

AMAMENTAÇÃO E ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR: EXPERIÊNCIAS DE MÃES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM REGIÃO DE FRONTEIRA

BREASTFEEDING AND COMPLEMENTARY FEEDING: EXPERIENCES FROM MOTHERS AND HEALTHCARE PROFESSIONALS IN A BORDER REGION

LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACION COMPLEMENTARIA: EXPERIENCIAS DE MADRES Y PROFESIONALES DE SALUD EM REGIÓN FRONTERIZA

Aline Renata Hirano¹

Maria Aparecida Baggio²

Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari³

(<https://orcid.org/0000-0001-8035-1246>)

(<https://orcid.org/0000-0001-6901-461X>)

(<https://orcid.org/0000-0003-0157-7461>)

Descritores

Aleitamento materno; Nutrição da criança; Desenvolvimento infantil; Áreas de fronteira; Atenção Primária à Saúde

Descriptors

Breast feeding; Child nutrition; Child development; Border areas; Primary Health Care

Descriptores

Lactancia materna; Nutrición del niño; Desarrollo infantil; Áreas fronterizas; Atención Primaria de Salud

Submetido

26 de Março de 2021

Aceito

8 de Junho de 2021

Conflitos de Interesse:

manuscrito extraído da dissertação de mestrado "Amamentação e alimentação complementar de crianças em região de fronteira e sua interface com a segurança alimentar e nutricional", defendida em 2020, no Programa de Pós-graduação em Saúde Pública em Região de Fronteira, na Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE.

Autor correspondente

Aline Renata Hirano

E-mail: alinerenatahirano@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Compreender a experiência de mães e profissionais de saúde sobre a amamentação e alimentação complementar de crianças em uma região de fronteira.

Métodos: Pesquisa exploratório-descritiva com abordagem qualitativa, realizada com doze mães e doze profissionais de saúde do município de Foz do Iguaçu no âmbito da Atenção Primária em Saúde. Os dados foram coletados entre os meses de abril a outubro de 2019 por meio de entrevista semiestruturada, audiogravada, transcrita com auxílio de editor de texto e analisada a partir da Análise de Conteúdo.

Resultados: Foram contempladas as seguintes categorias: A prática da amamentação e alimentação complementar na atenção primária à saúde em região de fronteira; Significados da amamentação e alimentação complementar: expectativas, emoções e dificuldades; Atenção à criança de zero a dois anos e o contexto da fronteira: peculiaridades existentes.

Conclusão: O suporte familiar e profissional à mãe, a importância da educação permanente do profissional quanto ao tema e as falhas no fluxo de atendimento à criança estrangeira e brasileira somado à frágil continuidade do cuidado desse público são alguns pontos destacados na pesquisa.

ABSTRACT

Objective: To understand the experience of mothers and healthcare professionals on breastfeeding and complementary feeding for children in a border region.

Methods: Exploratory-descriptive research with a qualitative approach, carried out with mothers and healthcare professionals in the municipality of Foz do Iguaçu within the scope of Primary Health Care. Data were collected between April to October 2019 through semi-structured, audio-recorded, transcribed interviews with the aid of a text editor and analyzed from Content Analysis.

Results: The following categories were contemplated: The practice of breastfeeding and complementary feeding in primary health care in a border region; Meanings of breastfeeding and complementary feeding: expectations, emotions and difficulties; Attention to children from zero to two years and the border context: existing peculiarities.

Conclusion: The family and professional support to the mother, the importance of the professional's permanent education on the topic and the flaws in the flow of care to foreign and "brasiguaios" children, added to the fragile continuity of care for this public, are some points highlighted in the search.

RESUMEN

Objetivo: Comprender la experiencia de madres y profesionales de la salud sobre lactancia materna y alimentación complementaria para niños en una región fronteriza.

Métodos: Investigación exploratoria descriptiva con enfoque cualitativo, realizada con madres y profesionales de la salud en el municipio de Foz do Iguaçu, Paraná, en el ámbito de la Atención Primaria de Salud. Los datos fueron recolectados entre abril y octubre de 2019 a través de entrevistas semiestructuradas, grabadas en audio y transcritas, con la ayuda de un editor de texto y analizado desde Content Analysis.

Resultados: Se contemplaron las siguientes categorías: La práctica de la lactancia materna y la alimentación complementaria en la atención primaria de salud en una región fronteriza; Significados de la lactancia materna y la alimentación complementaria: expectativas, emociones y dificultades; Atención a niños de cero a dos años y el contexto fronterizo: peculiaridades existentes.

Conclusión: El apoyo familiar y profesional a la madre, la importancia de la educación permanente del profesional sobre el tema y las fallas en el flujo de atención a los niños extranjeros y brasileños, sumado a la frágil continuidad de la atención para este público, son algunos puntos destacados en el investigación.

¹Secretaria Municipal de Saúde, Foz do Iguaçu, PR, Brasil.

²Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu, PR, Brasil.

³Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil.

Como citar:

Hirano AR, Baggio MA, Ferrari RA. Amamentação e alimentação complementar: experiências de mães e profissionais de saúde em região de fronteira. *Enferm Foco*. 2021;12(6):1132-8.

DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n6.4787>

INTRODUÇÃO

O leite materno (LM) é o alimento mais completo para o ser humano, tanto biologicamente, possuindo todos os nutrientes necessários à criança, quanto socialmente, sendo econômico e ambientalmente sustentável. Contudo, a partir dos seis meses, ele não se faz mais completo às necessidades da criança, sendo necessária a introdução da alimentação complementar (AC). Esta deve favorecer o crescimento e desenvolvimento infantil por meio da oferta de alimentos saudáveis e adequados à idade. Neste sentido, uma alimentação complementar saudável (ACS) deve ser baseada em uma refeição que contenha todos os grupos alimentares e que favoreça o aporte de todos os nutrientes necessários ao crescimento e desenvolvimento infantil.⁽¹⁾

Entre as Redes de Atenção, a Rede Cegonha (RC), do Ministério da Saúde (MS), disponibiliza um Manual Instrutivo das Ações de Alimentação e Nutrição, cujo conteúdo possui, além da apresentação das ações governamentais desenvolvidas, como a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) e a suplementação de Ferro, materiais para consulta a fim de auxiliar nas macro e micro ações, desde o âmbito da gestão quanto do manejo com o usuário.⁽²⁾ No Estado do Paraná, a Rede Cegonha é instituída por meio da Rede Mãe Paranaense (RMP), cuja Linha Guia orienta os profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS) quanto ao incentivo da Alimentação Materna e ao processo de introdução alimentar.⁽³⁾

As orientações quanto ao Alimentação Materna e Alimentação Complementar acontecem durante as consultas de puericultura e as ações de promoção da alimentação saudável e nutrição da criança. Os profissionais envolvidos com essa temática são em grande parte os enfermeiros, os médicos e os nutricionistas.

No Estado do Paraná, o município de Foz do Iguaçu é marcado por características fronteiriças, as quais requerem que sejam consideradas no processo de cuidado em saúde, levando em consideração os determinantes sociais e culturais que interagem nesse espaço.⁽⁴⁾

Assim, questiona-se: Como se configura a amamentação e de alimentação complementar de crianças residentes em uma região de fronteira? O objetivo do estudo é compreender a experiência de mães e de profissionais de saúde quanto à amamentação e alimentação complementar de crianças em uma região de fronteira.

MÉTODOS

Trata-se de pesquisa qualitativa, descritiva-exploratória, realizada na Atenção Primária à Saúde, nos cinco distritos sanitários do município de Foz do Iguaçu, Paraná, localizado

na Tríplice Fronteira, compartilhada com o Paraguai e a Argentina.

As Unidades Básicas de Saúde e Estratégias de Saúde da Família foram escolhidas, de forma intencional, a fim de possibilitar e integrar ao estudo as que também prestam atendimento de puericultura a crianças de famílias estrangeiras e brasiguaias (brasileiros residentes no Paraguai), dada a especificidade da Região de Fronteira.

Participaram do estudo 12 mães, sendo cinco estrangeiras, a saber uma paraguaia, uma chilena, uma venezuelana, uma haitiana e uma peruana; e 12 profissionais da Atenção Primária de Saúde, sendo dois médicos, duas nutricionistas e oito enfermeiras.

Foram critérios de inclusão para participação na pesquisa: ser mãe de criança de oito a 24 meses de idade, aleitada ou em aleitamento materno, em realização de puericultura na Atenção Primária de Saúde; ter facilidade e capacidade de comunicar-se por meio do idioma português; ser profissional de saúde da Atenção Primária de Saúde (médico, enfermeira, nutricionista), atuante em unidade básica de saúde (UBS) ou em estratégia da saúde da família (ESF), na realização de puericultura e na orientação de Alimentação Materna e Alimentação Complementar há mais de um ano.

Os dados foram coletados entre março a outubro de 2019, por meio de entrevista individual, guiada por roteiro semiestruturado, audiogravadas, posteriormente transcritas com auxílio de editor de texto e enviadas por meio eletrônico aos participantes que tiveram interesse (sendo 3 profissionais) para conferência e alteração caso desejassem, contudo, não houve retorno de nenhum deles. O número de entrevista se deu por meio da saturação de dados, que não se pauta na quantidade de entrevistados, mas na riqueza das informações obtidas, que expliquem as múltiplas dimensões do fenômeno estudado.⁽⁵⁾

Os dados foram analisados por meio da Análise de Conteúdo Temática que possui como etapas a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos dados obtidos e interpretação.⁽⁶⁾

Após a transcrição das entrevistas, iniciou-se a pré-análise que consistiu em leitura extenuante e organização inicial dos dados a partir do objetivo proposto. Partiu-se, então, para a exploração do material em que as ideias centrais foram divididas a partir dos temas presentes e identificadas com cores diferentes para melhor organização, exploração e posterior interpretação. Estas classificações a partir do núcleo de sentido, presente nas unidades de registro, dão origem as categorias e subcategorias. A última etapa, o tratamento dos dados obtidos e interpretação,

ocorreu por meio da interpretação dos dados categorizados, tendo como base o objetivo traçado.

A assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assegurou a participação das mães e dos profissionais de saúde no estudo. Para garantir o anonimato, as mães foram identificadas pela letra M, seguida por número ordinal conforme a ordem da entrevista (M1... M12). Enfermeiros e Nutricionistas foram identificados pela letra que representa a profissão, seguida por número subsequente (E1, N1). Médicos foram identificados pelas duas primeiras letras (Me1).

Importa informar que o estudo faz parte de projeto multicêntrico, intitulado: Rede Mãe Paranaense na perspectiva da usuária: o cuidado da mulher no pré-natal, parto, puerpério e da criança, que possui parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina - CEP/UEL, registrado sob número CAAE 67574517.1.1001.5231.

RESULTADOS

Caracterização dos participantes

A média de idade das mães era de 27,8 anos. A maioria delas era casada, primípara, autônoma, possuíam ensino médio completo e renda familiar entre um a três salários mínimos. Todas relataram não fazer uso de cigarro ou bebida alcoólica. Quanto aos profissionais, a média de idade foi de 36,5 anos e o tempo de realização de puericultura entre as enfermeiras, nutricionistas e médicos foi de 11, um ano e meio e seis anos, respectivamente.

Prática da amamentação e alimentação complementar em região de fronteira

As orientações às mães em relação ao Alimentação Materna e Alimentação Complementar Saudável, pelos profissionais, são dificultadas pela demanda excessiva durante a rotina de trabalho, pela falta de uma equipe multiprofissional atuante e pela ocorrência de orientações divergentes entre os profissionais.

É difícil, nossa demanda é muito grande [...] eu acho que faltaria mais uma equipe especializada. [...] um enfermeiro, um nutri, um dentista. (E1)

[...] eu vejo que elas [mães] recebem com dificuldade essas orientações cruzadas, que vem ou do pediatra, ou de outro profissional de saúde ou da rede de apoio. (N2)

No que diz respeito a contribuições para o Aleitamento Materno exitoso, a conduta profissional acerca da pega

correta baseada na observação e posterior orientação, experiências anteriores positivas com a amamentação de outros filhos e o suporte familiar e profissional durante esse processo demonstram serem satisfatórias.

[...] mostro como que faz [a pega] e daí peço que ela execute na minha frente para ver [...] se melhorou, se ela tá sentindo dor. (E5)

Eu já aprendi desde o meu primeiro bebê. Agora com o Fulano foi mais fácil do que o primeiro. (M2)

[...] eles [profissionais da área de enfermagem] me tiraram bastante dúvida. [...] Meu Deus, se não fossem elas eu tinha desistido de [...] amamentar ele no peito e passado para fórmula". (M1)

[...] era muito dolorido. Só que eu tinha muito apoio, minha família estava lá, meu marido também me ajudava [...]. (M6)

Os profissionais preconizam, em suas orientações, os Alimentos Materna exclusivo até os 6 meses e uma Alimentação Complementar a partir da oferta de todos os grupos alimentares, cuja consistência inicial é pastosa, além da exclusão de alimentos que contenham adição de açúcar, assim como dos industrializados. Dados confirmados pelos depoimentos de mães.

[...] já podem ser introduzidos todos os alimentos [...] só ter cuidado com os alimentos industrializados, evitar o açúcar, o sal, o "Danoninho", que muitas [mães] também oferecem pras crianças. (N1)

[...] ela [a médica] sempre fala que tem que ter a verdurinha dele, verdura, legumes, bastante fruta e legumes, não dar muito açúcar para ele, evitar os enlatados, conservantes [...] que tinha que ser bem amassadinho no começo [...]. (M3)

Significados da amamentação e alimentação complementar: expectativas, emoções e dificuldades

A amamentação significa um ato de amor, de formação e fortalecimento do vínculo entre mãe e bebê, bem como de aceitação da nova fase de vida da mulher – a maternidade. Quando a gestação não foi planejada, a amamentação pode ressignificar a experiência de ser mãe, tornando-a positiva.

[...] amamentar [...] é um ato de amor [...]. No começo não é fácil, porque dói muito. (M4)

[...] não conseguia entender um pouco disso que a mulher diz que é maravilhoso. Eu sabia que era importante para ela, mas para mim não era. Mas quando já

melhorou um pouco essa parte física [...] foi uma conexão mais forte, assim, emocionalmente. (M6)

[...] creio eu que a amamentação pra mim é uma reatuação assim de tudo que eu não queria [...] ajudou a aceitar ela. (M8)

Por outro lado, a interferência de outras pessoas, mesmo familiares, se apresenta como um fator dificultador do processo de Alimentação Materna e Alimentação Complementar, seja pelo julgamento quanto a permanência da criança ao peito, seja pela oferta de alimentos não condizentes com a faixa etária da criança.

[...] às vezes a pessoa fala: Nossa, você tem leite ainda?! (M6)

A cultura de vó interfere, porque daí a pessoa fala assim: Ah, eu criei assim a vida inteira e vocês tão aí... (Me2)

Algumas mães entendem que o desmame irá acontecer de forma natural, pela vontade da criança, sem data e hora para acontecer. Outras mostram preocupação e preveem que poderá ser um sofrimento pessoal deixar de aleitar, uma vez que este momento é repleto de vínculo e satisfação que proporciona segurança, calma e proteção ao bebê. Apesar disso, acreditam que poderá trazer maior liberdade.

[...] vai ser da vontade dele. O dia que ele não quiser mais. (M3)

Antes de nascer eu pensava em dar até um ano, só que agora [...] para mim é uma conexão muito forte. Ela mama, ela está curtindo meu colo, faz bem para ela. (M4)

Atenção à criança de zero a dois anos e o contexto da fronteira: peculiaridades existentes

No contexto da tríplex fronteira, a puericultura à criança brasiguaiá é assegurada. Devido a isso, comumente pais paraguaios buscam nacionalidade brasileira (nascer no Brasil) para o filho com o intuito deste ter melhores condições de acesso à saúde. Apesar das condicionalidades vinculadas à nacionalidade brasileira ou ao Registro Nacional do Estrangeiro e à residência no Brasil, o atendimento em saúde à criança pertencente a esse grupo ainda acontece de forma irregular.

Se a paciente [mãe] é estrangeira e o filho é brasileiro, o atendimento é garantido. [...] Elas são estrangeiras e vêm aqui para ganhar [a criança]. (E6)

[...] o filho nasce brasileiro e é o que eles querem [...] tratamento médico [...]. Eu acabo fazendo a puericultura aqui até dois anos. (E7)

[...] eles dão o endereço daqui e não tem o que eu fazer [...] porque lá [Paraguai] eles não têm acesso à saúde. E aqui a gente não pode negar atendimento. (E8)

Nota-se haver um desconhecimento por parte dos profissionais em relação ao fluxo de atendimento de estrangeiros e brasiguaios, neste caso de crianças, o que pode justificar a ocorrência de atendimentos irregulares a esse público.

[...] falava que o Jardim América [UBS] era referência de estrangeiro. Aí eu fui lá, nem eles sabiam que eram referência [...] não tinha fluxo nenhum de atendimento, era uma bagunça. (E6)

A continuidade do cuidado às crianças brasiguaias e estrangeiras mostra-se frágil em razão das mães não seguirem a agenda de puericultura e da equipe de saúde não realizar busca ativa nos países que fazem fronteira com o Brasil. Essas mães procuram a unidade de saúde quando podem ou precisam, sem regularidade para promoção da amamentação ou da Alimentação Complementar Saudável. Comumente, vem esporadicamente nos primeiros meses de vida.

[...] a gente não tem como fazer busca ativa, outro país, [...] eu não tenho retorno, eu não sei o que aconteceu com essa criança. (E7)

Dentre as sugestões de ações de melhoria do atendimento às crianças quanto o Alimentação Materna e Alimentação Complementar em região da tríplex fronteira está a troca de informações entre os profissionais dos diferentes países, visando melhor conhecer as distintas realidades e suas influências para, conseqüentemente, ampliar o cuidado quanto aos hábitos alimentares.

O que seria interessante é uma troca de experiências entre as três fronteiras. Igual a gente já teve também de outros temas [...] é diferente a realidade deles ali [...]. (E3)

DISCUSSÃO

As dificuldades nas ações de promoção da Alimentação Materna e Alimentação Complementar vinculadas ao processo de trabalho possui relação com a falta de recursos

humanos, bem como de sua qualificação.⁽⁷⁾ A formação em aconselhamento nutricional da criança, pode, além de ampliar o domínio sobre o assunto, proporcionar maior segurança no atendimento devido ao aumento do nível de satisfação em relação ao conhecimento apreendido.⁽⁸⁾ Além disso, deve-se aproveitar a potencialidade dos encontros entre as profissões na Atenção Primária de Saúde por meio de discussão de casos, troca de informações e ampliação do conhecimento, promovendo a educação permanente e o matriciamento.⁽⁹⁾

Outro desafio na amamentação que ganha destaque é a pega correta. A observação e orientação dos profissionais durante a execução da mamada e dos possíveis pontos a serem melhorados parece ser uma das intervenções mais resolutivas, auxiliando as mães no desenvolvimento das habilidades com o bebê e, conseqüentemente, tornando-as mais confiantes neste processo.⁽¹⁰⁾ Essa conduta é importante principalmente para as primíparas e para as que não tiveram uma experiência anterior satisfatória com a amamentação.^(11,12)

Quanto às orientações dos profissionais em relação à rotina alimentar infantil, observa-se que estas são congruentes em relação a manutenção do Aleitamento Materno Exclusivo até o 6º mês e a escolha por refeições compostas por todos os grupos de alimentos. Existem diferenças quanto a orientação da oferta de determinados alimentos, contudo, há consenso em relação à disponibilidade dos *in natura* e minimamente processados e a exclusão dos industrializados, processados e ultra processados, estando de acordo com o Guia alimentar para crianças menores de dois anos de idade de 2019.⁽¹⁾

Sobre as orientações relacionadas à rotina alimentar da criança pelos profissionais da Atenção Primária de Saúde, constatou como efetivas, favorecendo o consumo de alimentos variados e saudáveis à criança bem como a ingestão tardia de alimentos considerados inadequados ao menor de um ano como chá, açúcar, geleia e bolacha recheada, corroborando com dados do estudo em questão.⁽¹³⁾

As dificuldades quanto à adesão dos pais às orientações em relação à oferta de uma rotina alimentar saudável à criança pode estar relacionada ao modelo de atenção médico-centrada, ainda presente culturalmente, o que faz com que outros profissionais (enfermeiros e nutricionistas), que estão mais à frente dessas práticas na Atenção Primária de Saúde nem sempre tenham a mesma credibilidade que o médico.⁽¹⁵⁻²³⁾ Contudo, a promoção do Aleitamento Materno e o cuidado precoce à criança - na primeira semana de vida - aparecem como preditores de uma Alimentação Complementar Saudável, uma vez que

parecem favorecer um consumo habitual menor de produtos industrializados, demonstrando a importância de ações voltadas a essa prática.⁽¹⁴⁾

O início da amamentação é marcado por uma mescla de emoções que envolvem o amor e a dor. As motivações para continuar a amamentação, mesmo diante de alguma adversidade biológica possui relação com o valor que se dá ao ato de amamentar e para a maternidade, vinculado ao amor pelo bebê, bem como a garantia de seu bem-estar e saúde, sendo essa prática fortalecida por meio do apoio de familiares.⁽¹⁵⁾

Contudo, a interferência familiar e de outras pessoas que fazem parte do convívio social da mãe nem sempre é positiva, como exposto nos resultados. A avó pode ter uma influência negativa devido às orientações baseadas no senso comum e no conhecimento empírico advindo da cultura adquirida durante as suas experiências de vida o que pode culminar no desmame precoce.⁽¹⁶⁾ No entanto, aquelas que possuem conhecimentos adequados em relação à amamentação favoreceram a prática do Alimento Materno e a introdução complementar adequada, alertando sobre a importância de investir nas orientações para esse membro familiar, juntamente com a mãe, para fortalecer as ações de alimentação e nutrição da criança.⁽¹⁶⁾

O julgamento negativo, tanto de familiares quanto profissionais de saúde, em relação a amamentação após um ano de vida da criança pode ter como desfecho o desmame. Por outro lado, a escolha pela manutenção do Alimento Materno por períodos mais longos teria motivação no vínculo presente entre mãe-bebê e no suporte profissional, principalmente do enfermeiro.^(17,18)

O desmame apresentou-se como um momento de muitas incertezas. Este período pode representar a maior dificuldade no processo de amamentação por estar interligado a impasses emocionais, sociais e biológicos, como a insegurança associada à inexperiência e falta de informações materna; a influência familiar na rotina entre mãe-bebê; o retorno ao trabalho; e os problemas com a mama. Estas questões reiteram a importância do apoio profissional e familiar por meio de uma escuta qualificada, acolhedora e sem preconceitos.⁽¹⁹⁾

Quanto ao contexto da tríplice fronteira e sua relação com o tema da pesquisa, faz-se necessário reportar essa realidade a fim de ampliar o conhecimento sobre ela, uma vez que envolve diversos fatores que ultrapassam os limites territoriais e determinam o modo de vida e sobrevivência de sua população, o que influencia na amamentação e Alimentação Complementar e como o direito da criança à alimentação é garantido.

O acesso à saúde da criança brasiguaiá é assegurado no município de Foz do Iguaçu em duas unidades de saúde de referência para atendimento a esse público. Já a estrangeira necessita possuir o Registro Nacional de Estrangeiro e ter residência fixa na cidade. Diante disso, para assegurar o acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS), um dos principais arranjos por famílias estrangeiras residentes fora do país é a utilização de comprovantes falsos, muitas vezes pelo “empréstimo” de endereços adquiridos por meio da cumplicidade de brasileiros ou, ainda, pelo aluguel de casas no lado brasileiro.^(20,21)

Além disso, a forma de organização desse fluxo parece não estar claro para todos os profissionais que trabalham na Atenção Primária de Saúde, o que culmina com o atendimento ao estrangeiro ou brasiguaiá parta de uma interpretação individual do profissional (quem atender ou não), o que acarreta uma desorganização no fluxo de atendimento envolvendo esse público.⁽²²⁾

A dificuldade na continuidade do cuidado das crianças brasiguaiás, provoca, além da inexistência de todo um acompanhamento que pode não existir em outro país, uma lacuna nos dados epidemiológicos do Brasil, prejudicando o diagnóstico situacional das condições de saúde infantil.⁽²³⁾

Diante disso, é essencial o diálogo entre os países que se encontram em território transfronteiriço, sendo uma importante medida protetora de enfretamento de agravos e deve acontecer desde o compartilhamento de fluxos de atendimento ao planejamento de combate a doenças infecciosas.⁽²⁴⁾

O estudo se limitou a investigar a amamentação e alimentação complementar em uma das fronteiras do Brasil, que integra três países, mas que possui maior demanda de atendimentos de crianças brasileiras residentes no Paraguai. Logo, embora os resultados não possam ser generalizados, indica-se a importância de um olhar diferenciado para a saúde em áreas de fronteira, a fim de que os programas e ações governamentais levem em consideração as peculiaridades desse contexto e contemplem no planejamento as necessidades próprias de seus usuários. Novas pesquisas com o tema se fazem necessárias em outras regiões fronteiriças.

Como limitação do estudo está o fato das mães, participantes da pesquisa, estarem sempre da presença da criança, o que pode ter causado ansiedade e prejudicado nas respostas solicitadas, seja pela criança ser mais agitada ou

por outros afazeres relacionados a ela. Além disso, existem questões de cunho metodológico, próprio da pesquisa qualitativa, a qual pelo reduzido número de participantes impossibilita a generalização dos resultados. Soma-se a isso o fato da diferença de participação em relação às categorias profissionais, o que pode influenciar nos resultados alcançados a partir de concepções da grande maioria, no caso dos enfermeiros.

Pesquisas que consideram a alimentação infantil e a sua relação com a saúde em áreas de fronteira, possibilitam que, por meio do conhecimento desse contexto, programas, políticas e ações governamentais sejam planejadas a partir das peculiaridades existentes e, portanto, possivelmente contemplem no planejamento as necessidades próprias de seus usuários.

CONCLUSÃO

O suporte familiar e profissional à mãe e a educação permanente por profissionais de saúde mostraram-se eficazes no processo de Alimentação Materna e Alimentação Complementar e favoreceram a amamentação e alimentação complementar adequados. Para tanto, é essencial uma formação sólida, com educação permanente e apoio de uma equipe multiprofissional, em especial, de nutricionistas. Identificou-se falhas no fluxo de atendimento à criança estrangeira e brasiguaiá, com frágil continuidade do cuidado desse público em região de fronteira. Diante disso, recomenda-se organização e divulgação do fluxo de atendimento do público infantil brasiguaiá e estrangeiro para todos os profissionais bem como a construção de diálogos entre os países fronteiriços para garantir um atendimento integral e resolutivo quanto à alimentação e ao desenvolvimento infantil em região de fronteira.

Agradecimentos

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Chamada Universal 01/2016 - Processo n. 407508/2016-3.

Contribuições

Concepção e desenho do estudo: Hirano AR, Baggio MA; Coleta, análise e interpretação dos dados: Hirano AR; Redação e/ou revisão crítica do manuscrito: Hirano AR, Baggio MA, Ferrari RAPF; Aprovação da versão final a ser publicada: Hirano AR, Baggio MA, Ferrari RAPF.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019 [citado 2020 Nov 30]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf
2. Brasil. Ministério da Saúde. Manual instrutivo das ações de alimentação e nutrição na Rede Cegonha. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013 [citado 2020 Nov 30]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_alimentacao_nutricao_rede_cegonha.pdf
3. Paraná. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA). Programa Rede Mãe Paranaense: Linha guia. 7a. ed. Paraná: SESA; 2018 [citado 2020 Nov 30]. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/LinhaGuiaMaeParanaense_2018.pdf
4. Krüger C, Dantas MK, Castro JM, Passador CS, Caldana AC. Análise das políticas públicas para o desenvolvimento da faixa de fronteira brasileira. *Ambiente Soc.* 2017;XX(4):41-62.
5. Minayo MC. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesqui Qual.* 2017;5(7):1-12.
6. Minayo MC. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 14a. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
7. Einloft AB, Cotta RM, Araújo RM. Promoção da alimentação saudável na infância: fragilidades no contexto da Atenção Básica. *Ciênc Saúde Colet.* 2018;23(1):2765-78.
8. Palombo CN, Fujimori E, Toriyama AT, Duarte LS. Capacitação em aconselhamento nutricional: avaliação de conhecimento e aplicabilidade na atenção à saúde da criança. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2018 ;18(1):75-82.
9. Previsto GF, Maldissera VD. A comunicação na perspectiva dialógica da prática interprofissional colaborativa em saúde na Atenção Primária à Saúde. *Interface (Botucatu).* 2018;22(Supl. 2):1535-47.
10. Barbosa GE, Silva VB, Pereira JM, Soares MS, Medeiros Filho RA, Pereira LB, et al. Dificuldades iniciais com a técnica da amamentação e fatores associados a problemas com a mama em puérperas. *Rev Paul Pediatr.* 2017;35(3):26572.
11. Kronborg H, Foverskov E, Væth M, Maimburg RD. The role of intention and self-efficacy on the association between breastfeeding of first and second child, a Danish cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2018;18:454.
12. Bortoli CF, Poplaski JF, Balotin PR. A amamentação na voz de puérperas primíparas. *Enferm Foco* 2019;10(3):99-104.
13. Relvas GR, Buccini GS, Venancio SI. Ultra-processed food consumption among infants in primary health care in a city of the metropolitan region of São Paulo, Brazil. *J Pediatr (Rio J).* 2019;95(5):584-92.
14. Lima SP, Santo EK, Erdmann AL, Souza AI. Desvelando o significado da experiência vivida para o ser-mulher na amamentação com complicações puerperais. *Texto Contexto Enferm.* 2018;27(1):e0880016.
15. Oliveira CS, Iocca, FA, Carrijo ML, Garcia RA. Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. *Rev Gaúcha Enferm.* 2015;36(esp):16-23.
16. Karmacharya C, Cunningham K, Choufani J, Kadiyala S. Grandmothers' knowledge positively influences maternal knowledge and infant and young child feeding practices. *Public Health Nutr.* 2017;20(12):2114-23.
17. Lima CM, Sousa LB, Costa EC, Santos MP, Cavalcanti MC, Maciel NS. Auto eficácia na amamentação exclusiva: avaliação dos domínios técnica e pensamentos intrapessoais em puérperas. *Enferm Foco.* 2019;10(3):9-14.
18. Brockway M, Venturato L. Breastfeeding beyond infancy: a concept analysis. *J Adv Nurs.* 2016;72(9):2003-15.
19. Sloand E, Lowe V, Pennington A, Rose L. Breastfeeding Practices and Opinions of Latina Mothers in an Urban Pediatric Office: A Focus Group Study. *J Pediatr Health Care.* 2018;32(3):236-44.
20. Nascimento AV, Andrade SM. As armas dos fracos: estratégias, táticas e repercussões identitárias na dinâmica do acesso à saúde na fronteira Brasil/Paraguai. *Horiz Antropol.* 2018;24(50):181-214.
21. Aikes S, Rizzotto ML. Integração regional em cidades gêmeas do Paraná, Brasil, no âmbito da saúde. *Cad. Saúde Pública.* 2018;34(8):e00182117.
22. Nogueira VM, Fagundes HS, Alonso CB, Cerchiaro EO, Centeno JH, Jacquier NM, et al. Políticas de saúde nos países do Mercosul: um retorno à universalidade? *Rev Bras Polit Públicas.* 2015;19(1):145-56.
23. Mochizuke KC. Influência do atendimento em saúde à estrangeiros em uma cidade fronteiriça brasileira. *J. Health NPEPS.* 2017;2(1):241-53.
24. Bruniera-Oliveira R, Horta MA, Belo VS, Carmo EH, Verani JF. Desenvolvimento da Vigilância Epidemiológica de Fronteira no contexto da Globalização: conceitos e marcos teóricos. *Tempus Actas Saúde Colet.* 2014;8(3):75-93.