UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESCOLA DE ENFERMAGEM

CAMILA ZILLI PALMEIRO FEDALTO

PERCEPÇÃO DAS MÃES SOBRE A ESCOLHA E A COMPRA DE ALIMENTOS E PRODUTOS PARA LACTENTES E CRIANÇAS DE PRIMEIRA INFÂNCIA

SÃO PAULO
2021

CAMILA ZILLI PALMEIRO FEDALTO

PERCEPÇÃO DAS MÃES SOBRE A ESCOLHA E A COMPRA DE ALIMENTOS E PRODUTOS PARA LACTENTES E CRIANÇAS DE PRIMEIRA INFÂNCIA

Versão corrigida da dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGE) da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Área de concentração: Cuidado em Saúde

Orientadora: Prof. Dra. Áurea Tamami Minagawa Toriyama

VERSÃO CORRIGIDA

A versão original encontra-se disponível na Biblioteca da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e na Biblioteca Virtual de Teses e Dissertações.

SÃO PAULO

2021

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____

Data:___/____/___

Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca "Wanda de Aguiar Horta"
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Fedalto, Camila Zilli Palmeiro

Percepção das mães sobre a escolha e a compra de alimentos e produtos para lactentes e crianças de primeira infância

121 p.

Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Orientadora: Prof.ª Dr.ª Áurea Tamami Minagawa Toriyama

Área de concentração: Cuidados em Saúde

Nome: Camila Zilli Palmeiro Fedalto

Título: Percepção das mães sobre a escolha e a compra de alimentos e produtos para lactentes e crianças de primeira infância

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Aprovado em:____/____/____

Banca Examinadora

Orientador: Prof. Dr. _____

Instituição:_____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição:_____

Julgamento:_____ Assinatura:_____

Prof. Dr. _____ Instituição:_____

Julgamento:_____ Assinatura:_____

Prof. Dr. _____ Instituição:_____

Julgamento:_____ Assinatura:_____

DEDICATÓRIA

Ao meu marido, Cristiano, que esteve comigo em todos os momentos de êxito, angústia e felicidade apoiando-me sempre que foi preciso, sendo grande exemplo de empatia e resiliência em toda minha caminhada até aqui.

À minha família e amigos por todo o apoio e paciência.

Muito obrigada!

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me permitido sonhar e realizar essa jornada recompensadora, dando-me coragem, força e determinação.

Ao meu marido Cristino, que com todo amor e companheirismo, acreditou em mim desde o início do processo seletivo, que sempre esteve ao meu lado com palavras de incentivo e motivação. Cuidou dos nossos filhos em todas as viagens necessárias durante a jornada, assim como me socorria nas compras de passagem de última hora. Jamais se negou a me acalentar em momentos de estresse. Você meu amado, venceu comigo.

Aos meus lindos e amados filhos Mateus e Lucas, por sempre ser a luz da minha vida e em momentos de exaustão nossas conversas virtuais acalentavam o coração saudoso da mamãe.

Obrigada pela paciência e aceitar os pequenos presentinhos que a mamãe trazia nas inúmeras viagens.

Aos meus queridos pais, que sempre me apoiaram e possibilitaram a realização dos meus sonhos e ideias. Sem vocês jamais chegaria até aqui. Muito obrigada por acreditarem em mim.

Agradeço a vocês por cuidarem dos meus filhos durante minha ausência. Pai, obrigada por discutir todos os referenciais comigo, como o excelente psicólogo que és.

À minha irmã e cunhado, me apoiarem, especialmente à Rafaela por ter sido minha confidente e ler todos os rascunhos. Obrigada à minha afilhada Sofia por ter me dado seus abraços e sorrisos que me auxiliaram a atravessar qualquer dificuldade.

À minha querida orientadora, Prof.ª Dr.ª Aurea, que com seu carinho, paciência e humildade me incentivou nessa pesquisa e me fez ainda mais apaixonada pelo Aleitamento Materno.

Agradeço por ter me acolhido de maneira tão humana, por ter me motivado e acalmado nos momentos desesperadores. Muito obrigada por me acompanhar nessa jornada. Você Professora é meu exemplo como mulher, profissional e ser humano.

À minha coordenadora do HMMSJP, Águeda por ter acreditado em mim, ter ouvido meus desabafos e disponibilizado folgas para a realização deste trabalho.

À todas as mães e crianças que participaram deste estudo. Sem o consentimento de vocês não poderíamos ter realizado nada. Obrigada pela disponibilidade de tempo.

À todos os funcionários da Creche, que me acolheram e auxiliaram durante a realização das coletas de dados.

A Mylene, que me auxiliou na coleta de dados e nas transcrições. Obrigada porque, com seu jeito humilde e sua força e perseverança, me mostrou o que é vencer desafios.

Às professoras, Maria de Lá Ó, Priscila, Vanessa, Adriana, Cecília e tantas outras que me apoiaram e acreditaram no meu trabalho.

A todos os integrantes do meu grupo de pesquisa que me trouxeram momentos de reflexão científica e contribuíram para meu crescimento.

À bibliotecária Juliana por me auxiliar em minhas demoradas buscas.

A todos os funcionários da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, por participarem direta ou indiretamente de minha formação.

Às professoras Adriana, Maria e Vanessa pelas sugestões e apontamentos no exame de qualificação.

PERCEPÇÃO DAS MÃES SOBRE A ESCOLHA E A COMPRA DE ALIMENTOS E PRODUTOS PARA LACTENTES E CRIANÇAS DE PRIMEIRA INFÂNCIA

RESUMO

Apesar dos reconhecidos benefícios do aleitamento materno, a indústria alimentícia e suas estratégias de marketing afetam negativamente as escolhas e decisões das mães sobre como alimentar seus filhos. O Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno foi adotado como norma pelo Ministério da Saúde em 1988, e a "Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras" (NBCAL) foi promulgada como lei em 2006 e regulamentada em 2015. Mesmo assim, a NBCAL nunca foi avaliada em território nacional. Além disso, conhecer como as mães escolhem os produtos abrangidos pela NBCAL pode indicar para a Enfermagem outras estratégias de promoção do aleitamento materno. Objetivos: Compreender a percepção das mães materna sobre a escolha, a compra e o consumo de produtos abrangidos pela NBCAL. Métodos: Este projeto fez parte de um estudo mais amplo (Multi-NBCAL), multicêntrico com triangulação de métodos quantitativos e qualitativos. Além de São Paulo (SP), os outros centros são: Rio de Janeiro (RJ), Florianópolis (SC) (locais com coleta de dados quantitativos e qualitativos), Brasília (DF), João Pessoa (PB), Belém (PA) e Ouro Preto (MG). Para o presente estudo, de caráter qualitativo exploratório, foram entrevistadas em São Paulo 17 mães de crianças menores de três anos frequentadoras de um centro educação infantil, que atende famílias de estratos sociais distintos. Também foi realizado grupo focal com 21 mães. As entrevistas e o grupo foram gravados e transcritos na íntegra. As transcrições foram analisadas por meio da Técnica de Análise de Conteúdo e a Teoria do Comportamento Planejado. Resultados: Todas as mães realizaram o comportamento de compra de algum produto abrangido pela NBCAL. Os definidores do comportamento de compra materno foram as *Atitudes* da mãe, refletidas nas crenças construídas durante a vida, com base na história, conhecimento e experiencias. As *Normas Subjetivas* evidenciam que as mães recebem influência da sociedade e de seus círculos sociais para a decisão final do comportamento. Por fim, o *Controle Percebido*, que retrata as facilidades e dificuldades na realização do comportamento. Conclusão: Estudos sobre a percepção materna sobre a influência do marketing de produtos abrangidos pela NBCAL podem contribuir no desenvolvimento de métodos de monitoramento da NBCAL acessível aos órgãos

governamentais e da sociedade civil; na integração institucional entre academia, serviços de saúde e ONGs, e promover o aleitamento materno.

DESCRITORES: Enfermagem, Aleitamento Materno, Saúde da Criança, Legislação em Saúde

ABSTRACT

MOTHERS' PERCEPTION ABOUT THE CHOICE AND PURCHASE OF FOOD AND PRODUCTS FOR INFANTS AND EARLY CHILDREN

Despite the recognized benefits of breastfeeding, the food industry and its marketing strategies negatively affect mothers' choices and decisions on how to feed their children. The International Code for the Marketing of Breast Milk Substitutes was adopted as a standard by the Ministry of Health in 1988, and the "Brazilian Standard for the Marketing of Food for Infants and Early Childhoods, Nipples, Pacifiers and Bottles" (NBCAL) was promulgated as law in 2006 and regulated in 2015. Even so, NBCAL has never been evaluated in national territory. In addition, knowing how mothers choose the products covered by NBCAL may indicate other strategies for the promotion of breastfeeding for Nursing. Objectives: To understand the mothers' perception of the choice, purchase and consumption of products covered by NBCAL. Methods: This project was part of a larger study (Multi-NBCAL), multicentre with triangulation of quantitative and qualitative methods. In addition to São Paulo (SP), the other centers are: Rio de Janeiro (RJ), Florianópolis (SC) (places with quantitative and qualitative data collection), Brasília (DF), João Pessoa (PB), Belém (PA) and Ouro Preto (MG). For the present study, of an exploratory qualitative nature, 17 mothers of children under the age of three who attended a child education center, which serves families from different social strata, were interviewed in São Paulo. A focus group was also held with 21 mothers. The interviews and the group were recorded and transcribed in full. The transcripts were analyzed using the Content Analysis Technique and the Theory of Planned Behavior. Results: All mothers performed the purchase behavior of a product covered by NBCAL. The definers of maternal shopping behavior were the mother's attitudes, reflected in the beliefs constructed during her life, based on history, knowledge and experiences. The

Subjective Norms show that mothers are influenced by society and their social circles for the final decision on behavior. Finally, the Perceived Control, which portrays the facilities and difficulties in carrying out the behavior. Conclusion: Studies on maternal perception of the influence of product marketing covered by NBCAL can contribute to the development of NBCAL monitoring methods accessible to government agencies and civil society; institutional integration between academia, health services and NGOs, and promoting breastfeeding.

KEYWORDS: Nursing, BreastFeeding, Child Health, Legislation as Topic

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
EEUSP	Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.
GRUCRIA	Grupo de Pesquisa “Cuidado a Saúde Infantil”
OMS	Organização Mundial da Saúde
Unicef	Fundo das Nações Unidas para a Infância
NBCAL	Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras
ONU	Organização das Nações Unidas
EUA	Estados Unidos da América
PNIAM	Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno
NCAL	Normas para Comercialização de Alimentos para Lactentes
ANVISA	Agencia Nacional de Vigilância Sanitária
CNPq	**Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico**
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
TCP	Teoria do Comportamento Planejado

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 17
1.1 HISTÓRIA DA ALIMENTAÇÃO INFANTIL 18
1.2 CÓDIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZAÇÃO DE SUBSTITUTOS DO LEITE MATERNO 21
1.3 AMAMENTAÇÃO NO BRASIL 28
1.4 NORMA BRASILEIRA DE COMERCIALIZAÇÃO DE ALIMENTOS PARA LACTENTES E CRIANÇAS DE PRIMEIRA INFÂNCIA. 30
1.5 INFLUÊNCIA DO MARKETING 31
2 OBJETIVO 35
3 MÉTODO 37
3.1 TIPO DE ESTUDO 37
3.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO 38
3.3 ASPECTOS ÉTICOS 42
3.4 ANÁLISE DE DADOS: referencial metodológico e referencial teórico 42
4 RESULTADOS 49
5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS 81
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS 96
7 IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA E PARA A PESQUISA DE ENFERMAGEM 99
REFERÊNCIAIS 101
ANEXO 120

APRESENTAÇÃO

APRESENTAÇÃO

A Saúde da Criança e a Enfermagem Pediátrica sempre estiveram presentes na minha vida profissional, tanto como estudante de enfermagem e quanto como enfermeira. Durante a graduação desenvolvi trabalhos de extensão direcionados ao desenvolvimento infantil, aleitamento materno e alimentação da criança. Nessa experiência, deparei-me com mulheres que se tornaram mães e não tinham conhecimento e segurança para cuidar de seus filhos. Estavam em busca de conhecimento, auxílio, aprovação e salvação, na esperança de que alguém pudesse ajudar a minimizar suas inseguranças em criar um filho.

Como enfermeira, iniciei minha vida profissional em um hospital de grande porte na área de maternidade e pediatria. Pude observar a interação entre pais e profissionais de saúde, a confiança gerada e a escolha dos pais por seguir suas recomendações de olhos fechados. Presenciei políticas institucionais, de saúde e comerciais que permeiam a prática hospitalar. A presença constante de representantes da indústria farmacêutica e alimentícia, e o assédio direcionado aos profissionais.

Algum tempo depois segui á área da Educação Permanente. Nesse período, me aproximei, conheci e reconheci as diversas facetas das políticas comerciais direcionadas ao mercado da saúde. Mesmo com a Educação Permanente não ter um foco específico, o interesse pela Saúde da Criança não foi esquecido. Iniciei minha participação no GRUCRIA, mostrei interesse em estudar o desenvolvimento infantil. Com a entrada no serviço público mudei novamente minha área de trabalho, retornando a pediatria, como enfermeira neonatologista. Nesse período estudava o desenvolvimento dos prematuros e demonstrei muito interesse em desenvolver minha pesquisa nessa área. A amamentação também sempre esteve presente dento do ambiente da UTI neonatal, e novos saberes e experiencias adquiridos tornaram possível a “abertura dos olhos” para o aleitamento materno. Percebi a dificuldade da mãe para amamentar, a necessidade do apoio do profissional de saúde e, principalmente, a necessidade do profissional de saúde em manter-se atualizado para prestar assistência aos novos pais na grande e difícil tarefa de amamentar e cuidar do seu bebê.

Em uma reunião do grupo de pesquisa foi apresentado um projeto de pesquisa que envolvia aleitamento materno e políticas de saúde, mudei minha área de pesquisa, comprei a ideia do projeto e iniciei meus estudos.

Percebi uma nova forma de cuidar, despertei para a importância das políticas públicas e o quanto elas podem promover e incentivar o aleitamento materno. Descobri que as indústrias alimentícias não são “boas” e que precisam de limite para sua atuação.

Foi assim que notei a necessidade de investigar cientificamente como o mundo age frente a indústria e como nós, sociedade, sofremos influências que moldam e definem o nosso comportamento. Como as mães definem qual caminho seguir com seus filhos? Como alimentá-los? Para responder esses questionamentos foi imprescindível estar na pós-graduação e no GRUCRIA, que me apresentou a Teoria do Comportamento Planejado como sugestão de estudo e lá estava eu, estudando e me questionando cada vez mais sobre o tema.

Esses questionamentos e suas respostas podem proporcionar o avanço nas politicas publicas relacionadas ao aleitamento materno e a alimentação para crianças, assim como desenvolver novos métodos de treinamento e abordagem dos profissionais de saúde.

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que a criança seja amamentada exclusivamente até os seis meses, e que o aleitamento materno seja complementado com alimentos próprios para cada faixa etária até dois anos ou mais. Para que tenham sucesso na amamentação, as mães devem ser informadas e encorajadas desde a gestação sobre os benefícios dessa prática e devem receber apoio e proteção das instituições e da sociedade (Unicef 2017).

Proteger o aleitamento materno por meio da regulação efetiva do marketing de alimentos e produtos para bebês, garantindo às lactantes e suas famílias um ambiente livre de influência publicitaria, é uma das ações prioritárias da Organização Mundial da Saúde (OMS) para aumentar as taxas e duração do aleitamento materno no mundo (Who, 2014). O aumento do aleitamento materno exclusivo em crianças com menos de 6 meses de idade reduziria significativamente os custos para o tratamento de doenças da infância, como a pneumonia e a diarreia, além de poder evitar 823 mil mortes anuais em crianças menores de 5 anos e 20 mil mortes anuais por câncer de mama no mundo. A longo prazo, a amamentação é importante também na vida adulta, atuando no aumento da inteligência, e nas reduções de excesso de peso e diabetes (Black et al, 2003; Rollins et al, 2016, Victora et al 2016).

No Brasil, mesmo com uma das mais avançadas leis de proteção ao aleitamento materno contra o marketing indevido da indústria de alimentos e produtos infantis, os conflitos de interesse empresariais e a falta de monitoramento sistemático são obstáculos para o seu cumprimento, ocasionando uma frequência elevada de infrações à Lei. Soma-se a isso o baixo grau de conhecimento das leis entre as mães e seus familiares, o que gera um ambiente propício para o seu descumprimento e para que famílias sejam expostas ao marketing abusivo desses produtos e alimentos.

A OMS, em seu protocolo de monitoramento da comercialização de substitutos do leite materno, indica que as mães estão expostas a receber “conselhos” para oferecer diversos alimentos e produtos tanto por profissionais de saúde quanto amigos e parentes. As mães podem ainda serem submetidas ao marketing de produtos em serviços de saúde e maternidades, por meio de cartazes, folhetos, vídeos e outros (Who, 2017).

Estudo realizado em 11 cidades brasileiras com 773 mães com filhos de até 2 anos de idade verificou que os pediatras foram os profissionais da área da saúde que mais frequentemente recomendaram fórmula infantil (Morais et al, 2017).

Sabe-se que a confiança das mães em sua capacidade de amamentar pode diminuir quando ela é submetida ao marketing de fórmulas e mamadeiras, especialmente quando profissionais e serviços de saúde fazem a promoção (Parry et al, 2013). Além disso, as mães confiam nas propagandas que expõem os benefícios dos leites artificiais (Berry, 2011) e aceitam as alegações de maneira acrítica. (Berry, 2011).

Para compreender a necessidade do estabelecimento de leis de proteção ao aleitamento materno, é necessário resgatar a história da alimentação infantil na humanidade e o que leva as mães a definirem como conduzir a alimentação de seus filhos. Assim, apresenta-se a seguir a dinâmica entre a influência de interesses econômicos na busca por substitutos do leite materno e as evidências científicas sobre a importância da amamentação na redução da morbimortalidade infantil que culminaram no estabelecimento da NBCAL.

1.1 HISTÓRIA DA ALIMENTAÇÃO INFANTIL

O ser humano, como mamífero, sempre dependeu do leite materno para a sua sobrevivência (Castilho, Barros, 2010). Mesmo assim, o ato de amamentar deve ser considerado como imerso numa cultura e num contexto social, que transcende a esfera biológica e nutricional e vai além do binômio mãe e filho (Basi e Machado, 2006).

Assim, na história da humanidade, o ato de amamentar foi moldado por questões sociais, constituído por ideias, imagens e estereótipos, econômicas e de controle social, estabelecida através de regras determinadas pelo grupo. (Gomes et al, 2016). Esses fatores determinaram a maior ou a menor frequência e duração do aleitamento materno. (Gomes et al, 2016).

Na pré-história, quando o homem caçava e catava alimentos para garantir sua sobrevivência, é inconcebível a ideia da utilização de leite não humano para a alimentação do lactente. Quando a mãe não estava presente para amamentar, a criança era condenada à morte. Nesse período, a amamentação se prolongava até a criança ser capaz de procurar seu próprio alimento. Os povos da antiguidade como os hebreus, egípcios e mesopotâmios defendiam o

aleitamento materno como principal forma de alimento para crianças pequenas, introduzindo outros alimentos apenas após o surgimento dos primeiros dentes (Castilho, Barros, 2010).

Na cultura Greco–romana, com a domesticação dos rebanhos, o aleitamento materno deixou de ser fundamental. A criança era vista como um pequeno adulto e a estética era muito importante para as mulheres. Nesse período, surgiram as amas de leite e as famílias que não tinham condições de contratar uma ama utilizavam leite de animais e papas, com utensílios como chifres, copos, colheres ou diretamente no animal (Castilho, Barros, 2010; Basi, Machado, 2005).

Durante Renascença (séculos XIII – XVI) a prática da amamentação voltou a ser defendida, porém o colostro não era recomendado, pois era considerado um "leite ruim" e que não deveria ser oferecido à criança. A utilização de leite de animais e o "panado", uma mistura de pão e água, era a principal recomendação nos primeiros dias de vida da criança. Nessa época surgiram livros e a divulgação de "conhecimentos pediátricos". A primeira figura de uma criança sendo alimentada com um objeto que lembra uma mamadeira é de 1429 (Castilho, Barros, 2010; Basi, Machado, 2006). As amas de leite ainda eram amplamente empregadas (Rea, 1990).

A partir da segunda metade do século XVII iniciou-se uma nova percepção sobre a relação entre mãe e- filho. O afeto foi assumido e a criança deixou de ser considerada um pequeno adulto. As propriedades do colostro começaram a ser descobertas e foi reconhecida sua influência na prevenção de algumas doenças. A introdução de outros alimentos foi recomendada após o sexto mês de vida. As amas de leite deixaram de ser populares e as mães que não amamentavam eram orientadas a utilizar papas e outros substitutos. (Castilho, Barros, 2010). Com essa prática, houve um decréscimo gradativo na mortalidade infantil nos países da Europa. Os cientistas da época perceberam que as crianças alimentadas com substitutos do leite materno como leite de cabra ou papas apresentavam maior chance de morrer que as alimentadas pela mãe (Rea, 1990).

Apesar disso, no final do século XVII houve um declínio na prática do aleitamento materno: as mães que não amamentavam justificaram a atitude alegando efeitos adversos à sua saúde, aparência e religião. Há relatos de que, nessa época, a Igreja Católica recomendava a abstinência sexual para mulheres que amamentavam. A utilização das amas de leite voltou a crescer em todas as classes sociais. As mães que não conseguiam uma ama, alimentavam seus filhos com papas e panadas, preparadas com leite de animais, cerveja, vinho, caldo de

legumes ou carne, água, cereais, açúcar, mel e ovos. A mortalidade infantil aumentou (Castilho, Barros, 2010; Basi, Machado, 2006).

No século XVIII, com a revolução industrial e a urbanização, iniciou-se uma nova fase na alimentação infantil. As mulheres migraram para as cidades e iniciaram seus trabalhos em fábricas. As amas de leite deixaram de existir, pois era mais lucrativo trabalhar em fábricas. O alimento artificial começou a ganhar mais espaço. O século foi marcado por altas taxas de mortalidade infantil relacionadas com a desnutrição, baixa frequência de aleitamento materno e aumento do emprego de leite de animal. Nessa época, o consumo de papas e leites de animais na primeira semana de nascimento era responsável por 100% da mortalidade neonatal (Castilho, Barros, 2010).

O século XIX foi marcado pela pesquisa científica e grandes descobertas relacionadas aos leites utilizados na alimentação infantil. Em 1838 foi descoberto que o leite de vaca apresentava maior índice proteico que o leite materno, fato que intensificou a utilização desse leite para os lactentes. Posteriormente, atribuiu-se a este alto índice de proteínas a intoxicação e a mortalidade infantil. Porém, naquela época, com os avanços científicos referentes a bacteriologia e métodos de conservação, o consumo de leite de vaca aumentou ainda mais. (Castilho, Barros, 2010).

A primeira “fórmula infantil” foi desenvolvida em 1867 por Leibig. Para sua promoção comercial, a propaganda utilizava uma comparação com o leite materno: “enfim surgiu uma ‘farinha’ que, quando adicionada ao leite, fica idêntico ao leite materno”. Esta “fórmula”, rapidamente tornou-se popular na Europa. Pouco tempo depois, em 1874 foi disponibilizado a primeira fórmula infantil completa e em pó. Para o seu comércio, foi utilizado o slogan “o melhor alimento para a criança”. (Castilho, Barros, 2010)

No início do século XX a tendência ao declínio da amamentação manteve-se e os médicos passaram a prescrever alimentos para os lactentes, mesmo com pesquisas sobre as necessidades nutricionais infantis. A indústria, por sua vez, aumentou os investimentos no desenvolvimento de novas fórmulas e concentrou o marketing nos profissionais médicos: a alimentação infantil não materna passou a ser medicalizada e comercializada. Esse movimento foi amplamente aceito pelas mães e essa prática passou a ser vista como natural e necessária. (Basi, Machado, 2006)

Com as indústrias alimentícias em crescente expansão com marketing agressivo, nas décadas seguintes os substitutos do leite ganharam cada vez mais espaço. Os pediatras

passaram a prescrever o leite artificial a partir do nascimento, e as indústrias afirmavam que era a melhor alimentação infantil, pois era prático e confiável. Os produtos eram distribuídos diretamente a profissionais, em maternidades, cursos, reuniões científicas e congressos. O patrocínio de eventos por empresas produtoras de alimentos infantis era estratégia adotada para elevar a divulgação e venda. Até a década de 70 a indústria dos substitutos do leite materno exerceu forte influência na alimentação dos lactentes. As constantes abordagens do marketing proporcionavam as lactantes uma sensação de incapacidade e impotência em alimentar seu filho e passaram a optar pela mamadeira como melhor e mais segura forma de prover alimento ao seu filho (Basi, Machado, 2006).

1.2 CENÁRIO INTERNÁCIONAL: CÓDIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZAÇÃO DE SUBSTITUTOS DO LEITE MATERNO

Com as taxas de desnutrição e mortalidade infantil em alta no século XX, surgiram novas pesquisas sobre os benefícios do leite materno para as crianças e as mães, além de uma crescente preocupação sobre a comercialização dos substitutos do leite materno (Rea, 1990; Castilho, Barros, 2010; Monteiro, 2006; Almeida, 1999).

Já na primeira metade do século XX havia estudos sobre os substitutos do leite materno. A pediatra Cicely Willians estudava os malefícios do leite condensado e do marketing enganoso acerca da saúde infantil. Ela proferiu a palestra “Leite e Assassinato”. Na segunda metade do século, os estudos se intensificaram e organizações começaram a surgir. Uma das primeiras organizações civis criadas em prol da defesa e incentivo do aleitamento materno foi a La Leche League (LLL), criada por um grupo de mães de classe média de Chicago. Seu propósito era “ajudar de mãe para mãe” todas as que desejavam amamentar. Sua ideologia defendia que a boa mãe põe naturalmente as necessidades do filho acima de tudo e que as necessidades do filho são estabelecidas pela natureza. Atualmente a LLL está presente em mais de sessenta países (Gomes et al, 2016).

Nos anos 60 o termo “desnutrição comerciogênica” surgiu para explicar a influência do marketing nos hábitos maternos. Iniciou-se a discussão sobre aspectos éticos na comercialização e na postura dos profissionais de saúde frente a essa comercialização (Gomes et al, 2016).

Na década de 70, as taxas de desnutrição ainda eram altas. Um marco importante para a proteção do aleitamento materno foi a publicação do livro “The Baby Killer” por Mike Miller, que abordava como e o quanto o marketing das indústrias de leites artificiais elevava os índices de mortalidade infantil nos países de terceiro mundo. (Gomes et al, 2016; Almeida, 1999)

Amparado por esses estudos e por movimentos pró aleitamento materno, a Organização das Nações Unidas (ONU) discutiu, pela primeira vez, em 1970, a relação entre a prática comercial de alimentação infantil e o desmame precoce. Nessa reunião, ficou decidido que a distribuição de fórmulas para as mães no ambiente hospitalar era imprópria. Nos anos seguintes os estudos prosseguiram e foi demonstrado o declínio mundial do aleitamento materno e sua relação direta com a promoção comercial com substitutos do leite (Gomes et al, 2016).

Em Genebra, no ano de 1979, houve a reunião conjunta entre a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), com a participação de 150 agências governamentais e não governamentais, com o tema: “comercialização de substitutos do leite materno”. O encontro recomendou a criação de normas fundamentadas em princípios éticos para nortear o marketing desses produtos. No ano seguinte, a 33ª Assembleia Mundial da Saúde apoiou integralmente a recomendação. Em 1981 foi aprovado, por 118 votos a 1, o Código Internacional de Substitutos do leite materno (Gomes et al, 2016).

> *O objetivo do Código era “Contribuir para o fornecimento de nutrição segura e adequada aos lactentes, por meio da proteção e promoção do aleitamento e assegurando o uso apropriado de substitutos do leite materno, quando estes forem necessários, com base em informações adequadas e por meio de mercadização e de distribuição apropriados*” (Monteiro, 2006).

As principais medidas abrangidas pelo Código são relacionadas a promoção comercial, como proibição de figuras de crianças ou textos que liguem a fórmula ao aleitamento materno, obrigatoriedade de informações sobre a superioridade do leite materno, prejuízos do uso de mamadeiras, recomendação da não promoção de fórmulas infantis por

instituições de saúde, recomendação para os profissionais de saúde promoverem a amamentação e recomendação de que os países membros estabeleçam medidas de adoção ao Código (Monteiro, 2006).

A partir da criação do Código, políticas e recomendações referentes ao controle de comercialização dos substitutos do leite materno tornaram-se cada vez mais presentes em conferências de saúde e as iniciativas pró-aleitamento foram intensificadas pela OMS e Unicef. Em 1990 ocorreu a convenção sobre Direitos da Criança e do Adolescente e a Declaração Innocenti. Em 1991 foi proposta a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, que instituía os “Dez passos para o sucesso da amamentação” (Monteiro, 2006):

1.Ter uma norma escrita sobre aleitamento materno, que deverá ser rotineiramente transmitida a toda a equipe de cuidados de saúde;

2. Treinar toda a equipe de cuidados de saúde, capacitando-a para implementar esta norma;

3. Informar todas as gestantes sobre as vantagens e o manejo do aleitamento;

4. Ajudar as mães a iniciar a amamentação na primeira meia-hora após o parto;

5. Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos;

6. Não dar a recém-nascidos nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que seja indicado pelo médico;

7. Praticar o alojamento conjunto - permitir que as mães e os bebês permaneçam juntos 24 horas por dia;

8. Encorajar o aleitamento sob livre demanda;

9. Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas ao seio;

10. Encorajar a formação de grupos de apoio à amamentação para onde as mães devem ser encaminhadas, logo após a alta do hospital ou do ambulatório. (Silva et al, 2017)

Em 1996, aprovou-se uma resolução que estabelecia que eventos profissionais não poderiam ser patrocinados por indústrias alimentícias. Durante essa década, cursos em diversos países foram coordenados pela OMS, com a finalidade treinar e promover a aplicação do código (Monteiro, 2006).

Conhecer como o Código é aplicado, regulamentado e implementado no mundo possibilita o desenvolvimento de políticas mais assertivas na promoção do aleitamento materno.

Para conhecer a aplicação do código no mundo foi realizada uma busca na literatura acerca dos estudos de implementação e regulação do Código nas bases de Dados do Portal Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e portal PUBMED.

O recorte temporal foi de 2000 a 2017. Optou-se por utilização de termos em inglês e português: breastefeeling, bottle feeling, knowlidge, maternity, milk substitutes, alimentação infantil, amamentação, aleitamento materno, substitutos do leite, fórmula infantil, marketing. No total foram encontrados 82 estudos. Foram incluídos aqueles direcionados a alimentos e produtos da primeira infância e relacionados com o Codigo. Selecionaram-se assim, 25 artigos, apresentados no Quadro 1. Verificou-se em cada uma das publicações se a percepção das mães sobre o Código era estudada.

Quadro 1: Artigos sobre a aplicação do Código Internacional de Substitutos do Leite Materno da Organização Mundial da Saúde (Código da OMS). São Paulo, 2021

Autor e ano de publicação	Título do artigo	Idioma	Local do estudo (País)	Tipo de estudo	Objetivo do estudo	Código da OMS	Percepção materna
Hidayana, Februhartanty, Parady, 2016	Violations of the International Code of Marketing of Breast Milk Substitutes: Indonesia context	Inglês	Indonésia	Transversal (quanti)	Medir a conformidade do código.	sim	Não
Waite, Christakis, 2016	The impact of samples sent from infant formulae on breastfeeding rates	Inglês	EUA	Coorte (quanti)	Determinar se o Marketing impacta na duração do aleitamento materno	não	Não
Barennes, Slesak, Goyet, Aaron, Srour, 2016	Imposing the International Code of Marketing of Breast Milk Substitutes for Better Promotion of Exclusive Breastfeeding: Can lessons be learned?	Inglês	Sudeste da Ásia	Transversal e observacional (quanti)	Avaliar o comprimento do código no mundo.	sim	Não
Piwoz, Huffman, 2015	The impact of marketing breast milk substitutes on breastfeeding practices recommended by who	Inglês	EUA	Revisão de Literatura	Descrever o marketing e a influência no comportamento da amamentação.	sim	Não
Chen, Chang, Gong, 2015	An analysis of content of food advertisements for babies and children in magazines specializing in old pregnancy and motherhood of Taiwan	Inglês	Taiwan	Análise de conteúdo (quanti)	Avaliar anúncios de alimentos direcionados aos pais	não	Não
Liu, Dai, Xie, Chen, 2014	Implementation of the International Code of Marketing of Breast Milk Substitutes in China	Inglês	China	Quanti	Avaliar o código na China	sim	Não
Parry, Taylor, Hall-Dardess, Walker, Labbok, 2014	Understanding women's interpretations of child formula advertising	Inglês	EUA	Quali (grupo focal)	Explorar a interpretação da publicidade de fórmulas por mães	não	Sim
Huang Y, Labiner-Wolfe, Huang H, Choiniere, Fein, 2014	Association of health professionals and direct consumer marketing as choice of infant formulas and change.	Inglês	EUA	Longitudinal (quanti)	Estudar a relação entre a troca de fórmulas	não	Não
Dodgson, Watkins, Bond, Previsto,	International Marketing, breast milk substitutes: an observational study of	Inglês	EUA	Transversal e observacional	Descrever o cumprimento do código em uma cidade do	sim	Não

Allred, 2013	pediatricians' waiting rooms.			(quanti)	Arizona – EUA.		
Smith, Blake, 2013	Strategies for marketing baby foods undermine the effective regulation of breast milk substitutes: trends in print advertising in Australia, 1950 - 2010.	Inglês	Austrália	Quantitativo	Avaliar se a regulamentação do código alterou a comercialização de substitutos do leite materno.	sim	Não
Araújo, Rea, Pinheiro, Schmitz, 2006	Avanços na norma brasileira de comercialização de alimentos para idade infantil	Português	Brasil	Estudo descritivo	Descrever como a NBCAL atua no Brasil	sim	Não
Thurston, Bolin, Chezem, 2013	Infant formula samples: sources and breastfeeding results in 1 month after delivery	Inglês	EUA	Quanti	Descrever se a distribuição de amostra de fórmula impactou na amamentação no primeiro mês do bebê.	sim	Não
Phoutthakeo, Otsuka, Sayamoungkhoun, Kounnavog. Jimba, 2013	Cross-bordes promotion of formula milk in Lao People´s Democratic Republic	Inglês	Laos	Quanti	Perceber a influência na promoção de fórmulas na mídia Tailandesa.	sim	Não
Basch, Shaffer, Hammond, Rajan, 2013	Prevalence of infant formula advertisements in parenting magazines over a 5-year span	inglês	NJ	Quanti	Estudar a prevalência de anúncios de fórmulas em revistas	sim	Não
Brady, 2012	Marketing breast milk substitutes: probles and perils throughout the world	Inglês	EUA	Quanti	Analisar a história do código e seus benefícios.	sim	Não
Dykes, Richardson-Foster, Crossland, Thomson, 2011	Dancing on a thin line: evaluation of an infant feeding information team to implement the WHO code of marketing of breast-milk substitutes.	Inglês	Inglaterra	Quali	Avaliar a equipe de saúde sobre conhecimento com alimentação para implementar o código na Inglaterra	sim	Não
Sobel, Iellamo, Raya, Padilla, Olivé, Nyunt, 2012	Is unimpeded marketing for breast milk substitutes responsible for the decline in breasfeeding in the Philippines? An exploratory survey and focus group analysis	Inglês	Filipinas	Misto	Avaliar a exposição das mães a fontes de informação e a decisão de alimentar seu filho com fórmula	sim	Sim
Berry, Jones, Iverson, 2010	Relax, you´re soaking in it: sources of information about infant formula	Inglês	Austrália	Quali	Investigar o que as mães e seus influenciadores sabem sobre os produtos lácteos.	sim	Sim

Berry, Jones, Iverson, 2010	It´s all formula to me: women´s understandings of toddler milk ads	Inglês	Austrália	Quali	Investigar como os anúncios impactam primigestas.	sim	Sim
Kaplan, Graff	Marketing breastfeeding-reversing corporate influence on infant feeeding practices	Inglês	EUA	Quanti	Analisar as práticas da indústria e o impacto das indústrias de fórmulas	Não	Não
Hunt, 2005	Breastfeeding and Society	Inglês	Reino Unido	Quanti	Descrever o papel da sociedade para amamentação na Grã-Bretanha	sim	Não
Belamarich, Bochner, Racine, 2015	Uma análise das alegações de marketing de produtos infantis de fórmula nos EUA	Português	EUA	Quanti	Descrever e comparar os rótulos das fórmulas infantis.	Sim	Não
Wolf, 2017	They did not have the right food: a brief history of breastfeeding and the search for social justice	Inglês	EUA	História	Revisão histórica do aleitamento materno e fórmulas infantis.	sim	Não
Pérez-Escamilla R, Chapman DJ. 2012,	Breastfeeding protetion, promotion, and support in the United States: a time to nudge, a time to measure.	Inglês	EUA	Quanti	Avaliar as políticas de promoção ao aleitamento materno nos EUA.	sim	Não

Estudo realizado nos EUA, no estado do Arizona, demonstrou que os profissionais médicos não cumprem o Código em seus consultórios. Os estabelecimentos continham revistas com propaganda de fórmulas infantis. (Dodgson et al, 2013)

Ainda no EUA, verificou-se a distribuição de amostras de fórmulas infantis em sacolas oferecidas como brinde durante a gestação e no pós-parto. Das mães que receberam a amostra, 82% desejavam o aleitamento materno exclusivo, mas no final do primeiro mês pós-parto apenas 66% continuavam a amamentar (Thurston, 2013).

Na Austrália, logo após a implementação do Código ocorreu um declínio importante no marketing e no comércio de fórmulas, porém a partir de 1992 as indústrias alimentícias elaboraram estratégias de marketing para minimizar o efeito do Código sobre as vendas. (Smith, Blake, 2013)

Em países como Filipinas, Laos, China, Taiwan, Indonésia e países da África, a implementação do Código é difícil, o marketing das indústrias alimentícias é agressivo e desencoraja as mães a amamentarem. Nesses países, se faz necessária a implementação de políticas de controle mais rigorosas para fortalecer a amamentação e inibir a comercialização indiscriminada de substitutos do leite (Berennes et al, 2016).

1.3 CENÁRIO NACIONAL: A AMAMENTAÇÃO NO BRASIL

No Brasil, a prevalência e a duração do aleitamento materno também variou com o uso de fórmulas e outros substitutos do leite materno, dependendo do contexto histórico, econômico, cultural e social. Na época da chegada dos portugueses ao Brasil, os bebês nativos eram alimentados exclusivamente no seio materno, suas mães os transportavam junto ao peito, presos por pedaços de pano, possibilitando o aleitamento materno em livre demanda. Nessa época, a desnutrição e mortalidade infantil eram mínimas e não existem evidências de que os bebês indígenas eram alimentados com outra fonte de leite. (Almeida, 1999)

Com a chegada dos europeus, o sistema nativo de alimentação dos bebês foi considerado como instintivo e natural, diferente da cultura do “homem civilizado” presente na Europa. Nessa época, as classes sociais dominantes seguiam a cultura europeia e consideravam o ato de amamentar indigno, e as amas de leite e as panadas eram amplamente utilizadas. (Basi, Machado, 2006).

No início da colonização, as índias foram designadas a amas de leite mas com o passar do tempo e a chegada dos navios negreiros as índias foram substituídas pelas escravas africanas. Os senhores impunham o desmame precoce às escravas em prol da amamentação das crianças brancas. As nutrizes eram vendidas ou alugadas por seus senhores. Houve um acentuado aumento da mortalidade infantil, sobretudo dos filhos das amas de leite (Almeida,1999).

Com o surgimento da medicina higienista, o aleitamento materno foi novamente incentivado. Com uma ótica biológica, social, política e religiosa, a amamentação foi o mecanismo utilizado para reforçar a família e a economia do estado brasileiro. A amamentação era defendida como fundamental para criação e evolução familiar, era considerada como obrigação natural da mulher e dever sagrado de mãe. As nutrizes impossibilitadas de amamentar contratavam as amas de leite. No final do século XIX chegaram as primeiras remessas de leite condensado e de farinha láctea exportadas da Suíça, possibilitando uma alternativa às amas de leite e ao “leite fraco”. Assim, o desmame precoce aumentou e teve início a cultura do consumo de leite industrializado (Almeida, 1999).

O consumo do leite industrializado no Brasil apresenta três importantes marcos históricos:

1. Primeiras importações do leite condensado e farinha láctea da Suíça no início do século;
2. Ampliação do parque industrial brasileiro em 1921,
3. Início da produção do leite em pó no País.

Nesse período, os médicos não negavam de forma veemente a superioridade do leite materno, mas salientavam que o único contratempo das fórmulas substitutivas era o preço. As indústrias iniciaram agressivas campanhas, investindo em pesquisas científicas, promoção de eventos, marketing em revistas e distribuição de fórmulas para médicos e hospitais. O aleitamento materno manteve-se em declínio até meados do

século XX, período em que a comercialização de fórmulas de leite em pó estava em alta. O marketing das indústrias era baseado na premissa de que o leite materno era fraco, ruim e insuficiente para o adequado desenvolvimento do bebê, provocando nas mães um sentimento de incapacidade de alimentar. Elas eram levadas a acreditar que para seu filho crescer forte, inteligente e saudável era necessária a alimentação com fórmula (Gomes et al, 2016; Almeida, 1999).

Diante da alta mortalidade infantil e da intensa campanha internacional em prol do aleitamento materno, o Brasil foi um dos 117 países que votaram a favor da criação do Código e com isso iniciou o desenvolvimento de políticas internas de estímulo ao aleitamento materno. A primeira ação a ser implementada, ainda em 1981, foi a criação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) com ações vinculadas à promoção do aleitamento materno (realização de campanhas publicitárias e treinamento de profissionais de saúde), à proteção (criação de leis trabalhistas de proteção a amamentação e controle de marketing), e ao apoio (elaboração de materiais educativos e criação de grupos de apoio). Em 1982, publicou-se a portaria que estabelecia a obrigatoriedade do alojamento conjunto. Os bancos de leite humano foram regulamentados em 1985 e em 1988 o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno foi adaptado à realidade brasileira com a publicação que instituiu as Normas para Comercialização de Alimentos para Lactentes (NCAL) (Brasil, 2017).

1.4 NORMA BRASILEIRA DE COMERCIALIZAÇÃO DE ALIMENTOS PARA LACTENTES E CRIANÇAS DE PRIMEIRA INFÂNCIA.

A NCAL foi o primeiro texto publicado como resolução do Conselho Nacional de Saúde e sua elaboração ocorreu em parceria com múltiplas instituições, entre elas a Sociedade Brasileira de Pediatria e a Associação Brasileira de Alimentos Infantis. Sua implementação e cumprimento apresentou dificuldades devido seu texto de difícil interpretação e entendimento (Monteiro, 2006). Propôs-se em 1992 a Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL), que

regulamentava o marketing desses produtos e de mamadeiras, bicos e chupetas (Araújo et al, 2006).

Durante os anos de 99 e 2000 os órgãos civis e governamentais ministraram cursos de capacitação e realizaram monitoramento e fiscalização da NBCAL. Os resultados evidenciaram graves infrações, o que levou à reflexão sobre as inconsistências e dificuldades de implementação. Um novo processo de revisão iniciou-se e em 2002 foi publicada uma nova portaria pela ANVISA intitulada de Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras, ainda chamada de NBCAL. Essa publicação foi considerada o principal avanço nas políticas de proteção ao aleitamento materno, pois viabilizou a vigilância da prática de promoção comercial e a correção das irregularidades encontradas (Araújo et al, 2006).

No ano de 2006, instituiu-se o Comitê Nacional de Aleitamento Materno do Ministério da Saúde e houve um novo e importante avanço na NBCAL: a norma se tornou a Lei nº11.265/2006, que passou a regulamentar alimentos para lactentes, produtos de puericultura e alimentos de crianças até o terceiro ano de vida. Em 2015 foi publicado um decreto que regulamentou a lei (Araújo et al, 2006).

1.5 INFLUÊNCIA DO MARKETING

As propagandas e o marketing influenciam *as atitudes e normas sociais* ou o entendimento compartilhado sobre as expectativas de comportamento dentro de um grupo social e se este comportamento é comum e aceito na população (Piwoz et al, 2015).

O marketing é definido por Kotler (1998) como um processo social e gerencial através do qual é possível adquirir o que se deseja e necessita através da criação ou troca de produtos e valores de consumo. Está diretamente ligado ao consumo. Sua função é manter um relacionamento lucrativo com o consumidor. Ele possibilita uma ligação entre empresa e consumidor.

O marketing realizado por indústrias alimentícias visa ressaltar a segurança e os benefícios da fórmula infantil, retratando-o como similar ao leite materno ou como uma

escolha de estilo de vida. Pode afetar os índices de aleitamento materno, com a diminuição d*a confiança materna* em se manter nutriz e alimentar seu filho (Piwoz, et al, 2015).

Com o surgimento do Código e da NBCAL, observou-se uma diminuição e adequação do marketing direcionado às mães. A proibição de propaganda direta de fórmulas infantis é respeitada e na rotulagem dos produtos é possível observar material informativo com advertência salientando a superioridade do leite materno. Porém as indústrias voltaram sua atenção aos profissionais da saúde, formadores de opiniões e muitas vezes detentor do conhecimento médico. Para esses profissionais a propaganda é agressiva e cercada de interesses. São oferecidos patrocínios e presentes para incentivar a influência do profissional na decisão da mãe na forma de alimentar seu filho (Toma, 2000).

O aumento do espaço nas prateleiras está diretamente associado às vendas. O surgimento de novos produtos destinados a crianças de primeira infância tem impulsionado o crescimento do mercado. A indústria alimentícia cria novos produtos que não estão relacionados à NBCAL e muitas vezes esses lançamentos são com o mesmo nome da fórmula existente (Piwoz et al, 2015; Toma, 1992) Essa tendência tem o potencial de influenciar normas e atitudes em relação à amamentação contínua, embora essa relação não tenha sido sistematicamente estudada (Piwoz, et al, 2015).

Estudos que avaliam a percepção materna sobre a influência do marketing, realizados pela mídia e por profissionais e a promoção dos substitutos do leite materno são escassos. Porém, sabe-se que há uma propensão à diminuição do aleitamento materno nas nutrizes abordadas pela propaganda. Foram encontrados 4 artigos:

1. Compreender as interpretações das mulheres sobre a publicidade de fórmulas (Parry et al, 2014).
2. Is unimpeded marketing for breast milk substitutes responsible for the decline in breastfuding in the Philippines? An exploratory survey and focus group analysis (Sobel, et al, 2011).
3. Relax gou’re seaking in it souraes of information about infant fórmula (Berry, Jones, Iverson, 2010)
4. It’s all formula to we womans understendings of teddler milk ads (Berry et al, 2010).

Nos Estados Unidos, há pouca adesão ao Código. As embalagens e rotulagens dos alimentos infantis são confusas em relação à superioridade do aleitamento materno, a distribuição de fórmulas substitutas nas maternidades e cursos direcionados a gestantes e os profissionais de saúde são os principais estimuladores da utilização de fórmula (Parry et al, 2014).

Nas Filipinas, não há regularização do Código e existe o marketing direto. As mães que assistiram aos comerciais de fórmulas infantis apresentaram maior propensão a descontinuar a amamentação. Além disso, houve um aumento de 3% no consumo de fórmula no país entre os anos de 2003 e 2006 (Sobel et al, 2011).

Na Austrália há grande preocupação com a adesão ao Código e implementação de políticas de proteção ao aleitamento materno. Mesmo assim, nos estudos realizados sobre a percepção materna na influência do marketing foram constatados que é acrítica a forma como as mães avaliam sua exposição aos comerciais. Elas aceitam a mídia de forma total, sem questionar se realmente a fórmula é a melhor escolha. Os profissionais, família e amigos também são grande influenciadores do consumo de substitutos do leite materno e do aleitamento materno (Berry et al, 2010).

Além da NBCAL nunca ter sido avaliada em território nacional, conhecer como as mães escolhem os produtos abrangidos pela NBCAL pode evidenciar para a Enfermagem outras estratégias de promoção do aleitamento materno e de reforço para o cumprimento da norma.

2 OBJETIVO

2 OBJETIVO

Compreender a percepção das mães sobre a escolha, a compra e o consumo de produtos abrangidos pela Norma Brasileira para a Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância e de Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL).

3 MÉTODO

3 MÉTODO

Este trabalho faz parte do projeto multicêntrico “Multi NBCAL”, financiado pelo CNPq (chamada Nº13/2017), realizado com triangulação de métodos quantitativos e qualitativos em três etapas: 1) elaboração e validação de questionário de avaliação do cumprimento da NBCAL em Estabelecimentos Comerciais e Hospitais com Maternidade; 2) Inquérito epidemiológico multicêntrico para avaliar o cumprimento da NBCAL em Estabelecimentos Comerciais e Hospitais com Maternidade; e 3) Estudo qualitativo para avaliar a percepção das mães sobre os produtos abrangidos pela NBCAL e a influência do marketing da indústria de alimentos e produtos abrangidos pela NBCAL nas escolhas relacionadas à alimentação dos seus filhos durante os três primeiros anos de vida.

O presente estudo constituiu a fase 3 do estudo multicêntrico mais amplo, ou seja, estudo qualitativo, na cidade de São Paulo.

3.1 TIPO DE ESTUDO

Este é um estudo qualitativo, pois incorpora a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais. Não se preocupa em quantificar, e sim em qualificar as expressões e os movimentos dos discursos. A subjetividade fez parte do processo de pesquisa, pois é constitutiva do social e inerente ao entendimento objetivo. (Minayo 2014, Flick, 2009)

Para captar esses significados e intencionalidades, optou-se por duas formas de coleta de dados: as entrevistas e o Grupo Focal, como previsto também no projeto multicêntrico.

O formulário da entrevista (Apêndice A) e o roteiro do Grupo Focal (Apêndice B) são comuns a todos os centros.

3.2 CENÁRIO DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada em uma creche no Município de São Paulo, localizada no bairro Vila Madalena, em uma área residencial, com funcionamento das 7h às 17h. A creche conta com 12 cuidadoras, 1pedagoga, 2 coordenadoras, 1 cozinheira, 1 auxiliar de cozinha e 3 zeladoras, tem parceria com a Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para a realização de consulta de enfermagem. Atende crianças de 4 meses a 5 anos de idade, de diferentes classes sociais. Para a realização da pesquisa foi realizado contato prévio com a diretoria da creche, explicando seu objetivo e solicitado autorização. O público-alvo da instituição é constituído de crianças de 4 meses a 5 anos.

3.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO

Participaram do estudo mães com filhos matriculados na creche. Os critérios de inclusão foram

- Mães maiores de 18 anos;
- Filhos menores de 3 anos;
- Não apresentar complicações durante a gestação, parto ou pós-parto;
- Idade gestacional acima de 37 semanas;
- Não ter sido internado em UTI neonatal logo após o nascimento.

Participaram das entrevistadas 20 mães, 3 mães foram excluídas por não apresentarem os critérios estabelecidos. Do grupo focal participaram 21 mães. Na abordagem inicial foi explicitada a finalidade da pesquisa, o termo de consentimento e sua contribuição para as políticas de proteção ao aleitamento materno.

3.4 COLETA DE DADOS

Os dois métodos de coleta de dados utilizado foram entrevistas e grupo focal.

A entrevista foi utilizada, pois possibilita ao sujeito pesquisado realizar e expor sua reflexão sobre a realidade que vivencia (Minayo, 2014). O roteiro da entrevista

semiestruturada foi composto por 5 questões norteadoras, que instrumentalizou e direcionou a conversa com uma finalidade específica. O roteiro é o facilitador de abertura, de ampliação e de aprofundamento da comunicação. (Minayo, 2004). A comunicação do pesquisador em campo é parte explícita da produção de conhecimento (Flick, 2009)

Para a participação, as mães foram convidadas da seguinte forma:

- Presencialmente pelas pesquisadoras, ao início e ao término do horário de funcionamento da creche.
- Recrutamento durante os dias da entrevista durante o horário de entrada da criança na creche.

O contato tanto para o agendamento quanto para o recrutamento no momento da entrevista foi realizado diretamente pelas pesquisadoras e explicado o objetivo da pesquisa. Para a entrevista, era marcado a horário e dia conforme disponibilidade da participante. Nos dias das entrevista, outras mães foram convidadas a tambem participarem da pesquisa, se aceitassem, eram encaminhadas ao local disponibilizado pela creche.

As entrevistas ocorreram no mês de setembro de 2019. Foram agendadas 23 mães por contato telefônico prévio e 5 recrutadas presencialmente. Das mães com agendamento prévio, compareceram 15, , 3 foram excluídas por não corresponderem aos critérios de inclusão, totalizando 20 entrevistas.

Antes do início das entrevistas as mães foram informadas do objetivo da pesquisa, aspectos éticos e preencheram uma ficha para caracterização da amostra constando:

- Nome;
- Idade;
- Número de filhos;
- Idade dos filhos;
- Tempo de amamentação;
- Vínculo empregatício;
- Tempo de licença-maternidade;
- Tipo de serviço de saúde.

A estratégia de grupo focal foi utilizada por possibilitar discussões em grupo sobre um tema específico, acarretando a seus participantes liberdade de expressar suas

ideias e experiências a respeito do assunto, “tornando o pesquisador mais próximo do pesquisado”. (Barbour, 2009).

O grupo focal é definido como um “instrumento de coleta de dados em que é possível ouvir vários sujeitos em um mesmo espaço de tempo, observar interações, sentimentos, experiências que não seriam possíveis em entrevistas individuais” (Kind, 2004).

Foi realizado um grupo focal com 21 participantes. O critério de inclusão foi o mesmo da entrevista.

Para recrutamento, foram utilizadas as seguintes estratégias:

- Contato direto com as mães para divulgação e entrega de convite impresso;
- Fixação de cartaz de divulgação na porta de entrada da creche;
- Envio de convite na agenda da criança;
- Contato por WhatsApp com as mães participantes da entrevista.

O convite, entregue impresso, continha de forma atrativa e compreensível o tema, a data, local e horário dos grupos (Figura 1).

O grupo focal foi realizado em março de 2020 em local disponibilizado pela creche. Participaram 21 mães e teve duração de 1h12min.

As cadeiras foram dispostas em semicírculo, com a moderadora e a relatora mesclando-se entre as mães. Foi montada uma mesa para exposição de produtos regulados pela NBCAL para nortear a discussão.

Antes do início da reunião, as participantes foram informadas das questões éticas da pesquisa e responderam a uma ficha contendo as seguintes informações:

- Nome;

- Idade;
- Número de filhos;
- Tempo de aleitamento materno;
- Oferecimento de produtos regulados pela NBCAL;
- Renda familiar;
- Assistência à saúde.

Após a entrega da ficha e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TLCE) foi proposta a dinâmica “História do nome”.

A “História do nome” consistiu em perguntar para as mães sobre como foi escolhido o próprio nome e a história por trás dele, o que as levou a contar um pouco sobre sua história de vida, experiências e culturas familiares, alcançando o objetivo de proporcionar ambientação e descontração, bem como uma boa comunicação e interação entre as participantes.

Em seguida, foi iniciada a discussão com a apresentação da embalagem de uma fórmula infantil e realizada a seguinte indagação: “Vocês conhecem esse produto? Já os observaram no mercado e farmácia?”. Para complementar o grupo, as pesquisadoras lançavam perguntas equivalentes como:

- “Como foi utilizá-lo?”
- “Como foi escolhido?”
- “Quem o indicou?”
- “Tive alguma dificuldade?”

Posteriormente, foram mostrados outros produtos regulados pela NBCAL, como mamadeiras, bicos e chupetas, e realizadas as indagações: “Quem os utilizou?” Como foi a escolha? Qual a finalidade para a utilização?

Após a exposição dos produtos expostos e discussão da utilização deles pelas participantes, foi realizada uma conversa sobre a alimentação infantil em que foram respondidas questões sobre alergias e introdução alimentar.

A reunião do grupo focal foi encerrada com uma confraternização informal, com agradecimento e uma foto para divulgação na creche.

A reunião do grupo focal foi gravada em áudio, utilizando-se três gravadores localizados em pontos diversos da sala, para captação ideal das falas das mães.

A estratégia de grupo focal foi utilizada como técnica complementar à entrevista, para aprofundar e aperfeiçoar os dados obtidos.

3.3 ASPECTOS ÉTICOS

Para a realização deste estudo foram respeitadas as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos, emanadas da Resolução nº 466 de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

O projeto maior foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), por se tratar de um estudo multicêntrico. Em São Paulo, a aprovação foi do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde da Secretaria Estadual da Saúde (Anexo 1).

Todas as mães que concordaram em participar da investigação assinaram o TCLE depois de receberem explicações sobre os objetivos da pesquisa, além de esclarecimentos sobre a liberdade para desistirem de sua participação no estudo a qualquer momento, sem prejuízos em seu tratamento ou ônus financeiro.

3.4 ANÁLISE DE DADOS: referencial metodológico e referencial teórico

A análise dos dados foi realizada na perspectiva da Análise de Conteúdo de BARDIN (2009), definida como:

> *"Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção destas mensagens. Possibilita o conhecimento de variáveis de ordem psicológica, sociológica, histórica,*

> *por meio de deduções com base em indicadores construídos com base em uma amostragem particular".*

A análise de conteúdo é constituída de três fases:

1. Descrição: enumeradas todas as características da mensagem.

2. Inferência: dedução lógica da mensagem, possibilita definir as causas, consequências das mensagens.

3. Interpretação: significação das características, ocorrem as deduções lógicas e justificadas das mensagens codificadas.

O objeto da análise de conteúdo é a linguagem, seus aspectos, sua compreensão. Busca trabalhar a fala e seus significados. (Bardin, 2009).

As CATEGORIAS foram definidas segundo os constructos da Teoria do Comportamento Planejado, referencial teórico utilizado neste trabalho.

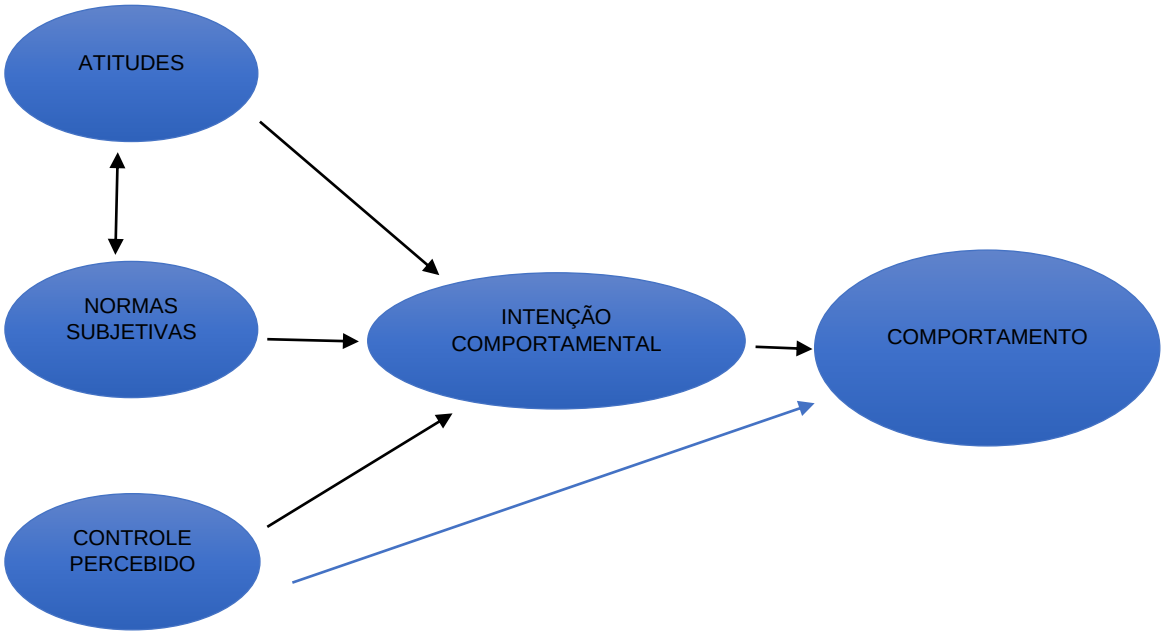
Para a interpretação dos dados analisados foi utilizada a Teoria do Comportamento Planejado (TCP), estudada por Icek Ajzen (1985). De acordo com a TCP, o comportamento é determinado por uma função das intenções comportamentais e do controle do comportamento real. A teoria sugere que as intenções comportamentais são determinadas por **três constructos** independentes. O primeiro diz respeito à avaliação favorável ou desfavorável que a pessoa demonstra em relação ao comportamento, é a **atitude**. O segundo é o fator social, é a pressão social percebida para a realização do comportamento, é denominado **norma subjetiva**. E o terceiro é o **controle percebido**, explicitado como a facilidade ou dificuldade percebidas na realização do comportamento. (Ajzen, 1991)

> *"A Teoria do Comportamento Planejado (TCP) prevê a intenção de um indivíduo de se engajar em um comportamento. Ele postula que o comportamento individual é impulsionado pela intenção do comportamento, onde essas intenções são determinadas pela atitude de um indivíduo em relação*

ao comportamento, nas normas subjetivas e no controle comportamental percebido." (Ajzen, 1991)

Dessa forma, os constructos da TCP definidos por Ajzen (1991, 2002) podem ser detalhados, conforme Figura 2:

Figura 2: Teoria do comportamento planejado



Teoria do comportamento planejado. Ajzen, 1991

Para descrever a TCP são determinados por três fatores principais:

1. Atitude: É o constructo mais complexo. Pode ser hipotética, inacessível à observação direta ou podem ser percebidas por respostas mensuráveis. Essas respostas devem refletir a avaliação positiva ou negativa em face do tema de estudo. São divididas em 3 categorias: cognitiva, afetiva e conativa, conforme Quadro 2. Elas podem se expressar de modo verbal ou não verbal. São as crenças comportamentais e podem ser favoráveis ou desfavoráveis a um determinado comportamento. Ajzen (1991, 2002)

Quadro 2: Categorias da Atitude

	Categorias de Respostas		
	Cognitiva	Afetiva	Conativa
Verbal	Expressões de crenças sobre o objeto	Expressões de sentimentos sobre o objeto	Expressões de intenções comportamentais
Não Verbal	Reações perceptuais no objeto	Reações fisiológicas ao objeto	Notórios comportamentos com respeito ao objeto

(Ajzen, 2002 apud Moura, 2012)

2. Norma subjetiva: se dá a partir das percepções pessoais e sociais relacionadas ao comportamento em si, também é fundamentada em crenças. As crenças que modulam a norma subjetiva são denominadas crenças normativas. Elas refletem a confiança da pessoa ao comportamento vivenciado em seu grupo social composto por família, amigos e sociedade. Ajzen (1991, 2002)

3. Controle percebido: o sucesso de uma tentativa de comportamento depende do nível de controle que o indivíduo possui em relação aos fatores internos e externos que podem influenciar a execução de um comportamento. Tanto a falta do controle como o seu excesso podem ser um preditor direto do comportamento (Ajzen, 2002 apud Moura, 2012). Pode ser baseado na experiencia adquirida por um comportamento prévio e são influenciados por fatores que aumentem ou reduzam a dificuldade percebida na realização do comportamento em questão. (Heidemann *et al.*, 2011)

De acordo com a TCP, a intenção comportamental compreende o momento que antecede o comportamento. Quanto maior for a intenção do comportamento, maior a possibilidade de ação do indivíduo (Ajzen, 2002).

As Atitudes são explicitadas nas crenças das mães favoráveis e desfavoráveis relacionadas ao consumo de produtos regulados pela NBCAL Para a construção dessa categoria foram reunidos os discursos que evidenciavam a crença da mãe. Os temas formados aqui mostram qual é o pensamento primário obtido ao ser confrontado com uma determinada questão.

Na categoria Norma subjetiva foram incluídos temas em que o discurso obtido evidenciou influência de outras pessoas para a intenção ou realização do comportamento.

A categoria Controle percebido possibilitou a formação dos temas que retratam a facilidade ou a dificuldade encontrada a intenção ou ao realizar o comportamento estudado.

3.5 ESTUDOS QUE UTILIZARAM A TCP

Para melhor compreender a TCP, foram analisados outros estudos que o utilizaram como referencial teórico.

A TCP vem sendo aplicada em várias áreas do conhecimento, o primeiro estudo data de 1985 e, entre os anos de 2013 e 2015, foram contabilizados os maiores números de publicações. A psicologia se destaca como a principal área de estudos, ciências como economia, enfermagem, medicina, educação, administração, educação física, engenharia, sociologia e marketing também apresentam publicações em que a TCP é utilizada. (Fernandes, *et al.* 2019)

Os principais eixos de estudos onde a TCP vem sendo empregada são Prevenção e Saúde, Educação e Tecnologia e Marketing e Empreendedorismo. (Fernandes, et al. 2019)

Na saúde encontram-se estudos relacionados a adesão ao tratamento de diabéticos (Jannizzi *et al.*, 2014), o comportamento de perder peso (Moura et al, 2012) entre outros. O Quadro 3 apresenta 7 estudos que tem como referencial a TCP.

Quadro 3: Estudos que utilizaram a Teoria do Comportamento Planejado. São Paulo, 2021.

Título	Autor	Ano	País	Tipo
Teoria do Comportamento Planejado Decomposto: determinantes de utilização do serviço mobile banking	Santos, *et al.*	2010	Brasil	Artigo
Explicando o comportamento em relação	Amorosino	2014	Brasil	Dissertação

à segurança no trabalho através da Teoria da Ação Planejada				
A Teoria do Comportamento Planejado e sua modificação com a inclusão do comportamento passado: um estudo sobre o comportamento de tentar perder peso	Moura, *et al.*	2012	Brasil	Artigo
Teoria do Comportamento Planejado e contabilidade: um estudo sobre a validade da teoria diante da opção pela carreira acadêmica contábil	Batista & Marçal	2019	Brasil	Artigo
Determinantes da intenção da escolha do ensino superior privado: uma perspectiva da Teoria do Comportamento Planejado	Sousa, *et al.*	2013	Brasil	Artigo
Teoria do Comportamento Planejado: uma aplicação no mercado educacional superior	Martins, *et al.*	2013	Brasil	Artigo
Crenças relacionadas à adesão ao tratamento com antidiabéticos orais segundo a Teoria do Comportamento Planejado	Jannizzi, *et al.*	2014	Brasil	Artigo

4 RESULTADOS

RESULTADOS

Participaram da entrevista 17 mães, com idade média de 33,5 anos, variando de 23 a 47 anos. Três tinham escolaridade menor que Ensino Médio. Quatro eram mães de mais de três filhos. Das 14 mulheres com vínculo de trabalho, formal ou informal, duas tiveram menos de 120 dias de licença maternidade. O serviço de saúde público era utilizado por sete das entrevistadas, e quatro delas também utilizavam o sistema privado. Treze apresentam renda acima de 1 (um) salário-mínimo (Tabela 1).

Tabela 1: Caracterização das mães participantes da entrevista. São Paulo, 2021

Características maternas		
Idade materna	**N**	**%**
≤ 30	5	30
≥ 31	12	70
n filhos		
≤ 2	13	76
≥ 3	4	24
Escolaridade		
≥ 8 anos	17	100
Função remunerada		
Formal	11	65
Informal	3	17
Sem função	3	17
Renda mensal		
≤ R$1100,00 (salário-mínimo)	4	24
≥ R$1100,00 (salário-mínimo)	13	76
Serviço de Saúde		
Público	7	41
Privado	6	35
Público e Privado	4	24
Licença maternidade		
< 120 dias	2	13
> 120 dias	12	70
Em casa	3	17
Total	17	100

Já do grupo focal, participaram 21 mães, com média de idade de 36,8 anos. Apenas 2 participantes não haviam oferecido fórmula, outro tipo de leite ou produtos

abrangidos pela NBCAL como mamadeira e chupeta. De todas as participantes, apenas uma relatou não ter amamentado por ausência de lactação. Três das participantes relataram iniciar com fórmula antes dos 5 meses de vida da criança. Cinco mães utilizaram leite integral ou composto lácteo.

Tabela 2: Características maternas, nutricionais e utilização dos produtos da NBCAL por participantes do Grupo Focal.

Características maternas		
Idade materna	**n**	**%**
≤ 30	2	9,5
≥ 31	16	76
Não divulgado	3	14,5
Ofereceu fórmula infantil ou leite integral		
≤ 6 meses	8	38
≥ 7 meses	11	52
Não	2	10
Tempo de amamentação		
< 6m	1	5
> 6m	8	38
> 1 ano	11	52
Não amamentou	1	5
Serviço de Saúde		
Público	16	76
Privado	1	5
Público e Privado	5	23
Ofereceu produtos abrangidos pela NBCAL		
Sim	19	90
Não	2	10
Total	21	100

Todas as participantes do grupo focal conheciam fórmulas infantis e objetos abrangidos pela NBCAL e tinham acesso aos estabelecimentos de compra e consumo.

Três mães participaram das duas estratégias de coletas de dados.

Todas as mães participantes da pesquisa compraram em algum momento pelo menos um produto abrangido pela NBCAL, mesmo que não tenha oferecido a seus filhos.

Após a análise de conteúdo dos discursos originados nas entrevistas e no grupo focal, foi possível organizá-los nos constructos que preveem a intenção do comportamento das mães relacionado ao consumo de produtos abrangidos pela NBCAL. Emergiram 4 categorias e 18 temas, conforme apresentado no **Quadro 4 ABAIXO.**

Quadro 4: Categorias e temas sobre a percepção das mães sobre a escolha, a compra e o consumo de alimentos e produtos para lactentes e crianças na primeira infância. São Paulo, 2021.

CATEGORIAS	TEMAS
Atitude: crenças que estimulam o consumo de produtos da NBCAL	Utilização de bicos, chupetas e mamadeiras
	Fórmulas e problemas relacionados à amamentação
	Fórmulas no “tempo oportuno”
	Fórmulas e retorno ao trabalho
	Facilidade e exposição
Atitude: crenças que desestimulam o consumo de produtos da NBCAL	Preferência à alimentação saudável
	Prioridade à amamentação s.
	Rejeição ao consumo de fórmulas
	Rejeição ao uso de bicos, chupetas e mamadeira
Normas subjetivas	Influências de outras pessoas para utilização de bicos, chupetas e mamadeiras
	Influências de outras pessoas para a alimentação do lactente
	Influência de profissionais de saúde para a alimentação do lactente

	Influência do Marketing
	Curiosidade do lactente
	Influência da creche
	Influência da internet
Controle percebido	Facilidade na compra dos produtos da NBCAL
	Dificuldades na utilização dos produtos da NBCAL

A categoria ATITUDES: CRENÇAS FAVORÁVEIS AO CONSUMO DE PRODUTOS DA NBCAL englobou os seguintes temas: Utilização de bicos, chupetas e mamadeiras, Fórmulas e problemas relacionados à amamentação, Volta ao trabalho, Facilidade e exposição, Fórmulas no "tempo oportuno". Esses temas referem-se às crenças, atitudes e pensamentos primários das mães que tornam a intenção comportamental favorável à compra e consumo dos produtos abrangidos pela NBCAL. Essas opiniões compõem primeiro constructo da intenção comportamental.

O tema *Utilização de bicos, chupetas e mamadeiras* reuniu as falas das mães que expõem sua convicção para utilização desses produtos, pois têm ideia de que acalentam o bebê e ressaltam que o uso desses objetos é estimulado e incentivado ainda na gestação. O Quadro 5 mostra as falas maternas obtidas na entrevista e no grupo focal.

Quadro 5: Falas referentes à categoria ATITUDES: CRENÇAS FAVORÁVEIS AO CONSUMO DE PRODUTOS DA NBCAL. Tema: *Utilização de bicos, chupetas e mamadeiras (acalmam o bebê e faz parte do enxoval). São Paulo, 2020.*

ENTREVISTA	**GRUPO FOCAL**
"Eu queria que ela pegasse (chupeta), porque a chupeta acalma, né, mas ela não pegou" (Amanda) *"Demos chupeta, é uma coisa que acalma*	*"A gente usa chupeta para acalmar. Quando dá o desespero vai a chupeta." (Bia)* *"A chupeta faz parte do enxoval, né, então a gente compra as roupinhas já compra*

muito ela" (Diana) *"Eu procuro só dar (chupeta) na hora da dormida ou tipo quando ele tá chorando por alguma coisa assim" (Jana)*	*chupeta, mamadeira, né. (Aline)* *"A gente usa chupeta para acalmar. Quando dá o desespero vai a chupeta." (Ju)* *"Em inglês é pacificadora." (Dani)* *" Eu comprei porque ele era recém-nascido." (Gabi)*

Outra crença encontrada na pesquisa é a de que os bicos, chupetas e mamadeiras possuem marcas e formatos mais confortáveis e não prejudiciais à formação ortodôntica do seu filho, que a utilização de chupeta é preferível ao dedo. E que chupeta e bicos embelezam o bebê, conforme explicitada no Quadro 6.

Quadro 6: Falas referentes à categoria ATITUDES: CRENÇAS FAVORÁVEIS AO CONSUMO DE PRODUTOS DA NBCAL. Tema: *Utilização de bicos, chupetas e mamadeiras (formato adequado e imagem que agrada). São Paulo, 2020.*

ENTREVISTA	**GRUPO FOCAL**
"Eu comprei antes dele nascer, aí eu fui na farmácia (...) eu comprei de uma marca super boa, da AVENT, né, eu achei que ... Sei lá, o design dela, poderia colaborar com a parte ortodôntica, enfim, então foi isso só. (Day) *"Eu escolhi a marca MAM, que eu vi que o material é mais confortável pata ele, é bico de silicone, é tudo 'odôntico' (ortodôntico), então eu peguei mais essas coisas. " (Maria)*	*"Eu comprei vários tipos de chupeta, ele chupava dedo, aí eu achei melhor ele chupar chupeta que o dedo, né, porque dedo é mais difícil de tirar que chupeta, ai saí comprando vários tipos de chupeta, mas ele optou pelo dedinho e ficou até hoje." (Day)* *"Vi o bico também porque se eu der o bico redondo ele não pega ele só pega aquele bico que é chatinho" (Gabi)* *"A mamadeira era a mais ergonômica, assim aí tinha aquela questão de facilitar para não ter refluxo e pra fazer a sucção." (Vanessa)* *"Eu acho muito bonitinho dar a chupeta para a criança." (Carmen)*

" A (escolha) chupeta é eu fui mais por ... não, não pela estética, mas sempre tem umas mais molinhas, porque tem uma que é muito dura, então sempre preferi a de silicone porque eu achava mais maleável na hora dele deitar." (Ivone) *"(mamadeira) com bico ortodôntico, porque não danifica os dentes, na minha opinião."(Julia)* *"(mamadeira) eu também escolhi a marca, que eu vi o material é mais confortável para ele, é bico de silicone, é tudo ortodôntico, então eu peguei mais essas coisas," (Jana)*	*"Até ele dorme sem chupeta, vou tentar tirar, mas eu acho bonitinho." (Ivone)* *"Eu acho que até a criança fica melhor com chupeta, fica bonitinho. (Julia)* *"Eu optei pelo bico redondo porque eu não gosto daqueles outros bicos." (Helena)*

O tema *fórmulas e problemas relacionados à amamentação* representa as crenças das mães em relação aos seus medos e inseguranças.

A crença de impossibilidade de amamentar devido ao medo de deixar o filho com fome, do leite ser insuficiente é uma das atitudes observadas nas falas. As mães creem que sua produção de leite não é suficiente e expressam o medo de deixar seus filhos com fome. O Quadro 7 mostras as falas maternas obtidas durante as entrevistas e o grupo focal.

Quadro 7: Falas referentes à categoria ATITUDES: CRENÇAS FAVORÁVEIS AO CONSUMO DE PRODUTOS DA NBCAL. Tema: f*órmulas e problemas relacionados à amamentação. São Paulo, 2020.*

ENTREVISTA	**GRUPO FOCAL**
"Antes quando eu estava grávida eu tinha mais	*"Vai que ele não pega o peito." (Aline)*

medo da amamentação do que do próprio parto. "(Elisa) *"Eu percebi que ele não estava se conformando só com o peito eu comecei a dar o NAN 1" (Helo)* *" Eu comprei por conta, com medo de faltar em um momento que eu não estivesse em casa e minha mãe precisasse tomar conta dela." (Carmen)*	*"Às vezes, a mãe não tem a opção do leite materno." (Aline)* *"É tipo uma prevenção, vai que não pega, aí tem a chupeta e a mamadeira." (Talita)*

A curiosidade do filho em relação à alimentação e a ingestão de novos alimentos também foi citada como crença influenciadora do comportamento.

" Ele não largava o peito, logo ele foi se interessando, curioso, assim que ele nasceu o pessoal ficava besta com ele porque ele era muito curioso, tipo de comida, ele sabia que alguém tava comendo, principalmente a avó dele, ele ficava interessado, queria, chorava, se interessava por aquilo " (Carmen)

Uma mãe recebeu crítica por não ter expressão láctea por uma profissional médica.

" não, nada (expressão lactea) eu tentava, mas até a médica vinha tentava, mas... O ruim é que a médica do posto, eu vou lá, né, aí eu comentei que ela toma leite, aí a médica falou: 'é mais cômodo, né, dar mamadeira', nossa, mas eu tentei tanto ter leite, é que a médica é meia grossa, mas eu sempre tentei tanto, tomei tudo que falavam, tomava tudo para dá ... descer leite, remédio, mas não tem o que eu fazer, nenhum dos três eu tive (leite). Entendeu? "(Julia)

No tema *fórmulas no tempo oportuno,* as mães relatam seguir a indicação preconizada pelo Ministério da Saúde, seis meses de aleitamento materno exclusivo, após esse período a oferta de fórmulas infantis e outros leites são comuns e considerada como "normal", conforme descrito no Quadro 8.

Quadro 8: Falas referentes à categoria ATITUDES: CRENÇAS FAVORÁVEIS AO CONSUMO DE PRODUTOS DA NBCAL. Tema: f*órmulas no "tempo oportuno". São Paulo, 2020.*

ENTREVISTA	GRUPO FOCAL
"Amamentação exclusiva (até 6 meses) e, a partir do sétimo mês, a gente entrou com a fórmula" (Diana) *"Com uns 3 meses já fui dando papinha, fui dando fruta, leguminhos e agora nessa fase de idade tudo para ele é cru. (Carmem)* *"A partir do 7° mês a gente entrou com a fórmula " (Diana)*	"Eu fiz isso (amamentar) até os 6 meses" (Elisa)

Uma mãe relatou oferecer a fórmula antes dos seis meses por insuficiência de produção de leite materno.

"Só a amamentação foi até uns 4 meses, mas como eu percebi que ele não estava se conformando só com o peito eu comecei a dar o NAN 1" (Helo)

No tema *fórmulas e retorno ao trabalho,* as mães relataram a confiança nas fórmulas infantis na volta ao trabalho, têm certeza que seu filho estará bem alimentado nessa condição. A volta ao trabalho representa um marco para a introdução de substitutos do leite materno.

A junção de crenças como: um tempo mínimo obrigatório de amamentação de 6 meses, a dificuldade em manter a amamentação por causa do trabalho e a não aceitação do leite materno pelo seu filho também foram externadas. Uma mãe ressaltou essa tríade de crenças como influência do seu comportamento. O Quadro 9 traz as falas maternas.

Quadro 9: Falas referentes à categoria ATITUDES: CRENÇAS FAVORÁVEIS AO CONSUMO DE PRODUTOS DA NBCAL. Tema: f*órmulas e retorno ao trabalho. São Paulo, 2020.*

ENTREVISTA	GRUPO FOCAL
"Como eu ia ter que voltar a trabalhar	"Não, por causa...como eu trabalho à noite eu

quando ele fizesse quatro meses, quando ele completou três meses, é eu tive que dar fórmula, porque eu sabia que ia ter que ficar o dia todo fora de casa, então ele ia ter que se acostumar com outro jeito de se alimentar" (Ivone) *" Tem mães que amamentam aí até mais tarde, (...) E aí as vezes você pensa né, "dois anos, como né? Se eu trabalho, tenho rotina e tal, mas é muito legal, assim eu até queria ter amamentado mais, mas o P. mesmo não quis, aí eu já tinha cumprido o prazo mínimo né? Que eu acho também que foi muito bom, porque tem mães que tem mais dificuldade, são vários fatores que podem não dar certo né? Mas eu acho que foi muito bem, eu consegui. (Day)*	precisava deixar ele em casa então eu pra substituir o leite dei o NAN, ele não gostou dei o APTAMIL." (Alice) "Eu precisava trabalhar e eu precisava de suplemento para dar pra ele" (Ju) "Como eu trabalho a noite eu precisava deixar ele em casa então eu pra substituir o leite dei o NAN" (Alice) "Uns dos motivos foi que eu voltei a trabalhar" (Vanessa)

No tema *facilidade e exposição*, ficou evidente que a percepção das sobre os produtos relacionados na NBCAL é a de que facilitam e simplificam a vida cotidiana. As mães acreditam que, como é fácil encontrar e comprar esses produtos, eles facilitam a vida e são benéficos para as crianças por ser "para crianças" conforme descrito no Quadro 10.

Quadro 10: Falas referentes à categoria ATITUDES: CRENÇAS FAVORÁVEIS AO CONSUMO DE PRODUTOS DA NBCAL. Tema: *facilidade e exposição. São Paulo, 2020.*

ENTREVISTA	GRUPO FOCAL
"Você encontra tudo (mamadeira, chupetas, fórmula), tudo que você imagina hoje tem para poder facilitar a vida" (Bianca)	*" Eu mesma comprei, eu já sabia como que é." (Alice)* *"Tem um cantinho da boniteza para chupeta e essas coisas, pra chamar atenção das mães." (Gabi)*

	" Coisa de criança é tudo em um lugar"(Gabi)

A segunda categoria encontrada durante a análise de discurso é: *ATITUDES: CRENÇAS QUE DESESTIMULAM O CONSUMO DE PRODUTOS DA NBCAL. Esta* foi dividida nos seguintes temas: *Preferência à alimentação saudável, Prioridade à amamentação, Rejeição ao consumo de fórmulas e Rejeição ao uso de bicos, chupetas e mamadeiras.*

O tema referente à *preferência à alimentação saudável* reflete a opinião das mães relacionadas aos produtos industrializados. Muitas entrevistadas afirmam preferir leite materno e alimentos feitos em casa para alimentar seus filhos por ser mais saudável. As mães mostram preocupação com a composição dos alimentos industrializados por conter conservantes e não ser natural, assim como a quantidade de açúcar, conforme explicitado no Quadro 11.

Quadro 11: Falas referentes à categoria ATITUDES: CRENÇAS QUE DESESTIMULAM O CONSUMO DE PRODUTOS DA NBCAL. Tema: *preferência à alimentação saudável. São Paulo, 2020.*

ENTREVISTA	**GRUPO FOCAL**
"Então, até chama (atenção as embalagens), mas aquelas papinhas eu ainda não quero dar não, por que tem corante, conservante, aquelas coisas né? (Amanda) *"Ai eu não precisei dar pra ela nada que não fosse natural" (Bianca)*	*"Quando eu pensava em dar eu lia no rótulo o que tinha mais cálcio, a quantidade, eu comparava um com o outro, se tinha muito açúcar (...) eu gosto de dar comida fresca, leguminho, verdurinha. (Dani)*

O aleitamento materno foi citado por todas as mães como a principal forma de alimentação da criança. O tema *prioridade à amamentação* demostra as opiniões e crenças maternas relacionadas ao benefício do leite materno para a criança, a mãe, e o vínculo estabelecido entre esse binômio. As mães ressaltaram a necessidade do

aleitamento exclusivo até os 6 meses, o prazer em amamentar e o acalento que o ato de amamentar apresenta para o bebê, conforme mostra o Quadro 12.

Quadro 12: Falas referentes à categoria ATITUDES: CRENÇAS QUE DESESTIMULAM O CONSUMO DE PRODUTOS DA NBCAL. Tema: *prioridade à amamentação. São Paulo, 2020.*

ENTREVISTA	**GRUPO FOCAL**
"Eu ainda amamento... na verdade eu tinha em mente que o leite que o leite (materno) para ele nos primeiros seis meses era essencial, então eu tinha em mente que até os seis meses eu tinha que amamentar ele, aí depois foi passando, foi passando e ficou até agora. (Eliane) *"Amamentação exclusiva até os sete meses, depois teve a introdução alimentar, primeiro com fruta, depois água, suco, e aí papinha bem líquida, tudo feito em casa, congelado, e aí depois introdução da fórmula junto com a papinha." (Maria)* *"Mamava normal, tive muito leite, graças a Deus, todos" (Grazi)* *"Logo depois que você se acostuma (amamentar) é muito prazeroso, e ele sempre nos períodos que estava em casa tomava leite materno" (Ivone)* *"Ela pegou bem assim que ela nasceu no hospital mesmo ela pegou e depois não soltou mais. "(Jana)* *"Acabei sofrendo muito no parto e a amamentação foi bem mais tranquila do que*	*"Meu filho mama no peito até hoje, minha filha mamou até 2 anos. O peito também acalma." (Olivia)* *"A criança acaba se acalentando mais no peito." (Talita)*

eu esperava" (Elisa)	

A ingestão e os problemas relacionados às fórmulas infantis também configuraram um tema. As *rejeições ao consumo de fórmulas* explicitam as opiniões das mães com o consumo de fórmulas. As crenças de que a fórmula provoca constipação intestinal foi citada por duas mães, e a não apreciação da fórmula pelo bebê, por uma mãe, conforme Quadro 13.

Quadro 13: Falas referentes à categoria ATITUDES: CRENÇAS QUE DESESTIMULAM O CONSUMO DE PRODUTOS DA NBCAL. Tema: *rejeições ao consumo de fórmulas. São Paulo, 2020.*

ENTREVISTA	GRUPO FOCAL
"Eu falei que o NAN eu já não queria, porque sabia que, na família tinha uns casos que prendia o intestino, essas coisas, aí eu falei que não queria, queria um outro leite" (Eliane)	*"Para substituir o leite dei o NAN, ele não gostou dei o APTAMIL, mas ele gostou mesmo foi da papinha de fruta." (Alice)* *"Ressecou ele demais (a fórmula)" (Dani)*

Outro tema abordado entre as mães entrevistadas foi a *rejeição ao uso de bicos, chupetas e mamadeiras*. Mães entrevistadas, mesmo em posse do objeto, não apreciam o uso de bicos, chupetas e mamadeiras. Vale ressaltar que as mães tinham disponível os objetos, mas não ofereceram porque o bebê era calmo, ou não necessitou. O Quadro 14 mostra como as mães rejeitam o uso de mamadeiras, bicos e chupetas.

Quadro 14: Falas referentes à categoria ATITUDES: CRENÇAS QUE DESESTIMULAM O CONSUMO DE PRODUTOS DA NBCAL. Tema: *rejeição ao uso de bicos, chupetas e mamadeiras. São Paulo, 2020.*

ENTREVISTA	GRUPO FOCAL
" A gente não deu para não criar o hábito."(Talita)	*"A minha não toma mamadeira, só come papinha. Chupeta não dei porque ela era calminha." (Rafa)*

"Ele (bebê) só se interessava (chupeta) quando via alguém chupando." (Carmem) *"Foi quatro chupetas perdidas ... eu dei graças a Deus." (Helo)* *"Não, não pegou (chupeta), ainda bem" (Grazi)*	*"Graças a Deus ela não precisou e eu não dei." (Helena)* *"Até tentei, mas não forcei." (Tati)*

Outra categoria estabelecida foram as *NORMAS SUBJETIVAS*, estas dizem respeito às crenças normativas, a como a mãe consumidora percebe pressão social exercida sobre ela para a realização do comportamento pretendido. De acordo com os discursos encontrados, as pressões sociais foram classificadas em seis temas: *Influências de outras pessoas para utilização de bicos, chupetas e mamadeiras, Influências de outras pessoas para a alimentação do lactente, Influência de profissionais de saúde para a alimentação do lactente, Influência do Marketing, Influência da creche, Influência da internet.*

O tema *Influências de outras pessoas para utilização de bicos, chupetas e mamadeiras* reúne os discursos das mães que expressaram como a sociedade a seu redor contribui para a realização do comportamento de compra e utilização desses produtos.

Umas das formas de influências citadas foram o "ganhar de presente". A rede de contato da mãe presenteou com esses objetos, as mães citam o local de trabalho, família, companheiro e amigos como responsáveis em presenteá-las com bicos, chupetas e mamadeiras. Conforme Quadro 15.

Quadro 15: Falas referentes à categoria NORMAS SUBJETIVAS. Tema: *Influências de outras pessoas para utilização de bicos, chupetas e mamadeiras (presente). São Paulo, 2020.*

ENTREVISTA	**GRUPO FOCAL**
" Como minha patroa já estava nesse ramo, aí ela que preparou tudo, aí ela tinha amigas que recentemente tina tudo, aí ela arrumou tudo, os bicos, a mamadeira, a chuquinha." (Carmen)	*"No meu caso a minha irmã viajou e ela trouxe uma da AVENT, um kitizinho, ele pegou e usou. O bico e a mamadeira. Ele tem lá um negócio antirrefluxo. Eu ganhei de*

" Minha cunhada falou de uma chupeta que tinha, como fala, o formato dela não estraga os dentes e tal, e aí a gente foi atrás dessa chupeta e comprou." (Diana) *"Na verdade, minha mãe deu para ele (chupeta e mamadeira), com poucos dias de vida" (Debora)* *"Na verdade, eu ganhei uma (chupeta). E aí ele se adaptou bem a ela, e aí eu passei a usar só aquela, que coincidentemente tem o mesmo bico anatômico e tal"(Elisa)* *" O pai comprou a chupeta" (Helo)* *" A mamadeira ele tem a mesma marca desde sempre, eu herdei da minha irmã, o kit e tudo mais, que a gente vai doando, emprestando um pra outro e aí fui trocando os bicos. (Day)*	*presente."(Nair)* *"A gente ganhou uma chupeta, aí minha cunhada desesperada querendo ajudar disse: põe chupeta nessa criança pelo amor de Deus." (Talita)*

O Quadro 16 mostra que a rede de contatos materna também apresentou influência por indicação. As mães citaram a indicação de amigos, de outras mães e de familiares como fator importante na decisão de compra dos produtos.

Quadro 16: Falas referentes à categoria NORMAS SUBJETIVAS. Tema: *Influências de outras pessoas para utilização de bicos, chupetas e mamadeiras (indicações). São Paulo, 2020.*

ENTREVISTA	**GRUPO FOCAL**
" Ah, eu comprei uma da avent (chupeta), da Phillips, que falaram que era muito boa" (Amanda)	*"Minha avó (indicou a chupeta). Tentei porque minha avó falava que acalma." (Tati)* *"Conheço por causa da minha mãe." (Aline)*

" Eu usava mamadeira que me indicaram, a Phillips, chama Avent, eu achei muito boa, porque assim, quando eu não estava, minha mãe dava, e o formato realmente do bico lembra o seio, e cada bico tem uma quantidade de furos especifica para quantidade que sai de leite" (Bianca) *"Através das minhas amigas (conheceu a MAM) mesmo, falava ... Porque como... Assim minha filha já tem 13 anos já, eu tinha perdido toa a experiência, né (...) as coisas dele é tudo da MAM, mamadeira, copo ... E eu acho excelente. Os bicos, sabe, não é aqueles bicos duros que pode machucar a boca, então tem coisas bem confortáveis, então eu gostei. (Maria)*	*"O pai queria dar mamadeira para ele." (Gabi)* *"Minha mãe ajudou também." (Vanessa)* *"Eu fui na farmácia e perguntei pela chupeta, (Rafa)* *"Uma amiga me indicou (mamadeira)" (Elisa)* *"A mamadeira foi minha mãe. Ela que incentivou, ajudou na escolha." (Talita)*

O tema *Influências de outras pessoas para a alimentação do lactente* relaciona as pressões vivenciadas pela mãe na alimentação da criança. Essas pressões podem ser relacionadas ao aleitamento materno, introdução de fórmulas e outros alimentos.

O aleitamento materno foi citado em cinco discursos de influência, conforme Quadro 17. A motivação para o aleitamento materno ocorrido em conversas com amigas e familiares (mãe, sogra) foram as principais influenciadoras para o comportamento de manter o aleitamento materno.

Quadro 17: Falas referentes à categoria NORMAS SUBJETIVAS. Tema: *Influências de outras pessoas para a alimentação do lactente. São Paulo, 2020.*

ENTREVISTA	**GRUPO FOCAL**
" O que me motivou foram as minhas amigas que já tinham sido mães ou familiares que falaram que depois que cai a casquinha aí tudo bem" (Bianca) *" Minha mãe (orientou), de todo mundo foi*	*"É que eu trabalho com uma mulher que é super ativista da amamentação, aí ela fala ela questão que não pode fazer propaganda nem de chupeta, nem de mamadeira e nem do leite artificial. O composto lácteo pode. Essa mulher está tentando ir contra toda essa*

minha sogra que sempre me orientou bastante, me ajudou, mas minha mãe também me influenciou bastante a amamentar (...), mas minha mãe sempre falou: até os 6 meses você tem que dar para ele, não deixe de dar de jeito maneira " (Eliane) *"Perto de todas as histórias e de tudo que eu já vi, foi bem tranquilo (Elisa)* *"Ah todo mundo tenta orientar um pouquinho né. (Elisa)*	*galera que faz propaganda em rede social, blogueira que diz que o leite é insuficiente e aí faz propagando em cima disso." (Dani)*

Assim como o aleitamento materno, a decisão comportamental de introduzir fórmulas e outros alimentos também pode ser influenciada por outras pessoas.

As mães referiram na entrevista seguir orientações e exemplos de outras pessoas para decidirem o caminho de alimentação de seus filhos. Os exemplos de vivências anteriores obtidos por familiares (mãe, sogra e companheiro) contribuíram para a tomada de decisão da mãe na realização do comportamento.

" Quando eu era pequena a minha mãe utilizava muito Nestlé, então assim, quando eu tinha uma emergência e não tinha tempo de preparar eu optava por industrializada" (Bianca)

" Meu marido já usava com a primeira filha o APTAMIL, então ele já foi direto e pegou esse, foi ele que comprou na verdade." (Diana)

"O pai, o meu esposo, minha sogra também tentou o APTAMIL só que acho que nem er APTAMIL que existia antigamente, era um outro, só que ela foi direto para o NINHO e ele se adaptou bem, então minha sogra falou tenta dar o NINHO, por mais que seja um pouco mais forte, dá um pouco menos, dá mais diluído, mas tenta, aí foi, e o D pegou super bem."(Eliane)

" Só influência da minha sogra mesmo, que ela tem mais Experiencia de que eu, ela falava que o menino tava com fome, aí ela teve razão, que era o leite do peito que não tava, que não era suficiente para ele (Helo)

Uma mãe citou um local de venda dos produtos que compõe a NBCAL como influência para seu comportamento. A crença normativa dela defende que como a vendedora trabalha com os produtos, esta detém maior conhecimento para orientar e aprovar o consumo.

" Na farmácia também foi a moça que indicou, eu sempre pergunto, não vou na cabeça dos outros assim, que eu acho que as meninas da farmácia têm mais experiencia, né, elas trabalha com isso, elas têm mais experiência. (Helo)

Todas as mães participantes da pesquisa referiram seguir orientações de profissionais de saúde na alimentação de seu filho, esses discursos originaram o tema *Influência de profissionais de saúde para a alimentação do lactente*.

Os profissionais citados durante a pesquisa foram médicos, enfermeiros, doulas e a equipe de saúde que compõe a unidade de saúde básica, hospitais e maternidades.

O pediatra foi o profissional responsável pela maior parte das indicações de substitutos do leite materno, conforme constatado no Quadro 18.

Quadro 18: Falas referentes à categoria NORMAS SUBJETIVAS. Tema: *Influência de profissionais de saúde para a alimentação do lactente. São Paulo, 2020.*

ENTREVISTA	**GRUPO FOCAL**
“ Eu dava o NAN 1, foi o pediatra que indicou (Carmem) *" A gente perguntou para o médico e a gente foi na farmácia e comprou" (Diana)* *“Na verdade foi a pediatra (indicação da fórmula)” (Eliane)*	*“Alguns foram indicados pelo pediatra. (Aline)* *“Foi a enfermeira do posto.” (Aline)* *“Indicação médica”(Bia)* *“Eu comprei o APTAMIL, passei com o pediatra.” (Day)*

“Antes do APTAMIL, a pediatra dele queria que começasse com os alimentos salgados, as frutinhas, antes de entrar no leite em pó, o APTAMIL, ela preferia isso, mas viu que ele tava perdendo peso, então ela falou assim: além de você entrar com os alimentos, a gente vai entrar com o suplemento”(Elisa) *"Foi uma indicação da pediatra (fórmula), ele tomou o NAN1, o NAN2 e depois o NESLAC. Ele tá com NESLAC até agora, porque ela disse que é uma fórmula muito boa, o preço um pouquinho mais caro que a escola fornece, mas não é tão maior, e ela falou que tem uns componentes bons e nano tecnologia, é bom pro desenvolvimento cerebral, e ela falou que ajuda muito no desenvolvimento, é super recomendado, porque ele ainda não tá no leite integral. Os médicos falavam que ainda era muito importante manter o leite (fórmula), apesar dele já começar a comer né, ai depois o leite vira um complemento mesmo e até hoje ele toma" (Day)* *"Foi indicado pela médica (fórmula) (...) ia direto naquele que ela tinha escolhido, ou APTAMIL, ou NAN (...) eu ia mais pelo nome, tipo ela falava: esse é bom que não resseca muito ..." (Maria)* *(quem indicou a fórmula) "o pediatra, NESTOGENO, eu dava sempre a que ele indicava" (Jana)*	*“Foi indicado pela pediatra.” (Dani)* *“Ele começou com o NESTOGENO pq adoeceu e ficou internado.” (Gabi)*

Uma mãe atribuiu o início da introdução de substitutos do leite materno à enfermeira da unidade de saúde.

“Foi a enfermeira do posto.” (Aline)

Os profissionais de saúde são importantes influenciadores do aleitamento materno, esses profissionais figuraram como os principais orientadores do processo de amamentação.

O ambiente hospitalar foi citado como importante participante nas orientações sobre amamentação. As mães referiram durante a entrevista participar de cursos e frequentar ambientes próprios para a amamentação nesses locais.

" Tive tanto do meu médico, quanto dentro do hospital, eles ensinaram a pegada correta, como fazia ..." (Eliane)

“No hospital (...) eles têm um espaço só de amamentação que era bem bacana, então eles davam meio que um treinamento, ajudava na pega, então foi bem legal”. (Elisa)

"O hospital que eu tive nas clínicas só recomenda leite materno, só que eu nunca tive leite, então elas tentaram muito tirar o leite, tomei bastante coisa para tentar ter leite, mas eu não consegui, aí no hospital mesmo tomou nestogeno, e toma até hoje. (Julia)

"Assim no começo é incomodo e tal, mas aí depois eu consegui sair do hospital já aprendendo, e também tinha que ter um curso preparatório antes para aprender e ler muito, lendo muito também.” (Day)

"Eu fiz um curso na maternidade né... Quando eu tava grávida e eles ensinaram várias coisas, inclusive amamentação, sobre o seio, a pegada, o biquinho, então eu consegui fazer um treinamento antes, e lá no hospital eu fiquei dois dias, as enfermeiras me ajudaram, perguntava toda hora, pedia ajuda, eu falei: Quero sair daqui aprendendo, porque depois que eu for para casa vai ser muito difícil."(Day)

"Sim (recebeu orientação), hospital, uma enfermeira do hospital."(Jana)

Os profissionais médicos também foram citados como influenciadores do aleitamento materno como a alimentação mais indicada para o lactente, conforme as falas contidas no Quadro 19

.

Quadro 19: Falas referentes à categoria NORMAS SUBJETIVAS. Tema: *Influência de profissionais de saúde para a alimentação do lactente (médicos). São Paulo, 2020.*

ENTREVISTA	**GRUPO FOCAL**
" Tive tanto do meu médico, quanto dentro do hospital, eles ensinaram a pegada correta, como fazia ..." (Eliane) *" Pediatra não...não indica fórmula sabendo que ele tinha, que ele mamava no peito."(Ivone)* *"Com a minha médica (orientação), tanto com pediatra como com o ginecologista, eles me orientaram bastante que o leite materno é muito bom e que eu procurasse dar sempre. (Maria)* *" Sim (orientação), minha patroa, o marido dela era médico, então ele sempre, às vezes feria o bico, aí ele me ensinava como amamentava."(Grazi)*	*"Na verdade, eles (médicos) indicam o materno." (Aline)*

Outro tema abordado na CATEGORIA NORMAS SUBJETIVAS foi a *Influência do marketing.* São várias as formas de marketing encontradas para a divulgação de produtos. Os citados pelas participantes da pesquisa reproduzem a quantidade de produtos direcionados às crianças, as marcas, rotulagem, embalagem e beleza do produto.

A influência do marketing foi reconhecida nas falas das mães que citaram o conhecimento das marcas, da importância da embalagem do produto para a definição da

escolha final, e a rotulagem como importante influência para a definição do comportamento. A quantidade de modelos, a disponibilidade e a beleza do produto foram citadas tanto nas falas da entrevista como do grupo focal, conforme Quadro 19.

Quadro 19: Falas referentes à categoria NORMAS SUBJETIVAS. Tema: *Influência do marketing. São Paulo, 2020.*

ENTREVISTA	GRUPO FOCAL
" é o que mais tem, né (propaganda), você vai no setor, eles inventam fita para prender chupeta, chupeta para tantas idades, bico de mamadeira" (Bianca) *" No mundo hoje é infinito, o que não falta hoje para criança, se você tem disponibilidade, dinheiro e tempo, você encontra tudo, tudo que você imagina hoje tem" (Bianca)*	*"Eu escolhi por boniteza, com um bichinho, alguma coisa." (Gabi)* *"É uma marca conhecida já." (Carla)* *"Olha, pessoalmente me afeta a embalagem, vou mesmo pelo visual. Olhei as cores mais bonitas, mais agradáveis, a marca mais conhecida. A lata, a embalagem, o designer, a marca." (Ju)* *"Eu lia o rótulo, o que tinha mais cálcio, a quantidade, eu comparava um com o outro, se tinha muito açúcar, se não tinha." (Dani)* *"Eu escolhi por boniteza, com um bichinho, alguma coisa." (Gabi)*

Nas entrevistas, algumas mães vincularam o marketing com veículos de informação e relataram não receber influência para a realização do comportamento.

Uma mãe citou a televisão como influenciadora da criança com mais de dois anos. Ela relata que, quando seu filho assiste a propagandas de produtos, ele pede para consumi-los.

"A gente não assiste televisão" (Diana)

“Bem pouco (propaganda de produtos da NBCAL), na verdade agora eu presto mais atenção porque eu tô vivendo isso, mas se você me perguntar até nome não vou saber.” (Elisa)

" Eu não assisto muito televisão" (Helo)

"Agente sem vê né (propaganda), mas na correria do dia a dia, você não se concentra em falar: ai, esse aqui me interessou..."(Maria)

" Ah, sempre (propaganda) é o que mais tem, sempre tem (...) bastante (influência da propaganda), tanto a gente a comprar, tanto a eles na idade que ele tá de 2 anos, ele vê e querer. Ele vê as coisas, e 'mamãe qué... Se vai no mercado e vê a seção de danone: mamãe qué... (Ivone)

A creche foi responsável pela criação do tema *Influência da creche*. As mães serviço relatam manter a alimentação do filho de acordo com a oferecida pela creche. A maioria das mães passou a ofertar a mesma fórmula utilizada ou iniciá-la em decorrência da entrada do filho no serviço.

O Quadro 20 mostra o tema *Influência da creche* nas decisões maternas.

Quadro 20: Falas referentes à categoria NORMAS SUBJETIVAS. Tema: *Influência da creche. São Paulo, 2020.*

ENTREVISTA	**GRUPO FOCAL**
“Aqui na creche ele toma o NESTOGENO, aí eu dei em casa antes dele experimentar aqui para ver se ia dar alguma reação” (Elisa) *“Era o que eles servia aqui (creche), aí eu procurei usar o mesmo para ver se eles ia ter alguma reação.” (Eliane)* *" Eu tô dando NESTOGENO o mesmo que ele toma aqui na creche."(Helo)* *" A gente vaio matricular ele aqui (creche), ele tinha seis meses, sete meses ... Só dava*	*“Agora comprei NESTOGENO por causa da creche.” (Day)* *“Hoje o G tem aqui na creche (...) eu gostei.” (Dani)*

leite, mais nada. Até a C. que trabalha aqui falou: você pode começar a dar... Porque aqui ele vai comer comida, tudo, aí foi que comecei a dar." (Julia) *"Aí quando ele entrou na creche aí no primeiro dia eu já senti que ele não queria mais aquele leite que eu tirava, aí foi quando ele entrou no NAN, ele toma até hoje o NAN. " (Maria)* *" Só depois de seis meses que eu tentei introduzir a mamadeira porque a gente ia colocar na creche."(Jana)*	

O tema *Influência da internet* também compõe a CATEGORIA NORMAS SUBJETIVAS. Esse tema mostra o quanto a internet influencia o comportamento das mães. As mídias sociais, como Facebook e blogs, assim como terminais de pesquisa como Google foram citados por mães na formação do seu comportamento.

Três mães citaram a internet como influenciadora na compra de produtos da NBCAL, a mamadeira foi o item mais pesquisado (Quadro 21).

Quadro 21: Falas referentes à categoria NORMAS SUBJETIVAS. Tema: *Influência da Internet. São Paulo, 2020.*

ENTREVISTA	**GRUPO FOCAL**
" Eu pesquisei na internet (escolha do leite) " (Helo) *" A mamadeira, digamos, também foi por indicação, por esses grupos no 'Face' que te indicam uma mamadeira sempre melhorzinha, então mais, foi por isso, eu não escolhi uma das piores porque a gente sabe dos problemas que tem, mas foi fácil*	*" Internet (maior influenciadora)" (GF)* *" A mamadeira eu acho que pesquisei pela internet mesmo, qual era a mais ergonômica assim aí tinha aquela questão de facilitar para não ter refluxo e pra fazer sucção. " (Vanessa)*

também." (Ivone)	

Uma mãe disse que buscava na internet obter informações sobre o aleitamento materno. Mídias sociais de Enfermeiras e Doulas foram as procuradas para a pesquisa.

"Às vezes a gente acaba seguindo mães que já passaram por isso. Eu acompanhava também muitas enfermeiras, enfermeira não, mas doulas que falavam muito sobre amamentação e acho que foi mais ou menos assim. " (Vanessa)

A última categoria estabelecida foi o CONTROLE PERCEBIDO. Essa categoria estabelece as facilidades e/ou dificuldades percebidas pela pessoa em manifestar um comportamento.

O comportamento analisado é o de compra e consumo de produtos abrangidos pela NBCAL, para tanto foram configurados dois temas: *Facilidade na compra dos produtos da NBCAL* e *Dificuldade na compra dos produtos da NBCL*.

O tema *Facilidade na compra dos produtos da NBCAL* é composto por discursos de mães que predispõem à realização do comportamento de compra e consumo dos produtos da NBCAL.

Problemas com a amamentação foram relatados por muitas mães como uma condição de facilidade para introduzir substitutos do leite materno. As mães relataram, como principais problemas para o aleitamento materno, a fissura mamilar e o mamilo plano. Conforme Quadro 22.

Quadro 22: Falas referentes à categoria CONTROLE PERCEBIDO. Tema: *Facilidade na compra dos produtos da NBCAL (problemas com a amamentação). São Paulo, 2020.*

ENTREVISTA	**GRUPO FOCAL**
"Eu tive no começo (dificuldade de alimentação) meu peito feriu, assim que ela nasceu, meu peito feriu, fiquei sentindo muita dor, tive que usar uma pomada (Amanda) *" No começo doeu muito, foi muito difícil, não vou falar que não foi (...) sempre tinha*	*"No começo o meu peito machucou muito, tinha a questão do sono." (Vanessa)* *"O meu não pegou no peito de jeito nenhum." (Elisa)*

um peito que doía mais que o outro" (Bianca) *"Eu tive (dificuldade para amamentar), mas usei o bico de silicone. Doía ardia, estava rachado, aí eu usei o bico de silicone por um tempo, por uns dois meses, aí já melhorou. (Diana)* *" Sim (amamentava), mas não direto do peito porque eu não tinha bico, eu tirava na bombinha e dava na mamadeira. No final, no finalzinho tipo cinco meses para frente aí eu tive que acrescentar com leite (fórmula), que é o NAN."(Maria)* *"Tirado na bombinha, ah é assim, é mais confortável, mas assim tipo, eu queria mesmo ter dado se ele tivesse conseguido pegar né, mas, por dificuldade do bico do peito, ele não conseguia tirar. Ele não pegou, então eu tirava na bombinha e eu procurava dar o que eu tirava até o último para pôr na mamadeira para dar para ele" (Maria)*	

O adoecimento e internação do filho foi uma condicionante para a introdução da fórmula infantil. Uma mãe relatou que seu filho não conseguia mamar e então recebeu fórmula, após a internação manteve a alimentação substituta.

"Ele começou com o NESTOGENO porque ele adoeceu e ficou internado e ele não conseguia mamar porque ele tava muito fraquinho. Então em casa eu não fiz muita questão de dar leite materno pra ele." (Gabi)

O bebê recusar o leite materno foi citado por duas mães como facilitadora do comportamento de compra dos produtos, conforme relatado no Quadro 23.

Quadro 23: Falas referentes à categoria CONTROLE PERCEBIDO. Tema: *Facilidade na compra dos produtos da NBCAL (recusa do bebë ao leite materno). São Paulo, 2020.*

ENTREVISTA	GRUPO FOCAL
" A única frustação foi ele ter parado de mamar quando ele tinha 7 meses, porque eu queria dar mais, queria que ele mamasse mais, mas devido ao trabalho não foi possível (...) então tive que acostumar ele com a fórmula. (Ivone) *(início da fórmula) "Bem na ... Foi quando ele parou de mamar no peito, com sete meses ele não quis mais, e aí o leite (fórmula) entrava como suplemento da alimentação" (Day)*	*"Eu usei a bombinha elétrica até os 6 meses, então eu tirava e colocava na mamadeira." (Elisa)*

O fato de utilizar dispositivo para a retirada do leite materno foi citado por uma mãe como facilitadora do comportamento de compra.

"Eu usei a bombinha elétrica até os 6 meses, então eu tirava e colocava na mamadeira." (Elisa)

A falta ou a diminuição da produção de leite materno também foram citadas como facilitador na definição do comportamento de compra. Duas mães relataram perceber a diminuição do leite e necessitar complementar com fórmula infantil. O Quadro 24 mostra as falas das mães referente a essa questão.

Quadro 24: Falas referentes à categoria CONTROLE PERCEBIDO. Tema: *Facilidade na compra dos produtos da NBCAL (diminuição da produção de leite). São Paulo, 2020.*

ENTREVISTA	GRUPO FOCAL
“Eu nunca tive leite, então elas (profissionais de saúde) tentaram muito tirar o leite, tomei bastante coisa para ter leite, mas eu não consegui, aí no hospital mesmo tomou Nestogeno” (Julia) *“Eu queria muito ter amamentado, mas não tive leite” (Day)* *"Comecei a produzir um pouco menos e ela estava mamando" (Carmen)* *" Como eu percebi que ele não estava se conformando com o peito, eu comecei a dar o NAN 1 (...) eu dava o leite para ele, ele acabava dormindo, aí escalava, aí foi onde eu percebi que o peito não estava ajudando, como eu já tive, como antes dele eu já tive uma, eu já tinha experiência, entendeu? Aí eu percebi que o leite do peito não tava sustentando ele" (Helo)*	*"Às, vezes a mãe não tem a opção do leite materno." (Aline)*

O querer consumir os produtos contidos na lei e a necessidade de escolhê-los foram atribuídos como facilidade para o consumo de produtos abrangidos pela NBCAL, conforme relatado no Quadro 25.

Quadro 25: Falas referentes à categoria CONTROLE PERCEBIDO. Tema: *Facilidade na compra dos produtos da NBCAL (escolha). São Paulo, 2020.*

ENTREVISTA	GRUPO FOCAL
" Eu até tentei, eu queria que ela pegasse (chupeta) (...) mas ela não pegou, não quis. (Amanda)	*“Eu quis escolher sozinha.” (Isabel)* *“Eu também quis escolher sozinha.” (Helena)*

Uma mãe atribuiu a curiosidade para oferecer fórmula infantil para seu filho.

" Eu queria ver qual que era, eu queria testar, aí eu comprei foi o NAN SUPREME. (Carmen)

O segundo tema estabelecido na CATEGORIA CONTROLE PERCEBIDO foi: *Dificuldade na utilização dos produtos da NBCAL*. Os discursos selecionados mostram as crenças de controle das mães que dificultam o comportamento final de consumo.

A dificuldade de adaptação da criança a chupetas, bicos e mamadeiras aparece como um dificultador do comportamento de consumo. As mães relatam dificuldade em encontrar um dispositivo que se adapte ao seu filho, levando à desistência do consumo. As falas contidas no Quadro 26 representa essas dificuldades.

Quadro 26: Falas referentes à categoria CONTROLE PERCEBIDO. Tema: *Dificuldade na utilização dos produtos da NBCAL. São Paulo, 2020.*

ENTREVISTA	**GRUPO FOCAL**
"Foi um sacrifício também para achar uma mamadeira que ele se adaptasse, porque como ele mamava no peito não tinha uma mamadeira certa" (Eliane) *"Eu comprei uma da avent, da Phillips (...), mas só joguei dinheiro fora, porque ela não pegou, então... (Amanda)* *" Eu tentei dar mamadeira, tipo assim, ela tá começando a pegar agora, mas eu queria que ela pegasse mamadeira, pegasse chupeta, mas é uma coisa dela, ela não pegou" (Amanda)* *"Foi um sacrifício também para achar uma mamadeira que ele se adaptasse, porque como ele mamava no peito não tinha uma mamadeira certa. " (Eliane)*	*"Pra mim não me ajudou, comprei 4, e ele não quis nenhuma. " (Paty)* *"Ele não pegou nenhum tipo de bico, então foi de colher. Mas tentei de todas as formas." (Talita)* *"Pra mim não me ajudou, comprei quatro e ele não quis nenhuma."(Paty)* *"Ele não pegou nenhum tipo de bico, então foi de colher." (Talita)*

"A gente tirou (chupeta) com 2 a " Ah eu ...foi difícil a introdução da mamadeira nela, porque ela não queria aceitar, aí eu comprei umas três mamadeiras, na quarta ela pegou uma mamadeira" (Jana)	

O aleitamento materno e seus benefícios INIBEM aparecem como dificultador do comportamento de consumo, conforme mostra o Quadro 27. As mães relataram que seus bebês gostavam muito do leite materno e que não queriam "largar o peito".

Quadro 27: Falas referentes à categoria CONTROLE PERCEBIDO. Tema: *Dificuldade na utilização dos produtos da NBCAL (amamentação). São Paulo, 2020.*

ENTREVISTA	**GRUPO FOCAL**
" Ela não queria lagar de jeito nenhum (o peito), já tinha dente e tudo mais, ela foi largar o peito com mais de dois anos. (Bianca) *" Ela gostava muito de peito, ela nunca gostou de fórmula (Carmen)* *"Eu tinha uns leites, eu congelei muito né, quando eu não conseguia ficar com ela e tinha um compromisso, minha mãe amamentava ela com meu próprio leite. " (Carmen)*	*"Meu filho mama no peito até hoje." (Ju)*

O Quadro 28 mostra o fator social e financeiro citado como um dificultador do consumo. O valor atribuído às fórmulas infantis foi citado por várias mães. O leite integral foi o mais utilizado em detrimento das fórmulas infantis.

Quadro 27: Falas referentes à categoria CONTROLE PERCEBIDO. Tema: *Dificuldade na utilização dos produtos da NBCAL (preço elevado). São Paulo, 2020.*

ENTREVISTA	**GRUPO FOCAL**
“ Na verdade, não escolhi, era o que tinha, né (leite integral de caixinha), que na hora que ele tava largando o peito não tinha mais jeito, tive que dar esse leite, porque era o que tinha em casa nessa hora. (Debora) *" Ah hoje no supermercado tem muito, se você for no supermercado tradicional tem Nestlé né, agora existem outras papinhas gourmets né, só que são muito caras, eu nunca cheguei a comprar, eu sei que é bom, mas é financeiramente inviável. (Carmen)* *"Toma leite normal agora, ele tomou NESTOGENO até os sete, oito meses. (Julia)*	*“Pena que não tem promoção de leite, são muito caros.” (Diversas mães)* *“Eu sempre vou pelo preço. Tem muita promoção do NINHO, dos outros leites não tem.” (Gabi)* *“Não, isso (promoção) na farmácia não tem, pena.” (diversas mães)*

A dificuldade da criança em aceitar a fórmula também apareceu como complicador no comportamento de consumo de produtos da NBCAL nas entrevistas. As mães relataram comprar inicialmente a fórmula, mas, com a dificuldade de ingestão apresentada pelo filho, a substituem pelo leite integral.

"Ele começou a tomar NAN, só que ele não foi muito, só aqueles primeiros dias que ele foi tomando ... Depois eu não precisei comprar mais porque ele não tava tomando, aí ele foi para o de caixinha, sem a autorização da pediatra. (Carmen)

" A gente entrou com APTAMIL, só que ele não aceitou, aí já começou com o NINHO, e aí ele vem com o NINHO até agora, além de eu amamentar ele ainda toma o NINHO. "(Eliane)

O tipo de alimentação materna foi a crença de controle estabelecida por uma mãe. Por ela ser vegetariana, optou pelo leite de soja utilizado pela família.

" Dou agora, na verdade eu por conta própria (..) comecei a dar um leite de soja que é o que eu tomo, porque eu sou vegetariana, (...) comecei a dar pra ele e ele aceitou super bem. É que eu já tenho em casa, né, então eu falei assim, então eu vou testar para ver se ele gosta" (Diana)

A introdução alimentar de sólidos também é citada pelas mães (Quadro 30) como escolha de alimentação do bebê em detrimento dos substitutos do leite materno.

Quadro 28: Falas referentes à categoria CONTROLE PERCEBIDO. Tema: *Dificuldade na utilização dos produtos da NBCAL (alimentação sólida). São Paulo, 2020.*

ENTREVISTA	**GRUPO FOCAL**
" Eu sou chefe de cozinha de formação, então eu fazia a papinha e congelava tudo, então eu tirava um dia na semana e congelava, fazia questão de fazer tudo." (Carmen) *" A partir dos 5, 6 meses eu já comecei a dar comida para ele, sopinha ... Essas coisas, papinha, agora não, agora ele come de tudo, tudo que quer. (Helo)*	*"Ele gosta muito da papinha." (Alice)*

Em síntese, considerando-se as atitudes, normas subjetivas e controle percebido, o comportamento final de todas as mães foi a compra e consumo dos produtos abrangidos pela NBCAL. Esse comportamento foi resultado das crenças inerentes à pessoa, incorporadas no decorrer de suas experiências, nas crenças normativas, influenciadas pelo grupo social e sociedade nos quais as mães estão inseridas e, por fim, as crenças de controle, representadas pelas dificuldades e facilidades que as mães devem transpor para a realização do comportamento.

5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Por meio da Análise de conteúdo (Bardin, 2009), foi possível identificar as percepções das mães que desencadeiam a intenção e o comportamento de compra e consumo dos produtos abrangidos pela NBCAL (fórmulas infantis, alimentos de segmento, bicos, chupetas e mamadeira).

Para entender as percepções maternas que formam a intenção e o comportamento de compra desses produtos, optou-se por explorar as CATEGORIAS e *temas* abordados durante as entrevistas e o grupo focal, relacionando-os com resultados de outras pesquisas e com o referencial teórico da Teoria do Comportamento Planejado (Ajzen, 1991).

Foi possível constatar que todas as mães entrevistadas realizaram o comportamento de compra dos produtos abrangidos pela NBCAL. Para Ajzen (2015), o comportamento é composto por quatro elementos: a ação realizada (a compra), o alvo em que a ação é dirigida (mulheres com filhos menores de 3 anos), o contexto em que é executada (para o filho) e o momento em que é executada (na gestação, no hospital, com o filho menor de 3 anos). Com esses elementos e com o resultado do comportamento de compra podemos definir algumas percepções que levaram a esse contexto.

Segundo Piwoz (2015), vários fatores influenciam as decisões de alimentação infantil, entre eles o marketing, as políticas e práticas em hospitais e casas de saúde, a presença de aconselhamentos e apoios inadequados, a falta de confiança materna, pressões da família ou da comunidade para introduzir esses produtos, as tradições culturais, a falta de proteção materna e o mercado de trabalho.

Ajzen (2017) afirma que um determinante central do comportamento é a intenção da pessoa em realizá-lo. À medida que é formulada a intenção da realização do comportamento, presume-se que se leve em conta três considerações independentes: a atitude, as normas subjetivas e o controle percebido.

Por meio da análise, foi possível categorizar as atitudes, normas e controles definindo temas que elucidam como a intenção e o comportamento de compra de produtos da NBCAL acontece nos dias de hoje.

A Atitude é descrita como uma predisposição aprendida para responder de maneira consistente favorável ou desfavorável a um determinado objeto. (Azjen & Fishbein, 1980). O que determina a atitude são as crenças e as avaliações dessas crenças. (Azjen, 2011).

Segundo Ajzen (1991), a avaliação favorável relacionada a um comportamento específico é um preditor da intenção comportamental. A primeira categoria *Atitude: crenças que estimulam o consumo de produtos da NBCAL* sugere que uma avaliação favorável fortaleceu a confiança da mãe em relação ao uso desses produtos, o sentimento provocado por ele e a intenção em fazer uso. Quanto mais favorável forem essas crenças, maior a probabilidade de o comportamento de compra ocorrer.

No tema *Uso de bicos, chupetas e mamadeiras*, nota-se que as mães acreditam que estes acalmam, acalentam, proporcionam conforto e embelezam o bebê. A crença é muito favorável ao consumo desses produtos.

O uso de chupetas, bicos e mamadeira é relatado desde tempos antigos, eram ofertados objetos para sucção e alimentação do bebê. Com o passar do tempo, os objetos evoluíram, e substâncias doces e alcoólicas foram adicionadas para acalmar as crianças. (Simona, 2014).

Em relação ao uso de chupeta, uma pesquisa, realizada em 2010 na Universidade Federal da Paraíba por Albuquerque *et al.*, relacionada ao hábito de sucção, verificou que 69,2% das crianças pesquisadas apresentavam o hábito da sucção não nutritiva, e 60% delas utilizavam a chupeta como principal instrumento de sucção. A maioria das crianças teve a introdução da chupeta ao nascimento. (Albuquerque *et al.*, 2010). Marques *et al.*, 2009, ressaltam que um grupo de mães entrevistadas, mesmo orientadas quanto aos malefícios do uso de chupetas e bicos, optou pela utilização, por permitir a realização de outras atividades, por acalmar e entreter o bebê. Para essas mães, a chupeta representou uma ajuda.

Buccini *et al.*, (2018) realizaram uma pesquisa com mais de 34 mil crianças brasileiras relacionada a determinantes do uso de chupetas e mamadeira. Esse estudo confirma os dados encontrados nesta pesquisa: as mães utilizam os bicos artificiais para acalmar e possibilitar o melhor uso do tempo. Num município de médio porte de São Paulo, foram conduzidos dois estudos de base populacional, um em 2001 e outro em 2013. O uso da chupeta foi a única variável que manteve relação negativa com o tempo

de aleitamento materno nos dois estudos (Toriyama et al 2013). Lamounier (2003) observou em seu estudo etnográfico que o uso da chupeta é um comportamento normal e desejável. As mães que davam chupetas a seus bebês apresentavam relações mais ansiosas em relação ao choro.

Os temas *Fórmulas* e *problemas na amamentação e Fórmulas no "tempo oportuno"* também emergiram das falas das mães que foram organizadas. As mães participantes deste estudo expuseram os medos, as dificuldades durante o período de amamentação, possíveis falhas, impossibilidades de aleitar e o tempo mínimo de seis meses de aleitamento materno que acreditavam ser preconizado pela OMS, como fatores condicionantes para a introdução de substitutos do leite materno.

Para Ajzen (1991, 1980), as atitudes estão relacionadas com os sentimentos dos indivíduos, e elas são moldadas pelo conhecimento que a pessoa tem sobre suas crenças. Essas crenças podem ser formadas como resultado da observação direta, de processos de interferência ou por informações externas. São estruturas cognitivas básicas sobre as quais as atitudes se fundamentam.

Estudos com abordagem da pesquisa qualitativa vêm contribuindo para elucidar comportamentos envolvidos no processo de aleitamento materno, esses demonstram que, na visão das mães, o ato de amamentar envolve aspectos positivos e negativos, e a vivência desses aspectos pode influenciar as atitudes relacionadas à intenção comportamental. (Rocha *et al.*, 2018).

As mães participantes desta pesquisa expuseram fatores como não produção ou produção láctea insuficiente, condição anatômica da mama, medo e insegurança na vivência do aleitamento materno como influenciadores de comportamento para a compra de fórmulas infantis.

Estudos qualitativos e quantitativos apontam crenças maternas em decorrência dos problemas relacionados à mama como mamilo plano, fissuras e ingurgitamento como causas rotineiras na descontinuidade do aleitamento materno, assim como a falta ou diminuição da lactação. Mães que apresentaram dificuldade na amamentação demonstraram menor tempo de aleitamento materno e introdução de fórmula precocemente. (Marques *et al.*, 2008; Rocci *et al.*, 2014; Falleiros *et al.*, 2006).

O trabalho materno também foi citado formando o tema *Fórmula e retorno ao trabalho,* compondo ainda a categoria *Atitude – crenças que estimulam o consumo de produtos da NBCAL*. A volta ao trabalho foi citada pelas mães como fator importante na introdução de fórmulas infantis. Elas confiam na fórmula para a alimentação do seu filho, e o reinício do trabalho forma um marco para a introdução de substitutos do leite materno.

Vários estudos que abordam a temática de prevalência do aleitamento materno afirmam que o trabalho materno influencia o aleitamento materno exclusivo e a introdução de substitutos do leite. Pereira-Santos *et al.* (2017) diz que a iminência da volta ao trabalho torna inexorável a decisão de incluir precocemente outro tipo de leite no esquema alimentar da criança.

A legislação brasileira prevê a licença-maternidade de 4 ou 6 meses como forma de proteção ao aleitamento materno, porém, ao retornar ao trabalho, a nutriz não possui programas favoráveis à manutenção do aleitamento, como salas para a realização da retirada do leite, creches em seu local de trabalho e horários disponíveis para a amamentação. (Faleiros *et al.,* 2006). Além das trabalhadoras com vínculo formal, temos as mães com trabalho informal, assim, várias nutrizes necessitam retornar às atividades precocemente, sem direito trabalhista e licença-maternidade, introduzindo fórmulas infantis na dieta do seu bebê. (Pereira-Santos, 2017)

Para completar a categoria Atitude: crenças que estimulam o consumo de produtos da NBCAL, temos o tema *Facilidade e exposição. A*s mães explicitam a facilidade de exposição, aquisição e uso dos produtos abrangidos pela NBCAL. Os produtos são expostos e facilmente encontrados. Segundo Ajzen (1991), as crenças podem ser formadas como resultados da observação direta, de processos de inferência ou pela aceitação de informações provenientes de outras fontes como veículos de informações. A facilidade de exposição desses produtos pode desenvolver crenças de aceitação sem questionamentos, determinando as atitudes maternas e o comportamento de compra.

Outra categoria abordada foi *Atitude: crenças desfavoráveis ao consumo de produtos da NBCAL,* aqui os temas exploram as crenças maternas que inibem a introdução de produtos abrangidos pela NBCAL. Compõe essa categoria temas como

Preferência à alimentação saudável, Prioridade à amamentação e Rejeição ao consumo de fórmulas.

Nesses temas as mães relatam a vontade de amamentar, a preferência pelo aleitamento materno, o conhecimento que o leite materno é o mais adequado para o seu filho, a predisposição para o consumo de alimentos naturais e a recusa do filho na ingestão de outros leites, criando uma intenção de comportamento contrária ao consumo de produtos abrangidos pela NBCAL.

Ajzen (1991) diz que a pessoa aprende a favorecer comportamentos que, segundo a sua avaliação, tenham consequências desejáveis e, da mesma forma, em desfavorecer comportamentos com consequências indesejáveis. Quanto maior o peso relativo de um determinado fator, mais provável será o comportamento realizado.

Desde a década de 1970, os estudos sobre os benefícios do leite materno vêm sendo amplamente divulgados para a sociedade. (Almeida, 1999).

No Brasil, ações de proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno vêm sendo realizadas desde 1981, com o Pinan. Esse programa teve destaque no âmbito internacional devido a campanhas de promoção com publicidades vinculadas em meios de comunicação de massa e treinamento de profissionais de saúde, ações de proteção com a criação de legislações como leis trabalhistas e normas de regulação de marketing das empresas alimentícias, apoio com a criação de materiais educativos e criação de grupos de apoio para a amamentação. (Brasil, 2017).

A ampla divulgação de estudos e as medidas de proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno corroboram as palavras de Ajzen (2011) quando afirma que nossas crenças refletem as informações que as pessoas possuem em relação ao desempenho de um determinado comportamento. Essas produzem as atitudes, intenções e comportamentos condizentes com a crença inerente à pessoa.

As mães entrevistadas nesta pesquisa abordaram o prazer e a tranquilidade em amamentar, assim como os benefícios de oferecer seu leite. Para Ajzen (2011), as emoções podem influenciar como na formulação das crenças comportamentais, normativas e de controle. Além disso, o estado afetivo também pode ajudar a selecionar a crença comportamental mais acessível na memória, ou seja, se a experiência materna for positiva em relação ao aleitamento, a possibilidade de sucesso é maior. Faleiros *et al.* (2006) citaram em seu estudo que, mães que tiveram uma experiencia prévia positiva, provavelmente terão tanto mais facilidade na amamentação quanto intenção de prolongar a duração do aleitamento.

Outro tema abordado na categoria *Atitude – crenças que desestimulam o consumo de produtos da NBCAL* foi a *Rejeição ao uso de bicos, chupetas e mamadeiras.* As mães pesquisadas tiveram acesso ao produto, mas relutaram em usá-los. Para Azjen (1980), a atitude geral de uma pessoa em relação ao desempenho de um comportamento é determinada pelos valores subjetivos ou avaliações dos resultados associados ao comportamento e à força dessas associações, ou seja, o produto estava ao alcance das mães, porém a crença de que sua utilização é prejudicial determinou o comportamento final.

A OMS recomenda evitar bicos, chupetas e mamadeiras em crianças amamentadas, pois podem contribuir para o desmame precoce. (OMS, 1998). Os "Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno", criado com a iniciativa Hospital Amigo da Criança, tem como nono passo o não oferecimento de bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas. (Brasil, 2011). Essas recomendações são estabelecidas por meio de estudos que mencionam o uso de bicos, chupetas e mamadeiras como forte fator de risco pata o desmame precoce. (Kair & Colaizy, 2017; Buccini *et al.*, 2016; Rigotti *et. al*, 2015).

Um estudo realizado com 427 bebês sugere que os bebês que utilizam chupeta e/ou mamadeira apresentam maior dificuldade na amamentação. Os principais aspectos que dificultam o aleitamento são a sucção e a posição mãe/bebê. (Batista *et al.*, 2018).

Para finalizar a discussão referente à categoria Atitude, Azjen (1976) diz que a atitude de uma pessoa em relação a um objeto influencia o padrão geral de suas respostas, mas não é necessariamente determinante do comportamento final.

Azjen e Fishbein (1991) afirmam que a determinação do comportamento de uma pessoa não depende apenas de sua atitude (crença favorável ou desfavorável) em relação a ele, mas é atrelado ao contexto e ao tempo em que ocorrem a ação e as influências recebidas nesse período. Assim, a categoria NORMAS SUBJETIVAS foi composta pelos temas: *Influências de outras pessoas para utilização de bicos, chupetas e mamadeiras; Influências de outras pessoas para a alimentação do lactente; Influência de profissionais de saúde para a alimentação do lactente; Influência do Marketing; Curiosidade do lactente; Influência da creche e Influência da internet* como causadores de interferência materna ao realizar o comportamento de compra ou não compra dos produtos da NBCAL.

As normas subjetivas podem ser definidas como as crenças normativas que interferem na decisão do comportamento, é o que as outras pessoas esperam da decisão

materna. Ou seja, existe maior probabilidade de exibição de um determinado comportamento quando a pessoa acredita que esse é o comportamento esperado, são as crenças normativas. (Freitas & Borges-Andrade, 2004).

Vários foram os agentes influenciadores evidenciados nesta pesquisa, entre eles estão: amigos, familiares, profissionais de saúde, marketing, curiosidade, internet e a creche do filho. De todos, os familiares e os profissionais de saúde são os principais influenciadores do comportamento materno.

As mães entrevistadas citaram a pressão de pessoas próximas para a utilização de bicos, chupetas, mamadeiras e fórmulas infantis. Essas influências foram referenciadas como presentes e indicações baseadas em experiencias prévias. Hogg & Vaughan (2011) definem esse tema como influência normativa, a mãe se conforma com a expectativa dos outros, essa influência é considerada um efeito da natureza sociorrelacional do ser humano. Funciona como uma forma de cultivar a aprovação e aceitação social, afastando a censura e a desaprovação. A influência normativa surge em contextos em que o grupo tenha poder para punir ou reforçar o comportamento em questão. *(*Hogg & Vaughan, 2011). As mães que receberam presentes ou conselhos fazem parte de um grupo e esperam aprovação de seus comportamentos, assim a influência no comportamento final acontece.

Outro tema muito abordado foi a influência de familiares e do companheiro. Nas entrevistas e no grupo focal, muitas mães relataram receber ajuda e conselhos sobre o aleitamento materno, assim como acerca da introdução de fórmulas e outros alimentos. Esse achado corrobora um estudo realizado em países europeus, em que as mães são influenciadas principalmente por seus companheiros e familiares. (Gage *et al.*, 2012)

O apoio do companheiro e familiares parece exercer uma influência positiva na duração do aleitamento materno, atitude positiva do pai em relação ao aleitamento materno exerce um efeito na motivação, capacidade e decisão da mãe em amamentar, em contrapartida, se o companheiro possui propensão à introdução de fórmulas, a duração do aleitamento materno exclusivo tende a reduzir. (Faleiros *et al.*, 2006).

Vários estudos vêm demonstrando a influência de familiares e companheiro para o comportamento da mãe.

Fonceca *et al.* (2018), em um estudo sobre a importância do pai no aleitamento materno, citam que o incentivo e o estímulo de pessoas significativas na vida da mãe são de extrema importância, o apoio à amamentação por participação ativa, aliado com

uma crença positiva do ato de amamentar, influencia o início e a duração da amamentação.

Os valores culturais repassados por familiares e as vivências e relatos de pessoas próximas e de confiança sobre o aleitamento materno interferem no comportamento da mãe. (Faleiros, *et al.*, 2006)

Um estudo realizado por Pereira *el al.* (2010), sobre fatores associados ao aleitamento materno exclusivo, referiu que a presença de um companheiro aumentou a prevalência de aleitamento materno exclusivo em 72%.

Outros influenciadores foram os profissionais da saúde. Eles foram citados por todas as mães, tanto para a introdução de fórmulas como para a promoção do aleitamento materno. Gage *et al.* (2012) encontraram esse dado em sua pesquisa, em cinco países do continente europeu os profissionais de saúde foram citados como um dos principais influenciadores na decisão do comportamento de como alimentar seus filhos.

A influência social pode ser refletida sob a forma de pedidos diretos, como obediência à autoridade, ou demonstrada com a confiança e benevolência da pessoa que realiza a influência. (Hogg & Vaughan, 2011) Os profissionais da saúde, médicos e enfermeiros principalmente, remetem à mãe uma posição de confiança e autoridade.

A confiança é considerada como um componente fundamental entre o paciente e o profissional de saúde, fortalecendo o compromisso do relacionamento interpessoal e o aumento da adesão à orientação proposta. A literatura descreve a relação profissional de saúde–paciente como de confiança e respeito, e essas relações influenciam o comportamento positivamente quanto aos cuidados em saúde. (Barry *et al.*, 2008).

Os pacientes tendem a ver o profissional de saúde com propriedades poderosas e onipotentes, existe a crença no poder do profissional. O comportamento do profissional repercute sobre o paciente e nas vivências despertadas. (Martins, 1997).

A autoridade do profissional é exercida pela detenção do conhecimento explicitado na relação com as mães. Os médicos pediatras foram os mais citados no quesito indicação e prescrição de fórmulas, enquanto as enfermeiras, durante o período de internação pós-parto, as mais citadas na promoção do aleitamento materno.

As pessoas respeitam a figura do médico como detentor do conhecimento e depositam sua confiança nas indicações, prescrições e aconselhamentos realizado por esse profissional. (Almeida *et al*, 2015). A indicação da fórmula ou a promoção do aleitamento materno por parte do médico contribui para o comportamento final da mãe

em relação às perspectivas alimentares de seus filhos. Esses profissionais podem influenciar o desmame precoce, crenças favoráveis à introdução de substitutos do aleitamento e práticas negativas originadas por falta de capacitação. (Rocci & Fernandes, 2014).

Um estudo sobre a dificuldade do aleitamento materno cita que as orientações recebidas durante o período de internamento constituem um dos pilares de sustentação da promoção do aleitamento materno. As crenças e valores da equipe de saúde influenciam as crenças maternas em face do aleitamento. A dedicação e o apoio da equipe de saúde são fundamentais para o sucesso da amamentação. (Rocci & Fernandes, 2014).

Outros dois temas citados como influenciadores nas crenças normativas foram o marketing e a internet. O marketing pode ser utilizado tanto para a promoção de vendas dos produtos contidos na NBCAL quanto para a promoção do aleitamento materno. As propagandas tendem a influenciar as normas sociais e as expectativas de comportamento dentro de um grupo social. Essa lógica se aplica tanto para a venda de produtos da NBCAL quanto para a promoção do aleitamento materno. (Azjen, 1991; Piwoz & Huffman, 2015).

As mães entrevistadas citaram a presença de propaganda direcionada aos produtos da NBCAL nos locais de compra e na televisão. A Internet e as redes sociais foram lembradas como importantes polos divulgadores tanto do aleitamento materno como de produtos da NBCAL.

Durante as entrevistas e o grupo focal, constatou-se que a palavra *marketing* é entendida apenas como divulgador de produtos da NBCAL, visualizada como propaganda e divulgação em locais de vendas e televisão, mas não como promotor do aleitamento materno. A Internet foi direcionada à divulgação de conhecimentos sobre a alimentação do lactente.

Estudos realizados sobre a venda global dos produtos abrangidos pela NBCAL e pelo código internacional relatam que o marketing realizado pelas indústrias alimentícias influencia as normas sociais, fazendo com que o uso de fórmulas se torne extenso, moderno e comparável ao leite materno. E que o marketing na internet, via sites das empresas fabricantes e mídias sociais, está em crescimento. (Piwoz & Huffman, 2015).

O marketing lembrado pelas mães na pesquisa foi o direcionado ao consumidor, porém as indústrias alimentícias possuem frentes de atuação para a divulgação de seus produtos aos profissionais e às instituições de saúde.

Os fabricantes, importadores, distribuidores e fornecedores promovem seus produtos por meio de instituições de saúde com o oferecimento de brindes, patrocínios de congressos, amostras de seus produtos e visitas realizadas a profissionais em consultórios ou nas instituições. (Piwoz & Huffman, 2015).

A influência do marketing direto para o consumidor é realizada por meio de promoções, placas coloridas, enfeites e rotulagem dos produtos. No Brasil, com surgimento da NBCAL, os meios de comunicação, como a televisão e o rádio, tiveram restrição quanto à divulgação de produtos, assim as mães relataram não se lembrar de comerciais promovendo bicos, chupetas, mamadeiras e fórmulas infantis. A NBCAL veda qualquer meio de comunicação, incluídas a publicidade indireta ou oculta e a divulgação por meios eletrônicos, auditivos e visuais. (Brasil, 2016).

O marketing abrange mais que divulgação em meios de comunicação, a rotulagem é um meio de divulgação muito utilizado pelas indústrias para chamar a atenção do público consumidor.

Piwoz & Huffman (2015), em seu estudo sobre a influência do marketing, referem que a rotulagem e a exposição exagerada também podem influenciar as normas subjetivas e atitudes das mães. A maioria dos fabricantes apresenta embalagens semelhantes de seus produtos, dificultando sua diferenciação e contornando as legislações existentes. A diversidade de marcas e produtos ocupa um espaço significativo nas prateleiras dos estabelecimentos comerciais.

A NBCAL também regulamenta a rotulagem dos produtos, exigindo a não utilização de figuras nem informações que sugiram que as fórmulas possam equivaler ou superar o aleitamento materno. (Brasil, 2016).

As indústrias alimentícias procuram formas de burlar a lei com a produção de novos produtos com rótulos semelhantes aos das fórmulas infantis. Os anúncios de fórmulas de continuação são percebidos por gestantes e mães como promoção de fórmulas infantis. (Cateaneo *et al.*, 2014)

Outra vertente de estudos relata que a mídia audiovisual é a menos importante para as mães na decisão sobre a alimentação do seu filho. As mães utilizam fontes múltiplas de informação, fatores familiares, sociais e comunitários que interagem para determinar o comportamento de alimentação infantil. (Gage *et al.*, 2012).

A influência da creche também foi abordada durante a pesquisa na categoria de NORMAS SUBJETIVAS. As mães citaram a entrada do filho na creche como marco na introdução de substitutivos do leite materno, utilizando o produto disponibilizado na instituição como parâmetro.

A entrada da criança na primeira infância na creche está associada às transformações socioeconômicas e culturais desenvolvidas nas últimas décadas, principalmente com o aumento da presença da mulher no mercado de trabalho. A Constituição Federal de 1988 preconiza o direito à creche para as crianças de até 6 anos de idade como dever do estado. (Seabra & Moura, 2005).

A alimentação da criança no ambiente da creche presente nas relações sociais e participa de padrões de comportamento da instituição. A alimentação na creche é compreendida como aspecto educacional, afetivo e social. (São Paulo, 2011) As políticas de saúde vigentes fazem uso de ferramentas de orientação para pais e cuidadores, orientando as boas práticas alimentares nesse ambiente. (Brasil, 2019)

Esses processos de influências sociais explorados durante a pesquisa consistem em a mãe olhar o comportamento proposto, seja comprar produtos da NBCAL, seja priorizar o aleitamento materno, como medida da realidade, fonte de informação ou conformidade perante o comportamento proposto. (Solomon, 2002; Aronson *et al.*, 2002).

Para completar as categorias sobre a percepção materna para o comportamento de compra dos produtos da NBCAL, a última categoria CONTROLE PERCEBIDO. Os temas construídos se referem às facilidades e às dificuldades das mães na compra de produtos da NBCAL.

Nessa categoria foram listados os fatores citados pelas mães que possam facilitar ou impedir a compra dos produtos da NBCAL. Dizem respeito à percepção de controle sobre o comportamento. É a crença da pessoa que se refere à dificuldade/facilidade na execução de uma determinada ação, é a percepção que a pessoa tem em poder realizar ou não o comportamento em questão, ou seja a decisão de comprar fórmulas ou amamentar. (Moutinho & Roazzi, 2010).

O tema *Facilidades na compra dos produtos da NBCAL* retrata o revés do aleitamento materno como principal facilitador do comportamento de compra. As mães relatam dor, ingurgitamento mamário, fissuras, dificuldades mamilares e pouca produção láctea como problemas na continuação da amamentação.

Essas dificuldades também são mencionadas em estudos sobre a interrupção precoce do aleitamento materno. As mães apontam como relevantes problemas a baixa lactação, problemas mamários, leite fraco e recusa do filho em pegar no peito. (Faleiros *et al.*, 2006).

O Controle percebido pode ser baseado por experiencias adquiridas que aumentam a dificuldade na realização do comportamento em questão (Heidemenn *et al.*, 2012), ou seja, as dificuldades apresentadas podem diminuir a habilidade de amamentação das mães, facilitando o comportamento de compra e diminuindo o tempo de aleitamento materno.

Corroborando essa afirmativa, Faleiros *et al*. (2006) afirmam que mães que tiveram experiências prévias positivas em relação ao aleitamento materno terão mais facilidade em manter esse comportamento com outros filhos.

A percepção do controle se aproxima do conceito de autoeficácia, ou seja, o julgamento das pessoas acerca da própria capacidade de enfrentar ou executar o comportamento pretendido. (Moutinho & Roazzi, 2010). Todas as mães que participaram da pesquisa apresentaram a intenção comportamental de amamentar, porém, em face das dificuldades apresentadas, o comportamento não foi realizado.

Outro tema que compõe a categoria *Controle Percebido* é o *Dificuldades na compra dos produtos da NBCAL*. Nesse tema as mães abordaram suas crenças de controle que inibiam a aquisição de produtos da NBCAL.

A não aceitação e dificuldade de adaptação da criança a utilização de bicos, chupetas e mamadeiras foi um dos fatores inibidores.

O controle comportamental percebido pode estar relacionado por fatores internos ou externos à pessoa. Os internos são seus conhecimentos e habilidades, os externos são os fatores que influenciam sua decisão. (Moutinho & Roazzi, 2010).

As mães pesquisadas não realizaram o comportamento final de oferecer os produtos que compõe a NBCAL devido a uma influência de controle externa. A intenção era oferecer os produtos, seus filhos não se adaptaram, o comportamento não foi realizado conforme a intenção inicial da mãe.

O Aleitamento materno foi referenciado como principal inibidor dificultador do comportamento de consumo de produtos da NBCAL.

O controle percebido comportamental reflete a confiança das pessoas em relação a sua capacidade de realizar determinado comportamento. (Moura *et al.*, 2012).

Estudiosos do aleitamento materno afirmam que são vários os fatores que interferem na amamentação, entre eles está a autoconfiança. (Rocha *et al.*, 2016). Quanto menor a autoconfiança na realização do comportamento de amamentar, maior a possibilidade de ocorrer o comportamento de compra de produtos da NBCAL.

A Autoconfiança foi definida por Bandura (1977) como a confiança pessoal em realizar, de forma correta e eficaz, uma ação. Quando as mães vivenciam a amamentação de forma positiva, sua autoconfiança possibilita a manutenção do comportamento, inibindo fatores que desenvolvam qualquer outra intenção comportamental diferente de amamentar seu filho.

Estudos realizados sobre a confiança de nutrizes, demonstraram que a autoconfiança da mulher está associada a um período de amamentação mais duradouro. (Rocha *et al.*, 2016).

O fator social e financeiro também foi apontado como um dificultador na decisão por comprar produtos da NBCAL, porém os leites integrais pasteurizados figuraram como substitutos das fórmulas infantis, que têm sua comercialização restrita pela NBCAL.

O controle percebido, as crenças de controle, é decorrente da presença de situações que possam promover ou evitar a ocorrência do comportamento. (Martins, Serrano & João, 2014). O fator financeiro e social pode figurar como um facilitador ou dificultador do comportamento.

Uma pesquisa realizada referente ao consumo de leite por menores de um ano evidenciou que o nível socioeconômico influenciou o tipo de leite oferecido ao bebê. As mães com menor renda, escolaridade e participantes de programas sociais de distribuição de leite apresentaram maior consumo de leite de vaca integral. (Saldan *et al*, 2016).

E, como último fator dificultador para o comportamento de utilização de produtos da NBCAL, está a introdução de alimentos sólidos. As mães iniciam a introdução de outros alimentos entre os 5 e 6 meses. Elas disseram optar pelo preparo dos alimentos por ser mais saudável.

A complementação do leite materno, a partir dos 6 meses, é fundamental para atender às necessidades nutricionais da criança. A adoção de práticas alimentares aquedadas nesse período é de extrema importância, pois define os hábitos alimentares para a vida. (Simon *et al.*, 2003).

A alimentação complementar é compreendida como a introdução de outros alimentos em adição ao aleitamento materno, e não substitutivo desse. (Dias *et al.*, 2010).

A introdução de alimentos complementares a partir dos 6 meses de vida se dá pela necessidade nutricional do lactente, que não é mais atendida apenas pelo leite materno ou fórmula, tornando-se necessária a introdução de alimentos complementares ao fornecimento de energia, proteína, vitamina e mineral. E é nessa idade que os bebês atingem maturidade no seu desenvolvimento que possibilita a introdução de novos alimentos que não só leites e fórmulas. (Neiva *et al.*, 2003).

O contexto social exerce papel preponderante nas experiências alimentares infantis. O ambiente doméstico, as crenças familiares e a sociedade, por terem grande influência nas preferencias alimentares, afetam o equilíbrio nutricional da alimentação pela disponibilidade e composição dos alimentos. A família é decisiva para a manutenção de hábitos alimentares saudáveis e na formação de um comportamento alimentar adequado ao longo da vida. (Dias, Freire & Franceschini, 2010).

Os resultados evidenciaram a complexidade da concretização de um comportamento. As atitudes são formadas a partir dos conhecimentos vivenciados e adquiridos durante a vida. As normas subjetivas, que compõem as crenças normativas, representam o tempo em que é vivido o comportamento, como esse comportamento é aceito ou não dentro do meio social. As crenças de controle, que compõem o controle subjetivo, existem como desafios a serem transpostos para a execução de um determinado comportamento.

Enfim, os resultados evidenciaram ainda que a história, a pesquisa, as políticas sociais e a sociedade são condicionantes do comportamento humano, o qual varia de acordo com o contexto em que está inserido.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As influências recebidas pelas mães na escolha e compra dos produtos da NBCAL são derivadas das suas crenças subjetivas, normativas e de controle. Essas são construídas ao longo do tempo e são determinantes para a realização do comportamento de compra.

As ATITUDES, formadas de crenças favoráveis ou não ao comportamento, são construídas ao longo da vida. Essas crenças se estabelecem por meio de fatos históricos, conhecimentos científicos adquiridos, experiências prévias e sentimentos relacionadas com o comportamento em questão. As mães creem que os produtos que compõem a NBCAL são benéficos, auxiliam no bem-estar de seu filho e em seu cotidiano, mesmo que possuam contraindicações.

Outra influência apresentada foi a NORMA SUBJETIVA, composta por crenças normativas. As mães não são guiadas apenas por suas crenças internas, elas recebem influência da sociedade, do grupo social ao qual pertence, e da cultura atual e mundial por meio da internet. A sociedade e o grupo social são compostos por familiares, amigos, trabalho, creche e profissionais de saúde. Os familiares próximos, como companheiro, mãe e sogra, e os profissionais de saúde são os principais responsáveis pela criação das crenças normativas. A aprovação desses atores em relação ao comportamento estabelecido é relevante para a mãe em sua vivência e cuidado com seu filho. A internet, os veículos de informação e o marketing são influenciadores ativos no processo de formação de crenças normativas, pois são responsáveis pela divulgação e defesa dos produtos vinculados a NBCAL.

Como último influenciador da mãe na compra, utilização e escolha dos produtos da NBCAL está o CONTROLE SUBJETIVO, as crenças de controle. O controle relatado nos resultados é decorrente da facilidade ou dificuldade da mãe em escolher e comprar o produto. As facilidades na escolha e compra estão ligadas, principalmente, a complicações no processo de amamentação, como ingurgitamento mamário, fissuras mamilares, mamilos plano e diminuição da produção láctea. As dificuldades de compra, utilização e escolha, ao contrário da facilidade, estão vinculadas ao sucesso do aleitamento materno, seja pela quantidade de leite produzido e oferecido pela mãe, seja pela não aceitação de bicos, chupetas e mamadeiras.

Enfim, são várias as influências recebidas pelas mães na escolha e compra dos produtos. O comportamento da mãe depende do grau que essas influências refletem o comportamento final.

Fica evidente que a promoção, a proteção e o apoio ao aleitamento materno requerem intervenções, com as mães e sua rede de apoio, desde o pré-natal, e em políticas públicas para conscientizar a sociedade sobre a cultura da amamentação. Deve-se considerar ainda a importância da inserção desse tema na sociedade desde a infancia, já que o comportamento é construído a partir da história e costumes vivenciados pelo ser humano..

7 IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA E PARA A PESQUISA DE ENFERMAGEM

7 IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA E PARA A PESQUISA DE ENFERMAGEM

Destaca-se o caráter inédito deste trabalho, que focou as influências recebidas por mães de crianças na primeira infância sobre as escolhas de produtos destinados a lactentes e que têm sua comercialização restrita e controlada por lei.

Os profissionais de saúde são citados como influenciadores do comportamento humano. Com essa afirmação ressalta-se a necessidade de que as instituições e os profissionais, em especial os da enfermagem, estejam mais bem preparados para orientar e facilitar o aleitamento materno, considerando que os períodos gestacional e pós-parto são primordiais para o sucesso do aleitamento.

O profissional de enfermagem é o que mais fica próximo das mães e famílias, tanto no hospital quanto na atenção primária, portanto é de sua responsabilidade o apoio à amamentação e a divulgação das leis de proteção, para que toda a comunidade possa fiscalizar e se engajar na proteção ao aleitamento materno.

Também é necessário que a enfermagem contribua na elaboração e fortalecimento das estratégias de programas de saúde.

Este trabalho contribui ainda para evidenciar a importância da divulgação dos conhecimentos científicos produzidos nessa área e a manutenção de políticas públicas de proteção a amamentação por meio de constante revisão da lei que regulariza a comercialização dos produtos direcionados às crianças na primeira infância.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAIS

1. Almeida JAG. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1999.

2. Almeida JM, Luz SAB, Ued FV. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. Rev Paul Pedriatr. 2015; 33(3): 355-362. http://dx.doi.org/10.1016/j.rpped.2014.10.002

3. Albarracín, D., Johnson, B., & Zanna, M. (Eds.), The handbook of attitudes (pp. 173-221). Mahwah: Erlbaum.

4. Albuquerque, SSL; Duarte, RC; Cavalcanti, AL; Beltrão, EM. A influência do padrão de aleitamento no desenvolvimento de hábitos de sucção não nutritivos na primeira infância. Ciência & Saúde Coletiva, 15(2):371-378, 2010

5. Ajzen, I. (2015). Consumer attitudes and behavior: The theory of planned behavior applied to food consumption decisions. *Rivista di Economia Agraria, 70*(2), 121-138.

6. Ajzen, I. (2011). The theory of planned behavior: Reactions and reflections. *Psychology & Health, 26* (9), 1113-1127. https://doi.org/10.1080/08870446.2011.613995

7. Ajzen, I., & Holmes, W. H. (1976). Uniqueness of behavioral effects in causal attribution. *Journal of Personality, 44*(1), 98-108. https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1976.tb00586.x

8. Ajzen, I., Albarracín, D., & Hornik, R. (Eds.) *Prediction and change of health behavior: Applying the reasoned action approach*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates. 2007.

9. Ajzen, I. The theory of planned behavior. Organizational Behaviorand Human Decision Process. 1991; v50 p179-211

10. Ajzen, I. Perceived Behavioral Control, Self-Efficacy, locus of control, and The Theory of Planned Behavior. Journal of Applied Social Psychology. 2002; v32, p1-20

11. Ajzen, I. Attitudes, personality, and behavior. McGraw-Hill Education (UK), 2005.

12. Ajzen I, Fishbein M. Understanding attitudes and predicting social behavior. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 1980.

13. ANVISA. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. Gerencia de Monitoramento e Fiscalização de Propaganda, Publicidade, Promoção e Informação de Produtos Sujeitos à Vigilância Sanitária. [atualizado em <2017>; citado em: <2017 fev. 16>]. Disponível em http://portal.anvisa.gov.br

14. Araújo, MFM; Rea, MF; Pinheiro, KA; Schmitz, BAS. Avanços na norma brasileira de comercialização de alimentos para idade infantil. Rev. De Saúde Pública. 2006; 40(3):514-20

15. Araújo OD, Cunha AL, Lustosa LR, Nery IS, Mendonça RCM, Campelo SMA. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. Rev Bras Enferm. 2008;61(4):488-92.

16. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behaviour change. *Psychological Review* 1977; 84(2):191-215.

17. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

18. Barbour R. Grupos focais. Artmed; 2009.

19. Barennes H, Slesak G, Goyet S, Aaron P, Srour LM. Enforcing the international code of marketing of breast-milk substitutes for better promotion of exclusive breastfeeding: Can lessons be learned? J Hum Lact. 2016 feb;32(1):20-7. DOI: -10.1177/0890334415607816.

20. Barennes H, Andriatahina T, Latthaphasavang V, Anderson M, Srour LM. Misperceptions and misuse of bear brand coffee creamer as infant food: National cross sectional survey of consumers and paediatricians in Laos. BMJ, 2008 sep 9;337:a1379. DOI: 10.1136/bmj.a1379

21. Basi MLM, Machado MT. Amamentação: um resgate histórico. Caderno Esp – Escola de Saúde Pública do Ceará. 2006; 1(1).

22. Batista, TC; Marçal, RR. Teoria do Comportamento Planejado: Um estudo sobre sua validação no cenário acadêmico contábil. XVIII USP Internacional Conferece in Accounting. 2018. São Paulo. www.congressousp.fipecafi.org

23. Batista, CLC; Ribeiro, VS; Nascimento, MDSB; Rodrigues, VP. Associação entre uso de chupeta e uso de mamadeira e comportamentos desfavoráveis durante a amamentação. Jornal de Pediatria. 2018. V. 94, p. 596-601. https://doi.org/10.1016/j.jped.2017.10.005

24. Belamarich PF, Bochner RE, Racine AD. A critical review of the marketing claims of infant formula products in the united states. clin pediatr (phila). 2016 may;55(5):437-42. DOI: 10.1177/0009922815589913.

25. Berry NJ, Jones SC, Iverson D. Relax, you're soaking in it: sources of information about infant formula. Breastfeed Rev. 2011 Mar;19(1):9-18. Berry NJ, Jones S, Iverson D. It's all formula to me: women's understandings of toddler milk ads. Breastfeed Rev. 2010;18(1):21-30.

26. Berry, LL; Parish, JT; Janakiraman R; Ogburn-Russell, L; Couchman, GR; Rayburn, WL; Grisel, J. Patients' Commitment to Their Primary Physician and Why It Matters. *Ann Fam Med* 2008; 6:6-13. DOI: 10.1370/afm.757.

27. Black RE, Morris SS, Bryce J. Child survival: where and why are 10 million children dying every year? Lancet. 2003; 361(9376):2226-34.4

28. Brasil. Decreto Nº. 8.552 de 3 de novembro de 2015, que regulamenta a Lei 11.265/2006.

29. Brasil. Lei n.11.265/06, de 03 de janeiro de 2006. Dispõe sobre a Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Protetores de Mamilo.

30. Brasil. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primaria à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019. 265 p. : Il.

31. Brasil. Bases para a discussão de Politica Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno.2016. Brasíli. Ministério da Saúde.

32. Brady JP. Marketing breast milk substitutes: problems and perils throughout the world. Arch Dis Child, 2012 jun;97(6):529-32. DOI: 10.1136/archdischild-2011-301299.

33. Buccini GS. Evolução do uso de chupeta e sua influência no aleitamento materno exclusivo no Brasil, 1999-2008 (tese). São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2017.

34. Buccini G, Pérez-Escamilla R, D'Aquino Benicio MH, Justo Giugliani ER, Isoyama Venancio S (2018) Mudanças na amamentação exclusiva no Brasil atribuíveis ao uso de chupeta. PLoS ONE 13 (12): e0208261. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208261

35. Buccini, G , R. Pérez-Escamilla , L. Paulino , C. Araújo , S. Venancio Uso de chupeta e interrupção do aleitamento materno exclusivo: revisão sistemática e meta-análise Matern Child Nutr , 13 (2016) , p. e12384

36. Buccini G, R. Pérez-Escamilla , S. Venancio Uso de chupeta e aleitamento materno exclusivo no Brasil J Hum Lact , 32 (2016) NP52-60

37. Castilho, SD; Barros, AAF. The history of infant nutrition. Jornal de Pediatria. 2010; 86(3):179-188

38. Cattaneo, A, Pani, P, Carletti, C. Anúncios da fórmula de continuação e sua percepção por mulheres grávidas e mães na Itália . Arch Dis Child. 2014 ; 100 (4): 323 - 328 .

39. Chen YC, Chang JS, Gong YT . A content analysis of infant and toddler food advertisements in taiwanese popular pregnancy and early parenting magazines. J Hum Lact, 2015 aug;31(3):458-66. DOI: 10.1177/0890334415576513.

40. Dias, MCAP; Freire, LMS; Franceschini, SCC. Recomendações para alimentação complementar de crianças menores de dois anos. Rev. Nutrição. Campinas. 2010.

23(3):475-486, maio/jun

41. DIEHL, Julia Polgati e ANTON, Márcia Camaratta.Fatores emocionais associados ao aleitamento materno exclusivo e sua interrupção precoce: um estudo qualitativo. *Aletheia* [online]. 2011, n.34, pp. 47-60. ISSN 1413-0394

42. Dodgson JE, Watkins AL, Bond AB, Kintaro-Tagaloa C, Arellano A, Allred PA. Compliance with the international code of marketing of breast-milk substitutes: An observational study of pediatricians' waiting rooms. breastfeed med. 2014 apr;9(3):135-41. DOI: 10.1089/bfm.2013.0096.

43. Dykes F, Richardson-Foster H, Crossland N, Thomson G. 'Dancing on a thin line': Evaluation of an infant feeding information team to implement the who code of marketing of breast-milk substitutes. Midwifery, 2012 dec;28(6):765-71. DOI: 10.1016/j.midw.2011.08.012.

44. Faleiros, FTV; Trezza, EMC; Carandina, L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. Rev. De Nutr. Campinas. 2006. 19(5):623-630. Set-out.

45. Fernandes, SCS; Bezerra, DS; Souza, DDS; Silva, GGG; Lima, MD. Teoria da Ação Planejada como suporte teórico e metodológico: uma revisão sistemática de literatura. Interação em Psicologia. 2019. V 23 p. 92 – 103.

46. Flick U. Introdução a metodologia da pesquisa. 3ª ed. Porto Alegre: Penso; 2009

47. Freitas, Isa Aparecida de; BORGES-ANDRADE, Jairo Eduardo. Construção e validação de escala de crenças sobre o sistema treinamento. Estudos de Psicologia. (Natal), Set/Dez. 2004, v. 9, nº 3, p. 479-488.

48. Figueiredo SF, Mattar MJG, Abrão ACFV. Hospital Amigo da Criança: prevalência de aleitamento materno exclusivo aos seis meses e fatores intervenientes. Rev Esc Enferm USP 2013; 47(6):1291-1297.

49. Fonceca, KRT et al. Dificuldades na amamentação: sentimentos e percepções paternas. J Nurs Health. Faculdade de Enf. UFPel. 2018. 8(1): e188106.

50. Martins, MCFN. Relações Profissional -Paciente: subsídios para profissionais de Saúde. Psychiatry online BR. 1997. Mar. V2 n3

51. Gage, H, Williams, P, Hoewel, J. Influências nas decisões de alimentação infantil de mães pela primeira vez em cinco países europeus. Eur J Clin Nutr. 2012; 66 (8): 914 - 919 .

52. Gomes, JMF; Carvalho, MCVS; Ferreira, FR; Vargas, EP. Amamentação no Brasil: discursos científico, programas e políticas do século XX. Rio de Janeiro: EDUERJ. 2016. Sabor metrópole series, v5, p 475-491

53. Gutierrez, DB; Chantry. A vida não facilita a amamentação: usando a estrutura sociológica para determinar os obstáculos sociais à amamentação em uma

população de baixa renda em Tijuana, México. Cambridge Core. Nutrição em Saúde Publica. 2015. V 18 p. 3371-3385.

54. Heidemann, LA; Araujo, IS; Veit, EA. Um referencial teórico-metodológico para o desenvolvimento de pesquisas sobre a atitude: a Teoria do Comportamento Planejado de Icek Ajzen. REIEC. 2011. V 7, p 1-

55. Hidayana I, Februhartanty J, Parady VA. Violations of the international code of marketing of breast-milk substitutes: Indonesia context. Public Health Nutr. 2017 jan;20(1):165-173. DOI: 10.1017/s1368980016001567.

56. Hogg, M. & Vaughan, G. (2011). Social Psychology. England: Pearson education.

57. Huang Y, Labiner-Wolfe J, Huang H, Choiniere CJ, Fein SB. Association of health profession and direct-to-consumer marketing with infant formula choice and switching. Birth, 2013 mar;40(1):24-31. DOI: 10.1111/birt.12025.

58. Jannuzzi, FF; Rodrigues, RCM; Cornélio, ME; São-João, TM; Gallani, MCBJ. Crenças relacionadas À adesão ao tratamento com antidiabéticos orais segundo a Teoria do Comportamento Planejado. Rev. Latino-Am Enfermagem. Jul-ago. 2014. 22(4) p 529-537. DOI: 10.1590/0104-1169.3578.2448

59. Jelliffe DB. Commerciogenic malnutrition? Food Technol. 1971; 25(2):153.
60. Kair ,L; T. Colaizy Associação entre uso de chupeta no hospital e continuidade e exclusividade do aleitamento materno: admissão na unidade de terapia intensiva neonatal como possível modificador de efeito Mamada Med , 12 (2017) , pp. 12 - 19 de CrossRefVer registro no ScopusGoogle Scholar 9
61. Kaplan DL, Graff KM. Marketing breastfeeding-reversing corporate influence on infant feeding practices. J Urban Health, 2008 jul;85(4):486-504. DOI: 10.1007/s11524-008-9279-6.
62. (Kind, 2004
63. Kotler, P; GARY, Armstrong. Princípios de marketing. Rio de Janeiro: Prentice Hall do Brasil, 1993

64. Karol S, Tah T, Kenon C, Meyer J, Yazzie J, Stephens C, Merewood A. Bringing Baby-Friendly to the Indian Health Service: A Systemwide Approach to Implementation. J Hum Lact, 2016; 32(2): 369-72.

65. Lamounier, JÁ. O efeito de bicos e chupetas no aleitamento materno. Jornal de Pediatria - Vol. 79, Nº4, 2003 p. 284 -286.

66. Liu A, Dai Y, Xie X, Chen L. Implementation of international code of marketing breast-milk substitutes in china. Breastfeed Med, 2014 nov;9(9):467-72. DOI: 10.1089/bfm.2014.0053.

67. Martins, ECB; Serralvo, FA; João, BN. Teoria do Comportamento Planejado: Uma aplicação no mercado educacional Superior. Gestão & Regionalidade. 2014. V30, Nº 88, p 107-122
68. Marques, ES; Cotta, RMM; Araújo, RMM. Representações sociais de mulheres que amamentam sobre a amamentação e o uso de chupeta. Rev Bras Enferm, Brasília 2009 jul-ago; 62(4): 562-9.

69. Marques ES, Cotta RMM, Priori SE. Mitos e Crenças sobre aleitamento materno. Cien Saude Colet 2011; 16(5):2461-2468
70. Marques, RSFV; Cunha, ICC; Aragón, MG; Peixoto, VS. Fatores relacionados às dificuldades no aleitamento materno entre mães adolescentes da fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. Revista Paraense de Medicina. 2008. Jan – Mar. V 22 p. 57-62

71. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14°ed. São Paulo: Hucitec; 2014.

72. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8°ed. São Paulo: Hucitec; 2004.

73. Monteiro R. Norma brasileira de comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância: histórico, limitações e perspectivas. Rev Panan de Saúde Pública. 2006; 19(5): 354-362.

74. Moutinho, K; Roazzi, A. As Teorias da Ação Racional e da Ação Planejada: relações entre intenções e comportamentos. Avaliação Psicológica. 2010. *9(2), pp. 279-287*

75. Moura, LRC; Veiga, RT; Cunha, NRS; Moura, LEL de. A Teoria do Comportamento Planejado e sua modificação com a inclusão do comportamento passado: um estudo sobre o comportamento de tentar perder peso. Perspectiva. Erechim. Dez 2012. V.36, nº 136, p 167-179.

76. Morais MB, Cardoso AL, Lazarini T, Mosquera BEM, Mallozi MC. Hábitos e atitudes de mães de lactentes em relação ao aleitamento natural e artificial em 11 cidades brasileiras. Rev Paul Pediatr. [atualizado em 2017; citado em 2017 ago. 22]. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/;2017;35;1;000014

77. Nickel NC, Labbok MH, Hudgens MG, Daniels JL. The extent that non compliance with the ten steps to successful breastfeeding influences breastfeeding duration. J Hum Lact, 2013, 29(1): 59-70.

78. Nunes, LM. Importância do aleitamento materno na atualidade na atualidade. Boletim Científico de Pediatria. 2015; 04(3) p 55 – 8

79. Payne, OG. Inspirando comportamento sustentável: 19 maneiras de pedir mudança. Londres; Nova York : Routledge ; 2012

80. Parry K1, Taylor E, Hall-Dardess P, Walker M, Labbok M. Understanding women's interpretations of infant formula advertising. Birth. 2013; 40(2):115-24.

81. Parry K, Taylor E, Hall-Dardess P, Walker M, Labbok M. Understanding women's interpretations of infant formula advertising. Birth, 2013 jun;40(2):115-24. doi: 10.1111/birt.12044.

82. Pérez-Escamilla R, Chapman DJ. Breastfeeding protetion, promotion, and support in the United States: a time to nudge, a time to measure. J Hum Lact, 2012, 28 (2): 118-21.

83. Pereira-Santos, M et al. Prevalência e fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo: metanálise de estudos epidemiológicos brasileiros. Ver. Bras. Saúde Matern. Infantil. Recife. Jan-Mar, 2017. 17 (1) p. 69-78.

84. Phoutthakeo P, Otsuka K, Ito C, Sayamoungkhoun P, Kounnavong S, Jimba M. Cross-border promotion of formula milk in Lao people's Democratic Republic. J Pediatr Child Health. 2014 jan;50(1):51-6. DOI: 10.1111/jpc.12391.

85. Piwoz, EG; Huffman, SL. O impacto da comercialização de substitutos do leite materno nas práticas recomendadas pela OMS. Boletim de Alimentação e Nitrição. 2015. DOI: 10.1177/0379572115602174

86. Pries, AM; Huffman, SL; Mengkheang, K; Kroeun, H; Champeny, M; Roberts, M; Zehner, E. Promoção generalizada de substitutos do leite materno em Phnom penh, Camboja, e alto uso por mães para alimentação de bebês e crianças pequenas. Maternal & child nutrition. 2016. V. 12 p 38-52.

87. Pries, A, Huffman, S, Champeny, M. Avaliação da promoção de alimentos consumidos por bebês e crianças pequenas no Nepal: Avaliação e pesquisa sobre alimentação infantil (ARCH). Washington, DC, EUA : Helen Keller International ; 2014 .

88. Rea, MF; Toma, TS. Proteção do leite materno e ética. Rev. saúde pública;34(4): 388-95, ago. 2000

89. Rea, MR. Substitutos do leite materno: Passado e presente. Rev. Saúde Pública. 1990. São Paulo. 24(3): 241-9.

90. Revai K, Huston R. Hospital distribution of formula discharge bags: Opinions of Texas pediatricians. Breastfeed Med. 2009 sep;4(3):157-60. DOI: 10.1089/bfm.2008.0138

91. Rigotti ,R; Oliveira ,M; Boccolini, C. Associação entre o uso de mamadeira e chupeta e a ausência do aleitamento materno no segundo seis meses de vida Cien Saúde Colet , 20 (2015) , pp. 1235 – 1244 CrossRefGoogle Scholar

92. Rocha, IS; Lolli, LF; Fujimaki, M; Gasparetto, A; Rocha, NB. Influencia da autoconfiança materna sobre o aleitamento materno exclusivo aos seis meses de idade: uma revisão sistemática. Ciência & Saúde Coletiva 23(11):3609-3619, 2018. DOI: 10.1590/1413-812320182311.20132016

93. Rocha, GP et al. Condicionantes da amamentação exclusiva na perspectiva materna. Cad. de Saúde Publica. 2018. 34 (6): e00045217. DOI: 10.1590/0102-311X00045217.

94. Rocci, E; Fernandes, RAQ. Dificuldades no aleitamento materno e influencia no desmame precoce. Rev. Bras. Enfermagem. 2014. Jan- fev. 67(1):22-7. DOI: 10:5935/0034-7167.20140002.

95. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, Piwoz EG, Richter LM, Victora CG; Lancet Breastfeeding Series Group. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? Lancet. 2016; 387(10017):491-504.

96. Saldan PC, Venancui SI, Saldiva SRDM, Vieira DG, Mello DF. Consumo de leites em menores de um ano de idade e variáveis associadas ao consumo de leite não materno. Rev Paul Pediatr. [atualizado em 2017; citado em 2017 ago. 22]. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/;2017;35;4;00004

97. São Paulo. Manual da Alimentação para os centros de educação infantil conveniados. 2011.

98. Seabra, KC; Moura, MLS. Alimentação no ambiente da creche como contexto de interação nos primeiros dois anos de um bebê. Psicologia em estudo. 2005. Maringá. v. 10, n. 1, p. 77-86, jan./abr

99. Silva CM, Pellegrinelli ALR, Pereira SCL, Passos IR, Santos LC. Práticas educativas segundo os "Dez passos para o sucesso do aleitamento materno" em um Banco de Leite Humano. Ciência & Saúde Coletiva, 2017; 22(5): 1661-1671. DOI: 10.1590/1413-81232017225.14442015

100. Smith j. The contribution of infant food marketing to the obesogenic environment in australia. Breastfeed ver, 2007 mar;15(1):23-35

101. Smith J, Blake M. Infant food marketing strategies undermine effective regulation of breast-milk substitutes: Trends in print advertising in Australia, 1950-2010. Aust NZJ Public Health. 2013. Aug; 37(4):337-44. DOI:10.1111/1753-6405.12081.

102. Solomon, Michael R. *O comportamento do consumidor: comprando, possuindo e sendo*. Porto Alegre: Bookman, 2002.

103. Sobel HL, Iellamo A, Raya RR, Padilla AA, Olivé JM, Nyunt-U S. Is unimpeded marketing for breast milk substitutes responsible for the decline in breastfeeding in the Philippines? An exploratory survey and focus group analysis. Soc Sci Med. 2011 nov;73(10):1445-8. DOI: 10.1016/j.socscimed.2011.08.029.

104. Souza LMBM, Almeida JAG. História da alimentação do lactente no Brasil: do leite fraco à biologia da excepcionalidade. Rio de Janeiro: Revinter; 2004

105. Thurston A, Bolin JH, Chezem JC. Infant formula samples: Perinatal sources and breast-feeding outcomes at 1 month postpartum. J Perinat Neonatal Nurs. 2013 oct-dec;27(4):353-8. DOI: 10.1097/jpn.0b013e3182a99e7a.

106. Toma, T. S.. Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno. Pólis Paper, São Paulo, , v. 7, p. 27 - 29, 01 nov. 2000

107. Toma, T. S.. Atualidades em amamentação. SP: IS e IBFAN, 1992.Toriyama ATM, Fujimori E, Palombo CNT, Duarte LS, Borges ALV, Chofakian CBN.

Aleitamento materno: o que mudou após uma década? Rev. Latino-Am. Enfermagem 2017;25:e2941 DOI: 10.1590/1518-8345.1858.2941 www.eerp.usp.br/rlae

108. UNICEF in action [Internet]. Unicef.org. 2017 [atualizado em 2017; citado em <2017 jul. 8 World Health Organization. Preliminary Meeting on a Global Network for Monitoring the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes and subsequent relevant WHA Resolutions. Genebra: WHO/UNICEF; 2014. [atualizado em 2014; citado em 2016 jan. 23]. Disponível em: http://www.who.int/nutrition/events/2014_scopeandpurpose_breastmilk_substitutes_monitoring_10to11Apr.pdf?ua=1.

109. Victora, CG; Bahl, R; Barros, AJ; França, GV; Horton, S; Krasevec, J; Murch, S; Sankar, MJ; Walker, N; Rollins, NC. Lancet Breastfeeding Series Goup. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet. 2016; 387 (10017):475-90.

110. Waite WM. Christakis D. The impact of mailed samples of infant formula on breastfeeding rates. Breastfeed Med. 2016 jan-feb;11(1):21-5. DOI: 10.1089/bfm.2015.0099.

111. Wolf JH. "They lacked the right food": A brief history of breastfeeding and the quest for social justice. J Hum Lact, 2018 may;34(2):226-231. DOI: 10.1177/0890334418757449.

112. World Health Organization. Monitoring the marketing of breast-milk substitutes: protocol for ongoing monitoring systems. NetCode toolkit. Genebra: WHO/UNICEF; 2017. Disponível em: http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/netcode-toolkit-monitoring-systems/en/.

113. Vallone F. Pequeños grandes clientes. La publicidad de sucedáneos de la leche materna en dos revistas pediátricas de Argentina entre 1977 y 2006. Salud Colectiva. 2009;5(1):87-105.

114. Vinuto, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. Temáticas, Campinas. 2014, 22, (44): 203-220,

115. Zimmerman, E. Chupeta e bicos de mamadeira: os alvos para maus resultados da amamentaçãoChupeta e mamadeira: os alvos para os desfechos desfavoráveis da amamentação. Jornal de Pediatria. 2018. Nov-dez. V.94, p. 571-573.

.

Ministério da Saúde. Bases para a discussão da Politica Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno. 2017. Brasilia – DF.
Pereira, RSV; Oliveira, MIC; Andrade, CLT; Brito, AS. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. Cad de Saúde Publica. 2010. 26(12): 2343-2354. Dez. Rio de Janeiro.

.

L.

G

R.

APÊNDICES

APÊNDICE A

***Estudo multicêntrico de avaliação do cumprimento da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (Multi-NBCAL*).**

Pesquisador responsável

***Prof. Dr. Cristiano Siqueira Boccolini*.**

Entrevista

1) Caracterização das participantes:

Nome da mãe:
Idade:
Quantos filhos você tem?
Escolaridade: ( ) Ensino Fundamental incompleto ou menos ***( ) Ensino Fundamental completo*** ***( ) Ensino Médio incompleto*** ***( ) Ensino Médio completo*** ***( ) Ensino Superior incompleto*** ***( ) Ensino Superior completo***
Você se considera de que cor ou etnia?
Durante os primeiros dois anos do nascimento de seu bebê, você exerceu função remunerada? ***( ) Formal (carteira assinada)*** ***( ) Formal (vínculo estatutário)*** ***( ) Formal (contrato/cooperativa)*** ***( ) Informal*** ***( ) Não trabalho/Não trabalhava na época***
Você teve licença maternidade remunerada? ***( ) Sim, 120 dias*** ***( ) Sim, 180 dias ou mais*** ***( ) Não*** ***( ) Não trabalho/Não trabalhava na época***
Quantas pessoas moram com você na sua casa?
Qual a renda da sua família, somando todas as pessoas que trabalham? ***( ) Menos de mil reais*** ***( ) De 2 a 3 mil reais*** ***( ) De 3 a 4 mil reais*** ***( ) Mais de 4 mil reais***
Você usa serviços de saúde ( ) públicos ou ( ) particulares?

ENTREVISTADOR, COM A SUA ENTREVISTA, VOCÊ DEVERÁ RESPONDER À SEGUINTE QUESTÃO:

A PROMOÇÃO COMERCIAL E PROPAGANDA DE PRODUTOS ABRANGIDOS PELA NBCAL INFLUENCIA A ESCOLHA DAS MÃES NA COMPRA DOS PRODUTOS?

ENTREVISTADOR, INICIE A CONVERSA COM AS QUESTÕES E ITENS A SEREM EXPLORADOS:

1. **VOCÊ PODE ME CONTAR COMO FOI A SUA EXPERIÊNCIA NA ALIMENTAÇÃO DE SEU (SUA) FILHO (A) NOS TRÊS PRIMEIROS ANOS DE VIDA?**

Explorar:

a) Amamentação, leites artificiais, outros produtos de alimentação infantil, mamadeira
b) Facilidades e dificuldades
c) Expectativas e frustrações
d) Influências: familiares (quais), amigos, profissionais de saúde

ENTREVISTADOR, A PARTIR DO RELATO DA MÃE, FAÇA AS PERGUNTAS A SEGUIR, CONFORME A NECESSIDADE, SEMPRE EXPLORANDO :

a) Influências: familiares (quais), amigos, profissionais de saúde, propagandas, celebridades
b) Facilidade e dificuldades encontradas para comprar (estava à mostra no ponto de venda? Estava "escondido"? Havia ofertas, preços mais baixos? Havia cartazes? Olhou o rótulo?)

2. **SE VOCÊ OFERECEU OUTROS LEITES, COMO FEZ PARA ESCOLHER A MARCA, O TIPO...? QUANDO VOCÊ FOI COMPRAR O LEITE, NO SUPERMERCADO OU NA FARMÁCIA, HAVIA ALGUMA PROPAGANDA OU PROMOÇÃO QUE O FEZ ESCOLHER O PRODUTO?**

ENTREVISTADOR, EXPLORE OS OUTROS ALIMENTOS, CASO A MÃE NÃO TENHA CITADO:

3. **E A PAPINHA? E O DANONINHO? E O MINGAU (MUCILON, CREMOGEMA, ARROZINA) ETC... COMO FEZ PARA ESCOLHER A MARCA, O TIPO...? QUANDO VOCÊ FOI COMPRAR, NO SUPERMERCADO OU NA FARMÁCIA, HAVIA ALGUMA PROPAGANDA OU PROMOÇÃO QUE O FEZ ESCOLHER O PRODUTO?**

4. **SE VOCÊ OFERECEU MAMADEIRA, COMO FEZ PARA ESCOLHER A MARCA, O TIPO...? QUANDO VOCÊ FOI COMPRAR A CHUPETA, NO**

SUPERMERCADO OU NA FARMÁCIA, , HAVIA ALGUMA PROPAGANDA OU PROMOÇÃO QUE O FEZ ESCOLHER O PRODUTO?

5. **SE VOCÊ OFERECEU CHUPETA, COMO FEZ PARA ESCOLHER A MARCA, O TIPO...? QUANDO VOCÊ FOI COMPRAR A CHUPETA, NO SUPERMERCADO OU NA FARMÁCIA, , HAVIA ALGUMA PROPAGANDA OU PROMOÇÃO QUE O FEZ ESCOLHER O PRODUTO?**

APENDICE B

Estudo multicêntrico de avaliação do cumprimento da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (Multi-NBCAL).
Pesquisador responsável
Prof. Dr. Cristiano Siqueira Boccolini.

Roteiro para o Grupo Focal

(pelo menos 2 GF, um com mães usuárias de serviço público e outro com mães usuárias de serviço privado)

Antes de iniciar o grupo, pedir para preencher lista de presença e questionário para caracterização das mães.

Questionário

Nome:
Idade:
Você usa serviços de saúde públicos ou particulares?
Quantos filhos você tem?
Você amamentou os filhos? Por quanto tempo cada um deles?
Ofereceu outro tipo de leite? Qual? Com que idade?
Ofereceu mamadeira? Com que idade?
Ofereceu chupeta? Com que idade?

Explicar e esclarecer sobre a pesquisa e solicitar a assinatura do TCLE

Dispor as cadeiras em círculo. A coordenadora e a relatora devem se posicionar mesclando-se às participantes.

Agradecer a presença de todas e explicar brevemente os objetivos da pesquisa. Assim como

a necessidade de gravar o Grupo.

Iniciar com a dinâmica “História do Nome”. Cada participante é convidada a contar porque recebeu seu nome. Essa dinâmica remete à infância das participantes e pode também iniciar uma conversa sobre a história do nome de seus filhos. Cada participante pode escolher um codinome para ser utilizado nos Resultados da pesquisa.

Fazer uma síntese da dinâmica e esclarecer que o objetivo foi tornar o encontro mais descontraído.

Mostrar o primeiro produto (rótulo, embalagem ou imagem).

Vocês conhecem esse produto? Já utilizaram esse ou outro similar? Como foi utilizar?

Como escolheram este produto? (Explorar influências de profissionais de saúde, de educação, família, amigos. Explorar a influência do rótulo).

Vocês já viram alguma propaganda desse produto, na televisão, rádio, revistas, outdoors? Como era a propaganda?

Vocês sabiam que há uma Norma que impede a propaganda desse produto? Vocês conhecem a NBCAL - Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras? Já ouviram falar? O que vocês sabem sobre essa Norma?

Vocês já viram esse produto em oferta no supermercado ou na farmácia? Vocês já viram essa plaquinha na prateleira junto com o produto?

Vocês sabiam que a NBCAL também trata da venda desse produto no comércio?

ANEXO

Ministério da Saúde
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ FIOCRUZ

Instituto de Informação e Comunicação Científica e tecnológica em Saúde ICICT
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo EEUSP

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado (a) a participar do ***Estudo multicêntrico de avaliação do cumprimento da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (Multi-NBCAL),*** desenvolvida pelo Prof. Dr. Cristiano Siqueira Boccolini do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz – ICICTI/FIOCRUZ. O objetivo do estudo é analisar o cumprimento da NBCAL, uma lei federal referente à comercialização de produtos para a primeira infância que competem com o aleitamento materno, por estabelecimentos comerciais e serviços de saúde; além de **avaliar o que as mães pensam da influência do marketing nas suas escolhas relacionadas à alimentação dos seus filhos durante seus primeiros anos de vida**; e avaliar a percepção dos gestores de vigilância sanitária sobre a NBCAL.

O convite a sua participação se deve ao fato de estar vivenciando a maternidade, com filho menor de três anos, sendo, portanto, alvo das indústrias desses produtos. Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizada de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

Se houver algum dano, comprovadamente decorrente da presente pesquisa, você terá direito à indenização, através das vias judiciais, como dispõem o Código Civil e a Resolução nº 510/16, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Sua participação não será remunerada nem implicará gastos para as participantes, eventuais despesas de participação como passagem serão custeadas ou ressarcidas pela pesquisa.

A sua participação consistirá em responder a uma entrevista realizada em um lugar onde você se sinta confortável e segura. O tempo de duração é de aproximadamente 40 minutos e será gravada em meio digital (celular ou tablet) e transcritas para posterior análise. As transcrições serão armazenadas em arquivos digitais por um período de no mínimo cinco anos, e somente terão acesso ao mesmo o pesquisador coordenador e a equipe coordenadora da pesquisa para utilização em estudos futuros.

A pesquisa apresenta riscos mínimos, ou seja, não possui potencial de causar em você danos maiores do que os existentes na vida cotidiana. Poderá haver algum desconforto ou constrangimento em responder as questões e ao tempo gasto, caso isso aconteça, você poderá interromper, solicitar esclarecimentos ou ainda, se retirar da pesquisa sem qualquer prejuízo à sua integridade.

Os benefícios desta pesquisa serão para o coletivo de mulheres e crianças que vivenciam ou vivenciarão amamentação, para o avanço na legislação e proteção ao aleitamento materno.

Os dados obtidos por meio desta pesquisa serão confidenciais e não serão divulgadas informações em nível individual, visando assegurar o sigilo de sua participação. O pesquisador responsável se compromete a tornar públicos nos meios acadêmicos e científicos os resultados obtidos de forma agregada, sem qualquer identificação dos participantes.

Caso você concorde em participar desta pesquisa, assine ao final deste documento, que possui duas vias, sendo uma delas sua, e a outra, do pesquisador responsável. Seguem os telefones e o endereço institucional do pesquisador responsável e do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, onde você poderá tirar dúvidas sobre o projeto e sua participação nele, agora ou a qualquer momento.

O Comitê é formado por um grupo de pessoas que têm por objetivo defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e assim, contribuir para que sejam seguidos padrões éticos na realização de pesquisas.

O email do pesquisador responsável é cristiano.boccolini@icict.fiocruz.br e o telefone é (21) 3865-3258 O endereço institucional é Av. Brasil, 4.365 - Pavilhão Haity Moussatché - Manguinhos, Rio de Janeiro CEP: 21040-900. Tel.: (+55 21) 3865-3131. **Em São Paulo, a pesquisadora resposável é a Profa Dra Aurea Tamami Minagawa Toriyama, da Escola de Enfermagem da USP. O email é aureatmt@usp.br. Endereço institucional é Av Dr Enéas de Carvalho Aguiar, 419. Cerqueira César, São Paulo, SP. CEP: 05403-000. Tel (+55 11) 3061-7601.**

Caso você tenha dificuldade em entrar em contato com o pesquisador responsável, comunique o fato à Comissão de Ética em Pesquisa dao Instituto de Saúde de São Paulo. Rua Santo Antônio, 590 - 1º andar. Bela Vista, São Paulo, SP. Tel: (11) 3116-8597. Email: cepis@isaude.sp.gov.br

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa, e que concordo em participar.

São Paulo, _____ de _____ de 2019.

Assinatura do(a) participante:_____

Assinatura do pesquisador:_____