentação infantil.

Conhecer o que pensam as mães e avós sobre alimentação infantil na perspectiva das representações sociais sobre alimentação infantil em uma comunidade cigana foi motivada por ser uma cultura muito tradicional, com uma forte ligação intergeracional; alie-se a isto, o fato de ser um tema pouco explorado do ponto de vista acadêmico, demonstrado a partir de pesquisas realizadas em bases de dados em que não foram evidenciados estudos sobre este tema com mulheres ciganas. Assim sendo é importante evidenciar a cultura da população cigana, seus costumes, o que eles pensam sobre a alimentação infantil em seu contexto sociocultural, com o intuito de contribuir para um processo de sensibilização dos profissionais de saúde que atuam ou venham intervir na comunidade cigana, profissionais estes que muitas vezes ignoram as dimensões culturais.

Estudo semelhante sobre as representações sociais de comer evidenciou formas de lidar com possíveis experiências mentais que servem também como formas de comunicação de conhecimentos e de experiências utilizadas sobre a comida.¹⁷

Neste sentido questiona-se: Quais as representações sociais de mães e avós sobre a alimentação infantil?

Para responder aos referidos questionamentos este estudo tem os **objetivos** de:

- Analisar as representações sociais sobre a alimentação infantil, construídas por mães e avós, ciganas e não ciganas;
- Verificar a existência ou não de diferenciação de representações sociais entre mães e avós ciganas e não ciganas sobre alimentação infantil;
- Identificar a influencias das representações sociais das avós sobre a prática alimentar infantil;

Este estudo encontra-se estruturado em cinco partes: a primeira contempla a *introdução* em que se aborda a construção do objeto de estudo com ênfase no tema, problema, justificativa, questão de investigação e objetivos do estudo; a segunda parte destaca a *fundamentação teórica* com algumas considerações sobre alimentação infantil e a teoria das representações sociais; terceira parte compreende a *metodologia* em que se descreve o tipo de estudo, local, os sujeitos da pesquisa, o instrumento utilizado para coleta de dados e a análise dos dados; quarta parte – *resultados e discussão* apresentam os artigos originados da pesquisa, e as *considerações finais* em que trata de algumas reflexões sobre a importância da pesquisa na saúde e enfermagem.

2 FUNDAMENTAÇÕES TEÓRICAS

2.1 Considerações sobre o Contexto da Alimentação Infantil

Alimentação adequada na infância é fundamental para garantir o crescimento e desenvolvimento da criança e é essencial para desfrutar todas as fases da vida de forma saudável. Não sendo apenas uma necessidade e sim direito que deve ser respeitado.^{18,19}

O Brasil dispõe da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), que integra a Política Nacional de Saúde, inserindo-se, no contexto da Segurança Alimentar e Nutricional compondo o conjunto das políticas de governo voltadas para a concretização do direito humano universal à alimentação e nutrição adequada.^{19,20,21}

O propósito do PNAN é a garantia da qualidade dos alimentos colocados para o consumo no País, a promoção das práticas alimentares saudáveis e a prevenção dos distúrbios nutricionais, bem como, o estímulo às ações intersetoriais que propiciem o acesso universal aos alimentos.^{20,22}

Os hábitos alimentares são formados desde os primeiros contatos do feto com o líquido amniótico na vida intrauterina e ao nascer com o aleitamento materno, recebendo influência dos sabores e odores presentes nestes fluidos. Sendo importante para o início das preferências alimentares e melhor aceitação na introdução de outros alimentos.^{23, 24, 25,18}

Os fatores ambientais que podem interferir na formação do hábito alimentar na infância são: alimentação dos pais, comportamento do cuidador, condições socioeconômicas, influência da mídia e alimentação em grupos. Destes, o que mais se destaca é a influência dos pais especificamente das mães e das avós.^{8, 26, 27,28}

Aspectos como crenças, mitos e religião têm uma influência direta na escolha dos nutrientes, contribuindo à formação do comportamento alimentar da criança, assim como a preferência por determinados alimentos relacionado com a herança genética, responsável pelo gostar ou não de determinados nutrientes, observados entre os familiares.^{27, 12,18}

A família oferece um excelente campo de aprendizado onde a criança aprende regras e normas relacionadas à alimentação infantil, o que é fome e saciedade, desenvolve a percepção dos sabores e suas preferencias alimentares, iniciando a formação de seu comportamento alimentar.^{17,13}

Os pais, cuidadores e as avós, são os principais responsáveis pela prática alimentar infantil, que através de suas experiências e todo contexto social de acordo com sua cultura tentam estabelecer normas e regras para alimentar seus filhos ou netos, determinando a forma adequada ou não para alimentar uma criança.^{28, 29,30}

O tempo de adaptação aos novos alimentos, às preferências e os volumes a serem consumidos devem permitir a atuação dos mecanismos reguladores do apetite e saciedade. Práticas e comportamentos inadequados prejudicam a auto regulação da ingestão alimentar.⁵

Os hábitos alimentares da criança dependem da introdução adequada dos alimentos no primeiro ano de vida. Recomenda-se iniciar com o estímulo ao aleitamento materno exclusivo até sexto mês de vida e a partir do sexto mês iniciar a dieta complementar de forma adequada, sendo fundamental que as mães, as avós, cuidadores e outros familiares, recebam orientações adequadas para que possam auxiliar na prática alimentar das crianças.²³

A adequada introdução dos novos alimentos no primeiro ano de vida, com a correta socialização alimentar, a partir deste período, bem como a disponibilidade de vários alimentos saudáveis em ambiente agradável, permite à criança iniciar a aquisição das preferências alimentares, responsáveis pela determinação do seu padrão de consumo.³¹

São nos primeiros anos que a criança começa a apreender sobre o que comer, quando comer, por que certas substâncias são comestíveis ou não, quais os alimentos e sabores são apropriados para combinar, de acordo com a cultura do grupo social ao qual ela pertence. A criança aprende a gostar ou não de alimentos, através da ingestão repetida, associando os sabores dos alimentos com a reação efetiva do contexto social e a satisfação fisiológica da alimentação.³²

A construção do aprendizado em nutrição e alimentação humana dá-se a partir de várias fontes de informações. A amamentação, as formas de preparação dos alimentos, as receitas, fazem parte do ritual de socialização das crianças, aprendidas em conversas de mulheres, com a experiência e vivência, repassadas de mãe, para filha, da avó para a neta.^{12,16}

2.2 Representações Sociais no contexto desta pesquisa.

A teoria das representações sociais tem sido nas duas últimas décadas um aporte teórico de estudos e pesquisas significativo no campo da saúde, no Brasil, com destaque à

Enfermagem amplamente socializada ocupando uma posição central na área da saúde e educação.

As representações sociais são importantes na vida cotidiana pela necessidade de informações acerca do mundo à nossa volta, repleto de objetos, pessoas, acontecimentos ou ideia sem que careça de um ajustamento ao mesmo para se saber como comportar-se, dominando-o física e intelectualmente, ao se identificar e resolver os problemas que se apresentam: daí cria-se representações sociais. Logo, frente a tais fenômenos, de forma automática, partilha-se socialmente esse mundo com os outros, como uma forma de apoio, às vezes convergentes ou pelo conflito em si, no intuito de compreendê-los, administrá-los ou enfrentá-los, justificando assim o porquê de denominar as representações de sociais.³³

Neste sentido, as representações sociais são importantes na vida cotidiana por elas servirem de guia no modo de nomear e definir conjuntamente diferentes aspectos ou fenômenos da realidade diária, interpretando-os e utilizando nos processos e tomando decisões que, eventualmente, no posicionamento frente a estes, como uma forma defensiva. Aos se lançar mão das representações sociais tais fenômenos são observáveis diretamente ou reconstruídos a partir de um trabalho científico, tornando-se um tema central para as ciências humanas e da saúde, por serem consideradas as representações sociais algo natural em diferentes contextos sociais, por circularem nas falas dos sujeitos sob a forma de palavras e veiculadas em mensagens e imagens pela mídia, cristalizadas em comportamentos e organizações materiais e espaciais, nessas realidades mentais, de evidência sensível no nosso cotidiano.³³

As representações sociais constituem-se um sistema de interpretação responsável pela relação do sujeito com o mundo e com os outros, orientando e organizando comportamentos e a comunicação social, são também importantes nos processos de difusão, na assimilação dos conhecimentos, no desenvolvimento individual e coletivo, na definição das identidades pessoais e sociais, na expressão dos grupos e nas transformações sociais. Enquanto fenômenos sociais elas envolvem a pertença social dos sujeitos com implicações afetivas e normativas, com as interiorizações de experiências, práticas, modelos de condutas e pensamento, socialmente compartilhado pela comunicação social a elas ligada.³³

Neste sentido as representações sociais constituem produto e processo de uma atividade de apropriação de uma realidade exterior ao pensamento, e de elaboração psicológica e social desta, onde o pensamento é moldado em duas dimensões: uma

constituente, responsável pelos processos e uma dimensão *constituída*, com produtos ou conteúdos, responsáveis pela modalidade de pensamento específico de caráter social. Representar ou se representar corresponde a um ato em que o sujeito se reporta a um objeto (pessoa; coisa; ideia; acontecimento material, psíquico ou social; fenômeno natural, uma teoria, entre outros) que tanto pode ser real, quanto imaginário ou mítico, mas sempre necessário. Assim, o conteúdo concreto do ato de pensamento, a representação mental traz a marca do sujeito e de sua atividade, logo remete às características de construção, interpretação e expressão do sujeito ³³

Representações sociais compreendem um conjunto de conceitos, proposições e explicações que são criadas na vida cotidiana, mediada pela comunicação interindividual de grupos sociais distintos, que podem ser comparadas a versão contemporânea do senso comum. Equivalem a uma versão contemporânea do homem moderno e pensante ao invés dos pensamentos de sociedades primitivas presentes no subsolo da cultura. ³⁴

Assim, estudar as representações sociais possibilita se realizar uma análise de processos onde os indivíduos ao interagirem socialmente constroem teorias sobre objetos sociais que viabilizam a comunicação e a organização de comportamentos e práticas que se alimentam tanto de teorias científicas quanto de dimensões culturais, ideológicas, experiências e comunicação cotidiana. ³⁵

As representações sociais devem ser estudadas articulando elementos afetivos, mentais, sociais, integrando a cognição, a linguagem e a comunicação às relações sociais que afetam as representações sociais e à realidade material, social e ideativa sobre a qual elas intervêm. ³³

A representação determina ao mesmo tempo o estímulo e a resposta, não havendo uma ruptura entre o universo externo e o interno, do sujeito ou grupo, onde a representação social é sempre representação de alguma coisa (objeto) e de alguém (sujeito) em que tal representação tem com seu objeto uma relação de simbolização (substituindo-o) e de interpretação (conferindo-lhe significações, a partir de uma construção e uma expressão do sujeito).³⁴

A gênese das representações sociais ocorre mediante dois processos: *objetivação* e *ancoragem*. A objetivação é decomposta em três fases: construção seletiva - as informações, crenças e ideias sobre o objeto de representação sofrem o processo de *seleção e descontextualização*; esquematização estruturante - corresponde a organização dos elementos;

e, naturalização - que confere materialidade através de expressões, imagens e metáforas, decorrentes do efeito da comunicação e das pressões, ligadas à pertença social dos sujeitos, escolha e organização dos elementos constitutivos da representação. Objetivar significa transformar algo não familiar em familiar.³³

Ancoragem reflete os conteúdos e estrutura que intervêm ao longo do processo de formação das representações sociais assegurando sua incorporação ao social, enraizando a representação e seu objeto em uma rede de significações que permite situá-los em relação aos valores sociais, dando-lhes coerência; inscreve em um sistema de acolhimento pré-existente enquadrando a novidade a esquemas antigos, ao já conhecido. Este processo se articula conjuntamente e dialeticamente com a objetivação para proporcionar a incorporação do novo, a interpretação da realidade e a orientação de comportamentos.

O processo de ancoragem é jogar a “âncora” no solo dos conhecimentos pré-existentes para poder fixar o objeto que se apresenta navegante, dessa forma tanto um quanto o outro sofrem transformações, resultando em uma nova categoria para leitura do mundo.³¹, Assim na ancoragem realiza-se uma operação ou um trabalho cognitivo que busca dar sentido figurado ao objeto, estando ligado a crenças, valores e saberes pré-formados, dominantes na sociedade, proporcionando o enraizamento social da representação³⁷

Estudos realizados apontam quatro tipos de ancoragens: *psicológica* relacionadas as crenças ou valores gerais responsivo pela organização das relações simbólicas com o outro, quando os sujeitos utilizam elementos sócio cognitivos, para falarem do objeto representado; *psicossociológica*, quando os conteúdos das representações são associados a maneira como os sujeitos se situam simbolicamente nas relações sociais, nas tomadas de posições frente ao objeto representado e nas categorias sociais, utilizando conteúdos inscritos em dimensões psicossociológicas para falarem do objeto; *sociológica*, refere-se à maneira como as relações simbólicas entre grupos intervêm na apropriação do objeto³⁸; e *biológica*, ao utilizarem dimensões associadas ao corpo e seu funcionamento.³⁹

As representações sociais se estabelecem no campo das ciências do homem pela do problema a que se refere e pela sutileza de seus poderes de análise e necessidade de fazer da representação uma passarela entre os mundos individual e social, e associá-la, em seguida, à perspectiva de uma sociedade em transformação, isto é, de compreender não mais a tradição, mas inovação.⁴⁰

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de Pesquisa

Trata-se de uma pesquisa exploratória em uma abordagem quanti-qualitativa fundamentada no aporte teórico das representações sociais, priorizando as falas dos sujeitos como fonte de informações.

3.2 Local do Estudo

O campo de estudo foi a cidade de Sousa - Paraíba/Brasil, localizado no interior da Paraíba, na mesorregião do sertão paraibano e à microrregião de Sousa, localiza-se a oeste da capital do Estado, distante desta cerca de 438 km e ocupa uma área de 738,547 km², dos quais 3,0220 km² estão em perímetro urbano. Sua população recenseada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em 2010 foi de 65 807 habitantes (IBGE, 2010). Neste município reside a maior comunidade de ciganos de etnia Calon do Brasil, distribuídos em ranchos composta pela 'Comunidade de Baixo' e a 'Comunidade de Cima'. A escolha por este campo foi pelo interesse de se investigar aspectos importantes sobre comportamentos, costumes, hábitos, crenças e práticas sobre alimentação infantil enquanto profissional de saúde.

3.3 População e Amostra do Estudo

A população estudada foi composta de mães e avós ciganas (16 mães e 6 avós), constituindo o grupo 1 e mães e avós não ciganas (22 mães e 12 avós) que formaram o grupo 2, escolhidas de forma aleatória, constituindo uma amostra de conveniência. O tamanho da amostra foi determinado pelo critério de saturação de ideias, totalizando 56 participantes que participaram dos dez grupos focais (ciganos e não ciganos).

3.3.1 Aspectos Éticos do Estudo

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba e aprovado sob o n°. 483/10, folha de rosto n° 364192, CAAE-0380.0.126.000-10, o qual garante a privacidade, o anonimato e a desistência das pessoas que serão entrevistadas, sem

prejuízo para a mesma em qualquer etapa da pesquisa. Deste modo, antes do início do grupo focal os participantes assinavam o Termo de Consentimento Livre e Informado (Anexo A).

O estudo atendeu aos requisitos de uma pesquisa com seres humanos conforme preconiza a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sobre pesquisas envolvendo seres humanos.⁴²

3.4 Instrumento e Procedimento para Coleta

A coleta de dados foi realizada mediante a técnica de Grupo Focal, contemplando as variáveis sociodemográficas, como: idade, sexo, escolaridade e estado civil, em seguida, iniciou-se o grupo, contemplando uma questão norteadora: Fale sobre a importância da alimentação infantil, após apresentação dos objetivos da pesquisa e aceite dos sujeitos para participarem.

O Grupo Focal compreende uma técnica de coleta de dados, que através da interação grupal, promove uma ampla discussão sobre o tema ou foco específico, sendo realizado segundo preconiza a seguinte técnica: equipe composta pelo moderador e observador; seleção dos participantes sendo o mais homogêneo possível com características semelhantes; ambiente agradável e com certo grau de privacidade; número de participantes de 6-12; duração das entrevistas em grupo de 1-2 horas; informar aos participantes o formato das discussões; realizar perguntas cuidadosamente construídas; registrar as discussões através de gravações e anotar os conteúdos e os comportamentos não verbais e cujos dados foram gravados com autorização das participantes.⁴³

A coleta ocorreu em dois momentos: no primeiro, a coleta foi realizada diretamente no Centro Calon da Comunidade Cigana, após contato e autorização dos chefes, momento que se realizou o convite às mães e avós ciganas para participarem das entrevistas, agendando-se dia e hora para as entrevistas. No segundo momento a coleta foi realizada para o grupo de mães e avós não ciganas na Unidade de Saúde – Porte II, em dia de vacinação, momento que as mães e avós eram convidadas a participarem da pesquisa.

Após apresentação dos objetivos da pesquisa e aceite dos sujeitos para participarem da pesquisa, realizou-se preenchimento de um questionário com dados de identificação das mães e das avós (nome, idade, sexo, escolaridade, estado civil).

3.5 Análise dos Dados

Os dados coletados foram transcritos e organizados em um *corpus* e processado pelo *software* de Análise Textual Iramuteq (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*).⁴⁴

Este *software* foi desenvolvido sob a lógica do *open source*, licenciado por GNU GPL (v2), tendo por base o ambiente estatístico do *software* R e a linguagem *python* para realizar distintos tipos de análises textuais: a lexicografia básica (cálculo de frequência de palavras) e as análises multivariadas (classificação hierárquica descendente, análises de similitude). Disponibiliza a distribuição do vocabulário de forma fácil, compreensível e visualmente claro (análise de similitude e nuvem de palavras), permitindo se realizar uma análise estatística sobre *corpus* textual e sobre tabelas, indivíduos e palavras.⁴⁵

Os resultados advindos dos dados foram analisados e interpretados subsidiados no referencial teórico das representações sociais originando artigos enviados para publicação e para defesa de tese.

Artigos Originados da Pesquisa:

1 – INFLUÊNCIA DAS AVÓS NA PRÁTICA ALIMENTAR INFANTIL.

Autores: Adriana Queiroga Sarmiento Guerra; Luiz Fernando Rangel Tura; Maria Adelaide Silva Paredes Moreira; Antonia Oliveira Silva.

2 - CONHECIMENTOS ATITUDES E PRÁTICAS SOBRE CONTRACEPÇÃO PARA ADOLESCENTES.

Autores: Gilka Paiva Oliveira Costa; Adriana Queiroga Sarmiento Guerra; Ana Cristina Pinheiro Fernandes de Araújo.

3 - ALIMENTAÇÃO INFANTIL: um estudo de representações sociais de mães e avós.

Autores: Adriana Queiroga Sarmiento Guerra; Antonia Oliveira Silva.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 Artigo aceito para publicação

INFLUÊNCIA DAS AVÓS NA PRÁTICA ALIMENTAR INFANTIL

INFLUENCE OF GRANDPARENTS IN PRACTICE FOOD CHILD

Adriana Queiroga Sarmento Guerra¹, Luiz Fernando Rangel Tura², Maria Adelaide Silva Paredes Moreira³, Antonia Oliveira Silva⁴

¹ Médica. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFPB, e-mail: aqsguerra@gmail.com

² Médico. Professor Doutor da UFRJ. e-mail: luiztura@gmail.com.medico.

³ Enfermeira. Doutora professora da UFPB / PNPB / CAPES. E-mail: jpadeidade@hotmail.com

⁴ Enfermeira. Coordenadora da pós-graduação em Enfermagem/UFPB. E-mail: alfaleta@hotmail.com

RESUMO

O presente estudo consiste em uma revisão sistemática da literatura sobre a influência das avós na prática alimentar infantil, foram selecionados artigos publicados no período de 1999 à 2013, a base de coleta dos dados foi na Medline, Lilacs e SciELO, nos idiomas português, inglês ou espanhol e pelo menos um dos descritores definidos: alimentação infantil, avós e relações familiares - excluindo artigos de revisão bibliográfica. Foram selecionados sessenta e três artigos e apenas quatorze artigos preenchiam os critérios de inclusão. A formação dos hábitos alimentares das crianças tem uma forte influência da família, principalmente das mães e das avós, que transmitem seus conhecimentos e experiências adquiridas ao longo da vida. Assim, observa-se que as avós são importantes na vida dos netos no que se refere a hábitos alimentares; como também há a necessidade de se valorizar tal presença, escutando suas experiências e respeitando sua cultura e crença, possibilitando, através do programa de educação alimentar infantil, a transmissão de informações atualizadas para que estas possam passar uma maior segurança as suas filhas e noras.

PALAVRAS CHAVES: Alimentação Infantil. Avó. Relações familiares.

ABSTRACT

This study consists of a systematic review of the literature on influence of grandmothers on infant feeding practices. Were selected articles published from 1999 to 2013, the bases of the data were collected in Medline, Lilacs and SciELO, in Portuguese, English or Spanish, and at least one set of descriptors: infant feeding, grandparents and family relationships, excluding articles literature review. Sixty-three articles were selected and only fourteen articles met the inclusion criteria for the formation of children's eating habits have a strong influence of the family, especially mothers and grandmothers who pass on their knowledge and experiences acquired throughout life. Thus, it is observed that grandparents are important in the lives of grandchildren also with regard to eating habits and there is a need enhance its presence, listening to their experiences and respecting their culture and belief, and enable through food education program kids, transmit updated information so that they can spend more security their daughters and daughters.

KEYWORDS: Infant feeding. Grandmothers. Family relations.

ABSTRACTO

Ese estudio consiste en una revisión sistemática de la literatura sobre la influencia de las abuelas en la práctica de la alimentación infantil, han sido seleccionados artículos publicados desde 1999 hasta 2013, la recopilación de los datos ha sido basada en Medline, Lilacs y SciELO, en los idiomas portugués, inglés o español y por lo menos uno de los descriptores definidos: alimentación infantil, abuelos y relaciones familiares-excluyendo artículos de revisión bibliográfica. Han sido seleccionados sesenta y tres artículos y sólo catorce artículos cumplieron los criterios de inclusión. La formación de los hábitos alimentarios de los niños tiene una fuerte influencia en la familia, especialmente de las madres y abuelas, que transmiten sus conocimientos y experiencias adquiridas a lo largo de la vida. Por lo tanto, se observa que los abuelos son importantes en la vida de los nietos con respecto a los hábitos de alimentación, como también hay una necesidad de valorar su presencia, escuchando sus experiencias y respetando su cultura y sus creencias, lo que permite, a través del programa de educación alimentar infantil, la transmisión de informaciones actualizadas para que puedan pasar más seguridad a sus hijas y nueras.

PALABRA CLAVE: Alimentación infantil. Abuela. Las relaciones familiares.

INTRODUÇÃO

A alimentação é um aspecto fundamental para a promoção da saúde da criança, e envolve desde o âmbito cultural até experiências pessoais. Neste sentido, as práticas alimentares, são procedimentos relacionados desde a preparação do alimento ao consumo propriamente dito, e neste intervalo sofrem influências da cultura, condição social, religião e memória familiar, principalmente o aleitamento materno que envolve crenças e valores.¹⁻²

A família tem um grande impacto na saúde das suas crianças, sendo o seu primeiro ambiente de aprendizagem. Os pais desempenham papel fundamental na educação alimentar de seus filhos nos primeiros anos de vida e as avós também são importantes na transmissão destes conhecimentos, saberes e experiências relativas à alimentação do lactente.³⁻⁴

Baseado em crença, mitos e valores as famílias constroem sua própria história, que passam de geração em geração dependendo da cultura onde estão inseridas, sendo importante para formação dos hábitos alimentares.⁵

O ambiente doméstico, o estilo de vida dos pais, as relações interfamiliares influenciam nas preferências alimentares. Assim, a família poderá estabelecer o aprendizado sobre os hábitos alimentares determinando a formação de um comportamento alimentar que seja adequado ou não.⁶

Em primeiro lugar a mãe, seguida pela avó exercem a função de eterna orientadora de suas filhas, esse processo intergeracional é valorizado e importante no cuidar de uma criança, inclusive sua alimentação.³

As mães reconhecem a importância das avós na prática da alimentação infantil, auxiliando em suas dificuldades e dando apoio e segurança, principalmente durante a amamentação. Entretanto, os conhecimentos das avós refletem as experiências adquiridas em épocas diferentes podendo transmitir pontos positivos ou negativos em relação à prática alimentar de seus netos.⁷⁻⁸⁻⁹

Os programas de educação alimentar infantil na grande maioria focam apenas mãe-filho e não inclui as avós, porém seria importante a participação destas, devido a forte influência que exercem sobre suas filhas e noras na transmissão das suas experiências relacionadas à alimentação dos seus netos.¹⁰

Os profissionais da área de saúde precisam conhecer estas crenças, valores e mitos relacionados à alimentação infantil pelas avós para oferecer cuidados em diferentes culturas.³ Por outro lado, as mães muitas vezes relatam as dificuldades de exercerem o controle sobre alimentação dos filhos devido à influência das avós, isto porque, na grande maioria das vezes,

são elas que alimentam os netos. Logo, este estudo tem como objetivo verificar influência das avós na prática alimentar infantil.

METODOLOGIA

O estudo consiste em uma revisão sistemática da literatura sobre a Influência das Avós na Prática Alimentar Infantil, tendo como critérios de inclusão: artigos publicados no período de 1999 à 2013, nos idiomas português, inglês ou espanhol, tendo pelo menos um dos descritores definidos: alimentação infantil, avós e relações familiares, excluindo artigos de revisão bibliográfica. Os artigos selecionados pelos bancos de dados da Medline, Lilacs and SciELO, foram sessenta e três e, após analisados segundo o autor, local, ano, metodologia e sua conclusão, apenas quatorze atendiam aos critérios de inclusão.

Quadro 1- Principais estudos sobre influência das avós na alimentação infantil.

AUTOR/ ANO	TÍTULO	LOCAL	OBJETIVOS	DESENHO DA PESQUISA	CONCLUSÃO
Primo, CC; Caetano, LC, 1999.	A decisão de amamentar da nutriz: percepção de sua mãe.	Belo Horizonte	Papel da mãe da nutriz na decisão e/ ou manutenção do aleitamento materno de suas filhas.	Qualitativa	Importância de mães e filhas vivenciarem suas experiências positivas em relação à amamentação, possibilitando a continuidade do ato de aleitar nas famílias.
Ingran Johnson Hamid N, 2003	South Asian grandmothers influence on breastfeed in Bristol	Sul da Asia	Avaliar as crenças e práticas culturais das avós em relação à alimentação infantil e realizar intervenção com as avós e suas filhas relacionadas a estas práticas e avaliar a aceitabilidade e viabilidade desta iniciativa	Qualitativa Intervenção	A intervenção educativa com as avós e suas filhas durante o pré-natal para promover boa prática alimentar infantil, foi apreciada e com resultados positivos.

continua

AUTOR/ ANO	TÍTULO	LOCAL	OBJETIVOS	DESENHO DA PESQUISA	CONCLUSÃO
Aubel J, Touré J, Diagne M, 2004	Selenegale grandmothers promote improved maternal and child nuthangeritio n practices : The guardians of tradition are not averse to change	Italia	Reforçar o papel das avós na promoção de práticas alimentares saudáveis e promover mudanças relacionadas a esta prática alimentar de mulheres grávidas e amamentando.	Qualitativa e Quantitativa	O reconhecimento do papel das avós na promoção de práticas alimentares saudáveis deve ser visto como pessoas importantes e não como obstáculos. Às avós que participaram do programa de educação alimentar mostraram sua capacidade em aprender e integrar novas informações.
Suzin, Giugliani; kummer, 2005.	Influência das avós na prática do aleitamento materno.	Porto Alegre	Verificar a influência das avós na prática do aleitamento materno.	Prospectivo	Interrupção do aleitamento materno nos primeiros seis meses de vida esteve associado às avós que aconselharam o uso de chá, água e outro leite. O contato não diário com a avó foi fator positivo para manutenção da amamentação.
Eskstrom A, Widström AM, Nissen E, 2003	Breastfeeding support from pathers and grandmothers: perceptions of Swedish women	Suécia	Descrever o apoio amamentação e os sentimentos de confiança das mães em relação a duração da amamentação	Qualitativo	É importante que os profissionais de saúde permitam os familiares ficarem juntos após o parto e estratégias de apoio as avós para que possam oferecer maior suporte as suas filhas.
Carmo, FC; Pereira, OPV, 2008	Percepção das avós sobre o aleitamento materno.	Ipatinga MG	Verificar a percepção das avós materna e/ou paterna na adesão a prática do aleitamento materno por parte de suas filhas e/ou noras.	Descritiva e transversal	As avós podem exercer influência negativa na adesão da prática de amamentação, tanto em sua duração quanto em sua exclusividade.
Teixeira, AM; Nietzsche, R.G, 2008	Modelo de cuidar em enfermagem junto às avós e sua família no processo de amamentação .	Florianópolis	Refletir sobre o modelo de cuidar da enfermagem com três avós e sua família no processo de amamentação para a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno na dinâmica familiar.	Interacionismo Simbólico	O modelo de atenção é viável, o cuidado de sistematização para avós e sua família em processo de amamentação.

continua

AUTOR/ ANO	TÍTULO	LOCAL	OBJETIVOS	DESENHO DA PESQUISA	CONCLUSÃO
Grassley J, Eschiti V, 2008	Grandmother her breastfeeding support: what do mothers need and want?	Texas	Explorar as percepções das avós no conhecimento da amamentação e apoio as mães.	Qualitativa	As avós trazem sua própria prática e crença em relação alimentação infantil. Sendo importante que participem das conversas sobre alimentação das crianças para melhorar seus conhecimentos e apoiar o aleitamento materno. As mães precisam e querem seu apoio.
McFadden et al, 2008	His impact of transnational on knowledge and practice related to breastfeeding .	Inglaterra.	Explorar como a migração de mães influencia na transmissão de conhecimentos e práticas alimentares de geração para geração	Qualitativa	As mães e avós de origem de Bangladesh enfatizam a importância intergeracional relativa à amamentação. É importante que os profissionais de saúde tenham conhecimento dos conselhos que as avós passam para as mães mais jovens para melhor atuarem em relação á esta prática alimentar.
Zanin, L. C; Schacker, L C, 2010	As avós maternas: Incentivadoras da amamentação .	Município do Vale dos Sins.	Conhecer a visão das avós maternas no processo de amamentação.	Qualitativa .	Avós primam pelo aleitamento materno, contudo não acreditam em sua eficácia como aleitamento materno exclusivo.
Gross et al, 2011	Influência das avós na alimentação infantil de lactentes: o que dizem suas filhas e noras	São Paulo	Identificar as práticas de primíparas sobre a alimentação de crianças e lactentes aprendidas com a mãe e/ou sogra	Qualitativa	As avós são importantes no que diz respeito à transmissão de conhecimentos, saberes e experiências relativas à alimentação do lactente.
Grassley J.S, Eschiti, V., 2011	The value of listening to grandmothers infant – feeding stories	Texas	Avaliar a utilidade da historia como uma base para comunicação com as avós sobre a amamentação	Qualitativa	É importante para os profissionais de saúde ter acesso ao contexto cultural e pessoal das avós, facilitando a comunicação em relação á prática da alimentação infantil.

continua

AUTOR/ ANO	TÍTULO	LOCAL	OBJETIVOS	DESENHO DA PESQUISA	CONCLUSÃO
Nunes, L.M; et al, 2011	Fatores que interferem na transição alimentar de crianças entre 5-8 meses:	Porto Alegre	Avaliar a eficácia das sessões de aconselhamento sobre amamentação para mães adolescentes e avós maternas em relação ao uso desnecessário de água e chás em crianças amamentadas.	Ensaio clínico randomizado	Várias sessões de aconselhamento sobre alimentação infantil nos primeiros quatro meses após o parto para mães adolescentes e as avós maternas, provou ser uma estratégia eficaz para orientar o uso desnecessário de água e chá para as crianças em leite materno exclusivo.
Santos ES, Lima LS, Javorski M, 2007	Investigação em serviço de puericultura do Recife	Recife	Detectar os principais problemas encontrados pelas mães no processo de introdução precoce alimentar e identificar o tipo de orientação recebida pelas mães para iniciar dieta de transição.	Estudo de intervenção Transversal Descritivo	Apenas 20,8% das crianças apresentaram padrão alimentar adequado, segundo MS A mãe sofreu influência de seu ambiente familiar, sobretudo das avós e da sociedade. Foi observado que 97,4% receberam orientação escrita e verbal.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A tabela 1 consiste de informações gerais dos quatorze artigos selecionadas. Destes, oito artigos são de periódicos nacionais e seis de periódicos internacionais. Em relação aos tipos de estudos analisados, são dois estudos qualitativos e quantitativos, três quantitativos e nove qualitativos.

Concluída a fase de leitura e análise dos artigos, segundo os autores acima citados foram obtidos os seguintes resultados:

Estudos mostram que as avós têm uma forte influência na alimentação dos netos e que a sua figura significa uma segurança para suas filhas e noras, fornecendo conhecimentos e experiências de vida em relação à prática alimentar, sendo transmitido de geração a geração como uma tradição familiar.^{3,11,12,7,14}

Vale também considerar que as avós atuam como incentivadoras do aleitamento materno, auxiliando suas filhas nas dificuldades e promovendo uma maior segurança. No entanto, estimulam a introdução de água, chás e outros alimentos, precocemente, antes do sexto mês de vida, sendo considerado um fator negativo para manutenção do aleitamento materno, tanto na sua duração como em sua exclusividade.^{7,14,15,16,12}

Pode-se dizer que as avós são importante fonte de apoio às jovens mães e muitas vezes são elas que decidem o que os netos devem comer, sendo que seus conselhos podem refletir as crenças e mitos culturais de sua época.^{7, 11,12}

Os profissionais de saúde devem conhecer o contexto cultural e pessoal das avós, em relação a suas vivências e experiências, para facilitar a comunicação com as mães em relação à prática alimentar infantil.^{17,18 22}

No entanto, o papel e a influência das avós têm recebido pouca atenção nos programas de educação alimentar, estes se concentram na grande maioria em mulheres na sua fase reprodutiva.^{10, 12, 19} As pesquisas apoiam a necessidade de expandir esses programas aos familiares, especificamente, às avós, não só a mãe e à filha, mantendo a transmissão intergeracional de conceitos saberes e experiências.^{10, 3, 19, 20, 8}

Um fato interessante é que as avós que participaram dos programas de educação alimentar mostraram sua capacidade de ampliar seus conhecimentos e, formar novos conceitos em relação à alimentação infantil, favorecendo ao aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida e, introdução de uma dieta complementar saudável.^{10, 3, 21, 1, 11, 21}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os artigos analisados apontam a influência das avós nas orientações de suas filhas e/ou noras na prática da alimentação infantil, através de suas crenças e culturas passam conhecimentos de geração á geração, que devem ser valorizados pelos profissionais de saúde. Se quisermos melhorar a alimentação infantil não podemos esquecer as avós, elas têm papel fundamental na formação dos hábitos alimentares das crianças.

Nos dias atuais, as avós, muitas vezes, preparam a alimentação dos netos ou tem uma forte influência nesta prática, sendo importante que sejam valorizadas e participem de programas de educação alimentar, desenvolvidos durante o pré-natal e nas consultas de puericultura.

Apesar de atualmente estimularem o aleitamento materno, ainda é frequente orientarem a introdução precoce de outros alimentos.

Se as avós ficarem bem informadas poderão ajudar nas orientações atualizadas sobre a prática alimentar infantil. Nos locais onde o programa de educação alimentar existe e, as avós participam ativamente, as pesquisas apontam como resultado positivo o incentivo ao aleitamento materno e a introdução de alimentos complementares de forma correta.

Logo, observa-se que as avós são importantes na vida dos netos e há a necessidade de se valorizar tal influência, escutando suas experiências e respeitando suas cultura e crença e, através dos programas de educação alimentar infantil, adquirir informações atualizadas para que estas possam transmitir uma maior segurança às suas filhas e noras. Na revisão realizada não encontramos programas de orientação alimentar infantil no Brasil onde as avós participem.

REFERÊNCIAS

- 1- Rotenberg SVS. Práticas Alimentares e o cuidado de saúde: da alimentação da ação á alimentação da família. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. Recife, 2004; 4:85-94.
- 2- Silva MBC, Moura MEB, Silva AO. Desmame precoce: representações sociais de mães. Rev. Eletr. De Enferm. Brasília, 2007; 9: 31-50.
- 3- Gross MF, Van Sand JC, Girardon-Perilini NMO, Cabral FB. Influência das avós na alimentação de lactentes: o que dizem suas filhas e noras. Acta Paul. Enf. São Paulo, 2011; 4:534-40.
- 4- Sangalli CN, Henriques FN, Oliveira LD. Influência das avós no aleitamento materno. Rev. HCPA. Porto Alegre. 2010; 30: 153-160.
- 5- Marques ES, Cotta RMM, Magalhães KA, Sant 'Ana LFR, Gomes AP, Batista RS. The influence of the social net of lactating mothers in the breastfeeding: the strategic role of the relatives professionals of health. Ciências e Saúde. Minas Gerais, 2010; 15(supll):1391-1400.
- 6- Gomes PTT, Nakano AMS. Introdução á alimentação complementar em crianças menores de seis meses atendidos em dia nacional campanha de vacinação. Rev. Salus. Paraná, 2007; 1: 51-8.
- 7- Zanin LC, Shackre LC. Avós maternas: Incentivadoras da amamentação. Revista de Conhecimento online-ano2. 2010; 1: 1-15.
- 8- Cândido C, Primo L, Caetano AC. A decisão de amamentar da nutriz: percepção de sua mãe J. Pediatria. Rio J, 1999; 5:449-55.
- 9-Lima APE, Javorski M, Vasconcelos MGL. Práticas alimentares no primeiro ano de vida. Rev. Bras. Enferm. Brasília, 2011; 64:912-8.
- 10- Aubel J. The role and influence of grandmothers on child nutrition: culturally designated advisors and caregivers. Matern child nutr. Italia, 2012, 819:35.
- 11- Grassely JS, Eschiti V. Grandmother Breastfeeding support: what do mothers need and want? Birth. Texas, 2008; 35: 329-35.
- 12- Susin LRO, Giugliani ERJ, Kummer SC. Influência das avós na prática do aleitamento materno. Rev. Saúde Pública. Porto Alegre, 2005; 39: 141-7.
- 13- Santos ES, Lima LS, Javorski M. Fatores que interferem na transição alimentar de crianças de 5-8 meses: investigação em serviço de puericultura do Recife. Rev. Bras. Saúde. Recife, 2007; 7: 373-80.
- 14- Carmo FC, Pereira OA. Percepção das avós sobre o aleitamento materno. Nutrir Geral- Revista Digital de Nutrição. Minas Gerais, 2008; 2: 1-15.
- 15- Teixeira MA, Nitschke RG. Modelo de cuidar em enfermagem junto às mulheres avós e sua família no cotidiano do processo de amamentação. Texto & Contexto Enferm. Florianópolis, 2008; 17: 183-91.

- 16- Kerr RB, Berti PR, Chirwa A M. Breastfeeding and mixed feeding practices in Malawi: timing, reasons, decision makers, and child health consequences. *Food. Nutr. Bull. Canada*, 2007; 28: 90-9.
- 17- Grassley JS, Eschiti V. The Value of Listening to Grandmothers' Infant-Feeding Stories. *J. Perinat. Educ. Texas*, 2011; 29: 134-41.
- 18-McFadden A, Atkin K, Renfrew MS. The impact of transnational migration on international transmission of knowledge and practice related to breastfeeding. *Midwifery. Inglaterra*, 2013; 30:439-46.
- 19- Aubel JT, Touré J, Diagne M. Senegalese grandmothers promote improved maternal and child nutrition practices: the guardians of tradition are not averse to change. *Social Science e Medicina Roma*, 2004; 59: 945-54.
- 20- Ekstrom A, Widström AM, Nissen E. Breastfeeding support from partners and grandmothers: perceptions of Swedish women. *Birth. Suécia*, 2003; 30: 261-6.
- 21- Nunes LM, Giugliani ERJ, Cabral FB. Reduction of unnecessary intake of water and herbal teas on breastfed infants a randomized clinical trial with adolescent mothers and grandmothers. *Adolescent Health. Porto Alegre*, 2005; 49: 141-7.
- 22-Ingran J, Johnson D, Hamid N. South Asian grandmothers influence on breast-feeding in Bristol. *Obstetric. Asia*, 2003; 19: 318-27.

4.2 Artigos Publicados

CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS SOBRE CONTRACEPÇÃO PARA ADOLESCENTES

Autores:

1. Gilka Paiva Oliveira Costa, MSc; Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Brasil, CEP: 59010-180, e-mail address: gilkaipaiva@yahoo.com.br
2. Adriana Queiroga Sarmento Guerra MSc; Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil, CEP: 58051-900, e-mail address: aq-guerra@hotmail.com
3. Ana Cristina Pinheiro Fernandes de Araújo, PhD; Departamento de Ginecologia e Obstetrícia e Orientadora do Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Brasil, CEP: 59010-180, e-mail address: crysaraujo@uol.com.br

Conflito de interesse: Não existe conflito de interesse

Endereço do autor para correspondência:

Gilka Paiva Oliveira Costa

551, José de Oliveira Curchatuz Street, ap 1501– Aeroclube – Zip Code: 580036-130

RESUMO

Trata-se de um estudo exploratório que investigou comunicação, conhecimentos, atitudes e comportamento sexual dos adolescentes. Foi conduzido com estudantes do 7º ao 9º ano de escolaridade. Foram variáveis: comunicação, atitudes, conhecimentos sobre contracepção, sexo, idade e comportamento sexual. As análises foram realizadas pela frequência, testes de qui-quadrado, t de student e regressão logística. Dos 570 participantes, a maioria tinha 14 a 16 anos e apresentaram pouco conhecimento e atitudes desfavoráveis ou ambivalentes. Apenas 65% conversaram sobre contracepção e 21,4% eram iniciados sexualmente. Entre esses, 49,3% nunca usaram métodos contraceptivos (MC). Não houve diferença significativa no uso de MCs entre os que conversaram ou não sobre contracepção ($p= 0.201$). Os resultados apresentam uma maioria de adolescentes sexualmente ativos com menos de 15 anos, com conhecimento e atitudes desfavoráveis à contracepção e que nunca usou qualquer MC. Este estudo alerta que a comunicação sobre contracepção deve ser incentivada antes da iniciação sexual.

Palavras-chave: Comportamento Sexual. Adolescente. Atitudes. Contracepção. Gravidez na Adolescência.

ABSTRACT

We investigated communication, knowledge, attitudes and the adolescent sexual behavior. This exploratory study was conducted with 7th to 9th grade adolescents. The variables were analyzed by frequencies, chi-square tests and logistic regression. Of 570 participants the majority was 14-16 years old. They displayed low knowledge and unfavourable and ambivalent attitudes. Only 65.5% had talked about contraception, 21.4% had had sexual intercourse. Among these adolescents, 49.3% had never used contraception. There was no significant difference in contraceptive use between those participants who had discussed contraception versus those who had not ($p= 0.201$). The results demonstrate that most teenagers younger than 15 years old were sexually active and never discussed about or used contraception. This study alerts that the communication about contraception should be encouraged as early as possible during sexuality's development of these adolescents, particularly prior to sexual initiation.

Keywords: Sexual Behavior. Adolescence. Attitudes. Contraception. Pregnancy in Adolescence.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas a sociedade tem experimentado grandes mudanças nas normas sociais, sobretudo quando o assunto refere-se à sexualidade. Ao longo dos anos pós-comercialização dos contraceptivos hormonais, que datam da década de 60, os paradigmas para o sexo se expandiu para além da reprodução [1]. A permissividade social para o sexo lúdico, o sexo antes do casamento, a iniciação sexual cada vez mais precoce [2] são acompanhados de um comportamento sexual sem cuidados preventivos adequados, cujos efeitos na saúde sexual e reprodutiva são ainda mais graves quando se trata de adolescentes.

A gravidez na adolescência é considerada um dos principais fatores de vulnerabilidade que podem afetar gravemente o desenvolvimento do adolescente. Guarda uma relação direta de causa e efeito com a pobreza e a baixa escolaridade, as quais são outras importantes vulnerabilidades que impõe limites às oportunidades que têm e terão os adolescentes ao longo de toda a sua vida [3,4]

Na contra mão dessa realidade, estão os vários métodos contraceptivos (MCs) e a capacitação dos adolescentes para seu uso, o que exige uma orientação sexual compreensiva que reconhece o adolescente como sujeito ativo e protagonista do seu cuidado e prevenção, seja para uso da contracepção ou retardamento da iniciação sexual [5]. Entretanto, apesar de toda a reforma nos padrões sociais, a liberdade sexual conquistada não conseguiu atingir o espaço da comunicação. Falar de sexo e de tudo que se relaciona a isso ainda é um tabu e desse modo, são assuntos não discutidos com naturalidade [6]. Essa condição prejudica uma orientação sexual adequada e inviabiliza um diálogo assertivo e incentivador ao uso de métodos preventivos.

Contudo, existe uma variada rede de contatos com os quais os adolescentes se aconselham quando desejam esclarecer seus questionamentos relacionados ao sexo. Esses elos de comunicação representam pontos fundamentais a serem considerados na política da promoção de saúde sexual direcionada à juventude [7]

Diante da importância da orientação sexual na saúde dos adolescentes e reconhecendo o uso dos métodos contraceptivos como o principal aliado na prevenção do impacto pessoal e social da gravidez não planejada, este estudo pretende trabalhar com adolescentes em condições sociais de maior vulnerabilidade à gravidez (oriundos de famílias de baixa renda e com baixa escolaridade), objetivando identificar como os adolescentes têm se comunicado sobre contracepção; verificar seus conhecimentos e atitudes acerca do assunto; bem como

avaliar o comportamento sexual adolescente na perspectiva da iniciação sexual e uso de métodos contraceptivos (MCs).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório com delineamento de corte transversal, realizado no período de março a maio de 2011, na cidade de João Pessoa, estado da Paraíba, nordeste do Brasil.

Foi utilizada uma amostra não probabilística por conveniência constituída para atender aos propósitos do estudo. Foram critérios de inclusão para a seleção das escolas: ser pública; ter adolescentes matriculados nas séries de 7º ao 9º ano do ensino fundamental. Os critérios de seleção dos adolescentes foram: estar matriculado nas escolas selecionadas, ter idade entre 11 e 19 anos e estar cursando entre o 7º e 9º anos de estudo.

Os dados foram coletados em sala de aula, no tempo correspondente a uma aula (50 minutos), sem o professor em sala, utilizando um material de auto-preenchimento composto por três etapas. A primeira etapa foi realizada através de questionário abordando dados sociodemográficos, de práticas sexuais e contraceptivas; a segunda etapa foi representada por uma questão fechada indagando se o adolescente conhece ou não algum método contraceptivo e outra questão aberta solicitando a citação dos métodos contraceptivos conhecidos pelo estudante. A terceira etapa foi realizada através de uma escala tipo Likert, constituída por 14 itens relacionados a atitudes sobre contracepção e que foram validados com índice de alfa de Cronbach 0,700.

O banco de dados foi construído com a utilização do software Epi Info, versão 3.5.1 (2008), com dupla digitação por profissionais distintos. A análise estatística foi efetuada utilizando-se o software STATA 10 [12]. Para análise dos dados foram consideradas como variáveis dependentes: a existência de comunicação sobre contracepção e os contatos sociais com os quais o adolescente conversou sobre o tema; conhecimento; atitudes; e uso de métodos anticoncepcionais (CMs). Foram variáveis independentes: sexo, idade e iniciação sexual. Para a variável idade, a análise foi realizada a partir da categorização em dois grupos constituídos de acordo com o período da adolescência, que compreendem a fase inicial (10 a 14 anos) e fase final (14 a 19 anos). Para a variável iniciação sexual, as análises foram feitas considerando os adolescentes com e sem iniciação sexual. Para atitudes foi considerado como

atitude favorável a concordância com itens que apontem aspectos positivos dos CMs ou a discordância com itens que apontam aspectos negativos da contracepção.

Foram realizadas análises univariadas para cálculo de frequência e a diferença entre grupos foi feita através dos testes de qui-quadrado, t de student considerando estatisticamente significativo um $p < 5\%$. A análise multivariada foi realizada através da regressão logística para variáveis categóricas que apresentaram nível de significância de até 0.20 na análise bivariada.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba sob o número 328/09. A confidencialidade das respostas foi assegurada pelo autopreenchimento anônimo dos questionários. Para garantia do direito à recusa pelos participantes voluntários e seus guardiões, o termo de consentimento livre e esclarecido foi enviado previamente à aplicação dos questionários. Em sala de aula, todos os aspectos éticos foram reiterados, conferindo-se o direito da não participação, ou de interrupção do preenchimento em qualquer tempo.

RESULTADOS

Características dos participantes

Das 4 escolas selecionadas, participaram do estudo 570 estudantes. São do sexo masculino 54.7% ($n = 312$) e feminino 45.3% ($n = 258$). A idade variou de 11 a 19 anos (média = 13.9 e desvio padrão = 1.6 anos). A maioria (68.8%, $n = 392$) tinha até 14 anos de idade e a escolaridade média foi de 7.9 anos de estudo (desvio padrão de 0.8 anos).

Comportamento sexual

A distribuição da amostra de acordo com a iniciação sexual em relação ao sexo, idade e nível educacional dos participantes é apresentada na tabela 1. A iniciação sexual foi declarada por 21.4% dos respondentes ($n = 120$). A maioria era do sexo masculino (73.3%, $n = 88$, $p = 0.001$) com idade de até 15 anos (60.8%, $n = 73$, $p = 0.001$).

Um percentual de 49.3% ($n = 59$) dos adolescentes sexualmente ativos, nunca usou qualquer método contraceptivo e 45%, ($n = 54$) afirmaram ter usado o condom. Entre os adolescentes que declararam ter usado o condom, a maioria foi masculina (77.8%, $n = 42$). Os demais adolescentes declararam ter usado contracepção hormonal (3.3%, $n = 4$), ou a associação de condom e contracepção hormonal (2.4%, $n = 3$).

Tabela1: Perfil da amostra e sua distribuição de acordo com a comunicação sobre contracepção e a experiência sexual. João Pessoa, PB, 2011

Preditores	Total	Conversaram sobre		Iniciação sexual		P
	n = 570	MAC		n = 561†		
		n = 568*				
		Não	Sim	Não	Sim	
	n (%)	196	372	441	120	
		(34.5)	(65.5)	(78.6)	(21.4)	
Sexo						
Masculino	312	114	197	218	88 (28.8)	0.001
	(54.7)	(36.7)	(63.3)	(71.2)		
Feminino	258	82 (31.9)	175	223	32 (12.5)	
	(45.3)		(68.1)	(87.5)		
Idade						
11 to 14 anos	392	145 (37)	247 (63)	344	42 (10.9)	0.001
	(68.8)			(89.1)		
15 to 19 anos	178	51 (29)	125 (71)	97 (55.4)	78 (44.6)	
	(31.2)					
Anos de estudo						
7 th	212	90 (42.9)	120	168 (82)	37 (18)	0.53
	(37.2)		(57.1)			
8 th	209	57 (28.9)	140	158 (81)	37 (19)	
	(36.7)		(71.1)			
9 th	149	49 (30.4)	112	115	46 (28.6)	
	(26.1)		(69.6)	(71.4)		

* Não responderam = 2 (0.4%)

† Não responderam = 9 (1.6%)

p – nível de significância dos testes de qui-quadrado e t de student

Comunicação sobre contracepção

A conversa sobre contracepção nunca existiu para 34.5% (n = 196) dos adolescentes participantes. A distribuição da existência ou não de comunicação sobre contracepção em função das características dos participantes é apresentada na tabela 1.

A comunicação avaliada em função da experiência sexual (tabela 2) apresenta que a conversa sobre contracepção é significativamente maior entre os adolescentes que já iniciaram suas práticas sexuais ($p = 0.009$).

Em relação ao sexo e à idade dos participantes, a conversa sobre contracepção não apresentou diferença estatisticamente significativa com $p = 0.23$ e $p = 0.06$ respectivamente. Também na análise multivariada, a associação do sexo, idade e iniciação sexual com a conversa sobre contracepção verifica-se que só existe associação significativa da comunicação com a experiência sexual (OR = 0.59, 95% CI = 0.36 a 0.96).

A tabela 2 apresenta o uso de MCs em função da comunicação sobre contracepção e é possível observar que não existe diferença significativa no uso de MCs entre os adolescentes que conversaram ou não acerca da contracepção ($p = 0.201$).

Independentemente da fase da adolescência, os pais e amigos são os principais contatos sociais apontados pelos adolescentes como fontes de conversa sobre contracepção. Em se tratando de uma variável não excludente, os valores apresentados resultam da utilização de mais de uma fonte de comunicação por alguns respondentes e correspondem aos pais (54.5%), amigos (46.4%), profissionais de saúde (20.9%), professores (13.3%) e a internet (1.5%).

Tabela 2: Associação entre comunicação sobre contracepção e comportamento sexual, avaliado a partir da iniciação sexual e uso de métodos contraceptivos. João Pessoa, PB, 2011

Comportamento sexual	Comunicação sobre contracepção			P
	Sim n= 372 (65.5%)	Não n= 196 (34.4%)	Total n= 568* (100%)	
Iniciação sexual (n = 561)	365 (65.3)	194(34.7)	559* (100)	
Não n = 441	276 (62.6)	165 (37.4)	441 (100)	0.009
Sim n = 120	89 (75.4)	29 (24.6)	118* (100)	
Uso da contracepção (n = 120)	89 (75.4)	29 (24.6)	118*(100)	
Não n = 59	40 (70.2)	17 (29.8)	57 (100)	0.201
Sim n = 61	49 (80.3)	12 (19.7)	61 (100)	

* Não responderam = 2

p = nível de significância dos testes de qui-quadrado

Conhecimento de métodos contraceptivos

Mais da metade dos participantes (53.9%, n= 307) declararam não conhecer qualquer método contraceptivo. Isto foi mais evidente no grupo feminino (n= 154, 59.8%, p= 0.016), entre adolescentes mais jovens (n= 221, 57.6%, p= 0.025) e no grupo de adolescentes que não iniciaram suas experiências sexuais (n= 261, 59.7%, p= 0.001).

Entre aqueles que afirmaram conhecer algum método, o condom foi citado por 74.5% deles (n= 190). O contraceptivo hormonal foi mencionado de forma isolada por 5.9% (n= 15) e associado ao condom por 18.5% (n= 47). O condom foi citado prioritariamente pelos adolescentes masculinos (68.4%, n= 130), enquanto que o contraceptivo hormonal foi citado por adolescentes femininos (86,7%, n= 13).

Atitudes dos adolescentes sobre contracepção

A investigação das atitudes apresentou um percentual de atitudes favoráveis abaixo de 50% para a maioria dos itens da escala de Likert (Tabela 3)

As atitudes desfavoráveis à contracepção foram prioritariamente evidenciadas na baixa discordância verificada aos itens: “Usar métodos contraceptivos torna o relacionamento muito sério” (n= 94); “Contraceptivo hormonal engorda” (21.7%, n= 123), “Contraceptivo hormonal dificulta gravidez futura” (24.1%, n= 137) e “Contraceptivo hormonal prejudica a saúde” (28.1%, n= 158).

Além disso, enquanto 89.8% (n= 507) dos adolescentes concordaram que a contracepção deve ser uma preocupação do casal, apenas 35.6% (n= 201) deles discordam que a contracepção deva ser uma preocupação exclusiva da mulher e enquanto 62.9% (n= 352) dos adolescentes concordam com o item “gravidez engorda mais que contraceptivos hormonais”, apenas 21.7% (n= 123) discordam com o item “contraceptivo hormonal engorda”.

De um modo geral, não houve diferença estatisticamente significativa das atitudes em relação à idade e experiência sexual dos adolescentes.

Tabela 3: Atitudes favoráveis à contracepção de estudantes adolescentes de escolas públicas do ensino fundamental na cidade de João Pessoa, PB, 2011

Itens da escala de Likert	Total adolescents (n= 570)	
	%	(n)
1. O acesso aos MCs é difícil.	46.7	(265)
2. Sexo com condom não é bom	43.8	(249)
3. Usar MCs indica falta de confiança no (a) parceiro(a).	48.3	(274)
4. Usar MCs torna o relacionamento mais sério	16.6	(94)
5. Tenho dificuldade para falar sobre sexo com os amigos	53.7	(304)
6. Contraceptivos hormonais afetam a saúde feminina	28.1	(158)
7. Contraceptivo hormonal engorda	21.7	(123)
8. Depois de usar MCs é difícil engravidar	24.1	(137)

continua

Itens da escala de Likert	Total adolescents (n= 570)	
	%	(n)
9. MCs é uma preocupação feminina	35.6	(201)
10. MCs promove maior liberdade sexual	60.5	(340)
11. Gravidez engorda mais que os contraceptivos hormonais	62.9	(352)
12. MCs é uma preocupação do casal	89.7	(507)
13. É importante conhecer os MCs antes da iniciação sexual	84.5	(474)
14. Não existe dificuldade para usar MCs	57.4	(324)

Legenda:

MCs – Métodos contraceptivos

DISCUSSÃO

Este estudo apresenta adolescentes com condições sociais semelhantes àqueles considerados mais vulneráveis à gravidez na adolescência[3,4]. Eles são provenientes de famílias de baixa renda, com nível fundamental de escolaridade e na maioria estão na fase inicial da adolescência. Estes adolescentes têm iniciado suas atividades sexuais sem orientação contraceptiva e com conhecimentos e atitudes que limitam o uso de métodos contraceptivos. Estão expostos à gravidez não planejada, o que se verifica ao evidenciar que a maioria dos adolescentes que iniciou suas práticas sexuais nunca usou qualquer método contraceptivo.

Mesmo assim, entre os adolescentes que afirmaram conhecer algum método anticoncepcional ou usá-lo, o condom foi o método contraceptivo mais referenciado [8-13]. No entanto, o preservativo é uma opção cuja eficácia depende de disciplina dos usuários, o que não é uma realidade do comportamento sexual dos adolescentes. Neste sentido, esses dados reforçam as evidências de que mesmo quando a contracepção é usada pelos adolescentes, utiliza-se um método menos eficaz tal como o condom. E, Mesmo usando outros métodos, os adolescentes o fazem de forma irregular e inconsistente [14-17].

Em relação às atitudes, sabe-se que atitudes positivas estão mais relacionadas ao uso de métodos contraceptivos [18,19] e existe uma ambivalência de atitudes na relação entre gravidez e contracepção [20,21].

Desse modo, o presente estudo verifica que as atitudes apresentam-se como fatores limitantes à contracepção à medida que está relacionada com ameaça à saúde, à fertilidade e à estética [22].

Os dados encontrados revelam a carência de orientação contraceptiva e a vulnerabilidade desses adolescentes à gravidez precoce, devendo destacar-se o papel dos pais, profissionais de saúde e professores que estão entre as principais fontes de informação sobre o tema.

Embora a literatura evidencie que a comunicação com os adolescentes sobre comportamento sexual e prevenção de gravidez aumenta o uso de contraceptivo pelos adolescentes [23,25], ainda existe um desconforto para abordar o tema com os adolescentes, além do temor de estar estimulando-os para iniciação sexual [26].

Além disso, mesmo quando se conversa com os adolescentes as informações tendem a ser parciais, ambíguas ou imprecisas [6,26,27] e nesse sentido, verifica-se que não houve diferença no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes que tinham ou não conversado sobre o assunto.

Assim, estudos têm alertado para a importância do conteúdo e a qualidade das discussões, a exemplo superioridade dos resultados encontrados na orientação contraceptiva e acesso aos métodos contraceptivos quando comparado à orientação sexual direcionada apenas à abstinência sexual [28-32].

Diante dessas evidências, este estudo destaca a carência de orientação contraceptiva fornecida aos adolescentes, devendo ser destacado o papel dos profissionais de saúde como incentivador da comunicação sobre a contracepção e da sua responsabilidade na qualidade da informação prestada aos adolescentes de forma a promover conhecimento e motivação para o uso da contracepção pelos adolescentes que decidirem iniciar suas práticas sexuais.

Embora as escolhas metodológicas desse estudo exploratório prejudiquem a generalização, os resultados fornecem dados que alertam para a orientação contraceptiva dos adolescentes, bem como podem favorecer o direcionamento de novas pesquisas que objetivem a redução da vulnerabilidade dos adolescentes à gravidez

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os adolescentes iniciam suas experiências sexuais sem conhecimento e atitudes que os incentivem à contracepção. Muitos nunca conversaram sobre o assunto e a maioria dos adolescentes nunca usou qualquer método contraceptivo. A iniciação sexual é mais evidente no grupo masculino enquanto que o desconhecimento de qualquer método contraceptivo é mais evidente nos grupos femininos e de adolescentes mais jovens. Não existe diferença significativa de comunicação, atitudes e uso de métodos contraceptivos em relação ao sexo ou à idade dos participantes.

Este artigo reforça a importância da comunicação sobre contracepção com os adolescentes antes da iniciação sexual e retrata a vulnerabilidade a que estão expostos os adolescentes que já se iniciaram sem orientação adequada.

Os pais, profissionais de saúde e professores, são adultos reconhecidos como fontes de informação sobre contracepção e precisam ser alertados acerca do seu potencial para essa mudança de realidade.

É válido destacar que esses resultados não podem ser generalizados, porém contribuem para alertar sobre a importância da motivação e empoderamento dos adolescentes para o uso de métodos contraceptivos e desenvolvimento de uma prática sexual protegida.

REFERÊNCIAS

1. Sigusch V: The neosexual revolution. Arch Sex Behav. 1998; 27(4):331–59.
2. Hugo TDO, Maier VT, Jansen K, et al: Factors associated with age at first intercourse: a population-based study. Cad. Saúde Pública. 2011; 27 (11):2207–2214.DOI: 10.1590/S0102-311X2011001100014
3. UNICEF. The state of the world's children 2011: Adolescence an age of opportunity. 2011. Available from: http://www.unicef.org/adolescence/files/SOWC_2011_Main_Report_EN_02242011.pdf (accessed 5 Jan 2013)
4. UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância: O direito de ser adolescente - Oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades. 2011. Available from: http://www.unicef.org/brazil/pt/br_sabrep11.pdf (accessed 5 Jan 2013)
5. Carvalho KA, Sant'Anna MJ, Coates V, et al. Contraception, adolescence, and ethics in Brazil: are we prepared? Int J Adolesc Med Health. 2008; 20 (4):529-36.

6. Eisenberg M. E, Sieving R. E, Bearinger L. H, et al: Parents' communication with adolescents about sexual behavior: A missed opportunity for prevention? *J Youth Adolesc.* 2006; 35: 893–902.
7. Borges ALV, Nichiata LYI, Schor N: Talking about sex: the social and familial net as a base for sexual and reproductive health promotion among adolescents. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2006; 14:422–7.
8. Kaye Wellings et al. Sexual behaviour in context: a global perspective. *Lancet.* 2006; 368: 1706–28
9. Carrasco-Garrido P, López de Andrés A, Hernández Barrera V, et al. Predictors of contraceptive methods among adolescents and young women residing in Spain. *J Sex Med.* 2011; 8:2431–2438.
10. Feldman BS, Shtarkshall RA, Ankol OE, et al. Diminishing Gender Differences in Condom Use Among a National Sample of Young Israeli Men and Women Between 1993 and 2005. *J Adolesc Health.* 2012; 50:311–314
11. Fortenberry JD, Schick V, Herbenick D, Sanders SA, Dodge B, Reece M. Sexual behaviors and condom use at last vaginal intercourse: A national sample of adolescents ages 14 to 17 years. *J Sex Med.* 2010; 7(suppl 5):305–314.
12. Tschann JM, Flores E, Groat CL, Deardorff J, Wibbelsman CJ. Condom Negotiation Strategies and Actual Condom Use Among Latino Youth. *J Adolesc Health.* 2010; 47:254–262.
13. Reece M, Herbenick D, Schick V, Sanders SA, Dodge B, Fortenberry JD. Condom use rates in a national probability sample of males and females ages 14 to 94 in the United States. *J Sex Med.* 2010; 7(suppl 5):266–276.
14. Glasier A, Gülmezoglu AM, Schmid GP, Moreno CG, Van Look PF. Sexual and reproductive health: a matter of life and death. *Lancet.* 2006; 368: 1595–607
15. Isaacs JN, Creinin MD. Miscommunication between healthcare providers and patients may result in unplanned pregnancies. *Contraception.* 2003; 68:373–376.
16. Trussell J. Contraceptive failure in the United States. *Contraception.* 2004; 70: 89–96.
17. Scott ME, Wildsmith E, Welti K, Ryan S, Schelar E, Steward-Streng NR. Adolescent Sexual Behaviors and Reproductive Health in Young Adulthood. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health.* 2011; 43:2.
18. Manlove J, Ikramullah E, Terry-Humen E. Condom Use and Consistency Among Male Adolescents in the United States. *J Adolesc Health.* 2008; 43 (4):325–333.
19. Robertson AA, Stein JA, Baird-Thomas C. Gender differences in the prediction of condom use among incarcerated juvenile offenders: testing the information-motivation-behavior skills (IMB) model. *J Adolesc Health.* 2006; 38:18 –25.

20. Brückner H, Martin A, Bearman PS. Perspectives on Sexual and Reproductive Health. Ambivalence and Pregnancy: Adolescents' Attitudes, Contraceptive Use and Pregnancy. 2004; 36(6):248–257.
21. Heavey EJ, Moysich KB, Hyland A, Druschel CM, Sill MW. Differences in Pregnancy Desire Among Pregnant Female Adolescents at a State-Funded Family Planning Clinic. *J Midwifery & Women's Health*. 2008; 53(2):130-137.
22. Sundstrom B. Fifty years on "the pill": a qualitative analysis of nondaily contraceptive options. *Contraception*. 2012; 86(1):4-11.
23. DiIorio C, Pluhar E, Belcher L. Parent–child communication about sexuality: A review of the literature from 1980– 2001. *J HIV/AIDS Prev Educ Adolesc Child*. 2003; 5(3-4):7–31.
24. Miller KS, Fasula AM, Dittus P, et al: Barriers and facilitators to maternal communication with preadolescents about age-relevant sexual topics. *AIDS Behav*. 2009; 13(2):365–74.
25. Ogle S, Glasier A, Riley SC: Communication between parents and their children about sexual health. *Contraception*. 2008; 77 (4):283–8.
26. Jerman P, Constantine NA: Demographic and psychological predictors of parent-adolescent communication about sex: A representative statewide analysis. *J Youth Adolesc*. 2010; 39(10):1164–1174.
27. Crichton J, Ibisomi L, Gyimah SO: Mother–daughter communication about sexual maturation, abstinence and unintended pregnancy: Experiences from an informal settlement in Nairobi, Kenya. *Journal of Adolescence*. 2012; 35:21-30
28. Paluzzi P: Reproductive rights: A call to action. *J Midwifery Womens Health*. 2006; 51:397–401.
29. Isley MM, Edelman A, Kaneshiro B, et al: Sex education and contraceptive use at coital debut in the United States: results from Cycle 6 of the National Survey of Family Growth. *Contraception*. 2010; 82(3):236–42.
30. Lindberg LD, Santelli JS, Singh S: Changes in formal sex education: 1995–2002. *Perspect Sex Reprod Health*. 2006; 38:182–189.
31. Kirby D, Short L, et al. School-based programs to reduce sexual risk behaviors: a review of effectiveness. *Public Health Reports*. 1994; 109 (3):339–360.
32. Oringanje C, Meremikwu MM, Eko H, et al. Interventions for preventing unintended pregnancies among adolescents. *Cochrane*, 2009.
www.cfah.org/hbns/archives/viewSupportDoc.cfm?supportingDocID=838 (accessed 20 dec 2012).

4.3 Artigo de defesa

ALIMENTAÇÃO INFANTIL: um estudo de representações sociais de mães e avós

INFANT FEEDING: A study of social representations of mothers and grandmothers

ALIMENTACIÓN INFANTIL: un estudio de representaciones sociales de madres y abuelas

Adriana Queiroga Sarmiento Guerra¹, Antonia Oliveira Silva²

¹Médica. Professora da UFPB. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFPB, E-mail: aqsguerra@gmail.com. ²Enfermeira. Professora da pós-graduação em Enfermagem/UFPB. E-mail: alfaleda@hotmail.com

RESUMO

Alimentação saudável na infância é importante não só para o desenvolvimento intelectual e crescimento, como também, na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis do adulto e faixa etária pediátrica. O estudo tem o objetivo de conhecer as representações sociais sobre a alimentação infantil construída por mães e avós ciganas e não ciganas. Metodologia. Trata-se de uma pesquisa exploratória em uma abordagem qualitativo-quantitativa, fundamentada no aporte teórico das representações sociais. A coleta de dados foi realizada utilizando-se a técnica do grupo focal, correspondendo dez grupos focais, compostos por 56 sujeitos, como mães e avós ciganas e não ciganas. Os dados coletados foram processados pelo software Iramuteq e subsidiado pela teoria das representações sociais. Resultados e Comentários. Observaram-se representações favoráveis e desfavoráveis sobre alimentação infantil consensuais nos dois grupos: os de mães e avós ciganas e não ciganas. Em relação à amamentação as ciganas têm a prática do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida e mantem por tempo prolongado geralmente até os cinco aos sete anos. A dieta complementar é iniciada de forma tardia com restrições de alimentos importantes na alimentação infantil, de acordo com suas crenças e mitos. Uma dimensão importante é que os filhos de mães ciganas não usam mamadeira e nem chupeta, enquanto que os filhos de mães e avós não ciganas fazem uso dos mesmos. Considerações Finais. Verificou-se que o grupo das mães e avós não ciganas amamentam seus filhos por período mais curto, com introdução precoce de outros alimentos. E em ambos os grupos as mães tem muita dificuldade de iniciar novos alimentos, principalmente, se amamentarem até mais de um ano de vida. A ligação intergeracional é muito forte nas mães ciganas.

Palavras chave: Alimentação infantil. Avós. Mães. Representações Sociais. Enfermagem.

ABSTRACT

Healthy eating in childhood is important not only for intellectual development and growth, but also in the prevention of chronic diseases in adults and pediatric patients. The study aims to understand the social representations built on infant feeding for mothers and grandmothers Roma and non-Roma. Methodology. This is an exploratory research in a qualitative and quantitative approach, based on the theoretical framework of social representations. Data collection was performed using the focus group technique, corresponding of ten focus,

composed of 56 subjects, groups such as mothers and grandmothers Roma and non-Roma. The data collected were processed by software Iramuteq and subsidized by the theory of social representations. Results and Comments. Observed favorable and unfavorable representations of consensual infant feeding in the two groups: mothers and grandmothers Roma and non-Roma. Regarding breastfeeding Roma has the practice of exclusive breastfeeding until six months of life and keeps for a long time usually up to five to seven years. The complementary diet starts lazily with significant restrictions on infant feeding in food, according to their beliefs and myths. An important dimension is that the children of Roma mothers did not use a pacifier or bottle and, while the children of Roma mothers and grandmothers did not make use of them. Final Thoughts. It was found that the group of mothers and grandmothers did not breastfeed their children for Roma shorter period, with early introduction of other foods. And in both groups the mothers have great difficulty starting new foods, especially if they suck up more than a year to live. The intergenerational connection is very strong in Roma mothers.

KEYWORDS: Infant feeding; Grandmothers; Mothers; Social Representations. Nursing.

RESUMEN

Alimentación salvable en la infancia es muy importante no solo para el desarrollo intelectual y crecimiento, sino también, en la prevención de las enfermedades crónicas que no son transmisibles por el adulto y pacientes pediátricos. El estudio tiene el objetivo de analizar las representaciones sociales sobre la alimentación infantil, hechas por las madres y abuelas, gitanas o no gitanas. Metodología: Se trata de una investigación exploratoria con un enfoque cualitativo-cuantitativo, basado en el marco teórico de las representaciones sociales. La recolección de datos se realizó mediante la técnica de grupo focal, correspondiente de cada diez enfoques, compuesto por 56 sujetos, grupos como las madres y abuelas gitanos y no gitanos. Los datos recogidos fueron procesados por el software Iramuteq y subvencionados por la teoría de las representaciones sociales. Resultados y comentarios: Es posible observar representaciones favorables y desfavorables sobre la alimentación infantil en los dos grupos: el de las madres y abuelas gitanas y no gitanas. En relación al amamantamiento las gitanas tienen la práctica de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de vida y se mantiene por tiempo prolongado generalmente hasta cinco a siete años. La dieta complementaria comienza perezosamente con restricciones de alimentos importantes en la alimentación infantil, de acuerdo con sus creencias y mitos. Un factor importante es que los hijos de las madres gitanas no usa chupón o biberón, mientras que los hijos de las madres y abuelas no gitanos hacen el uso de los dos. Consideraciones finales: Fue verificado que el grupo de las madres y abuelas no gitanas amamantan sus hijos por un periodo más corto, con la introducción de otros alimentos demasiado temprano. Y en los dos grupos las madres tienen mucha dificultad de empezar nuevos alimentos, especialmente si se amamanta hasta más de un año de vida. La conexión intergeneracional es muy fuerte para las madres gitanas.

Palavras chave: Alimentación infantil. Abuelos. Madres. Representaciones Sociales. Enfermería.

INTRODUÇÃO

O ser humano não segue um protocolo alimentar. Ao nascer, traz sua herança genética e ao longo da vida vai adquirindo uma herança cultural pelas crenças, fé, mitos e tradições, que são transmitidas através dos ensinamentos de seus familiares e grupos sociais.^{1,2}

Reconhece-se hoje que uma boa alimentação é benéfica na infância, facilitando o desenvolvimento intelectual e prevenindo as doenças crônicas não transmissíveis, não apenas nos adultos como também na faixa pediátrica.²

Uma nutrição saudável é a base da saúde, pois não só proporciona prazer, como também nutrientes adequados para o crescimento e desenvolvimento da criança. Ela envolve fatores culturais, sociais e afetivos, deve ser composta de alimentos dos mais variados possíveis e, baseada em práticas alimentares que tenham um significado social e cultural.³

O comportamento alimentar infantil constitui-se em: alimentação da família, comportamento do cuidador, condições socioeconômicas, influência da mídia, escolaridade materna e atenção à saúde. Sendo o de maior importância à família, principalmente, as mães e as avós.⁴

O ambiente familiar sem dúvidas interfere no comportamento alimentar da criança e, secundariamente, são as interações psicossociais e culturais. Outros fatores importantes são globalização e a industrialização dos alimentos.⁵

Sendo assim, a influência dos pais, principalmente as mães, desempenham papel fundamental na formação do hábito alimentar de seus filhos, desde os primeiros anos de vida. No entanto, não podemos esquecer que as avós também são importantes na transmissão destes conhecimentos, saberes e experiências relativas à alimentação da criança.^{4, 7,8}

Os conhecimentos das avós refletem experiências adquiridas em épocas diferentes, podendo influenciar de forma positiva ou negativa na prática alimentar infantil.^{9,10}

A cultura brasileira ainda está impregnada de crenças e práticas, como por exemplo: oferecer água e chá antes de seis meses de vida ou que o leite materno é fraco, entre outras. Inclusive, alguns familiares ainda cultuam o mito de que criança “fofinha” é sinal de saúde. Essas práticas têm levado a introdução de outros alimentos de forma precoce e de forma inadequada.⁶

Para estudar os aspectos psicossociais envolvidos na alimentação infantil pode-se utilizar a teoria das representações sociais, que resultam de um conjunto de informações e

crenças que mobilizam ações individuais e coletivas. Podendo auxiliar na compreensão e conduta dos indivíduos.¹¹

As representações sociais são sempre uma atribuição da posição que as pessoas ocupam na sociedade, toda representação social é a representação de alguma coisa ou de alguém. É o processo que se estabelece entre o mundo e as coisas.¹²

As representações sociais ocorrem mediante dois processos - ancoragem e objetivação. A objetivação são as ideias e imagens abstratas de um mesmo assunto que se transformam em concretas e, ancoragem são as imagens criadas pela objetivação que se juntam as anteriores e formam novas representações.¹³

Assim, questiona-se: Quais as representações sociais que mães e avós ciganas e não ciganas constroem sobre alimentação infantil? Para responder este questionamento este estudo tem o objetivo de analisar as representações sociais sobre a alimentação infantil construída por mães e avós ciganas e não ciganas.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória em uma abordagem quanti-qualitativa no aporte teórico das representações sociais, priorizando as falas dos sujeitos como fonte de informações que teve como cenário do estudo a cidade de Sousa - Paraíba/Brasil, localizado no interior do Estado, pertencente à mesorregião do sertão paraibano.

A população estudada foi composta por dois grupos: grupo 1, formado por mães e avós ciganas e o grupo 2, constituído por mães e avós não ciganas, escolhidas de forma aleatória, constituindo uma amostra de conveniência. O tamanho da amostra foi determinado pelo critério de saturação de ideias, formada por 56 participantes que constituíram 5 grupos focais, para cada grupo.

A coleta de dados foi realizada mediante a técnica de Grupo Focal, contemplando as variáveis sociodemográficas, como: idade, sexo, escolaridade e estado civil, em seguida, iniciou-se o grupo, contemplando uma questão norteadora: Fale sobre a importância da alimentação infantil, após apresentação dos objetivos da pesquisa e aceite dos sujeitos para participarem.¹⁴

O estudo seguiu todos os requisitos legais para a realização de pesquisas envolvendo seres humanos, conforme determinação da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O referido projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da

Paraíba, o qual garante a privacidade, o anonimato e a desistência das pessoas que serão entrevistadas, sem prejuízo para a mesma em qualquer etapa da pesquisa. Deste modo, o instrumento de coleta de dados só foi aplicado após a assinatura prévia do Termo de Consentimento Livre e Informado, de acordo com a respectiva Resolução.

Os dados coletados foram submetidos à análise do Iramuteq, que compreende um software desenvolvido por Pierre Ratinaud, licenciado por GNV GPL (V2), que permite fazer análise estatística sobre corpus textual e palavras, os dados obtidos foram interpretados com base na teoria das representações sociais, centrada nos processos de objetivação e ancoragem.¹⁵

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fizeram parte da pesquisa mães e avós ciganas, definindo o grupo-1, com 16 mães (72,73%) e 6 avós (27,27%) na faixa etária de 20-40 anos predominante (81,82%) composta de mães, seguida da faixa etária de 41-60anos (18,18%) composta por mães e avós. Com total de 22 mulheres. Destas 54,54% casadas e 45,45% em união estável, com 18,18% analfabetas e 50% ensino fundamental incompleto seguida de 18,18% ensino fundamental completo e 13,64% ensino médio completo.

No grupo 2, com mães e avós não ciganas com 22 mães (64,70%) e 12 avós (35,30%) na faixa etária predominante de 20-40 anos (73,53%) composta de mães, seguida da faixa etária de 41-60anos (20,59%) composta por mães e avós e de 61-70 anos de avós (5,88%). Totalizando 56 mulheres. Destas 70,59% casadas, solteiras 14,70%, 2,94% união estável, 5,88% divorciadas e 5,88% viúvas. Em relação à escolaridade 20,59% são analfabetas, 20,59% ensino fundamental incompleto, 17,65% ensino fundamental completo, 14,70 % ensino médio incompleto e 26,47% com ensino médio completo.

Tabela 1: Distribuição dos Sujeitos nos grupos 1 e 2, segundo as variáveis: faixas etária, estado civil e escolaridade.

Grupo 1 – Ciganas			Grupo 2 - Não ciganas		
Variáveis	N	%	Variáveis	N	%
Sujeitos			Sujeitos		
Mães	16	72,73	Mães	22	64,70
Avós	6	27,27	Avós	12	35,30
Idade			Idade		
20----- 40	18	81,82	20----- 40	25	73,53
41----- 60	4	18,18	41----- 60	2	20,59
61----- 70	0	0	61----- 70	2	5,88
Escolaridade			Escolaridade		
Analfabeta	4	18,18	Analfabeta	7	20,59
Fundamental incompleto	11	50,00	Fundamental incompleto	7	20,59
Fundamental completo	4	18,18	Fundamental completo	6	17,65
Ensino médio incompleto	0	0	Ensino médio incompleto	5	14,70
Ensino médio completo	3	13,64	Ensino médio completo	9	26,47
Estado Civil			Estado Civil		
Casada	12	54,54	Casada	24	70,59
Solteira	0	0	Solteira	5	14,7
União estável	10	45,45	União estável	1	2,94
Divorciada	0	0	Divorciada	2	5,88
Viúva	0	0	Viúva	2	5,88
Total	22	100	Total	34	100
Total Geral					56

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE ALIMENTAÇÃO INFANTIL SEGUNDO MÃES E AVÓS

No Grupo 1

Os dados obtidos da Classificação Hierárquica Descendente do **corpus 1** (mães e avós ciganas) originou 177 de Unidades de Texto, com aproveitamento de 80,23%, definindo assim a partir dos 142 segmentos de textos seis classes.

Classe/categoria 1: Definição de Alimentação Saudável segundo Mães e Avós

As mães e as avós ciganas definem bem o que é uma alimentação saudável, em suas falas e deixa clara a importância do aleitamento materno exclusivo até sexto mês de vida e a partir desta idade devem ser iniciados os *legumes, cereais, frutas, carnes e frango*. E as *balas*,

doces e refrigerantes não faz bem a saúde e tiram o apetite das crianças. Mas encontram dificuldade em manter uma dieta adequada apesar de reconhecer a necessidade de alguns nutrientes.

*[...] alimentação saudável para a criança é comida de panela, verdura, carne, frutas, suco, coisa que a minha filha não está comendo, ela não gosta de verdura em nada, não gosta de legumes, não quer nem ver ela só quer tody, guaraná, comer pastel, pipoca, doce. [...] alimentação saudável para criança é feijão, arroz, peixe, verdura na hora da comida, suco, os meus trocam por refrigerante, se eu pudesse não deixava, preferi a um suco de fruta, comer uma fruta. [...] Gru_01 Id_1 *Est_3 *Esc_2 *. Gru_01 *Id_1 *Est_2 *Esc_2. Mães com faixa etária de 20-40, união estável, casada, ambas com ensino fundamental incompleto.*

*[...] Quando a criança nasce até os 6 meses a alimentação saudável é o peito e mais nada, leite Nan ou mingau não, depois uma banana maçã, suco de melancia, suco de fruta, depois quando estiver comendo caldo de feijão com arroz, com carne feita em casa mesma, carne, verdura, alface, cenoura[...]. Gru_02 *Id_2 *Est_3 *Esc_2. Avó com faixa etária de 41-60anos, união estável e com ensino fundamental incompleto.*

Classe/categoria 2 – Dimensões psico-socioculturais frente à alimentação infantil

As ciganas referem medo de oferecer determinados alimentos como: carne, abacaxi, carne de porco e comida gordurosa, iniciando de forma tardia na alimentação de suas crianças, porque não comiam quando criança e também não podem oferecer aos filhos.

Outro fator que dificulta é o socioeconômico porque não tem condições de comprar os alimentos adequados para suas crianças. Observam-se muitas crenças e mitos relacionados à alimentação infantil. Entretanto, um dado positivo é que filho de cigano não usa mamadeira e nem chupeta, quando iniciam dieta complementar é com a colher e no copinho.

*[...] ela começou a comer carne com 2 anos, antes disso eu não dava [...] quando eu comecei a introduzir a comida salgada ela não gostou, até hoje ela tem 4 anos, mas não gosta de se alimentar bem [...] não gosto de dá carne de porco. Só o meu menino mais novo que eu dou, as minhas meninas não devido à menstruação, e minha menina tem enxaqueca ai tenho medo de dá Gru_01 *Id_1 *Est_2 *Esc_2. Gru_01 *Id_1 *Est_3 *Esc_1. Mães com faixa etária de 20-40anos, casada e união estável, com ensino fundamental incompleto e analfabeto respectivamente.*

*[...] a comida que eu dava a ela era a que eu preparava para casa, sempre arroz e feijão, sem nenhum tipo de gordura, nenhuma outra coisa, às vezes colocava verdura [...] o alimento que não dou para minha filha é a carne de porco, ela começou a comer carne com dois anos, antes disso eu não dava [...] meu menino gosta de abacaxi, mas eu só dei a ele depois de nove meses [...] Gru_01 *Id_1 *Est_3 *Esc_3. Gru_01 *Id_1 *Est_3 *Esc_2. Gru_01 *Id_1 *Est_3 *Esc_1. Mães com faixa etária de 20-40 anos, todas em união estável, analfabeta e fundamental completo.*

As avós na época que eram nômades não tinham muitas restrições alimentares, seus filhos se alimentavam da mesma comida oferecida aos adultos. Continuam transmitindo suas experiências para suas filhas e interferindo na alimentação dos netos.

*[...] carne de porco dava de 2 a 3 anos. [...] O abacaxi, dizem que não pode comer, mas eu dou aos meus netos porque é antiinflamatório. Antes dos 2 a 3 anos não dava abacaxi. [...] As minhas crianças com 2 meses de idade eu fazia suco de abacaxi e dava [...] quando completava 6 meses eu já dava banana maçã, dava arroz vermelho, o caldo de feijão, porque o feijão previne a anemia, tudo né, mas mamadeira filho meu nunca usou. [...] Gru_02*Id_2 *Est_3 *Esc_2. Avó com faixa etária de 61-70 anos, casada e analfabeta.*

*[...] A criança sendo pequena não pode comer carne de porco, toicinho, não pode comer uma comida mal feita, nem crua, porque tudo isso faz mal a criança. [...] Fruta que eu nunca dei a um filho meu é o abacaxi, pois faz mal. Mas eu dava banana, manga, laranja, goiaba, mas abacaxi não dava não [...] o meu neto mais novo eu dou tudo, desde 2 a 3 anos eles comem tudo. [...] Gru_02 *Id_3 *Est_2 *Esc_2. Avó com faixa etária de 41-60 anos, união estável, com ensino fundamental incompleto.*

*[...] Cigano não tinha esse negócio não, quando eu era pequena, eu conhecia cigano que de 3 a 4 meses já comia feijão com farinha, fazia o bolão, não mastigava porque não tinha dente e botava para os filhos comer caldo de feijão, não tinha esse negócio de carne de porco, galinha, guiné, pato não, cigano comia tudo. [...] Agora nesse período em que estamos ciganos não quer dá mais abacaxi. As minhas crianças com 2 meses de idade eu fazia suco de abacaxi e dava. [...] Gru_02 *Id_3 *Est_2 *Esc_1. Avó com faixa etária de 61-70 anos, casada e analfabeta.*

Classe/categoria 3 – Conhecimentos Sobre a Dieta Complementar

As ciganas iniciam a dieta complementar de seus filhos de forma tardia e restrita, as mães e as avós ciganas, exceto as que tiveram uma vida nômade, sentem medo de introduzir alguns nutrientes importantes para as crianças, principalmente a carne e algumas frutas.

Geralmente iniciam com nove meses á um ano de idade e sentem muita dificuldade de suas crianças aceitarem os novos nutrientes.

*[...] A partir dos 9 meses passei a dá um suco que a pediatra passou e sopa de legumes [...] A comida era separada da dos adultos. Na sopa eu colocava cenoura, chuchu, batatinha, que a pediatra me ensinou. Suco de goiaba, acerola. [...] A mesma comida dos adultos só comecei a dá quando eles estavam com mais de 1 ano, pois eu tinha medo que eles adoecessem[...]. [...] Quando começava a nascer os dentes eu já dava comida de panela a eles. Caldo de feijão, arroz, não dava comida gordurosa, era uma comida sem gordura. [...]. Carne começaram a comer com 2 anos, 3 anos, antes disso não dava. [...]. Gru_01 *Id_1 *Est_2 *Esc_2. Gru_01 *Id_2 *Est_2 *Esc_2. Mães com faixa etária de 20-40 anos, casadas e com ensino fundamental incompleto.*

*[...] Só dei comida aos meus meninos depois dos 2 anos. Nem chá eu dava, porque eu tinha muito medo de dá. [...] Dei comida a meus filhos quando eles tinham 2 a 3 anos. Carne também com a mesma idade. O que não deve dá a criança é gordura, porque faz mal. [...] Fruta com 2 anos já começaram a comer fruta. Até 2 anos dei de mamar, após essa idade comecei a dá sopinha, porque eu tinha medo, pois cigano qualquer comida que der a criança eles tem medo de adoecer[...]. Gru_01 *Id_1 *Est_3 *Esc_2 Gru_01 *Id_1 *Est_2 *Esc_2*Gru_01 *Id_1 *Est_3 *Esc_1. Mães com faixa etária de 20-40 anos, casada, união estável e com ensino fundamental incompleto e analfabeto respectivamente.*

As ciganas mais idosas relatam que sempre iniciaram a dieta dos seus filhos logo que nasciam os primeiros dentinhos e não tinham medo de introduzir novos alimentos, viviam no mundo e o que os adultos comiam davam as suas crianças. A partir de dois ou três meses de vida já iniciavam a alimentação como feijão, arroz e carnes e as crianças não adoeciam.

*[...] Cigano não tinha esse negocio não, quando eu era pequena, eu conhecia cigano que de 3 a 4 meses já comia feijão com farinha, fazia o bolão, não mastigava porque não tinha dente e botava para os filhos comer caldo de feijão, não tinha esse negócio de carne de porco, galinha, guiné, pato não, cigano comia tudo. [...]Gru_02 *Id_3 *Est_2 *Esc_1. Avó, com faixa etária de 61-70 anos, casada e analfabeta.*

*[...] meu menino mais velho com 2 meses já dava caldo de feijão com arroz, dava a mesma comida de todos [...]. Eu fazia galinha no caldo com arroz mexia e dava para ele comer. Nunca adoecia. Com 4 meses dei carne de porco, feijão, tudo ele comia, fazia um bolão, que ele não mastigava e botava na boca dele. Gru_02 *Id_2 *Est_3 *Esc_1. Avó, faixa etária de 41-60 anos, casada e analfabeta.*

Classe/categoria 4 - Influência das Avós na Alimentação dos Netos

Observamos neste estudo que as avós têm forte influência em relação às orientações alimentares e que suas filhas e noras obedecem a seus ensinamentos, demonstrando respeito e obediência.

A relação intergeracional é importante na cultura cigana à crença de que os seus ensinamentos passam de mãe para filha, não só na forma como alimentar seus filhos, como também em relação ao cuidado com a criança, como dar a comida, banho e como limpar a casa é importante para elas.

*[...] quem me orientou na amamentação foi minha mãe e minha irmã, elas disseram que era para eu dá o peito sempre que a criança chorasse [...] ajudavam-me com a posição de mamar, quando a criança mamava, elas colocavam para golfar [...] quando eu tive minha filha mais velha eu não tinha experiência nenhuma. Gru_01 *Id_1 *Est_2 *Esc_2. Mãe com faixa etária de 20-40 anos, casada, com ensino fundamental incompleto.*

*[...] quem me orientou na amamentação deles foi minha mãe mesmo, eu moro com ela, daí foi ela [...] mas nós temos muita orientação dos mais velhos [...] como o modo de agir, como amamentar, na criação, na nossa cultura, tudo isso nós temos [...] e todas seguem a orientação das mães [...] tem que obedecer a elas, se não obedecer apanham mesmo grandes, levam uns puxões de orelha, umas peias de sandália [...] Gru_01 *Id_1 *Est_3 *Esc_5. Mãe com faixa etária de 20-40 anos, casada e com ensino médio completo.*

*[...] Minha mãe também me ajudou muito, o problema de ajeitar as crianças, sobre como colocar as crianças para dormir, como dá banho na criança, pegar a criança de um jeito [...]. Minha mãe foi mãe e pai de cigano, ela era uma guerreira, se ela visse uma pessoa com fome, ela dava de comer, se visse uma pessoa nua dava roupa, se não via uma pessoa bem ela corria com aquela pessoa para o hospital. Ela era parteira. Minha mãe foi umas das mulheres de mais ação [...]. Gru_02 *Id_3 *Est_2*Esc_1. Gru_02 *Id_3 *Est_3 *Esc_1. Avós com faixa etária de 61-70 anos, casadas, união estável, ambas são analfabetas.*

Classe/categorias 5 – Participação dos Profissionais de Saúde na Prática Alimentar

As ciganas reclamam da falta de pediatra na assistência a saúde, só tem acesso ao pediatra se for consulta particular. A procura do médico ocorre com uma frequência maior no momento do nascimento de seu filho, em relação às orientações alimentares relatam ajuda da

enfermagem quando ainda estão no hospital principalmente os cuidados com a amamentação. As mais idosas não citam em suas falas ajuda de profissionais da área de saúde.

[...] logo no inicio quando eu fui ter a minha filha, fui para o pronto socorro e lá não tinha médico, então quem ajudou foi minha sogra a fazer o meu parto [...] tive meu filho na maternidade, e lá quem me ajudou foi a enfermeira e em casa foi a minha mãe. [...] meu filho nasceu na maternidade, e lá a enfermeira me orientou sobre a amamentação [...]
 Gru_01 *Id_1 *Est_2 *Esc_3 Gru_01*Id_1 *Est_3 *Esc_1 Gru_01 *Id_1 *Est_3 *Esc_3. Mães com faixa etária de 20-40 anos, casada, união estável, com ensino fundamental completo e analfabeto respectivamente.

*[...] tive meus filhos em hospital, dois filhos na Santa Terezinha e um no Regional meus filhos são grandes, minhas filhas nasceram sadias, não tiveram doença, nunca fui para hospital com elas, pediatra por aqui só se for particular [...] quando a gente tem dinheiro para levar a gente leva, mas no postinho tinha uma, mas tiraram ai ficamos sem pediatra para as crianças. [...] Gru_1*Id_1 *Est_3 *Esc_5. Gru_01 *Id_2 *Est_2 *Esc_2. Gru_01 *Id_1 *Est_2 *Esc_2. Mães com faixa etária de 20-40 anos e 41-60 anos e todas com ensino médio completo.*

Classe/categoria 6 – Dimensões Socioculturais e Biológicas na Amamentação

Os conteúdos identificados mostram o prazer das mães e avós ciganas em amamentarem seus filhos, deixando claro que o leite materno deve ser o primeiro alimento oferecido logo após o nascimento, tais práticas estão de acordo com o que é preconizado pela Organização Mundial da Saúde, isto porque no primeiro ano de vida é importante que as crianças sejam bem alimentadas.¹⁶

Relatam que a amamentação não deve ter tempo determinado para ser interrompida, podendo prolongar-se até os cinco anos ou mais e só parar quando a mãe engravidar.

[...] a primeira alimentação que eu dei aos meus filhos quando nasceram foi amamentação [...] assim que minha filha nasceu que eu saí da sala de parto para meu quarto minha filha já foi mamando, porque as primeiras horas de um ano são as que fortalecem a criança [...] Amamentei até dois anos. Eu tive dificuldade de ter leite, daí tive que fazer o bico do peito, o puxando com frasco de desodorante [...]
 Gru_01 *Id_1 *Est_3 *Esc_3. Gru_01 *Id_1 *Est_2 *Esc_2. Mães com faixa etária de 20-40 anos, casada, união estável e ensino fundamental completo e incompleto respectivamente.

Esta relação se torna mais forte nas ciganas mais idosas, que relatam medo de suas crianças adoecerem se pararem de mamar.

[...] Assim que meus filhos nasceram eu alimentava com o leite materno, com dois anos, com 3 anos e meio, Filho meu nunca bebeu leite de mamadeira *eu amamentei meus filhos, todos os nove nunca saiu do meu peito, só quando queria deixar mesmo [...] não tinha idade para deixar de mamar, é só quando queriam mesmo quando eu saía grávida aí eu deixava, tirava mais com medo deles adoecerem* Gru_02 *Id_3 *Est_2 *Esc_1. Gru_02 *Id_4 *Est_2 *Esc_1. Avós com faixa etária de 61-70 anos e maior que 70 anos, casadas e analfabetas.

Grupo 2. Mães e avós não ciganas.

O processamento do **corpus 2** (mães e avós não ciganas) originou 293 de Unidades de Texto, com aproveitamento de 76,45% apontando cinco classes.

Classe/categoria 1: Dimensões Socioculturais e Biológicas na Amamentação.

Analisando a prática alimentar das mães e avós não ciganas, o período de amamentação é inferior ao das mães e avós ciganas, geralmente inferiores ao sexto mês de vida. Sendo frequente o uso de mamadeira e chupeta o que contribui para o desmame precoce.

[...] tive 2 filhos, mas nunca amamentei fui mãe com 15 anos, mas eu não amamentava não, doía demais porque eu não aguentava amamentar [...] *marinheira de primeira viagem dei de mamar só até 3 meses eu comecei a dá o consolo a ele, aí ele foi se apegando a chupeta e esquecendo o peito, eu dava e ele não queria [...]* Gru_01 *Id_1 *Est_2 *Esc_3. Gru_01 *Id_1 *Est_1 *Esc_2. Mães com faixa etária de 20-40 anos, casada e solteira, com ensino fundamental completo e incompleto respectivamente.

[...] *ajudei minha netinha fiquei pouco, só um mês que fiquei com ela orientei dar o peito até os seis meses mais ela só mamou até dois meses [...] sempre perguntava mãe o que eu dou a menina? Assim no início eu digo dê só peito não pode dar outra coisa tem que mamar depois quando o leite estava pouquinho tinha de dar leite de lata mesmo comprar o leite e dava, no início se não tiver leite tem de dar mais tendo leite do peito é melhor dar quando o leite ficava pouco geralmente depois de dois meses á três meses estava tomando leite de lata [...]* Gru_02 *Id_2 *Est_2 *Esc_2. Gru_02 *Id_2 *Est_2 *Esc_2. Avós com faixa etária de 20-40 anos, casadas e com ensino fundamental incompleto.

Classe 2 – Conhecimentos Sobre a Dieta Complementar

A alimentação complementar é iniciada tardiamente e, mesmo quando iniciada, ainda que seja após o sexto mês de vida, existe muita restrição em relação aos alimentos importantes para o crescimento e desenvolvimento das crianças.

As crianças não ciganas apresentam algumas restrições na sua dieta como: o feijão só inicia o seu consumo entre um a dois anos; a carne e o peixe, após um ano de vida; carne de porco não se deve comer; acredita que faz mal o consumo de abacaxi, manga, banana casca verde e ovo; e por fim, o hábito de jantar só é iniciado com dois anos de vida.

*[...] Feijão começou com oito meses. Foi até o feijão machucado. Com oito meses começou a comer arroz. No início era só fruta, sopa, bolacha maisena machucada no leite ninho. Comecei a dar peixe com oito meses. Na faixa de um ano que ele veio comer comida no jantar [...]Gru_01 *Id_1 *Est_1 *Esc_4. Mãe com faixa etária de 20-40 anos, solteira, com ensino fundamental incompleto.*

*[...] Feijão mesmo comeu cedo machucava o caldo de feijão com arroz eles gostavam muito Carne não comia muita carne a carne mesmo só quando estava com um ano que ele veio comer mais o ovo podia dar logo cedo que queria, mas eu não dava não só deixava dar depois de ano o peixe os netos começaram a comer com um ano mais ou menos [...]Gru_02 *Id_2 *Est_2 *Esc_2. Avó, com faixa etária de 41-60 anos, casada e com ensino fundamental incompleto.*

Classe 3 - Influência das Avós e dos profissionais de saúde na Alimentação infantil

As mães e avós não ciganas receberam poucas orientações das avós em relação à alimentação infantil, sendo frequente obterem informações da enfermeira e do médico do posto de saúde. Isto se justifica pelo fato de que a grande maioria das mães mora distantes das avós, porém, nem por isso deixaram de valorizar a importância dos seus ensinamentos.

*[...] Minha mãe só passou 6 dias comigo, ela mora em Mossoró durante esse tempo todo eu fiquei sozinha, mas qualquer coisa eu ligava mãe o menino esta doente eu dou o que, ele quer comer, o que eu faço, ele esta assim, assim, quem me ajudou no início da amamentação foi a enfermeira, minha mãe me ajuda também na amamentação [...]Gru_01 *Id_1 *Est_2 *Esc_3. Mãe com faixa etária de 20-40 anos, casada e ensino fundamental completo.*

*[...] Nesse período eu recebi ajuda de como botar no peito e amamentar só quando fui para o hospital. As minhas filhas eu dava de comer, que elas nunca mamaram. Nunca quiseram mamar. Não recebi nenhuma orientação quanto à amamentação. Nesse tempo que eu tive essas meninas não tinha história de pré_ natal. Na época elas tomaram leite ninho [...] Gru_2 *Id 3_ *Est _5 *Esc. _2. Avó com faixa etária de 61-70 anos, união estável e ensino fundamental incompleto.*

Classe 4- Problemas na prática alimentar da criança.

Observamos que as mães e as avós ainda alimentam seus filhos com mamadeira e usam comida liquidificada e poucas vezes usam a colher para oferecer a papinha de legumes. Demonstrando uma prática alimentar errada.

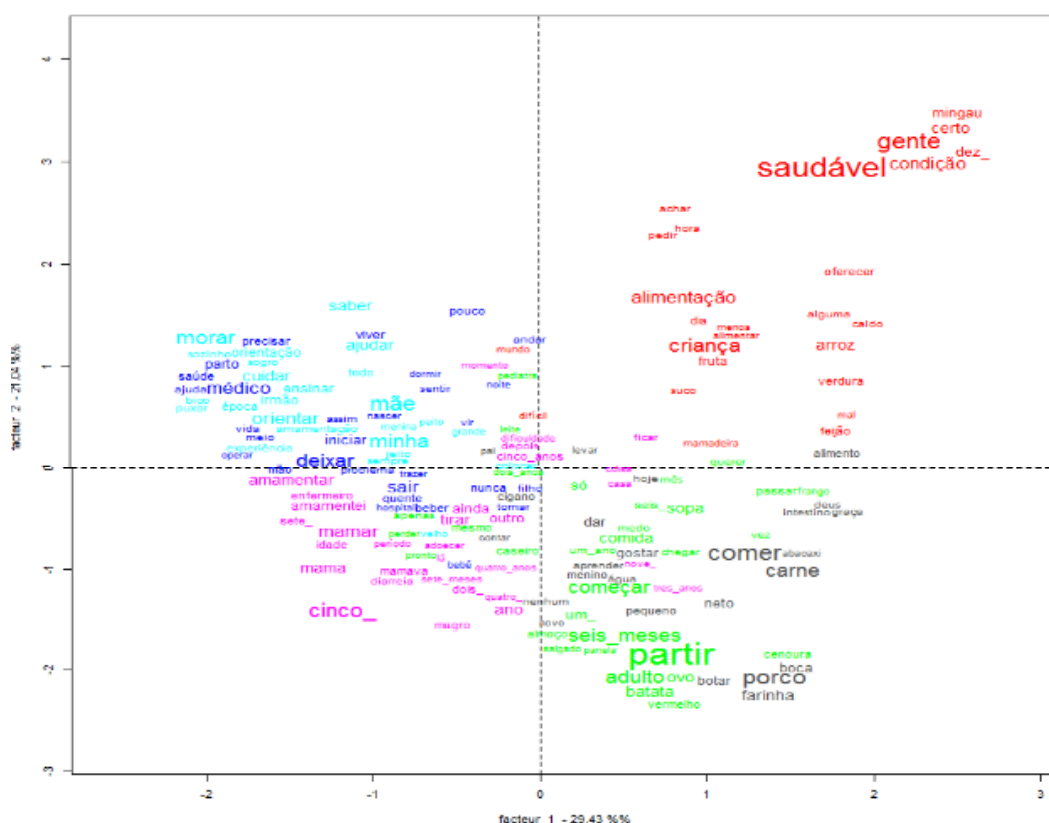
*[...] Antes dava a sopa com o peito do frango e passava no liquidificador. Porque hoje a gente dá comida para os meninos na mamadeira, quando ia dormir tinha que ter a mamadeira. [...] Eu só não gosto de dar comida tarde da noite na hora de dormir, mas seis horas, seis horas e pouco tinha que comer aquele pouquinho de comida com sal, mesmo quando fosse dormir tomava a mamadeira [...] Gru_01 *Id_1 *Est_1 *Esc_4. Gru_01 *Id_1 *Est_2 *Esc_3. Mães com faixa etária de 20-40anos, casada, solteira e ensino fundamental e ensino médio incompleto respectivamente.*

*[...] Não tive dificuldade de dar a comida na colher a minha neta, porque eu que cuido. Eu trago minha neta para a consulta. A mãe não vem. Porque a mãe é podre de preguiça. Meu neto come muito pouco no almoço, mas ele ainda toma mamadeira. Ele tem seis anos. Quem toma conta dele sou eu, porque a mãe trabalha. [...] Gru_2 *Id 8_ *Est _5 *Esc. _2 Gru_2 *Id_7 *Est_2 *Esc_1. Avós com faixa etária de 61-65 anos e 51-60 anos, viúva, casada, com ensino fundamental incompleto e analfabeto respectivamente.*

Classe 5-- Especificidade cultural sobre Alimentação Infantil

Para melhor compreensão do hábito alimentar é importante conhecer os costumes, crenças e mitos que estão presentes em determinado grupo social, de acordo com sua cultura.

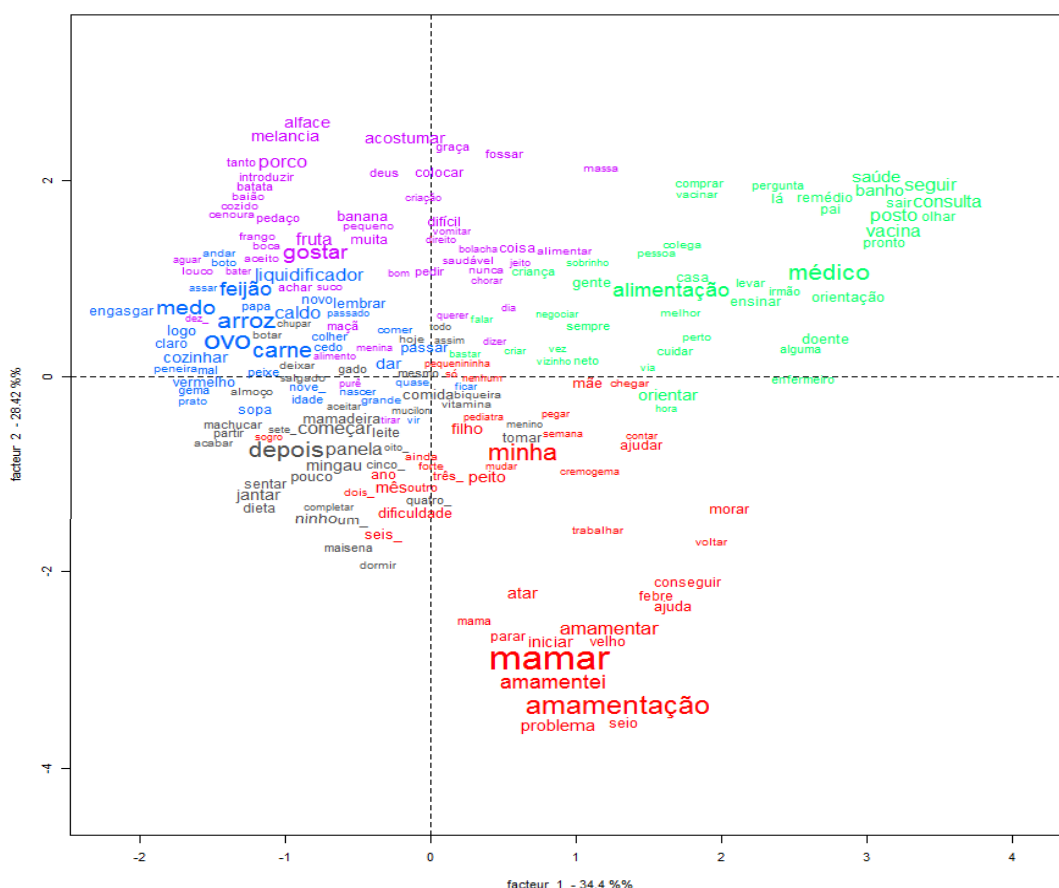
As crianças não ciganas apresentam algumas restrições na sua dieta como: o feijão só inicia o seu consumo entre um a dois anos; a carne e o peixe, após um ano de vida; carne de porco não se deve comer; acredita que faz mal o consumo de abacaxi, manga, banana casca



Observa-se que as mães e avós ciganas objetivam a alimentação infantil de um lado associando imagens de *criança, saudável, alimentação, arroz, verdura, feijão, mingau*, demonstrando a posição das mães e das avós na importância destes nutrientes como saudável na alimentação infantil. Em oposição *associou comer, carne, porco, abacaxi, ovo*, demonstrando algumas crenças da alimentação infantil na comunidade cigana. Por outro lado, isto é, em oposição verificamos imagens como: *mãe, orienta, cuida, ajuda*, e associação à *amamentação, experiência, saber*, deixando claro a participação e a importância das mães e das avós na prática alimentar da criança. Assim como descrevem alguns alimentos, *como abacaxi, ovo, porco, carne* não recomendados para crianças demonstrando mais uma vez que estes alimentos não fazem parte do cardápio alimentar das crianças ciganas nos primeiros anos de vida.

OBJETIVAÇÃO DA ALIMENTAÇÃO INFANTIL SEGUNDO O GRUPO 2 - Mães e Avós Não Ciganas

Figura 2: Objetivação alimentação infantil de mães e avós não ciganas sobre alimentação infantil.



Observa-se que as mães e avós não ciganas objetivam a alimentação infantil de um lado, associando imagens como **médico, posto, vacinar, alimentação, remédio, orientação, doente, ensinar** demonstrando que as mães e as avós procuram o posto de saúde para receber orientações em relação à **alimentação, remédio e doenças**. Por outro lado verificamos imagens em oposição como: **mamar, amamentação, problema, dificuldade, seio, mãe, filho, orientar** por representarem as dificuldades da amamentação exclusiva. Associam ainda a alimentação: **arroz, feijão, carne e ovo, cozinhar, alface, banana, engasgar, porco, melancia, medo** deixando claro a importância das mães e das avós na introdução da dieta complementar da criança e que apresentam certo medo ou receio na introdução de alguns alimentos. Em oposição a estas imagens destacamos **mamar, amamentação, problema e dificuldade ou panela, mamadeira, machucar, jantar**, demonstrando que a amamentação não é uma prática frequente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo procurou conhecer as representações sociais sobre a alimentação infantil, construídas por mães e avós ciganas e não ciganas em que foi possível evidenciar uma diferenciação de representações nos dois grupos estudados.

As mães e avós do grupo um - ciganas valorizam a amamentação como alimentação prioritária para criança; enquanto que no grupo dois, formado por mães e avós não ciganas a amamentação não é prioritária, sendo substituída por outro tipo de leite logo nos primeiros meses de nascimento da criança.

As mães e avós ao falarem sobre alimentação infantil recorrem aos aspectos psicológicos, sociais e biológicos, descrevendo alguns mitos e crenças sobre a alimentação infantil.

Durante o atendimento de consultas de puericultura, foi possível observar a influência de práticas não indicadas pela literatura médica e nutricional em relação à alimentação infantil e, o quanto as avós influenciam estes hábitos alimentares. Sendo a comunidade cigana uma classe social não valorizada em nossa cultura, surge o interesse em conhecer as práticas alimentares das crianças ciganas.

REFERÊNCIAS

- 1-Birch LL. Os padrões de aceitação do alimento pelas crianças. *Anais Nestlé*. 1999; 57: p. 12-20.
- 2- Costa MGFA, Cunha NMMJ, Pereira DJC, Sousa AM. Conhecimento dos pais sobre alimentação: construção e validação de um questionário de alimentação infantil. *Rev. Enf. Ref. Coimbra*. 2012; 3(6): 55-68.
- 3-Vale JMN, Euclydes MP. A formação dos hábitos alimentares na infância: uma revisão de alguns aspectos abordados na literatura nos últimos 10 anos. *Rev APS. Juiz de Fora*, 2007; 10(1): 56-65.
- 4- Gross MF, Van Sand JC, Girardon-Perilini NMO, Cabral FB. Influência das avós na alimentação de lactentes: o que dizem suas filhas e noras. *Acta Paul. Enf. São Paulo*. 2011; 24(4): 534-40.
- 5- Pereira VP, Medeiros CS, Speridião PGL, Lisboa VCA, Tahan S, Morais MB. Mother's perception about the importance of functional chronic constipation. *Rev. Paul. Pediatr. São Paulo*, 2009; 27(1). 72-86.
- 6- Gomes PT; Nakano MA. Introduction of complementary feeding to children under 6 month old on the national day of vaccination campaign. *Rev. Salus. Guarapura*, 2007; 1(1): 51-58.
- 7-Moreira MA, Nascimento ER. A interseccionalidade familiar, geração e amamentação. *Kairós Geront. São Paulo*, 2012; 15(5): 191-208.
- 8- Sangalli CN, Henriques FN, Oliveira LD. The influence of grandmothers on exclusive breastfeeding. *Rev. HCPA. Porto Alegre*, 2010; 30(2): 153-160.
- 9-Zanin LC, Shackre LC. Avós maternas: Incentivadoras da amamentação. *Revista de Conhecimento. Online-ano2. Florianopolis*, 2010; 17(1): 1-15.
- 10- Aubel j. The role and influence of grandmothers on child nutrition: culturally designated advisors and caregivers. *Matern child nutr. Itália*. 2012; 8(1): 19:35.
- 11-Silva MBC, Moura MEB, Silva AO. Desmame precoce: representações sociais de mães. *Rev. Eletr. Enferm. [Online]. Goiana*, 2007; 9(1): 31-50.
- 12-Jodelet D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: Jodelet D, organizador. *As representações sociais*. Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 2001.
- 13- Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. Petrópolis:Ed. Vozes; 2011.
- 14-Backes DS, Calomé JS, Erdmann RH, Lunatdi VL. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisa qualitativa. *O Mundo de Saúde. São Paulo*, 2011; 35(4): 438-42.
- 15- Ratinaud P, Marchand P. Application de la méthode ALCESTE à de "gros" corpus et stabilité des "mondes lexicaux": analyse du "Cable-Gate" avec IraMuTeQ. In: *Actes des 11eme Journées internationales d'Analyse statistique des Données Textuelles [Internet]*. 2012

[citado em 2013 Abr 13]. p. 835-44. Disponível em:

<http://lexicometrica.univparis3.fr/jadt/jadt2012/Communications/Ratinaud,%20Pierre%20et%20al.%20-20Application%20de%20la%20methode%20Alceste>

16-Ministério da Saúde-Secretaria de atenção e saúde. Departamento de Atenção Básica. .2º Edição–Série B Política Nacional de Alimentos e Nutrição. Textos básicos de saúde. Brasília–DF, 2009.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo procurou analisar as representações sociais sobre a alimentação infantil, construídas por mães e avós, ciganas e não ciganas verificando-se a existência ou não de diferenciação de representações sociais entre mães e avós ciganas e não ciganas sobre alimentação infantil e a influência destas representações sociais das avós sobre a prática alimentar infantil.

Verificaram-se representações sociais de mães e avós ciganas e não ciganas, de conteúdos favoráveis e desfavoráveis relacionados à prática alimentar das crianças, desde a amamentação até a introdução de novos alimentos.

Observou-se em relação ao aleitamento materno exclusivo ser frequente no grupo das ciganas elas relacionarem o ato de amamentar associado ao *prazer*, importante para saúde de seus filhos e, não existe tempo determinado para suspender. As mães e avós não ciganas, geralmente, mantém o leite materno exclusivo em média até o sexto mês de vida, porém, não é frequente a prática de amamentar e as queixas são várias, tais como: *dor no seio, o leite que secou* e entre outras.

Identificou-se que tanto as mães ciganas quanto as não ciganas tiveram dificuldade na introdução dos alimentos complementares quando seus filhos mamaram exclusivamente no seio por mais de seis meses de vida, sendo um ponto negativo e, inclusive, às vezes querem fazer o seio de chupeta. Entretanto, a introdução dos alimentos complementares não é iniciada no período correto, em ambos os grupos, elas demonstram ter medo de oferecer aos seus filhos alguns alimentos que são importantes e, que deveriam fazer parte do cardápio infantil. As mães têm muitos mitos e crenças relacionadas aos alimentos.

A prática alimentar desenvolvida no grupo das ciganas apresenta fatores positivos importantes, como *não usar mamadeira* e *não uso de chupeta*. Quando introduzem os alimentos complementares, utilizam *copinho, prato* e *colher*, aspecto pouco relatado no grupo das mães não ciganas.

Em ambos os grupos é frequente a queixa de que suas crianças não se alimentam de forma correta e, que comem muita *besteira*, dificultando a introdução e aceitação de novos nutrientes. As mães e as avós reconhecem que são culpadas, porque geralmente são elas mesmas que compram.

Ocorre uma interação intergeracional importante entre as ciganas ao receberem com frequência orientações de suas mães sobre o cardápio dos filhos. Tais orientações são obedecidas e valorizam esta relação com as avós, porque são *experientes* e *sábias*.

O ato de comer ocorre em um contexto social, determinando papel importante na formação das preferências alimentares. Está relacionado com os hábitos e costumes da cultura em que os sujeitos estão inseridos.

Segundo as mães ciganas e não ciganas, elas tiveram dificuldade na introdução dos alimentos complementares quando seus filhos mamaram, exclusivamente, por mais de um ano de vida, sendo um ponto negativo e, inclusive, às vezes querem fazer o seio de chupeta.

O desafio está em educar os filhos para que compreendam o que é um alimento saudável, protegendo das doenças relacionadas aos maus hábitos alimentares, como por exemplo, os distúrbios nutricionais, que podem ser por falta ou excesso de peso, sendo que atualmente a obesidade é mais preocupante do que a desnutrição, está vem ocorrendo de forma reduzida e a obesidade aumentando sua frequência.

As mães ciganas e não ciganas se queixam que suas crianças gostam de comer *besteiras* e, sempre que podem, trocam a comida saudável por *frituras* e *doces*. Apesar de vivenciarem as tradições de sua cultura, as crianças sofrem influência da modernidade, sendo uma queixa frequente das mães.

A prevenção destes distúrbios nutricionais deve ser iniciada na infância, para evitar os casos das doenças não transmissíveis do adulto que, atualmente está ocorrendo cada vez mais frequente na criança.

Este estudo procurou contribuir com a produção de conhecimento importante na prática profissional na saúde e na enfermagem por apresentar dimensões subjetivas importantes a serem consideradas frente ao atendimento de crianças e por ser um objeto de estudo pouco explorado cientificamente. Suas limitações ocorreram por ter sido utilizado na coleta apenas um instrumento para os estudos de representações sociais em um grupo singular.

REFERÊNCIAS

- 1- Costa MGA, Gonçalves AR, Suart DA, Suda G, Piernas P, Lourena LR, et al. Avaliação da influência da educação nutricional no hábito alimentar da criança. *Rev Inst Ciênc Saúde*. São Paulo, 2009; 27(3): 237-42.
- 2-Coutinho JG, Gentil PC, Toral N. A desnutrição e obesidade no Brasil: o enfrentamento com base na agenda única de nutrição. *Cad Saúde Pública*. Rio Janeiro, 2008; 24(sulp2): 332-40.
- 3-Atero RG, Porroa-Jacob M, Quintana-Salinas M. Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidade de Lima. *An Fac med*. Lima, 2010; 71(3): 179-83.
- 4-Viana V. Psicologia, saúde e nutrição: contributo para o estudo do comportamento alimentar. *Ana Psicol [online]* Lisboa, 2002; 20(4): 611-24.
- 5-Ramos M, Stein LM. Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. *J Pediatr*. Rio de Janeiro, 2000; 76 (3): p. 228-37.
- 6- Triches IRM, Giugliani ER. Obesidade, práticas alimentares e conhecimentos de nutrição em escolares. *Rev. Saúde Pública* Saúde. Porto Alegre, 2005; 39(4): 541-7, 2005.
- 7-Frota MA, Sousa ATT, Casimini CF, Andrade JS, Silveira VG. Alimentação complementar sob a ótica das primíparas *Rev Bras Prom Saúde*. Fortaleza, 2013; 26(1): 88-94.
- 8- Gross MF, Van Sand JC, Girardon-Perilini NMO, Cabral FB. Influência das avós na alimentação de lactentes: o que dizem suas filhas e noras. *Acta Paul. Enf*. São Paulo, 2011; 24 (4): 534-40.
- 9- Sangalli CN, Henriques FN, Oliveira LD. Influência das avós no aleitamento materno. *Rev. HCPA*. Porto Alegre, 2010; 30(2): 153-60.
- 10- Gomes PTT, Nakano AMS. Introdução a alimentação complementar em crianças menores de seis meses atendidos em dia nacional campanha de vacinação. *Rev. Salus*. Guarapura, 2007; 1(1): 51-58.
- 11-Rossi A, Moreira EAM, Rauen, MS. Determinantes do comportamento: uma revisão com enfoque na família. *Rev. Nutr*. Campinas, 2008; 21(6): 739-48.
- 12- Salve JMS, Silva AI. Representações sociais de mães sobre a introdução de alimentos complementares para lactentes. *Acta Paul Enferm*. São Paulo, 2009, 22(1): 43-8.
- 13-Pereira VP, Medeiros CS, Speridião PGL, Lisboa VCA, Tahan S, Morais MB. Mothers' perception about the importance of functional chronic constipation. *Rev. Paul. Pediatr*. São Paulo, 2009 ; 27(1) : p.72-86.
- 14-Garcia RWD. Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre mudanças na alimentação urbana. *Rev. Nutr*. Campinas, 2003; 16(4): 1-8.

- 15-Vásques-Domingues P, Oliveira S., Santos JL. Influência familiar sobre la conducta alimentaria y su relación com la obesidad infantil. Archivos. Latinoamericanos de Nutrición. Caracas, 2008; 58(3): 249-55.
- 16-Oliverira AS, Silva VAP, Alves JJ, Fagundes D, Pires JSC, Miranda LS. Hábitos alimentares de pré-escolares. A influência das mães e da amamentação. Alim Nutr. Araraquara, 2012; 23(3): 377-86.
- 17 - Lahlou, Saadi. Penser Manger. Paris. Puf. 1998. 239 p.
- 18 - Dias LT, Nascimento DDG, Marcolino FF O cuidado com alimentação infantil na visão dos profissionais da Estratégia da Saúde da Família. Rev APS. Juiz de Fora, 2010; 13(3): p. 266-76.
- 19 - Fonseca EF, Silveira UJ, Oliveira ALG. Investigation of food practices of children under two year of a program family healthcare in Coronel Fabriciano Nutrir Gerais. Ipatinga, 2010; 4(7): 681-95.
- 20 -Brasil -Ministério da Saúde.Informe de Atenção Básica. A contribuição da Política Nacional de Alimentação e Nutrição de uma Política de Segurança Alimentar e Nutricional. [Brasília-DF]. n. 25, 2004.
- 21- Brasil-Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção á Saúde. Informe de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição: Garantindo o Direito Humano a Alimentação [Brasília-DF]. n. 40, 2007.
- 22-Brasil-Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Serie B. Brasília-DF, 2003. 48p.
- 23-Brasil-Ministério da Saúde-Secretaria de atenção e saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentos e Nutrição. 2º Edição–Série B. Textos básicos de saúde. Brasília–DF, 2009.
- 24-Vale JMN, Euclydes MP. A formação dos hábitos alimentares na infância: uma revisão de alguns aspectos abordados na literatura nos últimos 10 anos. Rev APS. Juiz de Fora, 2007; 10(1): 56-65.
- 25-Beauchamp GK, Mennella JA. Períodos sensíveis no desenvolvimento da percepção dos sabores e na escolha pelo ser humano. Anais Nestlé- Sabor e Saciedade. 1999, 57: 21-34.
- 26- Garcia RWD. Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre mudanças na alimentação urbana. Rev. Nutr. Campinas, 2003; 16(4): 1-8.
- 27-Vieira GO, Silva LR, Vieira TO, Almeida JAG, Cabral VA. Hábitos alimentares de crianças menores de 1 ano amamentadas e não amamentadas. J Pediatr. Rio Janeiro, 2004; 80(5): 411-416.
- 28-Oliveira PE, Bosco SMD. Hábitos alimentares de crianças com idade de 2 anos de idade em escolas municipais da cidade de Lajeado. Rev Destaques Academ. Lajeado, 2009; ano 1(3): 1-8.

- 29-Grassely JS, Eschiti V. Grandmother Breastfeeding support: what do mothers need and want? *Birth Texas*, 2008; 35(4): 329-35.
- 30- Susin LRO, Giugliani ERJ, Kummer SC. Influencia das avós na prática do aleitamento materno. *Rev. Saúde Pública. Porto Alegre*, 2005; 39(2): 141-7.
- 31- Arruda A. Novos significados da saúde e as representações sociais. *Cad. Saúde Coletiva. Rio Janeiro*, 2002; (10) 2: 215-27.
- 32-World Health Organization Complementary feeding of young Children in developing countries: A review of current scientific Knowledge. Geneva: WHO, 1998.
- 33- Jodelet D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: Jodelet D, organizador. *As representações sociais*. Rio de Janeiro: EdUERJ; 2001; 17-44.
- 34- Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. Petrópolis: Vozes; 2012.
- 35- Vala J. Representações Sociais – para uma psicologia social do pensamento social. In: Vala, J; Monteiro, M.B. (Orgs.) *Psicologia Social, Fundação Calouste Gulbenkian*. Lisboa. 2002: 353-384.
- 36 Jodelet D. The Representation o the body and its transformations. In: Farr RM, Moscovici, S. (eds.) *Social Representations*. Cambridge University Press, 1984.
- 37- Tura LFR. Representações coletivas e representações sociais: notas introdutórias. In: Tura LFR, Moreira ASP. (Org.) *Saúde e Representações Sociais*. João Pessoa: Editara Universitária-UFPB, 2005.
- 38-Doise W. L’ancrage dans les études sur les représentations sociales. *Bulletin de Psychologie*, XLV (405). 1992: 189-95.
- 39-Moreira AS. A Epilepsia e a AIDS na concepção do conhecimento cotidiano. Tese de Doutorado. Ribeirão Preto- SP, EERP-Universidade de São Paulo. 2000.
- 40- Moscovici, S. Das representações coletivas às representações sociais. In: Jodelet D. (Org.). *Representações Sociais*. Rio de Janeiro: Eduerj, 2001: 45-66.
- 41- IBGE. Instituto Brasileiro de Estatística e Geografia. Censo populacional de 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 15 Jun. 2014.
- 42- Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012a [Internet]. [citado em 2014. Fev. 27]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. 109 Frankl.
- 43- Lervolino AS, Pelocini MAF. Utilização do Grupo Focal como metodologia qualitativa na promoção de saúde. *Rev Esc. Enf USP. São Paulo*, 2001; 35(2): 115-21.
- 44- Ratinaud P, Marchand P. Application de la méthode ALCESTE à de “gros” corpus et stabilité des “mondes lexicaux”: analyse du “Cable-Gate” avec IraMuTeQ. In: *Actes des 11eme Journées internationales d’Analyse statistique des Données Textuelles* [Internet]. 2012 [citado em 2013. Abr. 13] p. 835-44. Disponível em:

<http://lexicometrica.univparis3.fr/jadt/jadt2012/Communications/Ratinaud,%20Pierre%20et%20al.%20-20Application%20de%20la%20methode%20Alceste>

45- Camargo BV, Bertoldo RB, Barbará A. Representações sociais da AIDS e alteridade. Estudos e Pesquisa em Psicologia [Internet]. 2009 [citado em 2014 Mar 21];9(3):710-23. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v9n3/v9n3a11.pdf>.

ANEXO A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Estamos convidando-o (a) para participar da pesquisa: **ALIMENTAÇÃO INFANTIL: representações sociais de mães e avós**

Esta pesquisa será realizada por Adriana Queiroga Sarmiento Guerra, como. Tese (Doutorado). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa. Na prática profissional observou-se a necessidade de se explorar a alimentação infantil suscitou o interesse para realizar este estudo ao constatar a falta de conhecimento por parte das mães sobre a prática alimentar infantil e a forte influência que as avós exercem nesta prática, como um aspecto que dificulta a formação de hábitos alimentares nas crianças nos primeiros anos de vida. Assim configura-se o **objeto de estudo**: representações sociais de mães e avós sobre alimentação infantil.

Sua participação consistirá em responder as perguntas abertas que serão gravadas, cujas respostas não são identificáveis e em nenhuma hipótese serão divulgados dados que permitam a identificação do autor das respostas. Todos os dados serão divulgados apenas agregados, guardando assim o absoluto sigilo das informações. Queremos também deixar claro que sua participação é de seu livre-arbítrio, podendo se recusar a responder quaisquer perguntas do questionário, não tendo nenhuma repercussão em seu relacionamento atual ou futuro com as instituições promotoras e executoras da pesquisa.

Após a conclusão do trabalho, os dados serão analisados e publicados na literatura especializada com ampla divulgação. Sua participação é de fundamental importância, pois, possibilitará as autoridades públicas uma avaliação das políticas formuladas para a área e eventuais redirecionamentos.

Caso tenha qualquer dúvida pedimos que a esclareça conosco (aqsguerra@gmail.com) ou através dos telefones: (83) 3225-6844; 9982-5474.

Pesquisadora: Adriana Queiroga Sarmiento Guerra

Programa de Pós-graduação em Enfermagem – Área de Concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde.

Declaro que li as informações acima sobre a pesquisa, que me sinto perfeitamente esclarecido sobre o conteúdo da mesma, assim como seus riscos e benefícios. Declaro ainda que, por minha livre vontade, aceito participar da pesquisa cooperando com a coleta de dados.

João Pessoa-PB ____/____/____

Assinatura do entrevistado

Datiloscópica