

LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**ALEITAMENTO MATERNO: UM ESTUDO DESCRITIVO SOBRE A
ALIMENTAÇÃO DE CRIANÇAS NOS PRIMEIROS SEIS MESES DE VIDA**

LIMA, ANA CAMILA¹

PESSOA, KARINE SYMONIR DE BRITO²

RESUMO

O leite materno é a forma preferencial de nutrição para a criança. Com a amamentação a criança adquire todos os nutrientes necessários para suprir as suas necessidades fisiológicas e biológicas além de enzimas que tem a característica de melhorar a digestão e a absorção dos nutrientes. O Ministério da Saúde (MS) preconiza que de 0 a 6 meses seja dado o aleitamento materno exclusivo e a partir desse momento manter o aleitamento materno. Diante do exposto, o presente estudo objetivou avaliar a prevalência do aleitamento materno e os tipos de alimentação que é oferecida para a criança. Os dados serão analisados através de análise estatística de dados em que foi realizado um estudo comparativo com os dados da II pesquisa nacional de prevalência de aleitamento materno (II PPAM) e do sistema de vigilância alimentar e nutricional (SISVAN), onde foram estudados os tipos de aleitamento materno (AM), a prevalência do AM no primeiro momento de vida e o aleitamento materno exclusivo (AME) nos primeiros seis meses, na cidade de Natal, Mossoró e Parnamirim. Identificou-se que houve um aumento no índice de aleitamento materno na região Nordeste, nos municípios de Natal, Mossoró e Parnamirim e também um aumento do número de notificações. Acredita-se que o erro alimentar na infância está relacionado ao desconhecimento das genitoras quanto aos riscos advindos de uma má alimentação, por não saber dos agravos à saúde que os seus filhos poderão sofrer, estas não dão importância às práticas recomendadas para cada faixa etária. Diante do exposto ficou claro que a nutrição inadequada na infância traz malefícios para a criança como o atraso no crescimento e desenvolvimento e doenças que acometem a infância e podem persistir até a vida adulta, portanto uma boa alimentação na infância é sinônimo de uma vida saudável.

Palavras-chave: Nutrição infantil; Criança; Aleitamento materno; Erro alimentar.

¹ Graduanda em Enfermagem - camyllinha15@hotmail.com

² Doutoranda em Educação – karine.symonir.edu@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

A nutrição é um componente fundamental para o crescimento e desenvolvimento humano ela começa a partir do nascimento com o leite materno que é a forma preferencial de nutrição para a criança. Com a amamentação a criança adquire todos os nutrientes necessários para suprir as suas necessidades fisiológicas além de imunidade e enzimas que tem a característica de proteger a criança imunologicamente e melhorar a digestão e absorção dos nutrientes respectivamente. (HOCKENBERRY; WILSON, 2011).

O Ministério da Saúde preconiza que o aleitamento materno (AM) seja feito até dois anos de idade e que nos seis primeiros meses de vida seja dado o aleitamento materno exclusivo (AME), sem a necessidade de dar água ou chás, apenas quando necessário fazer uso de medicamentos.

Ao completar seis meses de vida ele preconiza que sejam implantados gradativamente alimentação complementar (AC) pois na medida que a criança vai crescendo suas necessidades nutricionais e energéticas vão aumentando gradativamente fazendo com que a criança precise de outros alimentos que sejam diferente do leite materno, alimentos que sejam ricos em vitaminas A e ferro, e, além disso, fazer uso de suplementação de ferro com o intuito de prevenir anemia já que nessa fase de introdução alimentar podem ocorrer erros nutricionais que chegam a causar deficiências nutritivas que provocam a anemia, fazer a introdução de água e manter o aleitamento materno já que ele é o principal alimento e que a alimentação vem para complementar o leite e não para substituí-lo.

Evitar alimentos com açúcar, doces, refrigerantes, fritura e outras guloseimas, pois estas podem causar problemas nessa fase de crescimento ocultando déficits nutricionais e que poderão se estender em forma de dislipidemias na fase adulta. No nono mês de vida orientar os pais para que nessa idade a criança receba alimentos preparados para a família, sem excesso de óleo, sal e condimentos e manter as mesmas recomendações dos seis meses que foram citadas a cima. De 12 a 24 meses segue com as mesmas recomendações de seis e de nove meses e atentar para dar sempre a suplementação de ferro.

Em estudo de Bastos et al. (2014), erros alimentares chegam a causar morbimortalidades a crianças e que se apresentam na forma de doenças infecciosas, afecções respiratórias, deficiência nutricional, que esta, pode causar

anemia nos primeiros 6 meses, e isso é causado devido à ausência do aleitamento materno exclusivo e introdução precoce de alimentos. Já após os seis meses essa falta de nutrientes acontece por causa da nutrição complementar inadequada e nessa fase a criança está em rápido crescimento e desenvolvimento e precisando de uma quantidade mais elevada de ferro.

A partir desse momento também acontece à baixa ingestão de ferro heme e o não uso de suplementação de ferro profilático, segundo o Ministério da Saúde. Outro fator que contribui na morbimortalidade é a obesidade que é considerada um distúrbio nutricional, ela pode ocultar deficiências nutricionais como o ferro, zinco, vitamina A e, além disso, vem se associando a dislipidemias e intolerância à glicose e a criança poderá levar isso até a vida adulta.

Existe alguns fatores que influenciam a iniciação da alimentação complementar precocemente, que são: crianças que tem acesso à rede privada de assistência à saúde tem um maior risco de iniciar a alimentação complementar antes dos seis meses de vida; a inserção da mulher no mercado de trabalho, pois com a necessidade de trabalhar fora do lar à rotina alimentar da família muda, pois o principal agente do cuidado com a nutrição do filho é a mãe e esta se encontra fora do lar; a idade é outro fator que se destaca, pois filhos de mães mais velhas tem maior risco de iniciar a alimentação complementar antes dos seis meses de vida, do que filhos de mães mais novas, com idade menor de vinte anos de idade. (SILVA; VENÂNCIO; MARCHIONI, 2010).

O contexto socioeconômico, cultural e familiar, a escolaridade da mãe também é fator de introdução precoce, pois segundo Corrêa et al., 2009, casas de famílias com mais de 4 integrantes tendem a iniciar a complementação antes dos seis meses de vida e mães com escolaridade mais elevada tendem a dar mais valor ao aleitamento materno que mães com menor escolaridade. Essas mães têm maior risco de oferecer alimento do tipo gorduras, doces, pães, de origem do leite, amido, frutas e verduras. A primiparidade é visto como fator também, pois por ser o primeiro filho a mãe tende a sentir certa insegurança quanto aos cuidados com o filho, fica em dúvida em quem seguir o profissional de saúde ou os conselhos de pessoas mais velhas e que já teve experiência com a maternidade. (CORRÊA et al., 2009).

Porém mães de baixa condições socioeconômicas quando orientadas sobre os benefícios do leite materno e a introdução correta de alimentação complementar

no tempo correto, melhoram a oferta de fontes proteicas na alimentação de seus filhos.

Diante do exposto, o presente estuda objetiva analisar os registros de aleitamento materno no Brasil. E tem como objetivos específicos analisar os registros de aleitamento materno os municípios de Parnamirim, Mossoró, e Natal, identificar fatores que podem influenciar no não aleitamento e identificar os benefícios do aleitamento materno.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O leite materno é indiscutivelmente o melhor alimento nos primeiros meses de vida. Ele é capaz de atender todas as necessidades físicas e biológicas do lactente. (SANTOS; LIMA; JAVORSKI, 2007) e (CORRÊA et al., 2009).

É no leite materno que se encontram todos os nutrientes para uma alimentação adequada para a criança na fase de lactente, desde macro nutrientes a micronutrientes como proteínas, gordura, água, vitaminas dentre outros necessários nessa fase de crescimento e desenvolvimento.

Além de todos esses nutrientes a criança ainda adquire no leite materno anticorpos e glóbulos brancos que irão ajudá-lo na sua defesa contra microrganismos. Além de todos os benefícios nutricionais citados o ato da amamentação ajuda a melhorar a flexibilidade nas articulações das estruturas que se integram a fala, ajudando posteriormente no desenvolvimento da fala e do padrão respiratório.

Outros benefícios do leite são a diminuição do risco de doenças respiratórias, gastrintestinais e doenças infecciosas, ajuda no ganho de peso, isento de contaminação, e é adaptado ao metabolismo da criança pois é facilmente digerido. O aleitamento exclusivo feito nos primeiros 6 meses além desses pontos positivos tem dentre outros como: diminuição do risco de doenças atópicas e síndrome da morte súbita, protege contra doença de crohn, linfoma, alergia alimentar, doenças crônicas como obesidade e diabetes. E a anemia ferropriva como relata o MS. (CORRÊA et al., 2009).

Além disso a boa nutrição tem influência direta no crescimento em todas as faixas etária e seus efeitos são mostrados de forma diferente em cada estágio. Durante a gravidez a má alimentação da mulher pode prejudicar o desenvolvimento desde a implantação do ovulo até o nascimento. Já na infância as necessidades calóricas e proteicas são maiores, pois há um crescimento rápido de altura e peso. Na fase da adolescência tem os estirões e a nutrição é de suma importância nesse momento. (HOCKENBERRY; WILSON, 2011).

Na fase da infância a criança adquire hábitos alimentares que ela vai levar para a vida toda, geralmente isso acontece quando ela tem 2 a 3 anos de idade. Se quando criança, a alimentação dada pelos pais for correta, com hábitos saudáveis isso irá prevenir morbidades futuras, como obesidade, diabetes, hipertensão, doença

cardíaca ou renal e ela terá preferência por alimentos saudáveis, se caso o contrário à exposição por alimentos com alto teor de açúcar e sódio nos primeiros anos de vida for alta a criança terá preferência por esses produtos na fase adulta. (HOCKENBERRY; WILSON, 2011) e (VÍTOLO et al., 2014).

Acrescente as informações mencionadas que o elo entre a mãe e o filho é tão importante quanto os próprios nutrientes do leite, pois ele alimenta de carinho e afeto de forma mutua. “Ao envolver uma criança para ser amamentada, mãe e filho se enlaçam efetivamente, o que os alimenta reciprocamente”. (SANTOS; LIMA; JAVORSKI, 2007).

Acrescente ainda que a mãe é um elemento primordial e principal executor nos cuidados com a criança, e o ambiente familiar que a criança está inserida tem resposta no desenvolvimento do mesmo. É na fase de lactente que a criança está mais indefesa, desabrigada, desprotegida devido a fase do rápido crescimento e, no entanto, precisando mais dos cuidados maternos. Esses cuidados podem sofrer interferência de vários fatores como experiência materna e o aprendizado com esta, qualidade das informações de saúde, escolaridade e idade das mães, além do tempo disponível para os cuidados com o filho. (SANTOS; LIMA; JAVORSKI, 2007), (CORRÊA et al., 2009) e (MARTINS; HAACK, 2012).

Esses fatores relacionados a cima podem ser somados com outros e caracterizar o motivo da alimentação complementar precocemente. Que nada mais é que a introdução de alimentos sólidos e semissólidos antes do tempo determinado. (SILVA; VENÂNCIO; MARCHIONI, 2010).

Segundo Oliveira et al. (2012), alguns desses fatores são a inclusão da mulher no mercado de trabalho pois nesses casos a mãe não tem como amamentar mais devido o retorno ao trabalho acontecer antes da criança completar o sexto mês de vida, resultando na procura de escolas para deixá-lo, e nesses locais o cardápio geralmente é formado por leites artificiais, alimentos com açúcar, enlatados dentre outros produtos inadequados. Deve-se ressaltar sobre a importância da não implantação de produtos industrializados, pois o consumo destes alimentos é reconhecido como erros alimentares e se tem uma lacuna representada pela ausência de informações; as condições socioeconômicas a escolaridade e idade da mãe também são fatores para a alimentação complementar precocemente.

Existe um aumento de consumo de alimentos com baixo valor nutricional que para a idade da criança é contraindicado, riscos e déficits que a introdução precoce,

a interrupção do aleitamento materno exclusivo causa são danosos a saúde do bebê pois este deixa de receber nutrientes que eram de suma importância para o seu desenvolvimento, físico e mental. Com isso a criança fica mais vulnerável a diarreias, desnutrição, infecções respiratórias e asma. Além de diminuir a proteção da criança, já que ela recebe anticorpos através do leite. (MARTINS; HAACK, 2012).

No entanto, a introdução tardia também não é conveniente, pois não consegue suprir a necessidade energética da criança, causando uma desnutrição e desaceleração no desenvolvimento. Contudo crianças com condições socioeconômicas baixas quando amamentadas por um tempo maior apresentam um desenvolvimento melhor, se aproximado da curva de referência. A iniciação da alimentação complementar precoce pode ser satisfatória em casos individuais, onde a criança não apresenta o crescimento satisfatório esperado para a idade em que se encontra, podendo então iniciar a complementação antes dos seis meses de vida. (SILVA; VENÂNCIO; MARCHIONI, 2010).

Um dos motivos para a mãe não seguir as recomendações que o ministério da saúde preconiza é a rejeição da criança a comida que lhe foi dado, então a mãe/cuidador desiste de oferecer o alimento por achar que a criança não gosta, prejudicando o condicionamento, como é chamado esse processo. É necessário que a criança além de ver e sentir o cheiro do alimento, prove. E essa insistência deve ser feita de 12 a 15 vezes, que é a partir desse momento que a criança apresenta a aceitação por aquele alimento porém pode acontecer que ela aceite antes. Outros fatores é a interferência da avó que esta participa efetivamente na educação alimentar das crianças, e o fácil preparo do mingau, só que devido a facilidade deste a mãe/cuidador opta por dá-lo já que é mais fácil de prepara-lo, provocando um déficit de nutrientes que são necessários para a criança. (SANTOS; LIMA; JAVORSKI, 2007).

Como recomenda o Ministério Saúde a criança quando entra na fase de complementação alimentar deve ser alimentada com papas doces, feitas com frutas, e essa é mais fácil de ser aceita pois tem o gosto adocicado lembrando o leite materno, e papas salgadas que é feita com verduras, legumes e carne. Essa forma de papa é feita inicialmente pois é a mais adequada para a fase da criança, já que nesse momento ela não tem dentes ainda, depois vai gradativamente adequando esse alimento até chegar na consistência da alimentação familiar, mas tudo sendo feito de acordo com a necessidade e evolução da criança.

Essas informações citadas acima são dadas pelo profissional enfermeiro no serviço de atenção primária e nas ações de saúde pois é importante receber recomendações adequadas a respeito da alimentação que será dada a criança. Parte dessas recomendações que é dada pelo enfermeiro tem grande ênfase a alimentação. A comunicação entre enfermeiro e o cuidador da criança, que geralmente é a mãe, na consulta de enfermagem, é essencial para uma boa transmissão de conhecimentos e para que essa comunicação seja efetiva é necessário uma proximidade física e interação face a face, troca de mensagens e compreensão das mensagens de forma verbal e não-verbal. (SANTOS; LIMA; JAVORSKI, 2007).

As vezes acontece de o cuidador receber a informação e achar que entendeu, mas na hora de executar ou repassar a informação não consegue fazê-la de forma eficiente ou passa-la com clareza para outras pessoas, ou pode ser que aconteça que o enfermeiro não passe a informação de forma eficiente provocando assim um mal comunicação e gerando provavelmente erros. E também pode acontecer de cuidadores não se satisfazerem com as informações passadas, e fazendo com que eles não modifiquem os hábitos da criança, desse modo a comunicação passada será inútil. (SANTOS; LIMA; JAVORSKI, 2007).

Os profissionais de saúde devem ser conscientes que pessoas são diferentes, no jeito de falar, nos hábitos alimentares, o contexto social, então o profissional precisa se adequar a cada pessoa, tratando-os de formas diferentes cada um com suas particularidades e necessidades. E quando se trata de crianças as informações são passadas para o cuidador para ele assim modificar os hábitos da criança. (MARTINS; HAACK, 2012).

Então quando a mensagem passada não for recebida de forma correta não se deve culpar o enfermeiro pelo insucesso da não representação desta, pois como já citado acima a informação deve ser bem passada pelo enfermeiro e bem compreendida pela mãe/cuidador. (SANTOS; LIMA; JAVORSKI, 2007).

Quando as informações passadas alcançam êxito, quer dizer que a comunicação foi feita de forma efetiva, isso quer dizer que a mãe/cuidador mudou os hábitos alimentares dos seus filhos para uma alimentação correta.

3 METODOLOGIA

O estudo apresentado trata-se de uma revisão de banco de dados de caráter comparativo, onde foram obtidas informações, a partir do banco de dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN (2012 a 2016) e da II Pesquisa Nacional de Prevalência de Aleitamento Materno – PPAM (2008).

O SISVAN é um sistema de informação que foi desenvolvido pelo departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), que objetiva a promoção de informações gradual sobre as condições nutricionais da população, em que foi avaliado o módulo municipal que se trata de uma ferramenta informatizada, presente em quase todos os municípios Brasileiros, que possibilita registrar informações da população quanto ao seu estado nutricional que foram atendidas nos estabelecimentos assistenciais de saúde, o por profissionais da estratégia de saúde da família e por programas de agentes comunitários de saúde. A classificação do estado nutricional é realizada através de índices antropométricos.

Neste estudo foram avaliados crianças menores de 2 anos de idade e os tipos de aleitamento materno, em que foram classificados da seguinte forma: aleitamento materno exclusivo, aleitamento materno predominante, aleitamento materno complementar, não recebeu aleitamento materno e não soube informar. A pesquisa foi feita nas cidades de Natal, Mossoró e Parnamirim. Com informações de crianças que foram cadastradas entre o ano de 2012 a 2016.

A II PPAM é um estudo transversal, realizado em todas as capitais Brasileiras e no Distrito Federal no ano de 2008, que tem como objetivo mostrar a situação atual da amamentação e da alimentação complementar. No presente estudo foi avaliado os dados da amamentação na primeira hora de vida e os dados sobre o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses. Esse estudo avaliou a região nordeste, e o município de Natal.

Para compor esta revisão, foram avaliadas a frequência do aleitamento materno e as práticas alimentares na II PPAM e no SISVAN. Foi usado o software Excel para análises de dados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os dados apresentados no II PPAM revelaram que no ano de 2008 a prevalência de crianças que foram amamentadas na primeira hora de vida no Brasil foi de (67,7%). E que a região que ganhou maior destaque devido ao maior número de crianças amamentadas no primeiro minuto foi a região norte, e a cidade que mais teve a amamentação foi palmas (79,6%), seguidas da região sul, com (71,8%), centro-oeste, com (72,0%), nordeste, com (66,9%) e por último a região sudeste com (63,5%). De acordo com a tabela abaixo.

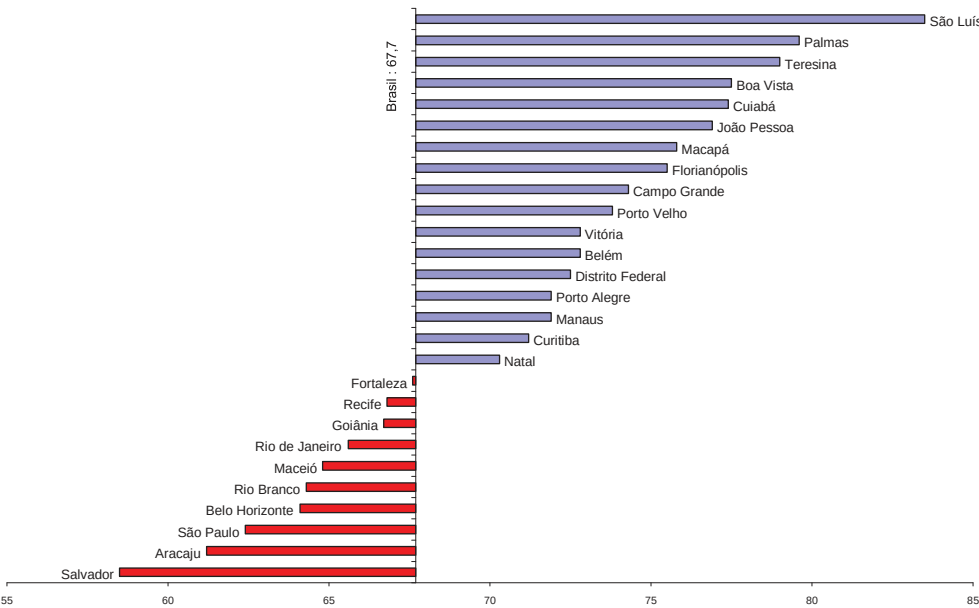
Tabela 1. Aleitamento materno na primeira hora de vida

Capital/Região	Crianças (%)
NORTE	72,9
Palmas	79,6
Boa Vista	77,5
Macapá	75,8
Porto Velho	73,8
Belém	72,8
Manaus	71,9
Rio Branco	64,3
NORDESTE	66,9
São Luís	83,5
Teresina	79,0
João Pessoa	76,9
Natal	70,3
Fortaleza	67,6
Recife	66,8
Maceió	64,8
Aracaju	61,2
Salvador	58,5
CENTRO-OESTE	72,0
Cuiabá	77,4
Campo Grande	74,3
Distrito Federal	72,5
Goiânia	66,7
SUDESTE	63,5
Vitória	72,8
Rio de Janeiro	65,6
Belo Horizonte	64,1
São Paulo	62,4
Capital/Região	Crianças (%)
SUL	71,8
Florianópolis	75,5
Porto Alegre	71,9
Curitiba	71,2
BRASIL	67,7

Fonte: MS/SAS/departamento de ações programáticas e estratégicas

A região Nordeste como mostrada acima teve uma prevalência de 66,9%, em que o município de Natal no Rio Grande do Norte fez um percentual de 70,3% indicando que essa quantidade de crianças foi amamentada logo após o nascimento, ficando atrás apenas de São Luís – MA, que apresentou uma prevalência de 83,5%, Teresina – PI (79,9%), e João Pessoa – PB, (76,9 %).

Figura 1. Aleitamento materno na primeira hora de vida



Fonte: MS/SAS/departamento de ações programáticas e estratégicas

Apesar de a região Norte ter tido o maior índice de aleitamento foi a cidade de São Luís na região nordeste que teve a maior prevalência de crianças amamentadas nas primeiras horas de vida. Como mostra a figura 1 acima.

Tabela 2. Aleitamento materno exclusivo (AME) nos primeiros seis meses de vida

Capital/Região	AME (%)
NORTE	45,9
Belém	56,1
Macapá	43,1
Manaus	41,1
Boa Vista	40,7
Porto Velho	36,4
Rio Branco	36,1
Palmas	35,7

NORDESTE	37,0
São Luís	46,7
Teresina	43,7
Natal	40,5
João Pessoa	39,1
Recife	38,3
Salvador	36,5
Aracaju	35,0
Maceió	34,0
Fortaleza	32,9
CENTRO-OESTE	45,0
Campo Grande	50,1
Distrito Federal	50,0
Goiânia	32,7
Cuiabá	27,1
SUDESTE	39,4
Vitória	44,0
Rio de Janeiro	40,7
São Paulo	39,1
Belo Horizonte	37,9
SUL	43,9
Florianópolis	52,4
Curitiba	46,1
Porto Alegre	38,2
BRASIL	41,0

Fonte: MS/SAS/departamento de ações programáticas e estratégicas

Como mostrado na tabela 4 a prevalência do aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida da criança, na região nordeste, é a pior dentre todas as outras regiões brasileiras, apresentando índice de 37,0%. E a região com maior prevalência apresentou 45,9% que foi novamente a região norte. Contudo o estado do Rio Grande do Norte na sua capital Natal, teve uma melhora com relação a última tabela que foi a de aleitamento materno na primeira hora de vida, pois se apresenta apenas atrás de São Luís (46,7%) e Teresina (43,7%). Já João pessoal que na tabela 3 estava na frente de natal com uma prevalência maior de aleitamento materno na primeira hora, teve um declínio, e Natal com relação ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses teve uma melhora. No conjunto de capitais Brasileiras AME foi de apenas 41%.

De acordo com os dados apresentados pelo SISVAN, foi mostrado os tipos de aleitamento materno no ano de 2012 a 2016, nas cidades de Natal, Mossoró e Parnamirim. Esses tipos de aleitamento foram classificados como: aleitamento materno exclusivo, aleitamento materno predominante, aleitamento materno complementar e os dados ainda apresentaram crianças que não recebeu aleitamento materno e outras que não teve informação sobre a alimentação.

Tabela 3 – SISVAN 2012

Município	Aleitamento Materno		Aleitamento Materno		Aleitamento Materno		Inexistente / Não Recebe		Total
	Exclusivo		Predominante		Complementar		Aleitamento Materno		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
MOSSORÓ	26	10,3%	4	1,6%	141	55,7%	82	32,4%	253
NATAL	2	3,8%	9	17,0%	21	39,6%	21	39,6%	53
PARNAMIRIM	8	2,0%	23	5,8%	33	8,3%	333	83,9%	397
RN	875	11,7%	549	7,3%	2.007	26,8%	4.068	54,2%	7499
REGIÃO NORDESTE	15.367	9,8%	11.819	7,5%	41.721	26,6%	87.713	56,0%	156620
BRASIL	88.018	16,8%	35.578	6,8%	151.784	29,0%	247.966	47,4%	523346

FONTE: MS/SAS/DAB/Núcleo de Tecnologia da Informação - NTI

No ano de 2012 foi identificado que no município de Mossoró o número de crianças que recebeu AME foi de 26, as que receberam aleitamento materno predominante foi 4, as crianças que receberam aleitamento materno complementar foi um número maior, de 141 crianças, e tiveram as que não receberam aleitamento materno. Na cidade de Natal foram avaliadas no ano de 2012, 350 crianças, em que 2 receberam aleitamento materno exclusivo, 9, aleitamento materno predominante, 21 aleitamentos materno complementar (AC), 21 crianças não receberam aleitamento materno. No município de Parnamirim o número de crianças que recebeu AME foi de 8, 23 receberam aleitamento materno predominante, 333 recebeu AMC, que foi um número bem alto. Os dados mostrados retirados a partir do sistema de vigilância alimentar e nutricional-SISVAN mostrou que no estado do Rio Grande do Norte no ano de 2012 10.397 crianças foram avaliadas.

Tabela 4- SISVAN 2013

Município	Aleitamento Materno		Aleitamento Materno		Aleitamento Materno		Inexistente / Não Recebe		Total
	Exclusivo		Predominante		Complementar		Aleitamento Materno		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
MOSSORÓ	1	0,3%	1	0,3%	6	2,0%	298	97,4%	306
NATAL	6	5,9%	19	18,8%	46	45,5%	30	29,7%	101
PARNAMIRIM	53	7,1%	107	14,3%	73	9,8%	514	68,8%	747
RN	1.296	10,4%	1.370	11,0%	2.920	23,4%	6.874	55,2%	12460
REGIÃO NORDESTE	21.576	8,8%	23.735	9,7%	65.539	26,8%	133.327	54,6%	244177
BRASIL	105.906	14,5%	59.834	8,2%	215.811	29,4%	351.316	47,9%	732867

FONTE: MS/SAS/DAB/Núcleo de Tecnologia da Informação - NTI

Em 2013 na cidade de natal foram avaliadas 631 crianças, onde 6 receberam AME, 19, alimento materno predominante, 46 AC, 30 não recebeu; em Mossoró: 845 crianças foram avaliadas, 1 recebeu AME, 1, aleitamento materno predominante, 6 crianças receberam aleitamento materno complementar, 298, não recebeu aleitamento. Em Parnamirim foram analisadas crianças em que estas 53 recebeu aleitamento materno exclusivo, 107, aleitamento materno predominante, 73 recebeu AMC, 541 não recebeu nenhum tipo de aleitamento. Em 2013, foram avaliadas, 18.276 crianças no Rio Grande do Norte, 362.238 na região nordeste e 1.057.734 no Brasil.

Tabela 5- SISVAN 2014

Município	Aleitamento Materno		Aleitamento Materno		Aleitamento Materno		Inexistente / Não Recebe		Total
	Exclusivo		Predominante		Complementar		Aleitamento Materno		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
MOSSORÓ	11	2,3%	0	0,0%	3	0,6%	469	97,1%	483
NATAL	16	12,7%	29	23,0%	53	42,1%	28	22,2%	126
PARNAMIRIM	26	4,4%	22	3,8%	40	6,8%	497	85,0%	585
RN	1.557	12,4%	1.468	11,7%	3.309	26,3%	6.228	49,6%	12562

REGIÃO NORDESTE	23.016	9,1%	27.546	10,9%	74.385	29,6%	126.622	50,3%	251569
BRASIL	108.286	14,4%	68.932	9,1%	239.176	31,7%	337.002	44,7%	753396

FONTE: MS/SAS/DAB/Núcleo de Tecnologia da Informação - NTI

Em Natal, seguindo o mesmo raciocínio, 609 crianças avaliadas 16 recebeu AME, 29, aleitamento materno predominante, 53 AC, 28 não recebeu. Em Mossoró de 624 crianças avaliadas, 11 foi de AME, não teve aleitamento materno predominante, 3 recebeu AMC, 469 não recebeu aleitamento materno. No município de Parnamirim foram avaliadas, usando os mesmos métodos dos outros municípios citados sendo que 26 crianças receberam aleitamento exclusivo, 22 AM predominante, 40 AMC, 497 não recebeu nenhum tipo de aleitamento.

19.254 crianças foram avaliadas no RN 385.850 avaliadas na região nordeste e 1.125.763 foram avaliados no Brasil.

Tabela 6 – SISVAN 2015

Município	Aleitamento Materno		Aleitamento Materno		Aleitamento Materno		Inexistente / Não Recebe		Total
	Exclusivo		Predominante		Complementar		Aleitamento Materno		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
MOSSORÓ	38	15,4%	12	4,9%	17	6,9%	179	72,8%	246
NATAL	180	22,3%	113	14,0%	321	39,8%	193	23,9%	807
PARNAMIRIM	3	4,4%	18	26,5%	34	50,0%	13	19,1%	68
RN	2.680	16,2%	2.341	14,2%	5.253	31,8%	6.224	37,7%	16498
REGIÃO NORDESTE	32.348	11,9%	34.061	12,5%	84.081	30,9%	121.457	44,7%	271947
BRASIL	128.714	16,6%	80.227	10,3%	258.864	33,3%	308.790	39,8%	776595

FONTE: MS/SAS/DAB/Núcleo de Tecnologia da Informação - NTI

Em natal 807 crianças analisadas em que se organizou assim 180 recebeu AME, 113 recebeu AM predominante, 321 recebeu AMC, 193 não recebeu nenhum aleitamento; em Mossoró 246 crianças avaliadas, 38 AME, 12, aleitamento materno predominante, 17 AMC, 179 não recebe. Em Parnamirim avaliadas 68, 3 teve AME, 18 teve AM predominante, 34 teve AMC, 13 não teve aleitamento materno.

Em 2015, foram avaliadas 16.498 crianças no RN 271.947 no Nordeste e 776.679 no Brasil.

Tabela 7 – SISVAN 2016

Município	Aleitamento Materno		Aleitamento Materno		Aleitamento Materno		Inexistente / Não Recebe		Total
	Exclusivo		Predominante		Complementar		Aleitamento Materno		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
MOSSORÓ	192	19,8%	115	11,9%	191	19,7%	471	48,6%	969
NATAL	394	31,1%	148	11,7%	501	39,5%	225	17,7%	1268
PARNAMIRIM	3	3,9%	1	1,3%	64	84,2%	8	10,5%	76
RN	6.024	20,1%	3.914	13,1%	9.819	32,8%	10.148	33,9%	29905
REGIÃO NORDESTE	68.136	16,3%	50.546	12,1%	136.838	32,7%	163.464	39,0%	418984
BRASIL	321.340	21,9%	141.683	9,6%	527.454	35,9%	479.061	32,6%	1469538

FONTE: MS/SAS/DAB/Núcleo de Tecnologia da Informação - NTI

Em Natal em 2016, 1.732 crianças foram avaliadas e apenas 394 receberam aleitamento materno exclusivo correspondendo a (22,75%) do número de crianças que receberam aleitamento, 148 (8,55%) crianças receberam o aleitamento materno predominante, 501 (28,93%) receberam AM com complemento, 225 (12,99%) não receberam AM. Em Mossoró 977 foram avaliadas, 192 recebeu AME, 115 recebeu AM predominante, 191 recebeu AMC, 741 não recebeu nenhum tipo de aleitamento materno. Em Parnamirim 270 crianças e apenas 3 delas recebeu o AME, 1 recebeu AM predominante e 64 o aleitamento materno de forma complementar, 8 não recebeu AM.

No Brasil foram analisadas 1.671.714 crianças, 19,22% recebeu AME, 8,48% recebeu AM predominante, 31,55% recebeu aleitamento materno complementar, 28,66% não recebeu AM. No Rio Grande do Norte 6.024 receberam aleitamento materno exclusivo, 3.914 receberam aleitamento materno predominante, 9.819 recebem com complementação e 10.148 não recebeu aleitamento materno. Na região Nordeste em 2016, 519.011 crianças foram avaliadas, e dessas, 68.136 receberam AME, 50.546 recebeu AM predominante, 136.838 recebeu AM complementar, 163.464 não recebeu aleitamento materno.

**Tabela 8 – SISVAN – não informação sobre o tipo de aleitamento – 2012
2016**

	Sem Informação 2012		Sem Informação 2013		Sem Informação 2014		Sem Informação 2015		Sem Informação 2016	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
MOSSORÓ	334	56,9 %	539	63,8%	141	22,6%	0	0,0%	8	0,8%
NATAL	297	84,9 %	530	84,0%	483	79,3%	0	0,0%	464	26,8%
PARNAMIRIM	69	14,8 %	34	4,4%	235	28,7%	0	0,0%	194	71,9%
RN	2.898	27,9 %	5816	31,8%	6692	34,8%	0	0,0%	5867	16,4%
REGIÃO NORDESTE	60.480	27,9 %	118061	32,6%	134281	34,8%	0	0,0%	100027	19,3%
BRASIL	183.933	26,0 %	324867	30,7%	372367	33,1%	84	0,0%	202176	12,1%

FONTE: MS/SAS/DAB/Núcleo de Tecnologia da Informação – NTI

Na tabela 8 foram avaliados os dados que não foram informados no sistema, no ano de 2012 na cidade de Mossoró pouco mais de 56% não informou qual a alimentação foi dada a criança; em 2013 em Mossoró esse número subiu para 63,8%; em 2015 teve um declínio desse número para 22,6%; já em 2015 esse número foi nulo, não apresentando nenhum caso que não tenha sido informado e em 2016 o número também foi baixo de apenas 0,8%.

Já na cidade de natal o número de não notificações foi altíssimo, de 84,9% no ano de 2012; no ano de 2013 esse número quase não foi modificado, ficando com 84%; em 2014 a porcentagem não diminuiu nem 1%, ficando em torno de 79,3%, porem em 2015 o numero de notificação foi igual ao de Mossoró, nulo e em 2016 esse número volta a subir, chegando em 26,8% de notificações que são deu informação.

No município de Parnamirim no ano de 2012 foi visto um percentual de 14,8%; em 2013 esse número chegou a pouco mais de 4%; em 2014 esse percentual teve um aumento, 28,7%; em 2015, como também mostrado nos outros municípios, o número foi nulo; e em 2016 esse número foi alarmante, chegou a 71,9%.

No Rio Grande do Norte e na região Nordeste em 2012 foi avaliado o mesmo percentual (27,9%); em 2013 o numero no RN foi de 31,8 e no Nordeste foi de 32,6;

em 2014 o percentual entre o RN e o Nordeste se igualou mais uma vez apresentando 34,8%; em 2015 como nos outros municípios já citados o número foi nulo e em 2016 o número no Rio Grande do Norte foi de 16,4% e na região Nordeste foi de 19,3%.

E no Brasil no ano de 2012 foi visto que número de não informação foi de 26,0%; em 2013 foi de 30,7%; em 2014 foi de 33,1%; em 2015 como todos os outros municípios foi nulo e em 2016 chegou a 12,1%.

De acordo com as tabelas citadas no ano de 2013 com relação ao de 2012 foi visto um aumento no número de notificações em todos os municípios, e também foi visto um aumento no número de aleitamento nas cidades de Natal e em Parnamirim porém em Mossoró, não se teve esse aumento.

Do ano de 2014 a 2015 também teve um aumento de nos números de aleitamento materno e nos tipos de aleitamento, porém teve uma diminuição no número de notificações no ano de 2015, mas os números voltaram a aumentar em 2016 e dentre todos os anos avaliados foi o que teve o maior número de notificação em todas as capitais brasileiras e com isso mostrou que teve um aumento nos tipos de aleitamento. Isso indica que a saúde nutricional da criança está melhorando.

No âmbito geral, em todas as capitais brasileiras foram vistas que teve um aumento nas notificações quanto ao tipo de aleitamento materno, e que o AM que mais se destacou foi o complementar, em que se caracteriza por fazer uso de outro alimento além do AM, e que este alimento que é dado, como o nome já diz, é para complementar o aleitamento materno.

Na tabela 8 em que foi mostrado apenas a não informação dos tipos de aleitamento é um dado gritante, pois mostrou que os municípios e o conjunto de todas as regiões apresentaram um número muito alto da não notificação e distribuição dos dados obtidos. Na cidade de Natal durante 3 anos consecutivos os números apresentados foram muito próximos um do outro, com diferença de 5% entre os anos; na cidade de Mossoró esse número alto também se repete por vários anos, e no conjunto das capitais, no decorrer dos anos vem crescendo gradativamente, o que não era para acontecer. Porém no ano de 2015 em todas as cidades e conjunto de regiões estudadas foi visto que todos os dados obtidos foram distribuídos dentre as categorias, já no ano de 2016 esse número volta a subir mostrando um déficit na qualidade da informação que foi passada para o sistema.

O sistema deve ser alimentado por essas informações obtidas pelo cuidador e o responsável por transportá-la para o sistema é o enfermeiro. Então se pergunta, por que o enfermeiro não registrou essas informações no sistema? O que se deve fazer para melhorar a qualidade da informação passada para o banco de dados? Isso pode acontecer devido falta de capacitação do enfermeiro, falta de interesse, falta de tempo disponível pois muitas vezes tem outros compromissos que ele considera mais importante e acaba deixando de passar essas informações que também tem sua importância.

4 CONCLUSÃO

Com base na recente análise, constatou-se a importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida, e a importância da introdução da alimentação complementar no tempo adequado, que isso, como foi mostrado, tem grandes benefícios para a saúde da criança. Foi avaliado também neste estudo a prevalência do aleitamento materno nas primeiras horas de vida e o aleitamento materno exclusivo como mostrado na II PPAM, e através dos dados obtidos no SISVAN, foi observado um aumento nas notificações e com isso aumento dos tipos de aleitamento materno. O estudo mostrou uma melhora no decorrer dos anos de 2012 a 2016, porém ainda não atingiu o que se recomenda e mostrou também um número muito alto da falta de registros dos tipos de aleitamento no banco de dados do SISVAN em todas as cidades Brasileiras. Deve-se capacitar os profissionais para que eles repassem as informações de forma eficiente, oferecendo palestras, minicursos de forma que capacite e incentive o enfermeiro, contratar mais enfermeiros se observar que apenas um está supercarregado e distribuir melhor as tarefas da unidade de saúde para que o enfermeiro consiga fazer as suas obrigações.

As ações e as recomendações dadas pelo enfermeiro e outros profissionais de saúde tem uma melhora significativa para a alimentação do bebê. Portanto ações estratégicas devem ser mantidas pois promove o aleitamento materno e a alimentação complementar no tempo correto melhorando assim a visão das genitoras quanto a alimentação de seus filhos e diminuindo os fatores que levam essas mães a dar uma alimentação incorreta ou a iniciação do complemento antes do tempo. E como consequência dessas ações vai ter maior convencimento de mães/cuidador dos benefícios do aleitamento materno e da alimentação saudável para crianças nesta idade.

REFERENCIAS

- BARROS, Eneida Fardin Perim et al. Aleitamento materno e praticas alimentares em crianças menores de um ano em vitoria-ES. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitoria, p.101-108, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS**. Brasília, DF.2015. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/SISVAN/CNV/notas_sisvan.html#>. Acesso em: 26 abr. 2017
- BRASIL. Ministério da saúde. **Manual de atenção básica: saúde da criança aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília, DF. 2015. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_ca b23.pdf>. Acesso em: 05 out. 2016.
- BRASIL. Ministério da saúde. **Manual de condutas gerais: programa nacional de suplementação de ferro**. Brasília, DF.2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_suplementacao_ferro_condutas_gerais.pdf>. Acesso em: 10 out. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. **Editora MS**. Brasília, DF. 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_mat erno.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2017.
- CORRÊA, Elizabeth Nappi et al. Alimentação complementar e características maternas de crianças menores de dois anos de idade em Florianópolis (SC). **Rev Paul Pediatr**, Florianópolis, Sc, p.258-264, 2009.
- HOCKENBERRY, Marilyn J.; WILSON, David. **Fundamentos de Enfermagem Pediátrica**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
- Atual bebê. Leite materno: A importância da amamentação. 2013. Disponível em: <http://bebeatual.com/bebes-leite-materno-amamentacao_27>. Acesso em: 02 jun. 2017.
- MARTINS, Maurielle de Lucena; HAACK, Adriana. Conhecimentos maternos: influencia na introdução da alimentação complementar. **Com. Ciência Saúde**, Brasilia, p.263-270, 2012.
- OLIVEIRA, Virginia et al. Práticas Alimentares de Crianças Atendidas Pelo Serviço de Atenção ao Desnutrido do Município de Juiz de Fora - MG. **Rev Aps**, Juiz de Fora, p.55-66, 2012.
- PORTO, Juliana A.; NUNES, Magda L.; NELSON, Charles A.. Behavioral and neural correlates of emotional development: typically developing infants and infants of depressed and/or anxious mothers. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, p.14-22, 2016.
- SALVE, Jeanine Maria; SILVA, Isilia Aparecida. Representações sociais de mães sobre a introdução de alimentos complementares para lactentes. **Acta Paul Enferm**, Jundiaí, p.43-48, 2009.
- SANTOS, Carmina Silva dos; LIMA, Luciane Soares de; JAVORSKI, Marly. Fatores que interferem na transição alimentar de crianças entre cinco e oito meses:

investigação em Serviço de Puericultura do Recife, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**. Recife, p.373-380, 2007.

SILVA, Ligia Mara Parreira; VENÂNCIO, Sônia Itoyama; MARCHIONI, Dirce Maria Lobo. Práticas de alimentação complementar no primeiro ano de vida e fatores associados. **Revista de Nutrição**, Campinas, p.983-992, 2010.

VÍTOLO, Márcia Regina et al. Impacto da atualização de profissionais de saúde sobre as práticas de amamentação e alimentação complementar. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, p.1695-1707, ago. 2014.