



ISSN: 2230-9926

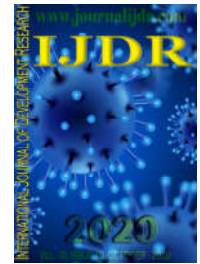
Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 10, Issue, 10, pp. 41098-41103, October, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.20154.10.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NA PRIMEIRA INFÂNCIA: REPRESENTAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES DO GOVERNO BRASILEIRO

^{*1}Vanusa Maria Gomes Napoleão Silva; ²Ana Raquel Bezerra Saraiva Tavares; ³Edna Maria Camelo Chaves; ³Maria Lúcia Duarte Pereira; ³Maria Célia de Freitas and ³Dafne Paiva Rodrigues

¹Mestranda do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico, Fortaleza, Ceará, Brasil. ²Doutoranda do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil. ³Doutora em Enfermagem, Docente do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará – UECE, Fortaleza, Ceará, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 14th July, 2020
Received in revised form
11th August, 2020
Accepted 26th September, 2020
Published online 24th October, 2020

Key Words:

Health Policy; Legislation; Infant Nutrition
Physiological Phenomena; Child Health;
Infant Health.

*Corresponding author:

Vanusa Maria Gomes Napoleão Silva

ABSTRACT

Objective: to analyze, through official documents from the Brazilian government, recommendations on food and nutrition in early childhood. **Method:** study of social representations. The descriptor “complementary feeding”, without a temporal cut. The Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses flowchart model was adopted to demonstrate the search, identification, screening, eligibility and data inclusion process. The open software IRAMUTEQ and the Social Representation Theory assumptions were used to analyze the quantitative and qualitative data, respectively. **Results:** 142 documents related to food were found and used 09. After software analysis, 4 classes were generated according to the interrelationship between terms and expressions: government guidelines, children's rights, early childhood needs and principles of food safety. **Conclusion:** it is concluded that the documented Brazilian policies regarding infant feeding reinforce the role of the State as a guarantor of rights and health promotion, but need more supervision to be properly implemented and incorporated into the daily life of the population.

Copyright © 2020, Vanusa Maria Gomes Napoleão Silva et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Vanusa Maria Gomes Napoleão Silva; Ana Raquel Bezerra Saraiva Tavares; Edna Maria Camelo Chaves; Maria Lúcia Duarte Pereira; Maria Célia de Freitas and Dafne Paiva Rodrigues. 2020. “Alimentação e nutrição na primeira infância: representação das recomendações do governo brasileiro”, *International Journal of Development Research*, 10, (10), 41098-41103.

INTRODUCTION

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) recomendam o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) nos primeiros seis meses de vida, iniciando-se a Alimentação Complementar (AC) a partir desta idade, sendo recomendada a amamentação até os dois anos ou mais, se assim criança e mãe desejarem¹. Sabe-se que alimentação complementar diz respeito à introdução de novos componentes à dieta do lactente para suprir suas necessidades nutricionais, favorecendo seu desenvolvimento fisiológico e psicomotor². É um assunto de manejo complexo com uma série de fatores que influenciam a transição do AME, perpassa pela complementaridade do leite materno e outros tipos de alimentos até o completo estabelecimento da alimentação comum a toda família³.

Desde a primeira hora de nascimento até os seis meses deve ser ofertado somente o leite materno, sem necessidade de água ou qualquer outro tipo de alimento. Este possui gorduras, proteínas, vitaminas, imunoglobulinas e vários compostos para saciar a fome e a sede, proteger contra infecções, formação de vínculo, entre outros benefícios. A partir do 6^o mês a criança deve começar a receber 3 refeições, as quais serão divididas em almoço ou jantar e 2 lanches, outra forma seria almoço, jantar e 1 lanche. Não foi estipulada uma regra sobre como deverão ser organizadas essa distribuição durante o dia, a recomendação é que ao completar 7 meses a criança já esteja recebendo 3 refeições diárias associadas ao leite materno². Portanto, deve-se colocar no prato pequenas quantidades de alimentos para a criança que já consegue se sentar com segurança seja capaz de pegar e levá-los até a boca. Pode começar com a medida de uma colher de sobremesa de cada

grupo de alimento. Os alimentos serão oferecidos observando-se a estação, para facilitar o acesso, respeitando os aspectos econômicos de cada família². Algumas dificuldades características desse processo de AC são a falta de conhecimento sobre o tema, baixa escolaridade dos responsáveis/cuidadores, falta de suporte familiar, retorno precoce às atividades laborais maternas, falta de recursos financeiros⁴. Outro fator preocupante é o apelo mercadológico para o consumo de produtos ricos em sódio, açúcar, gorduras, poucas fibras e baixo valor nutricional. Técnicas de marketing atrativas como brindes, propagandas e recursos nas embalagens são utilizadas para convencer os consumidores a investir em alimentos que no futuro contribuirão para o desenvolvimento de uma série de doenças crônicas como diabetes, hipertensão arterial e obesidade, apesar de toda a regulamentação proibitiva sobre essas práticas abusivas^{5,21}. Acrescido a isso, a escassez de orientações pertinentes por parte dos profissionais de saúde e o inadequado manejo em relação à alimentação de transição saudável, vem contribuindo para a baixa adesão de boas práticas de saúde, dificultando sobremaneira o crescimento e desenvolvimento adequados para essa faixa etária.

A Portaria Nº 1.920, de 05 de setembro de 2013⁶, reforça que é fundamental o investimento em ações de saúde e nutrição na infância, principalmente nas questões referentes ao AME até os seis meses de idade e alimentação complementar a partir de seis meses, pois nessa etapa a criança já possui capacidade de segurar o alimento, maturidade fisiológica que permite a mastigação e deglutição⁷. Ademais, uma investigação sobre oferta de alimentos inadequados nos primeiros 12 meses de vida da criança, mostrou que dentre 1.567 crianças, 47,3% já haviam recebido alimentos inapropriados antes de completar quatro meses de vida e 35,5% consumiram açúcar antes da faixa etária recomendada. Isso acontece, por vezes, pela falta de conhecimento ou orientação materna acerca dos possíveis danos aos seus filhos, diante de uma complementação alimentar imprópria e realizada de forma precoce⁸. Está associada à alimentação inadequada quadros de morbimortalidades caracterizadas pelas gastroenterites, sendo uma das principais causas de morte evitável em crianças menores de cinco anos de vida. Aproximadamente 10,5 milhões de crianças nessa faixa etária vão a óbito todo ano nos países mais pobres por diarreia, em sua maioria⁹. Desde a década de 30 foram desenvolvidas políticas e programas com o intuito de erradicar a fome, reduzir a insegurança nutricional e as carências nutricionais da população brasileira. Dentre elas, destacam-se o programa de controle de carências nutricionais específicas (suplementação de ferro, vitamina A, iodo e fortificação de alimentos); programa de vigilância alimentar e nutricional; programa bolsa família na saúde; Programa de Suplementação Alimentar (PSA); Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM); Programa Nacional do Leite para Crianças Carentes (PNLCC); Programa de Nutrição em Saúde (PNS); Programa de Complementação alimentar (PCA) etc. Estes programas, embora importantes para melhoria da qualidade de vida das crianças brasileiras são afetados pelas crises sociais, econômicas e políticas enfrentadas pelo país¹⁰.

Mediante esse cenário de inúmeras dificuldades em alcançar os indicadores relacionados à nutrição infantil preconizadas pelos órgãos nacionais, apesar de todos os programas e políticas implementadas, buscou-se compreender de que forma o governo brasileiro compreende a alimentação e nutrição

infantil e sua relevância para o desenvolvimento de todo o potencial de que a criança é capaz se ofertadas as condições necessárias e adequadas para fazê-lo. Da mesma forma, questiona-se como se dá a relação entre teoria e prática, o que é preconizado nas políticas e sua não materialização em boas práticas de saúde para alimentação na primeira infância?

Desse modo, é relevante abordar aspectos envolvidos nesse contexto que possam favorecer o desempenho eficaz e promover alimentação saudável para os lactentes, sendo de suma importância escolher adequadamente os alimentos ofertados na primeira infância. Este estudo tem por objetivo analisar as representações elaboradas sobre a alimentação e nutrição na primeira infância através de documentos oficiais do governo brasileiro.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de representações sociais baseado em documentos oficiais como leis, portarias, decretos e normas, utilizados para a normatização da alimentação e nutrição infantil, em especial, a alimentação complementar em crianças menores de dois anos no território brasileiro. Esta é munida de métodos e técnicas peculiares para identificação, interpretação e análise de documentos físicos ou dispostos em mídias digitais¹¹. Foi realizado como requisito de conclusão da disciplina Representações Sociais: questões teóricas, metodológicas e práticas, do Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (Mestrado), da Universidade Estadual do Ceará (UECE), Campus Itapery, Fortaleza-Ce, no período de março a julho de 2019, por discentes sob a orientação dos respectivos docentes. A busca pela legislação promulgada pelo governo brasileiro foi realizada em sites oficiais de domínio público tais como Ministério da Saúde (<https://saude.gov.br/>) e Casa Civil (<https://www.gov.br/casacivil/pt-br>), responsáveis pela publicação e preservação dos atos oficiais. Utilizou-se o descritor “alimentação complementar”, para a busca documental, sem recorte temporal, para alcançar o máximo de publicações possíveis. Como critérios de inclusão foram considerados todo o tipo de documento oficial (portarias, decretos, leis) excluindo-se aqueles relacionados à outra faixa etária e que não respondiam à temática do estudo. Apesar de ser uma pesquisa documental adotou-se o modelo de fluxograma Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA) para demonstração do processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos dados coletados.

Na etapa de identificação foram encontrados 142 registros oficiais relacionados à alimentação. Em seguida, na etapa de triagem, após leitura do título e ementa de cada documento, 132 foram excluídos por tratarem de alimentação de trabalhadores civis e militares estando fora da faixa etária estipulada na pesquisa ou relacionada a acordos internacionais de cooperação entre países de outra natureza. Na etapa de elegibilidade, 10 documentos foram avaliados na íntegra e 09 incluídos na pesquisa por atender aos critérios de inclusão de ser documento oficial e discorrer sobre alimentação complementar. As publicações elencadas para o estudo foram utilizadas integralmente, o texto abrange o caput, termo que assinala o título ou cabeçalho do artigo de lei ou outro documento, até o corpo do texto propriamente dito (<https://www.direitonet.com.br/dicionario/exibir/872/Caput-Novo-CPC-Lei-no-13105-2015>)¹². Os documentos que

compuseram a amostra foram transformados em corpus textual ou conjunto de textos do processador de texto Word para o editor de texto bloco de notas, para serem processados e analisados pelo programa Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ), versão 0.7 alpha 2. Esse programa apresenta várias possibilidades de análises de dados textuais, das mais simples como a lexicografia básica (cálculo da frequência de palavras) até análises multivariadas como a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) ou Método de Reinert, no qual as palavras são distribuídas por categorias; a Análise de Similitude mostra a conexão de proximidade entre as palavras, e, a Nuvem de Palavras (wordcloud) ilustra um gráfico digital com o grau de frequência das palavras em um texto¹³. Para a realização da CHD ou Método de Reinert, três etapas são imprescindíveis: a preparação, a codificação do texto inicial e a interpretação das classes. A organização do texto é realizada a partir dos estudos elencados, documentos governamentais, que são transformados em um texto compatível com as especificações do programa. A posteriori, obtém-se um *corpus* de análise da frequência dessas palavras¹³. As inferências foram realizadas a partir da utilização da CHD, com os segmentos ou fragmentos de textos categorizados de acordo com o dicionário organizado, ou seja, banco de palavras categorizado de acordo com a classe gramatical a que pertencem como substantivo, adjetivo, preposição, entre outros¹⁴.

RESULTADOS

Foram encontrados 142 documentos e após a análise foram selecionados 09 estudos: 01(11,1%) no sítio digital do Ministério da Saúde e 08(88,8%) da Casa Civil, que atenderam à temática previamente estabelecida. Com relação ao ano de publicação, foram identificadas legislações promulgadas entre 1993 e 2015. Os documentos inclusos neste estudo foram: Política Nacional de Alimentação e Nutrição-PNAN (Decreto N° 7272/2010)/documento 1), Aprovação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (Portaria N°710/1999)/documento 2, Rede Cegonha (Portaria N°1459/2011)/documento 3, Política Nacional de Atenção Básica-PNAB (Portaria N°2436/2017)/documento 4, Política Nacional de Educação Permanente-PNEP (Portaria N°198/2004)/documento 5, Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes-NBCAL (Lei 11.265/2006 e RDC 221/2002)/ documento 6, Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil-EAAB (Portaria N°1920/2013)/documento 7, Política Nacional de Alimentação e Nutrição-PNAN (Portaria N°2488/2011)/documento 8 e Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional-SISAN (Portaria N°1156/1990)/documento 9.

O IRAMUTEQ, programa francês que analisa dados textuais, identificou um *corpus* geral com 08 unidades de textos (cada documento reconhecido pelo programa), dividido em 112 segmentos de textos (fragmentos de texto contendo até três linhas), com aproveitamento de 75%. Foram identificadas 4.001 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos, com 828 palavras distintas e 430 hápax (palavras que aparecem uma vez no texto), representando 51,93% das ocorrências. O conteúdo foi analisado e categorizado em 04 classes (conjunto de UCE com significados semelhantes): a Classe 2 foi a primeira a ser gerada e abrange todas as outras classes, com 19 segmentos de texto (ST), representando 22,62%; a Classe 4,

com 25 ST (29,76%) e a Classe 3, com 21 ST (25%), são complementares a classe 2; a Classe 1, com 19 ST (22,62%). Os resumos dos documentos produziram 20 páginas de um único arquivo, produzindo 08 unidades de texto. Cada documento transcrito sem formatação, com extensão“.txt” e justificado à esquerda, era separado dos demais por uma linha de comando, compreendendo somente uma variável (n), enumerada e nomeada conforme o número dado a cada documento (**** *doc_1, **** *doc_2, ..., **** *doc_9). Após a transcrição realizada no LibreOffice Writer do pacote LibreOffice.org, o arquivo foi salvo como documento de texto que usa codificação de caracteres no padrão UTF-8 (*Unicode Transformation Format 8 bit codeunits*). Após a escolha do tipo de análise e suas definições específicas como o tamanho de RST1 e RST2, número de classes terminais na fase 1 e o número máximo de formas analisadas, foi constituída uma CHD com aproveitamento de 75%. Foi gerada, ainda, a nuvem de palavras, uma forma mais simples de análise lexical, onde demonstra conjunto de palavras agrupadas, organizadas e estruturadas em formato de nuvem. As palavras-chave aparecem centralizadas e as mais importantes em fontes maiores distribuídas no gráfico¹⁴. No menu Preferências foram escolhidos os parâmetros altura/largura, formato de imagem, número máximo de formas, formas utilizadas (ativas), tamanho do texto, cor do texto e fundo. Em seguida, após a escolha desses componentes, as palavras mais destacadas foram alimentar, segurança, nutricional. O dendograma demonstra as classes formadas e suas inter-relações de acordo com a Figura 1.

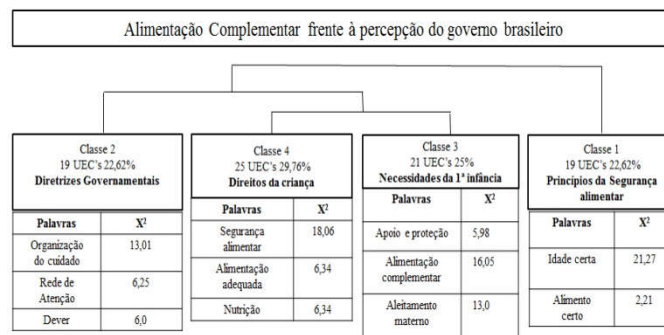


Figura 1. Classificação Hierárquica Descendente, por classes e Unidades de Contexto Elementar, acerca das representações sociais elaboradas pelo governo brasileiro sobre alimentação complementar em crianças menores de dois anos. Fortaleza, CE, Brasil, 2019.

A análise da inter-relação das classes, após a constituição da CHD, é no sentido da esquerda para a direita. O dendograma aponta que o *corpus* textual analisado produziu 4 classes, com aproveitamento de 75% do *corpus*. A Figura 1 evidencia as classes e as relações entre elas, sendo a classe 2 a primeira formada e a se subdividir em duas complementares uma da outra (4 e 3), englobando ainda, além dessas duas anteriores, a classe 1. No primeiro momento, foi gerada exclusivamente a classe 2 (Diretrizes governamentais) com 19 Unidades de Contexto Elementar (UCE), correspondendo a 22,62% do total. No segundo *subcorpus*, surgiu uma segunda subdivisão, que originou outros 2 *subcorpus*, as classes 4 (Direitos da criança) e 3 (Necessidades da primeira infância), e por último a classe 1 (Princípios da segurança alimentar). A classe 4 gerou 25 UCE correspondendo a 29,76%, a classe 3 gerou 21 UCE admitindo um valor de 25% e a classe 1 gerou valores de 19 UCE contabilizando 22,62%.

DISCUSSÃO

Os dados foram discutidos com o aporte da Teoria das Representações Sociais (TRS), pois o tema abordado possui elevada relevância cultural, espessura social e move afetos por se tratar de crianças menores de dois anos que necessitam de proteção e apoio para desenvolverem o potencial que dela se espera¹⁵. Desta maneira é imprescindível abordar aspectos que contribuam efetivamente para que isso ocorra a contento, como no aspecto da alimentação e nutrição do lactente. A nuvem de palavras apontou a necessidade de atenção com relação à segurança alimentar e nutricional das crianças. As políticas e programas traduzem esse direito em insumos e investimentos para as ações, a capacitação dos profissionais, maior acesso e recursos para aquisição de alimentos de qualidade e em quantidade suficiente, monitoramento das atividades realizadas para esse intuito. Com relação à CHD, foi evidenciada, pela classe 2, a necessidade da observância e cumprimento por parte do governo brasileiro dos acordos nacionais e internacionais firmados e das políticas desenvolvidas no Brasil para assegurar uma alimentação infantil de qualidade e sustentável, a qual foi subdividida nas classes 4 (direitos da criança) e 3 (necessidades da primeira infância). A inobservância dessas diretrizes, ocasionada pela falta de investimentos em saúde e educação, acarreta inúmeros obstáculos para o acesso a uma alimentação infantil que favoreça o pleno desenvolvimento de crianças menores de dois anos¹.

Estudos apontam que as políticas e programas governamentais brasileiros são favoráveis e devem continuar suas ações para garantir o desenvolvimento integral infantil¹⁰. Em contrapartida, outros autores reportam que essas mesmas políticas de nutrição infantil são insuficientes e pouco difundidas, falta vontade política, capacitação de profissionais e divulgação adequada para que alcancem a população a que se destina¹⁶. Pela interpretação e leitura das palavras destacadas no dendograma da figura 1, observou-se que percepção do governo brasileiro está intimamente relacionada ao senso de obrigação que lhe é imputado pela Constituição Federal (CF), configurando um dever do Estado a garantia do direito à alimentação adequada e segura. Essa premissa, recentemente incluída na Carta Magna do Brasil, em seu Artigo 6º, após a Emenda Constitucional Nº 064/2010, que incluiu a alimentação entre os direitos sociais, individuais e coletivos¹⁷. Esse dever da garantia de uma alimentação e nutrição adequadas não é vista em seu sentido pleno, tendo em vista que os programas são reduzidos ou retirados da agenda pública governamental de acordo com a situação de instabilidade econômica e política do país e que historicamente desfavorece os mais carentes, contrariando o princípio da equidade. O documento 9 (SISAN) corrobora com esses preceitos afirmando que é “direito fundamental do ser humano, inerente à dignidade da pessoa humana e indispensável à realização dos direitos consagrados na CF, devendo o poder público adotar as políticas e ações que se façam necessárias para promover e garantir a segurança alimentar e nutricional da população”¹⁸.

Já o documento 1 (PNAN) explicita como direito o “acesso universal à alimentação adequada e saudável, com prioridade para as famílias e pessoas em situação de insegurança alimentar e nutricional; instituição de processos permanentes de educação alimentar e nutricional, pesquisa e formação nas áreas de segurança alimentar e nutricional e do direito humano

à alimentação adequada”¹⁹. Como representante legal dos anseios e necessidades da população, cabe ao governo brasileiro incentivar o desenvolvimento de uma cultura de boas práticas de saúde que seja significativa para seus representados de tal ponto que se torne algo corriqueiro, familiar, quebrando a tensão do não familiar. Dessa forma, esse fenômeno toma corpo e se materializa em atitudes concretas¹⁵. Na classe 2, foi nítida a importância da manutenção de políticas e de programas que favoreçam a eliminação da insegurança alimentar, principalmente, entre os menos favorecidos, cujos objetivos principais são a promoção, universalização e coordenação das ações de segurança alimentar e nutricional voltadas para as populações mais vulneráveis, fortalecimento das ações de alimentação e nutrição em todos os níveis da atenção à saúde, de modo articulado às demais ações de segurança alimentar e nutricional.

Com relação à classe 4 (direitos da criança), a nutrição e a alimentação adequada impactam diretamente na segurança alimentar, são direitos básicos para o crescimento e desenvolvimento adequados, necessitando de planejamento e cooperação do governo para que esse fenômeno ocorra de maneira satisfatória em todo o território nacional. Esse fato é relacionado no documento 7 (EAAB) que aponta os “inúmeros benefícios para a saúde da criança, como a prevenção de doenças, infecções, desnutrição e deficiências de ferro, zinco e vitamina A, e reduzem as chances de desenvolver obesidade e outras doenças crônicas não transmissíveis que podem ocorrer posteriormente”⁶. Estudo aponta que mães que amamentaram e fizeram introdução alimentar de forma adequada e em momento oportuno, seus filhos apresentaram crescimento e desenvolvimento satisfatórios. A adição de alimentos saudáveis favorece o fortalecimento e maturação dos sistemas que compõem o organismo infantil como o imunológico e o gastrointestinal, por exemplo²⁰. “Propiciar uma alimentação adequada às suas necessidades, respeitando-se sua maturidade fisiológica e seu desenvolvimento neuropsicomotor, e, promover uma adaptação progressiva aos alimentos comuns” são ações relevantes que previnem morbidades e evitam mortalidade precoce, ações estas confirmadas no escopo do documento 6, que apoia e promove o aleitamento materno, trás as orientações pertinentes do que deve e não deve ser ofertado à criança, regulamenta a comercialização e composição adequada dos alimentos para lactentes objetivando a proteção e promoção da saúde²¹.

A classe 3, intitulada necessidade da primeira infância, promoveu uma reflexão indicando o AME nos primeiros seis meses de vida, mas o aleitamento materno poderá estender-se até dois anos ou mais de idade sendo complementado à alimentação saudável a partir do sexto mês. Pois, essa introdução alimentar é imprescindível para o crescimento e desenvolvimento adequados, necessitando de planejamento e cooperação dos governos para que esse fenômeno ocorra de maneira satisfatória em todo o território nacional, traduzindo-se em apoio e proteção à infância. Afirma, ainda, a ocorrência de “prejuízos causados à saúde do lactente pelo uso desnecessário ou inadequado de alimentos artificiais” como desnutrição, obesidade, constipação, gastroenterites predispõem essas crianças a futuros portadores de doenças crônicas com diabetes e hipertensão arterial. Daí, a necessidade de formação de hábitos culturalmente aceitos e sustentáveis. De acordo com alguns autores, o desmame precoce ocasionado pela inserção de dieta expõe a criança a

problemas de saúde como anemia, deficiência de vitaminas ou excesso de nutrientes, podendo desenvolver no futuro obesidade, diabetes e dislipidemias²². Da mesma forma, lactentes cuja alimentação complementar é tardia, a partir de 8 meses de idade, pode ocasionar prejuízos ao desenvolvimento dos bebês, pois estes apresentaram maior prevalência de anemia²³. As pesquisas anteriormente citadas demonstram que há um descompasso entre as representações do governo brasileiro e seus representados acerca da alimentação saudável e equilibrada como fator contribuinte para a saúde plena dessas crianças. Assim, quando o sujeito exprime suas opiniões e atitudes sobre um objeto ele já formulou uma representação desse objeto, o que equivale dizer que estímulo e resposta se formam juntos²⁴. Com relação à classe I, que refere sobre os princípios da segurança alimentar suscitou que as responsabilidades dos governos são divididas em todos seus níveis: União, Estados e Municípios, sendo relevante o trabalho cooperativo para que os direitos preconizados pela legislação de acesso ao alimento adequado sejam realizados permitindo a introdução de forma compatível com a maturação dos indivíduos.

Essa representação só pode ser homogênea e vivida por todos os membros da mesma forma que partilham uma língua. Ela tem por função preservar o vínculo, prepará-los para pensar e agir uniforme, ainda, “perdura pelas gerações e exerce uma coerção sobre os indivíduos, traço comum a todos os fatos sociais”²⁵. Enfatizou também a importância da vigilância e o monitoramento constantes desses processos pelos conselhos, que possuem um papel fundamental na garantia da equidade das ações em todos os níveis. Assim como o “desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das coletividades que constituem aquele território sempre em consonância com o princípio da equidade”, contida no documento 4 (PNAB)²⁶. Essa equidade, ao se tornar uma representação social, traz consigo a natureza da mudança implícita, capaz de influenciar o comportamento dos indivíduos participantes de uma coletividade²⁴. Para garantir os princípios e diretrizes que norteiam o Sistema Único de Saúde (SUS), na atenção básica, temos os profissionais da saúde, enfermeiros e médicos também atuam como garantidores de direitos da pessoa, família e comunidade adstrita em seu território, para realizar essas orientações durante a consulta de puericultura. Esse segmento permite a coleta de dados antropométricos, socioeconômicos, culturais, possíveis preditores de intercorrências que possam interferir em seu pleno crescimento e desenvolvimento²⁷. Destaca-se a necessidade de empoderamento das pessoas sobre o conteúdo dos documentos oficiais, para que esses possam utilizar esses direitos para a melhoria da qualidade de vida de seus pares, pois cada vez que um saber é gerado e comunicado, torna-se parte do cotidiano coletivo, diz respeito a elas, e se esses saberes servem para a solução de determinados problemas sociais ou para explicação de algum evento, é benefício para todos²⁵. Como limitação, aponta-se a dificuldade inicial de compreensão de termos técnicos citados nos documentos oficiais.

Conclusão

As políticas brasileiras relativas à alimentação de crianças menores de dois anos reforçam o seu papel de garantidor acerca dos direitos de acesso ao alimento, na idade adequada, com os nutrientes necessários para o crescimento e

desenvolvimento infantis adequados. Entretanto, necessitam de fiscalização, avaliação e monitoramento dos programas e ações para que sejam efetivas em sua aplicação através dos conselhos responsáveis. É urgente que a população se aproprie de seus direitos para que consiga, através de recomendações das políticas públicas e dos programas de governo, a adoção de boas práticas de saúde favorecendo a sua qualidade de vida. Espera-se que este estudo corrobore com outras pesquisas sobre o tema, fomente o interesse de profissionais, cidadãos e gestores para melhoria da nutrição e alimentação das crianças, principalmente, aquelas que ainda permanecem à margem da sociedade.

Agradecimentos

Aos que apoiaram a produção deste artigo, de maneira especial a: Conselho Nacional de Desenvolvimento Tecnológico-CNPq; Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico-FUNCAP.

REFERÊNCIAS

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 270p.
- Agize A, Jara D, Dejenu G. Level of knowledge and practice of mothers on Minimum Dietary Diversity Practices and Associated Factors for 6-23 Month-Old Children in Adea Woreda, Oromia, Ethiopia. *BioMedResearchInternational*, v.2017, p.1-9,2017.
- Siqueira FPC, Carvalho NO, Barbosa VA. Compreendendo a decisão materna na introdução precoce da alimentação complementar. *REAS [revista em Internet]* 2017. [acesso 23 de maio de 2019]; 9(3). Disponível em: <https://www.acervosaude.com.br/doc>.
- Vicentini MS. Alimentos industrializados: abordagem da indústria, consumidores e governo. *Segurança Alimentar e Nutricional*, Campinas, 22(1) 671-682, 2015.
- Brasil. Portaria nº1920, de 5 de setembro de 2013. Institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. *Diário Oficial da União*. Brasília. 5 p, 5 set 2013. Seção 1.
- Barragán NG. Efectividad y utilidade del método de destete dirigido por el bebé (Baby Led Weaning) para la alimentación complementaria. 23 Maio 2017.50f. TCC(Grado em Enfermería) – Universidad de Jaén. Enfermería, Jaén, 2017. Disponível em: <http://tauja.ujaen.es/jspui/bitstream/10953.1/6225/1/Gutierrez_Barragan_Nuria_TFG.pdf>. Acesso em: 27 ago 2018.
- Dallazen C. Introdução de alimentos não recomendados no primeiro ano de vida e fatores associados em crianças de baixo nível socioeconômico. *Cad. Saúde Pública [revista em Internet]* 2018. [acesso 04 de junho de 2019]; 9(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00202816>.

- Buhler HF, Ignotti E, Neves SM, Hacon SS. Análise espacial de indicadores integrados determinantes da mortalidade por diarreia aguda em crianças menores de 1 ano em regiões geográficas. *Ciênc. saúde coletiva* [revista em Internet] 2014. [acesso 23 de março de 2019]; 19(10). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320141910.09282014>.
- Haack A, Fortes R, Abu Ali B, Alvarenga AP. Políticas e programas de nutrição no Brasil da década de 30 até 2018: uma revisão da literatura. *Com. Ciências Saúde*. 2018; 29(2):126-138.
- Cellard A. A análise documental. Petrópolis: Vozes, 2010.
- Dicionário Jurídico [acesso 04 de agosto de 2020]; Disponível em: <https://www.direitonet.com.br/dicionario/exibir/872/Caput-Novo-CPC-Lei-no-13105-2015>.
- Justo AM, Camargo BV. Estudos qualitativos e o uso de *Softwares* para análises lexicais. *Rev. de Pesq. Interdisciplinar* [revista em Internet] 2016.[acesso 15 de junho de 2019];2(1):1- 74.
- Salviati ME. Manual do Aplicativo Iramuteq: compilação, organização e notas. Planaltina, 2017.
- Sá CP. Estudos de psicologia social: história, comportamento, representações e memória. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2015.
- Rudnitzki E. Políticas de nutrição infantil são insuficientes e pouco difundidas. Ano: 49 - Edição Nº: 38 - Saúde - Escola de Enfermagem, 2016.
- Brasil. Constituição Federal do Brasil, de 05 de outubro de 1988. Aprovada pela Assembleia Nacional Constituinte em 22 de setembro de 1988 e promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm.
- Brasil. Lei n. 11.346, de 15 de setembro de 2006 - Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de alimentação e nutrição. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- Carneiro GCS et al. Crescimento de lactentes atendidos na consulta de enfermagem em puericultura. *Rev. Gaúcha de Enf.*, v.36, n.1, p.35-42, 2015.
- Brasil. Casa Civil. Lei n. 11.265, de 3 de janeiro de 2006. Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura e correlatos. Brasília, 3 de janeiro de 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11265.htm. Acesso em: 23 mai 2019.
- Souza FIS et al. Complementary feeding of infants in their first year life: focus on the main pureed baby foods. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, v.3, n.60, p.231-235, 2014.
- Oliveira CSM et al. Anemia e deficiência de micronutrientes em lactentes atendidos em unidades básicas de saúde em Rio Branco, Acre, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 2, p.517-530, 2014.
- Jodelet D. As representações sociais. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001.
- Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. 9. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica. 2.ed. Brasília. 2018. 163 p.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Acesso em 25 de maio de 2019. Disponível em: [www.saude.gov.br › component › tags › tag › pnab](http://www.saude.gov.br/component/tags/tag/pnab)).
