

RELAÇÃO ENTRE PRÁTICAS ALIMENTARES E APOIO SOCIAL DE NUTRIZES¹

ADEQUACY OF SAMPLE COLLECTION IN A COLLECTIVE FOOD SERVICE

Mariane de Oliveira Milani², Josiane Lieberknecht Wathier Abaid³ e
Franceliane Jobim Benedetti⁴

RESUMO

O apoio social é um fator que pode influenciar nas práticas alimentares durante a gestação, bem como no período pós-parto. Neste sentido, o objetivo desta pesquisa foi investigar a associação entre a rede de apoio social e as práticas alimentares de nutrizes. Trata-se de estudo transversal inserido em uma coorte prospectiva. A amostra foi coletada em hospital público do interior do Rio Grande do Sul e acompanhada no período de 30 dias pós-parto. Para análise das práticas alimentares foi utilizado recordatório de 24 horas e para a rede de apoio foi utilizada a escala de apoio social. A amostra foi constituída por 32 nutrizes com idade média de 24,84±6,80 anos. 43,8% estavam com excesso de peso e 90,6% praticavam aleitamento materno, além disso, 68,8% das mães apresentaram inadequações no consumo alimentar dentre todos os grupos. O grupo alimentar que mais apresentou associação com a rede de apoio social foi o da carne. A interação social positiva foi a que apresentou mais interações com os grupos alimentares. A alimentação e a rede de apoio apresentaram relação, mas são necessários novos estudos para investigar outras relações e demais variáveis que interferem nessa questão.

Palavras-chave: consumo de alimentos, nutrição materna, rede social.

ABSTRACT

The objective of this study was to verify the adequacy of food samples collection, in accordance with the recommendation of the Ordinance SES/RS 78/2009 in a collective food service. The study was conducted in a private food service, located in the city of Porto Alegre (RS) between February and March, 2014. In the first process, the weighing of samples were taken from the buffet for five non-consecutive days and they were stored under refrigeration. In the second process, it was developed a protocol that was followed to standardize the weights of the samples using the kitchen utensils of the service. The average and standard deviations were calculated in the Microsoft Excel software®. The evaluation of the samples included 23 preparations for the two processes. In the first process, the adequacy of sample weight was 19.4% only for beans, sauces and juices that have reached the minimum requirement of 100 g. In the second process, with the standardization of the samples, 91.3% of preparations have reached the recommended by the legislation. The leafy salads were the only item that did not achieve the recommendation in any of the samples, even using the full capacity of the sample package. The use of standardized protocol for the collection of samples showed more effectiveness in the service, and thus measuring up to the recommendations of the legislation and ensuring the food sanitary standard.

Keywords: *foodborne diseases, health legislation, restaurants.*

¹ Trabalho Final de Graduação - TFG.

² Acadêmica do Curso de Nutrição - Centro Universitário Franciscano. E-mail: marianemilani@hotmail.com

³ Colaboradora. Docente do Curso de Psicologia e do Mestrado Profissional em Saúde Materno Infantil - Centro Universitário Franciscano. E-mail: josianelwathier@gmail.com

⁴ Orientadora. Docente do Curso de Nutrição e do Mestrado Profissional em Saúde Materno Infantil - Centro Universitário Franciscano. E-mail: francijb@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A saúde da mulher e do recém-nascido (RN) é garantida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Rede Cegonha. Essa rede se caracteriza por múltiplos cuidados, dentre esses, assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como garantir à criança o direito ao nascimento seguro, ao crescimento e ao desenvolvimento saudável (BRASIL, 2011a). Durante o puerpério, diversas mudanças de ordens físicas e psicológicas acometem as mulheres, e isto pode acontecer porque algumas mães criam um ideal do que será esse período, mas acabam se surpreendendo com a realidade, especialmente em se tratando do aleitamento materno e na forma de se vincular junto ao bebê nesse processo. A inexperiência, a insegurança e a tomada de consciência sobre a responsabilidade em serem mães podem levá-las a quererem acertar sempre, entretanto, isso pode lhes causar grande ansiedade, ainda mais se há alguma predisposição para doenças mentais como, por exemplo, a depressão. Cabe à família e aos profissionais da saúde, então, prestarem apoio emocional e informativo às mulheres (COATES; AYERS; VISSER, 2014).

Uma boa qualidade de vida está diretamente relacionada ao atendimento das necessidades de saúde de uma nutriz. Neste sentido, para se obter uma boa saúde de forma plena, é necessário englobar diversos aspectos, tais como: físico, social, psicológico e ambiental, sendo que todos se relacionam entre si. Quando se tem um suporte social adequado, isso pode repercutir em um bom estado físico e emocional (SHIMODA et al., 2013), além de uma maior satisfação de vida (SIQUEIRA; DALL'AGLIO, 2010).

Como a alimentação materna influencia na composição do leite e como o aleitamento materno exclusivo é preconizado até o sexto mês de vida do RN, a nutriz deve ter uma dieta balanceada que contemple todos os nutrientes necessários para um bom crescimento e desenvolvimento do seu bebê (MARQUES; COTTA; PRIORE, 2011). Diversos fatores podem influenciar as práticas alimentares no período gestacional, bem como no pós-parto desse público, sendo o apoio social um deles, como citado anteriormente, aspecto que pode alterar ou modificar tanto a alimentação, quanto a duração do aleitamento materno exclusivo (ARAGAKI; SILVA, 2011; MORGADO; WERNECK; HASSELMANN, 2013).

O aleitamento materno é alvo de muitos estudos, nos quais se debatem todas as variáveis que influenciam a sua prática como, por exemplo, a alimentação da nutriz e a rede de apoio social. No entanto, encontrar estudos que avaliem especificamente a influência do apoio social nas práticas alimentares das nutrizes é raro. Todavia, quando são desenvolvidos estudos que avaliam essa influência, podem-se gerar novas formas de trabalho para os profissionais da saúde trabalharem com este público ou, até mesmo, com a gestante durante o pré-natal, promovendo uma alimentação saudável com plena eficácia e, assim, trazendo benefícios tanto para a saúde materna quanto para a saúde do RN. Nesse sentido, o objetivo desta pesquisa foi investigar a associação entre a rede de apoio social e as práticas alimentares de nutrizes.

MÉTODOS

O presente trabalho é um estudo transversal inserido em um projeto de coorte prospectivo intitulado “Aspectos relacionados ao desenvolvimento e crescimento de lactentes: uma coorte de nascimento”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer 398.270, no qual se realizou uma entrevista domiciliar com as mães aos trinta dias de vida do bebê. A amostra se constituiu por pares de mãe-bebê de um hospital público de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul. O período de coleta de dados foi de maio a novembro de 2014. A equipe de pesquisadores, composta por acadêmicos de cursos da área da saúde e de humanas, recebeu capacitações de acordo com as técnicas necessárias para a aplicação dos instrumentos. Os instrumentos utilizados foram devidamente padronizados, pré-codificados e formulados conforme o método proposto por Barros et al. (2006). A coleta de dados ocorreu através da aplicação de questionário padronizado, o qual foi elaborado pelos autores e dividido em blocos (família, mãe e criança), após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para que fosse possível alcançar o objetivo desta pesquisa, que é investigar a associação entre a rede de apoio social e as práticas alimentares de nutrizes, foi feita, em um primeiro momento, uma triagem hospitalar com as mães, respeitando os critérios de inclusão e exclusão dessas e, depois, foi aplicado um questionário perinatal. Posteriormente, uma visita domiciliar previamente agendada foi realizada, na qual foi aplicado um questionário de trinta dias, havendo uma janela de tempo para coleta de sete dias.

Foram incluídas, nesta pesquisa, as participantes que se enquadraram nos seguintes critérios: tiveram parto vaginal ou cesáreo no hospital pesquisado, eram residentes da área urbana da cidade e estavam em aleitamento materno. Foram excluídos da pesquisa aqueles RNs que apresentaram idade gestacional inferior a 36 semanas, que possuíam alguma má formação e/ou problema genético, que foram destinados para adoção ou os que possuíam mãe que se submetia a tratamentos psiquiátricos.

Dados como contato, idade, estado civil, peso, altura, emprego, história reprodutiva, amamentação, hospitalizações e/ou emergências foram coletados por meio de uma entrevista, utilizando-se o questionário previamente elaborado e analisado diretamente. A classificação econômica foi avaliada segundo o sistema de pontos do Critério de Classificação Econômica Brasil (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA, 2013).

Para a avaliação nutricional, foram utilizadas as medidas antropométricas de peso e altura, as quais foram coletadas em duplicata com os equipamentos calibrados. O peso das mulheres se obteve através de uma balança digital da marca SF - 7060. Já para a obtenção da altura, mediu-se 50 cm do chão e uma fita métrica foi fixada na parede. O estado nutricional foi classificado pelo Índice de Massa Corporal (IMC) das nutrizes conforme a idade, de acordo com o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (BRASIL, 2011b). Para classificar o aleitamento materno, foram utilizados os parâmetros definidos pela *World Health Organization* (WHO, 2007).

O consumo alimentar das nutrizes foi coletado por meio de um único recordatório alimentar de 24 horas. As calorias foram calculadas por meio do *software Avanutri*® e os alimentos foram classificados em grupos, seguindo o Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2008). Mais adiante, foram comparados, em calorias, os valores encontrados de cada porção com o valor recomendado por grupo de alimentos, considerando as necessidades nutricionais recomendadas pela *Food and Agriculture Organization of the United Nations* (FAO, 2004) para cada nutriz. A partir disso, as percentuais de adequação foram calculadas, onde se estabeleceu 80 - 120% de valor adequado, como preza a *National Research Council* (NRC, 2001).

O escore de apoio social foi obtido por meio da Escala de Apoio Social (EAS), a qual foi validada por Griep et al. (2005). Esta escala avalia cinco aspectos da rede de apoio, que são: apoio material (disponibilidade de apoio em serviços práticos, com pessoas que ajudam em situações do cotidiano); apoio afetivo (relacionado à demonstrações de afeto de outras pessoas); interação social positiva (aspectos referentes à convivência, atividades de lazer), apoio emocional (associada à percepção de pessoas em quem confiar ou para falar de seus problemas); e apoio de informação (reflete a presença de informações que podem ajudar o indivíduo a lidar com problemas). Os escores mais elevados, ou seja, mais próximos de 100, indicam melhores resultados em relação ao apoio social.

As variáveis contínuas foram expressas como média e desvio padrão (idade, necessidades energéticas, consumo alimentar e rede de apoio) ou mediana e intervalo interquartil (número de filhos e intervalo entre as gestações), conforme a simetria das variáveis. As variáveis categóricas foram expressas como frequência absoluta e relativa (estado nutricional, classificação socioeconômica, emprego, amamentação, estado civil e atendimento de saúde).

A análise estatística foi realizada no *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 18.0, através do qual foi aplicado o Teste T, com análise de diferença para amostras independentes. O nível de significância adotado foi de 5%.

RESULTADOS

Participaram, nesta pesquisa, 32 nutrizes, com média de idade de $24,84 \pm 6,80$ anos. A maioria estava classificada nas classes socioeconômicas B1 e C1. As outras variáveis de saúde e sociodemográficas podem ser observadas na tabela 1.

O valor das necessidades nutricionais diárias das nutrizes teve como média $2870,04 \pm 224,62$ calorias. Já o consumo calórico, obtido pela análise do recordatório alimentar, foi de $1786,37 \pm 531,94$ calorias. Dessa forma, se obteve um déficit de $1080,02 \pm 473,17$ calorias entre as necessidades e o consumo real. Houve maior prevalência de inadequação no consumo na maioria dos grupos alimentares das nutrizes (Tabela 2) onde se percebe inadequações tanto acima, quanto abaixo do valor de referência. O grupo das frutas e legumes não apresentou nenhuma participante com o consumo adequado.

A percepção de apoio social teve como média geral $90,37 \pm 9,52$ pontos, onde o apoio afetivo obteve $97,70 \pm 4,96$ pontos, o apoio material obteve $93,75 \pm 10,62$ pontos, o apoio de informação obteve $87,18 \pm 15,75$, a interação social positiva obteve $86,71 \pm 14,62$ pontos, e o apoio emocional obteve $86,40 \pm 15,03$ pontos. O apoio afetivo teve associação com o grupo das carnes e açúcares, já o apoio emocional com o grupo dos óleos, das carnes e, também, com o fracionamento. Houve diferença na percepção entre o consumo de leite, óleos e carnes com o apoio de informação. A interação social positiva apresentou maior número de associações entre os grupos do leite e das carnes e, também, com o fracionamento e a adequação geral dos grupos. O apoio material foi o único que não apresentou nenhuma diferença significativa entre os grupos alimentares (Tabela 3).

Tabela 1 - Características sociodemográficas e de saúde de nutrizes aos 30 dias pós-parto de uma coorte de Santa Maria - RS, 2014.

Variáveis	n=32 n (%)
<i>Estado civil</i>	
Com companheiro	13(40,6)
Sem companheiro	19(59,4)
<i>Classificação socioeconômica</i>	
A e B1	1(3,1)
B2 e C1	17(53,1)
C2, D e E	14(43,8)
<i>Emprego (30 dias)</i>	
Sim	3(9,4)
Não	29(90,6)
<i>Atendimento urgência/hospitalização</i>	
Sim	2(6,5)
Não	29(93,5)
<i>Amamentação</i>	
Sim	29(90,6)
Não	3(9,4)
<i>Estado nutricional</i>	
Sem excesso de peso	18(56,3)
Com excesso de peso	14(43,8)

DISCUSSÃO

Por meio desta pesquisa, pode-se perceber que a alimentação das nutrizes não está adequada de uma maneira geral. Sugere-se que a classe econômica é um fator determinante, pois é um meio de garantir o acesso à alimentação. No entanto, conforme a classificação econômica encontrada em maior percentual (B2 e C1), na qual o valor de renda varia entre R\$2.654,00 a R\$1.685,00 (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA, 2013), pode-se supor que deva garantir uma alimentação saudável, mas isso se em conjunto com conhecimento prévio a respeito de nutrição (MCLEOD; CAMPBELL; HESKETH, 2011). Além disso, o apoio social percebido

pelas participantes pode ser considerado alto em sua totalidade ($90,37 \pm 9,52$ pontos), o que poderia ser um fator positivo para uma boa alimentação.

O aleitamento materno é uma forma de reforçar o vínculo mãe-bebê, o que favorece uma maior confiança da mãe no cuidado com o filho (CINAR; KOSE; ALTINKAYNAK, 2015). A alta taxa de aleitamento materno (90,6%) é um fator positivo, nesta pesquisa, principalmente se compararmos com um estudo que encontrou 60% de prevalência de aleitamento materno exclusivo no primeiro mês de vida do RN (SILVA et al., 2008). A maioria das mães também não trabalhou nos 30 dias pós-parto, então, o período de licença maternidade pode ter sido o responsável por esta alta prevalência. Segundo Hirani e Karmaliani (2013), políticas públicas que incentivem a lactação quando a mulher volta ao trabalho são necessárias, uma vez que essas tendem a diminuir os índices de desmame precoce.

Tabela 2 - Características do consumo alimentar de nutrizes aos 30 dias pós-parto, Santa Maria - RS, 2014.

Variáveis	n(%) (n=32)	Média/Mediana
Fracionamento		
Adequado	12(37,5)	73,95±9,84*
Inadequado	20(62,5)	
Calorias		
Adequado	6(18,8)	61,99±17,20*
Inadequado	26(81,3)	
Grupo		
Cereais, tubérculos, raízes e derivados		
Adequado	8(25)	65,89±30,90*
Inadequado	24(75)	
Feijão		
Adequado	6(18,8)	51,33(0,00-101,18)**
Inadequado	26(81,3)	
Leite e derivados		
Adequado	2(6,3)	31,16(0,00-56,35)**
Inadequado	30(93,8)	
Carnes e ovos		
Adequado	5(15,6)	80,33(58,01-157,77)**
Inadequado	27(84,4)	
Óleos e gorduras		
Adequado	3(9,4)	54,07(83,10-254,81)**
Inadequado	29(90,6)	
Açúcares e doces		
Adequado	5(15,6)	145,57(83,10-254,81)**
Inadequado	27(84,4)	
Adequação grupos geral		
Adequado	10(31,3)	61,99±17,20*
Inadequado	22(68,8)	

*Média ± desvio padrão; **Mediana (P25-P75).

Tabela 3 - Associação entre escore da rede de apoio e percentual de adequação das práticas alimentares de nutrizes aos 30 dias pós-parto, Santa Maria - RS, 2014.

% Adequação de práticas alimentares	Rede de apoio (n=32)									
	Material	p	Afetivo	p	Social	p	Emocional	p	Informação	p
<i>Fracionamento</i>										
Adequado	93,33±11,14	0,86	98,33±5,77	0,59	94,16±7,92	0,01*	93,33±10,29	0,04*	90,41±14,21	0,38
Inadequado	94,00±10,58		97,33±4,53		82,25±16,01		82,25±16,09		85,25±16,66	
<i>Calorias</i>										
Adequado	89,16±14,28	0,24	93,33±8,43	0,18	79,16±13,57	0,16	86,66±12,11	0,96	92,50±10,36	0,36
Inadequado	94,80±9,64		98,71±3,27		88,46±14,54		86,34±15,84		85,96±16,67	
<i>Grupo</i>										
<i>Cereais, tubérculos, raízes e derivados</i>										
Adequado	91,87±14,12	0,57	97,50±4,96	0,89	84,37±14,98	0,61	86,25±18,66	0,97	91,25±14,47	0,41
Inadequado	94,37±9,37		97,77±5,07		87,50±14,74		86,45±14,10		85,83±15,29	
<i>Feijão</i>										
Adequado	95,00±10,00	0,76	95,55±5,44	0,25	85,00±17,32	0,76	80,00±18,70	0,25	85,33±16,85	0,82
Inadequado	93,46±10,93		98,20±4,82		87,11±14,29		87,88±14,08		87,50±15,82	
<i>Leite e derivados</i>										
Adequado	100,00±0,00	0,40	100,00±0,00	0,51	100,00±0,00	0,00*	100,00±0,00	0,19	100,00±0,00	0,00*
Inadequado	93,33±10,87		97,55±5,09		85,83±14,68		85,50±15,10		86,33±15,91	
<i>Carnes e ovos</i>										
Adequado	88,00±15,24	0,19	93,33±8,16	0,03*	74,00±17,81	0,03*	72,00±16,80	0,02*	75,00±12,74	0,05*
Inadequado	94,81±9,55		98,51±3,84		89,07±13,01		89,07±13,37		89,44±15,40	
<i>Óleos e gorduras</i>										
Adequado	91,66±7,63	0,72	95,55±7,69	0,44	85,00±18,02	0,83	95,00±0,00	0,00*	98,33±2,88	0,00*
Inadequado	93,96±10,96		97,93±4,74		86,89±14,60		85,51±15,54		86,03±16,11	
<i>Açúcares e doces</i>										
Adequado	96,00±6,51	0,61	100,00±0,00	0,01*	90,00±12,24	0,59	94,00±6,51	0,23	93,00±8,36	0,38
Inadequado	93,33±11,26		97,28±5,31		86,11±15,14		85,00±15,81		86,11±16,66	
<i>Adequação grupos geral</i>										
Adequado	91,00±12,42	0,33	95,33±5,48	0,07*	76,50±17,64	0,03*	80,50±15,71	0,14	82,50±17,67	0,26
Inadequado	95,00±9,75		98,78±4,42		91,36±10,48		89,09±14,27		89,31±14,74	

* Teste T para amostras independentes, p<0,05.

O consumo calórico estava abaixo das necessidades nutricionais, onde a média de adequação foi de 61,99±17,20%, o que poderia sugerir maior chance de baixo peso dentre as nutrizes. Na pesquisa atual, encontrou-se uma maior prevalência de eutrofia com IMC médio de 24,91±3,80 kg/m². Tavares et al. (2013) encontraram em seu estudo um IMC médio de 27,7 kg/m², caracterizando maior percentual de excesso de peso entre as 75 nutrizes participantes da pesquisa. Esta possível associação deve-se, em parte, aos resultados do consumo alimentar, pois esses apresentam limitações inerentes ao próprio método. É importante considerar que esses dados foram coletados em período puerperal, no qual as adaptações fisiológicas e emocionais estão em ajustes.

Como preconizado no Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014), a alimentação diária deve apresentar três principais refeições e pequenos lanches nos intervalos entre elas,

garantindo, assim, um suprimento das necessidades energéticas e nutricionais. Foi observado que o fracionamento das refeições desta pesquisa foi insatisfatório, ou seja, estas nutrizes, provavelmente, não estão ingerindo os valores de nutrientes de forma adequada; o que também pode ser percebido pelo baixo valor calórico diário encontrado. No entanto, o cenário encontrado é resultado da realização de apenas um recordatório alimentar, sendo que é sugerida a realização de mais de uma avaliação para a constatação de valores mais precisos (SARTORELLI; BARBIERI, 2014).

Tavares et al. (2013) verificaram que as nutrizes paulistas estavam apenas com o consumo de cereais e de frutas com valores recomendados (BRASIL, 2008). Nesta pesquisa, por sua vez, todos os grupos apresentaram inadequações em maior número quanto à recomendação. O grupo dos vegetais e das frutas não apresentou nenhuma participante com o consumo adequado. Tais dados são preocupantes, uma vez que a maioria das mulheres estava praticando o aleitamento materno, o que torna mais difícil o suprimento dos nutrientes necessários para elas e para os bebês.

Alimentar-se em ambientes tranquilos e em boa companhia também são valores propostos em documentos governamentais (BRASIL, 2014), o que corrobora a relação entre práticas alimentares e apoio social. No estudo de Ferranti et al. (2012), essa questão é destacada e os autores abordam as causas que influenciam na qualidade da dieta de um público composto por homens e mulheres adultos e, dentre os elementos por eles estudados, está o apoio social percebido como um dos fatores.

A escala de apoio social do presente estudo obteve média de 90 pontos. No estudo de Dantas et al. (2010), no qual foi relacionada a rede de apoio com sintomas depressivos em mães de RNs hospitalizados, obteve-se a média de 83,82 pontos. Comparando as demais classificações da escala de apoio social, destaca-se que o presente estudo apresentou média maior em todas as classificações.

Práticas alimentares e apoio social já foram estudados em uma pesquisa com 294 crianças no Rio de Janeiro (MORGADO; WERNECK; HESSELMANN, 2013), onde se avaliou a percepção do apoio social das mães e as práticas de aleitamento materno aos quatro meses de vida do RN. Foi verificado que os escores apresentaram valores elevados para todas as dimensões, mas não apresentaram diferenças significativas nesta relação, diferentemente do presente estudo.

O consumo de óleos e gorduras se mostrou inadequado na pesquisa com mediana de adequação de 54,07(83,10-254,81). No entanto, aquelas mães que apresentavam maior escore de apoio de informação tinham o consumo mais adequado neste grupo. As informações apresentadas na mídia ou adquiridas por profissionais da saúde ou amigos que condenam fortemente o consumo de gordura, sal e açúcar em excesso (SILVA et al., 2013), podem ser uma explicação para esta maior adequação no consumo. Além do mais, durante as consultas de pré-natal, as mães deviam ser orientadas a respeito de uma alimentação saudável.

O consumo de açúcar obteve diferença entre os grupos em relação ao apoio afetivo, pois aquelas mães que recebiam maior apoio, apresentavam consumo adequado do grupo. Henriksen, Torsherm e Thuen (2014), relatam que mulheres que apresentam alguma espécie de isolamento social ou solidão

possuem níveis mais elevados de consumo de açúcares e derivados, provavelmente buscando uma forma de suprir as necessidades afetivas não alcançadas completamente por pessoas a sua volta.

A rede de apoio social percebida pela nutriz pode contribuir de forma positiva ou negativa nas suas escolhas. Tanto se pode receber apoio de pessoas próximas em prol do seu bem-estar como, também, pode ser uma geradora de conflitos (MARQUES; COTTA; PRIORE, 2011). Dessa forma, pode-se ressaltar a alta prevalência de apoio social associado às práticas alimentares, surgindo a hipótese de que aquelas mães que apresentam maior percentual de inadequação geral entre os grupos, são aquelas que possuem maior facilidade de lazer com a família e com os amigos e, assim, acabam preferindo alimentos com baixo valor nutritivo. Os *fast foods* também são opções rápidas e fáceis de serem consumidas e associadas a reuniões de família. Chama a atenção, no entanto, que o apoio material percebido pelas mães dessa pesquisa, embora significativo, não apresentou diferença no consumo em diferentes grupos alimentares. Seria importante conhecer que tipos de materiais foram fornecidos como dinheiro, alimentos, roupas, moradia, por exemplo. Diante da ausência dessa informação, e considerando a renda familiar das participantes, pode-se pensar apenas em uma preferência pela aquisição de alimentos menos nutritivos e mais baratos, geralmente presentes em reuniões familiares, por exemplo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do estudo realizado, o qual objetivou investigar a associação entre a rede de apoio social e as práticas alimentares de nutrizes, pode-se afirmar que ambos os aspectos se interligam. Entretanto, se fazem necessários mais estudos que examinem as relações entre estas variáveis, bem como as suas causas e as suas consequências.

A análise de mais de um recordatório alimentar também se faz importante, além de uma análise mais aprofundada da rede de apoio social que a nutriz possui, bem como a realização de um acompanhamento longitudinal após o período de adaptação da nutriz. Ademais, percebe-se o quanto é eficaz e relevante uma orientação às nutrizes sobre uma alimentação saudável, ressaltando a importância que uma boa nutrição tem para o seu bem-estar e o do bebê.

REFERÊNCIAS

ARAGAKI, I. M. M.; SILVA, I. A. Percepção de nutrizes acerca de sua qualidade de vida. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 71-8, 2011.

ABEP - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA. **O Novo Critério Padrão de Classificação Econômica Brasil** - Critério ABEP. 2013. Disponível em: <<https://goo.gl/c2Nmep>>. Acesso em: 21 nov. 2014.

BARROS, A. J. D. et al. Coorte de nascimentos de Pelotas, 2004: metodologia e descrição. **Revista Saúde Pública**, v. 40, n.3, p. 402-13, 2006.

BRASIL. **Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. **Portaria N.º 2351/2011** - que altera a Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a.

BRASIL. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b.

BRASIL. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CINAR, N.; KOSE, D.; ALTINKAYNAK, S. The relationship between maternal attachment, perceived social support and breast-feeding sufficiency. **J Coll Physicians Surg Pak**, v. 25, n.4, p.271-75, 2015.

COATES, R.; AYERS, S.; VISSER, R. Women's experiences of postnatal distress: a qualitative study. **BMC Pregnancy Childbirth**, v. 14, n.359, p.1-14, 2014.

DANTAS, M. M. C. et al. Avaliação do apoio social e de sintomas depressivos em mães de bebês prematuros hospitalizados. **Psicologia em Revista**, v. 18, n.1, p. 90-106, 2010.

FERRANTI, E. P. et al. Psychosocial Factors Associated with Diet Quality in a Working Adult Population. **Res Nurs Health**, v. 36, n.3, p. 242-56, 2012.

FAO - FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION. **Human Energy Requirements**. Report of a Joint FAO/OMS/UNO Expert Consultation. Rome: FAO/WHO, 2004.

GRIEP, R. H. et al. Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. **Cad. Saúde Pública**, v. 21, n. 3, p. 703-714, 2005.

HENRIKSEN, R. E.; TORSHEIM, T.; THUEN, F. Loneliness, social integration and consumption of sugar-containing beverages: Testing the social baseline theory. **Plos One**, v. 9, n. 8, 2014.

HIRANI, A. S.; KARMALIANI, R. The experiences of urban, professional women when combining breastfeeding with paid employment in Karachi, Pakistan: a qualitative study. **Women Birth**, v. 26, n. 2, p. 147-151, 2013.

MARQUES, E. S.; COTTA, R. M. M.; PRIORE, S. E. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 16, n. 5, p. 2461-2468, 2011.

MCLEOD, E. R.; CAMPBELL, K. J.; HESKETH, K. D. Nutrition Knowledge: A Mediator between Socioeconomic Position and Diet Quality in Australian First-Time Mothers. **Journal of the American Dietetic Association**, v. 111, n. 5, p. 696-704, 2011.

MORGADO, C. M. C.; WERNECK, G. L.; HASSELMANN, M. H. Rede e apoio social e práticas alimentares de crianças no quarto mês de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 2, p. 367-76, 2013.

NRC - NATIONAL RESEARCH COUNCIL (NRC). **Recommended dietary allowances**. Washington, D.C.: National Academy Press, 2001.

SARTORELLI, D. S.; BARBIERI, P. Número de reaplicações de inquéritos dietéticos para estimativa da ingestão de nutrientes em gestantes brasileiras. **Rev. Bras. Saúde Materno Infantil**, v. 14, n. 4, p. 441-445, 2014.

SHIMODA, G. T. et al. Necessidades de saúde de nutrizes e qualidade de vida. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 213-18, 2013.

SILVA, M. B. et al. Influência do apoio à amamentação sobre o aleitamento materno exclusivo dos bebês no primeiro mês de vida e nascidos na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Materno Infantil**, v. 8, n. 3, p. 275-284, 2008.

SILVA, S. M. et al. Recebimento de orientação sobre o consumo de sal, açúcar e gorduras em adultos: Um estudo de base nacional. **Rev. Bras. Epidemiologia**, v. 16, n. 4, p. 995-1004, 2013.

SIQUEIRA, A. C.; DELL'AGLIO, D. D. Crianças e adolescentes institucionalizados: desempenho escolar, satisfação de vida e rede de apoio social. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 26, n. 3, p. 407-415, 2010.

TAVARES, M. P. et al. Estado nutricional e qualidade da dieta de nutrizes em amamentação exclusiva. **Acta Paul Enferm**, v. 26, n. 3, p. 294-298, 2013.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Indicators for assessing infant and young child feeding practices** - conclusions of a consensus meeting held 6-8. Washington D.C., EUA, 2007.