

ALEITAMENTO MATERNO EM CRIANÇAS BENEFICIÁRIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

Artigo Original

[Iara Lílian da Rocha Marques¹](#)

 <https://orcid.org/0000-0001-9868-8568>

[Francisco Valdicélio Ferreira²](#)

 <https://orcid.org/0000-0002-6347-2844>

[Mauro Vinicius Dutra³](#)

 <https://orcid.org/0000-0001-6577-3168>

RESUMO

Avaliar a situação de aleitamento materno em crianças menores de um ano assistidas pelo Programa Bolsa Família na 13ª Região de Saúde do Ceará. Estudo do tipo transversal, descritivo, retrospectivo, realizado na 13ª Região de Saúde do Ceará, com crianças menores de um ano, de ambos os sexos, cadastradas e acompanhadas pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), proveniente do Programa Bolsa Família nos anos de 2006 a 2008. A coleta de dados realizou-se através do site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Para análise dos dados, utilizaram-se métodos estatísticos e análises de frequência. Quanto aos dados sobre a situação do aleitamento materno, os oito municípios totalizam 29 exclusivos, 65 predominantes, 128 complementares e 480 não recebem amamentação. O aumento dos dados alimentados no sistema mostrou a afetividade do acompanhamento pelo programa ao longo dos anos. Os resultados das diferentes formas de amamentação mostram que o aleitamento materno exclusivo foi menor quando comparado a outras formas de amamentação, necessitando assim de maiores investimentos referente ao estímulo ao aleitamento materno. E considerando a relação entre o programa e a adesão ao aleitamento materno, observamos que este é um dado avaliado dentro das condicionalidades da saúde e que não deve ser só inserido no sistema e sim ser avaliado e passível de intervenção conforme os resultados encontrados.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Saúde da Criança; Programas Sociais.



Revista de Cultura, Ciência e Tecnologia

www.uvanet.br/essentia

Recebido em: 22/10/2021

Aprovado em: 13/07/2022



Copyright (c) 2022 Essentia - Revista de Cultura, Ciência e Tecnologia da Universidade Estadual Vale do Acaraú
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

¹Graduada em Nutrição pelo Centro Universitário INTA (UNINTA). Especialista em nutrição materno-infantil pela Unyleya editora e cursos S.A. Residente em Saúde da Família e Comunidade pela escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE). Fortaleza. Ceará. Brasil.

²Nutricionista. Mestre em Biotecnologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Doutorando em saúde Coletiva pela Universidade estadual do Ceará (UECE). Gerente da célula de vigilância alimentar e nutricional de Sobral. Sobral. Ceará. Brasil.

³Biólogo pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Mestre em Engenharia de Pesca pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Doutorando em Educação pela Universidad Internacional Iberoamericana (ININI) Porto Rico. Docente no Centro Universitário INTA (UNINTA). Sobral. Ceará. Brasil.

ABSTRACT

To evaluate the breastfeeding status in children under one year of age assisted by the Bolsa Família Program in the 13th Health Region of Ceará. This is a cross-sectional, descriptive, retrospective study, carried out in the 13th Health Region of Ceará, with children under one year of age, of both genders, registered and monitored by the Food and Nutrition Surveillance System (SISVAN), from the Bolsa Família Program in the years 2006 to 2008. Data collection took place through the website of the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS). Statistical methods and frequency analysis were used for data analysis. As for the data on breastfeeding status, the eight municipalities total 29 exclusive, 65 predominant, 128 complementary, and 480 no breastfeeding. The increase in the data fed into the system showed the affectivity of the follow-up by the program over the years. The results of the different forms of breastfeeding show that exclusive breastfeeding was lower when compared to other forms of breastfeeding, thus requiring greater investments regarding the stimulation of breastfeeding. And considering the relationship between the program and the adherence to breastfeeding, we observed that this is a data evaluated within the health conditionalities and that it should not only be inserted into the system but also be evaluated and subject to intervention according to the results found.

Keywords: Breast Feeding. Child Health. Social Programs.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) possui como diretrizes a universalidade, a equidade e a integralidade expressas na Constituição Federal de 1988, regulamentados e reafirmados no capítulo II, artigo 7º da lei 8.080/1990 (BRASIL, 1990). Como estratégia para alcançar a efetivação das diretrizes está à regionalização, que orienta o processo de descentralização das ações e serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre os gestores. No estado do Ceará o modelo de reorganização da saúde dividiu o espaço territorial cearense em cinco macrorregiões de saúde, contendo vinte e duas regiões de saúde (CEARÁ, 2017). Sendo estes espaços geográficos contínuos constituídos por agrupamento de Municípios limítrofes, com semelhanças culturais, econômicas e sociais, e que compartilham redes de comunicação e infraestrutura de transportes, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde (SANTOS; GIOVANELLA, 2014; CARVALHO; SOUZA; SHIMIZU et al.; 2012). Cada região tem um órgão de representação da Secretaria Estadual da Saúde, as Superintendências Regional de Saúde.

De maneira especial, para a execução da ESF, faz-se necessário a implementação de diretrizes e políticas que apoiem as diferentes atividades a ela relacionada, no que diz respeito a alimentação e nutrição destacamos a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) que sugere respeitar, proteger, promover e prover os direitos humanos à alimentação e saúde, desta forma temos o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), como apoio na predição de tendências nas condições de alimentação e nutrição da população e seus fatores determinantes (BRASIL, 2017).

Considerando Aleitamento Materno Exclusivo (AME) uma forma de prover os direitos humanos à alimentação e saúde, organizações nacionais e internacionais destacam a importância do AME até o 6º mês de vida da criança de forma exclusiva. O leite materno contém uma composição química benéfica à mãe e a criança. Para as crianças os benefícios estão relacionados aos aspectos nutricionais, imunológicos, cognitivos e psicológicos. Já para a mãe o aleitamento materno promove benefícios assim como o fortalecimento do vínculo mãe-filho(a), promove rápido o emagrecimento e volta do peso anterior da mãe, reduz a incidência de desenvolver o câncer de mama, promove a involução uterina e reduz a hemorragia uterina no pós-parto, além de proporcionar um vínculo entre mãe-filho (ACCIOLY; SAUNDERS; AQUINO, 2012, BECHE; HALPERN; STEIN, 2009; MENDES et al.; 2019, BRAGA; GONÇALVES; AUGUSTO, 2020).

Em relação ao fortalecimento do aleitamento materno e sua importância existem o País tem elaborado programas e políticas públicas voltados a garantia da Segurança Alimentar e Nutricional, principalmente para as famílias de baixa renda, no qual destaca-se o Programa Bolsa Família (PBF), este que tem como objetivo apoiar várias ações dentre elas atividades educativas sobre aleitamento materno e orientação para uma alimentação saudável (MACHADO, MENASCHE, 2021).

Segundo a lei de criação do Programa Bolsa Família (PBF), nº 10836, o programa tem finalidade de unificar os procedimentos de gestão e execução das ações de transferência de renda do Governo Federal e do Cadastro Único para Programas Sociais. Dentro dos programas unificados estão o Programa Nacional de Renda Mínima vinculada à educação: Bolsa Escola; o Programa Nacional de Acesso à Alimentação: Cartão Alimentação; o Programa Nacional de Renda Mínima vinculada à Saúde: Bolsa Alimentação e o Programa Auxílio-Gás (BRASIL, 2004).

Famílias beneficiárias do PBF constituem público com menor renda e em maior vulnerabilidade social, portanto mais susceptíveis às condições de insegurança alimentar. Não há dúvidas de que o PBF proporcionou ao cesso a alimentação, porém para se garantir a segurança alimentar é necessário mais do

que o acesso ao alimento, sendo necessários mais estudos que analisem a dimensão nutricional destes brasileiros (PINTO, MORAIS, SILVA et al.; 2017). Segundo Cotta e Macghado (2013), Carmo, et al (2016), Campoli, et al (2019), Cardozo et al (2020), o PBF além do objetivo de o combate à pobreza e fome, este tem como objetivo promover a segurança alimentar e nutricional, mostram também que dentre os efeitos encontrados e previstos estão a melhoria da renda e dos padrões de alimentação, mostrando que grande parcela do benefício recebido é utilizado para a compra de alimentos, principalmente para as crianças.

Diante do exposto, o presente estudo objetivou investigar o perfil epidemiológico referente ao aleitamento materno em crianças beneficiárias do PBF na Regional de Saúde Tianguá-CE– 13ª CRES.

MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa, realizado através da base de dados do sistema informatizado das notificações do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

A coleta de dados secundários ocorreu seguindo a sequência de links: informações de saúde (TABNET), epidemiológicas e morbidade, estado nutricional dos beneficiários do Programa Bolsa Família. Foram selecionados como filtros: a Regional de Saúde, os municípios e a faixa etária de idade. A coleta de dados ocorreu durante os meses de fevereiro a março de 2019.

Os critérios de inclusão foram os dados notificados nos municípios que compõem a 13ª CRES-Tianguá (figura 1), que são as cidades: Tianguá, Viçosa do Ceará, Ubajara, Ibiapina, São Benedito, Carnaubal, Guaraciaba do Norte e Croatá, referente a todo o período disponibilizado pelo DATASUS, que compreendeu os anos de 2006 a 2008.

Figura 1. Mapa 13ª Região de Saúde – Tianguá – Ceará.



Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (2020).

Por ser o acompanhamento das condicionalidades da saúde no Programa Bolsa Família de forma semestral, observamos que no ano de 2006 foram disponibilizados os dados referentes apenas do segundo semestre e os demais anos, os dois semestres.

As variáveis do estudo foram à prevalência do tipo de aleitamento materno, o número de crianças menores de um ano acompanhadas, o estado nutricional, de acordo com o gênero, de crianças pertencentes às famílias beneficiárias do PBF. As variáveis foram obtidas através de consulta ao TABNET WIN32 3.0, e conduzidas para o Microsoft Excel 2013, apresentadas por meio de estatística descritiva, ilustradas em tabelas com valores absolutos. Salientamos que os dados mostrados na presente pesquisa são de domínio público e que foram respeitados todos os aspectos éticos no tratamento dos dados, respeitando e obedecendo o que preconiza a Resolução 510/2012.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A Regional de Saúde de Tianguá compõe a superintendência de Sobral e é composta por oito municípios. Segundo o IBGE, a população estimada para o ano de 2020 conforme os municípios que compõem a 13ª Região de Saúde são as seguintes: Carnaubal com uma população estimada de 17.685 habitantes; Croatá com 18.133; Guaraciaba do Norte, 40.784; Ibiapina, 25.082; São Benedito, 48.131; Ubajara, 35.047; Viçosa do Ceará, 61.410; Tianguá, município polo, possui população estimada de 76.537 (IBGE, 2020). Dentre os municípios listados, Tianguá possui o menor índice de mortalidade infantil, com o total de 8,19 óbitos por mil nascidos vivos. Em contrapartida, o município de Ibiapina possui o maior índice, sendo 26,01 óbitos por mil nascidos vivos, dados segundo o IBGE no de 2017 (IBGE, 2020).

O AM constitui-se como o melhor alimento para a criança, por este motivo, os gestores de saúde devem estimular a sua prática por meio da divulgação dos seus benefícios nutricionais, imunológicos, psicológicos e no controle de morbidade e mortalidade infantil (Ceará, 2018). Pode-se visualizar o número de crianças de 0 a 12 meses acompanhadas pelo SISVAN (Tabela 1).

Em relação ao total de acompanhamentos da 13ª região de saúde, foi evidenciado um aumento gradativo ao longo dos anos. Entretanto, vale ressaltar que este aumento não ocorreu em todos os municípios. Em alguns, verifica-se constância e até redução em relação ao período anterior. Os municípios que obtiveram maior número de acompanhamentos foram Viçosa do Ceará e Ubajara. Os de menor número foram Ibiapina e Croatá.

O acompanhamento do número de beneficiários requer uma dedicação a nível intersetorial e em relação as condicionalidades da saúde é de responsabilidade da equipe da ESF, sabese que para o cumprimento das condicionalidades a

acessibilidade aos serviços disponíveis são essenciais, Silva, et al (2012) e Guadagnin et al (2019) corroboram com a fala anterior e reafirmam a importância do acompanhamento das condicionalidades e que quais quer fatores que dificultam o acesso aos serviços podem impactar no número reduzidos de acompanhamentos.

Tabela 1. Número de crianças de 0 a 12 meses acompanhadas pelo SISVAN proveniente do Programa Bolsa Família na 13ª Região de Saúde de 2006 a 2008, Ceará, 2019.

Regional/ Município	Nº Crianças acompanhadas					Total
	Jul-Dez 2006	Jan-Jun 2007	Jul-Dez 2007	Jan-Jun 2008	Jul-Dez 2008	
Tianguá	6	14	3	40	41	104
Ubajara	15	3	29	68	58	173
Viçosa do Ceará	17	26	71	77	57	248
São Benedito	6	8	0	19	42	75
Ibiapina	2	0	1	9	25	37
Guaraciaba do Norte	4	9	24	33	59	129
Croata	3	5	5	18	29	60
Carnaubal	3	15	11	31	39	99
Total	56	80	144	295	350	925

Fonte: Registro de informações do estado nutricional dos beneficiários do Programa Bolsa Família. (DATASUS, 2020).

Inserção de outros alimentos além do leite materno antes dos seis meses de vida caracteriza a alimentação complementar. Devido a falta de informação sobre quais os alimentos corretos que devem ser ofertados após os seis meses de vida, muitas vezes são ofertados produtos industrializados para a criança, caracterizando uma alimentação inadequada, tornando-se um problema de insegurança alimentar. Por este motivo, profissionais de saúde competentes para o planejamento e orientação da alimentação devem desenvolver estratégias de educação e saúde, avaliação do crescimento e desenvolvimento levando em consideração a realidade das famílias no contexto cultural e socioeconômico (SOMBRA; SAMPAIO; SILVA; et al, 2017; BAUER; FERRARI; CARDELLI; et al, 2019).

O acompanhamento das condicionalidades da saúde referente ao PBF dar-se semestralmente, e duas vezes por ano, desta forma os acompanhamentos são entre janeiro e junho e julho a dezembro conforme apresentado na (Tabela 2).

Viçosa do Ceará foi o município com maior número de acompanhamentos de crianças de 0 a 12 meses, totalizando 248. O município de Ibiapina, em contrapartida, teve o menor número quando comparado aos outros sete municípios da Região de Saúde, com o total de 37 crianças acompanhadas pelo SISVAN no período estudado. Ainda se tratando das crianças de 0 a 12 meses acompanhadas pelo SISVAN, no que diz respeito ao sexo, os dados do presente estudo revelaram maior prevalência de crianças do sexo masculino, quando comparadas àquelas do sexo feminino (Tabela 2).

Tabela 2. Sexo de crianças de 0 a 12 meses acompanhadas pelo SISVAN proveniente do Programa Bolsa Família na 13ª Região de Saúde de 2006 a 2008, Ceará, 2019.

Mês/Ano Acompanha- mento	Sexo	
	Fem.	Masc.
Jul-Dez/2008	173	177
Jan-Jun/2008	153	142
Jul-Dez/2007	83	61
Jan-Jun/2007	43	37
Jul-Dez/2006	37	19
Total	489	436

Fonte: Registro de informações do estado nutricional dos beneficiários do Programa Bolsa Família. (DATASUS, 2020).

Diante dos dados expressos na tabela acima, pode-se concluir que o sexo masculino esteve mais prevalente em todos os anos, com exceção dos meses julho/dezembro de 2008, onde totalizou 173 acompanhamentos, enquanto que o sexo feminino totalizou 177 acompanhamentos. Estes dados revelam o esforço no acompanhamento no decorrer dos anos em relação as condicionalidades da saúde, em relação a variável sexo, sabe-se que a prioridade de acompanhamento das condicionalidades e o sexo feminino, porém pessoas do sexo masculino são acompanhadas somente até os 07 anos de vida e o sexo feminino em todas as faixas etárias (MACHADO, MENASCHE, 2021).

Ao longo dos anos observou-se um aumento do número de acompanhamentos no geral no qual observamos que nos anos de 2006 e a predominância de acompanhamentos foi o sexo masculino. Observou-se também que no ano de 2008, ainda que tenha tido menor representação do

sexo masculino no segundo semestre, foi o ano em que o número de acompanhamentos de crianças do sexo masculino foi mais bem representado quando comparado aos anos anteriores, totalizando 330.

Um estudo com beneficiários do Programa Bolsa Família do nordeste brasileiro obteve resultados diferentes deste, observando-se uma distribuição homogênea em relação ao sexo das crianças assistidas, porém, com ligeira predominância do sexo feminino (54,2%) em relação ao masculino (45,82%) para um total de 275 crianças assistidas (SÁ; LUNA 2015). Dados estes que podem refletir a situação epidemiológica da comunidade acompanhada, podendo ter mais crianças do sexo feminino.

Os acompanhamentos realizados das condicionalidades da saúde pelo PBF, são os seguintes: peso, altura, vacinação para crianças até 07 anos de vida e após os 08 já pergunta a situação gestacional e, caso positivo, indaga sobre o pré-natal, se está em dia e o último dia da menstruação. Em relação aos dados antropométricos (peso e altura) estes são migrados para o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN, que ao observar entre as crianças acompanhadas com idade de 0 a 12 meses observou-se maior prevalência de eutrofia no que diz respeito ao estado nutricional dentro do período estudado (Tabela 3).

Tabela 3. Estado nutricional de crianças de 0 a 12 meses acompanhadas pelo SISVAN proveniente do Programa Bolsa Família na 13ª Região de Saúde de 2006 a 2008, Ceará, 2019.

Mês/Ano acompanhamento	Estado Nutricional				
	Muito baixo peso	Baixo peso	Risco Nutricional	Normal/Eutrófico	Risco de Sobrepeso
Jul-Dez/2008	2	5	26	281	36
Jan-Jun/2008	2	6	19	223	45
Jul-Dez/2007	1	1	9	100	33
Jan-Jun/2007	2	3	4	64	7
Jul-Dez/2006	1	2	1	43	9
Total	8	17	59	711	130

Fonte: Registro de informações do estado nutricional dos beneficiários do Programa Bolsa Família. (DATASUS, 2020).

Quanto ao estado nutricional, foram acompanhadas 925 crianças, destas 711 acompanhamentos com o estado nutricional normal/eutrófico, seguido de 130 com risco de sobrepeso. No que se refere ao número de crianças com peso muito baixo, baixo peso e risco nutricional, encontramos o total de 84 crianças, apesar de o maior número de acompanhados serem com o

estado nutricional normal/eutrófico, o número de acompanhados com sobrepeso e peso muito baixo, baixo peso e risco nutricional torna-se preocupante, podendo ser um reflexo da não amamentação exclusiva até o sexto mês de vida e a inserção da alimentação complementar não condizente com o que preconiza o guia alimentar para crianças menores de dois anos de idade (BRASIL, 2019).

Analisando os meses/anos, ainda se percebeu que assim como as outras variáveis estudadas, o estado nutricional da população em questão, teve maior número de acompanhamentos e representatividade no ano de 2008, em relação ao ano de 2006. Fatores estes que podem estar relacionados a evolução do programa, e do acompanhamento das condicionalidades da saúde, visto que o mesmo foi criado no ano de 2004 e está em constante evolução até a atualidade (CAMPELLO e NERI, 2014).

Os resultados obtidos neste estudo, no que se refere ao estado nutricional das crianças, apresentam-se em sintonia com outro estudo que mostrou maior prevalência de eutrofia nas crianças acompanhadas. No entanto, a prevalência de eutrofia foi mais evidente em crianças que fizeram uso exclusivamente AME (MENDES; QUEIROZ; MELO, et al 2014).

O AME é capaz de proporcionar ao lactente a redução da obesidade, como também, a manutenção do estado nutricional eutrófico, com características nutricionais favoráveis quando relacionadas à Desnutrição Energética Proteica (DEP), sendo suficiente e não necessitando de outras práticas de amamentação (SANTOS; BISPO; CRUZ, 2016).

A seguir serão apresentados os resultados referentes aos tipos de aleitamento materno, preconizados pela OMS, relacionados ao número de crianças de 0 a 12 meses acompanhadas pelo programa nos municípios estudados (Tabela 4).

Tabela 4. Padrão de aleitamento materno de crianças de 0 a 12 meses acompanhadas pelo SISVAN proveniente do Programa Bolsa Família na 13ª Região de Saúde de 2006 a 2008, Ceará, 2019.

Mês/Ano acompanhamento	Aleitamento				
	Exclusivo	Predominante	Complementar	Não recebe	Não Inform.
Jul-Dez/2008	13	35	39	164	99
Jan-Jun/2008	4	15	62	146	65
Jul-Dez/2007	4	7	10	100	23
Jan-Jun/2007	2	6	15	36	21
Jul-Dez/2006	6	2	2	34	12
Total	29	65	128	480	220

Fonte: Registro de informações do estado nutricional dos beneficiários do Programa Bolsa Família. (DATASUS, 2020).

No acompanhamento realizado nesta pesquisa, verificou-se maior prevalência de aleitamento complementar quando comparado com os outros tipos, onde as crianças também são alimentadas com leite materno. Entende-se como aleitamento materno complementar sendo este após a criança completar 06 meses de idade, podendo o aleitamento ser até os 02 anos de idade ou mais (BRASIL, 2019).

Se tratando dos tipos de aleitamento materno expressos na tabela 4, observa-se mais uma vez o ano de 2008 em destaque quanto ao número de notificações, tendo maior prevalência de aleitamento complementar, representando 101, seguido de aleitamento predominante 50, e, por último, aleitamento em sua forma exclusiva, 17.

Verificou-se que 2006 foi o ano com menor número de notificações de aleitamento, independentemente de suas formas, embora tenha apresentado maior número de notificações de aleitamento na forma exclusiva, totalizando 6, quando comparado aos outros tipos, predominante com número de notificações igual a 2 e complementar, com 2.

O que justifica o ocorrido referente aos dois parágrafos anteriores podemos destacar o avanço dos acompanhamentos pelo PBF ao longo do tempo e o fortalecimento através da implantação de políticas públicas para o fortalecimento do aleitamento materno e leis de proteção ao aleitamento materno, como a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), que objetiva qualificar as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e a alimentação complementar saudável para crianças menores de 2 anos, assim como qualificar os profissionais de saúde da Atenção Básica referente a temática (BRASIL, 2013), e a Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL), como instrumentos de Lei 11.265/2006 e RDC 221/2002, ambas correspondem a um conjunto que normatizam a comercialização dos alimentos e produtos de puericultura com o objetivo de garantir aos lactentes o direito à amamentação exclusiva (SALVE, DE DIVITIS, TOMA, 2008; BRASIL, 2006; BRASIL, 2002).

No que se refere ao padrão de aleitamento, observou-se no sistema que os considerados como "sem informação" tem destaque de notificações, levando a um questionamento sobre a qualidade do preenchimento dessas informações. Cabe a Gestão local fortalecer ações de educação permanente em saúde com todos os profissionais e ressignificar a importância da alimentação das informações para gerar dados epidemiológicos fidedignos afim de avaliar a necessidade de intervenções para melhoria da qualidade de vida da população em questão.

Observou-se, sobretudo, o número de notificações e a relação dessas com o padrão alimentar das crianças. Salientando um quantitativo maior de crianças que não receberam leite materno, infere-se que este achado pode exercer forte

influência no perfil alimentar nutricional futuro dessas crianças que pode ser desfavorável. Dados estes que corroboram com algumas outras pesquisas relacionadas ao tema.

Um estudo realizado com 80 crianças, das quais 40 estavam sob aleitamento materno exclusivo e 40 sob aleitamento materno misto, verificou que aquelas amamentadas exclusivamente com leite materno apresentaram resultados de estado nutricional melhores em relação às que estavam em aleitamento materno misto durante os seis primeiros meses de vida (SANTOS; BISPO; CRUZ, 2016), essa informação corrobora com o paragrafo acima porém não avaliamos neste sentido de avaliar o aleitamento materno com o estado nutricional, porém na literatura este tema já é bem difundido em que essa confirmação já é validada.

Um estudo com 350 crianças menores de 24 meses, dentre elas, 112 menor que 6 meses, obteve uma prevalência de aleitamento materno o exclusivo (41,1%), enquanto que o predominante e o complementado obtiveram um percentual de 9,8% e 30,4%, respectivamente (COELHO; ASAKURA; SACHS, et al, 2015).

Outro estudo com 309 mulheres demonstrou que maioria das entrevistadas (70%) relataram oferecer o leite materno como única fonte de alimento durante o período de AME, e 30% das mulheres relataram a introdução de outros líquidos, mesmo afirmando o AME, 8% relataram oferta de outros leites e 22% relataram oferta de qualquer tipo de líquido (CAMPOS; CHAOL; CARMONA, et al, 2015). Importante destacar com isto que há sim uma necessidade de disseminação da importância do aleitamento materno exclusivo como promotor da saúde da criança e fator protetor de doenças, em se tratando de beneficiários do PBF esta é a forma mais economicamente viável e saudável, visto que são famílias que vivem em vulnerabilidade social.

Uma pesquisa mostrou que mulheres pobres tendem a amamentar por mais tempo quando comparadas as mais ricas nos países de renda baixa e média. Os resultados da pesquisa indicam que os padrões de aleitamento estão contribuindo para a diminuição das desigualdades em saúde entre crianças ricas e pobres em países de renda baixa e média (VICTORA; BARROS; FRANÇA, et al, 2016). Vale destacar que as gestantes acompanhadas pelo PBF recebem dois benefícios com objetivos principais de fortalecimento da amamentação

O PBF distribui dois benefícios quando se trata da mulher gestante e nutriz, os benefícios são: Benefício Variável da Gestante – BVG e Benefício Variável da Nutriz – BVN, estes benefícios visam apoiar a alimentação na fase de gestação e na fase de lactação pois entende-se que são duas fases em que a mulher está em plena necessidade de apoio em relação ao crescimento e desenvolvimento da criança (OLIVEIRA; BRANDÃO, 2016).

Embora exista o reconhecimento de diversos fatores que exercem impactos no estado nutricional e

no crescimento infantil, ainda se discute a grande influência dos programas de transferência de renda. Tendo em vista que, boa parte dos recursos transferidos é destinada, sobretudo, à compra de alimentos. A partir disso é de extrema relevância este apoio as pessoas mais vulneráveis para que tenham mais qualidade de vida, mais acesso a alimentação contribuindo assim para um pleno crescimento e desenvolvimento.

A importância de dados precisos e rigorosos com garantia de qualidade é um fator primordial para análises e melhores tomadas de decisões na área da saúde. Os Sistemas de Informação em Saúde (SIS), onde se inclui o DATASUS, são ferramentas favoráveis para a gestão em saúde, permitindo uma visão ampliada dos agravos e possibilitando a execução de ações planejadas de acordo com características do grupo.

Possíveis falhas nas informações oficiais disponibilizadas nos SIS podem interferir negativamente no adequado uso das informações sobre a população materno-infantil. Os gestores devem dedicar atenção em relação etapas de coleta, qualidade dos registros, processamento dos dados e divulgação das informações em saúde. É preciso despertar o interesse pela produção de informações fidedignas para a construção de sistemas de informações mais confiáveis, fazendo com que as decisões a serem tomadas sejam subsidiadas por dados que representem a realidade do evento registrado. Uma vez identificadas as inconsistências, devem ser buscadas suas causas e soluções que resultem em maior confiabilidade da informação produzida.

O PBF, de uma maneira geral, objetiva promover melhor qualidade de vida a população beneficiária, melhoria das condições de saúde e nutrição das crianças beneficiárias. Para melhoria de índices de aleitamento materno faz-se necessário trabalhar ações intersetoriais de educação alimentar e nutricional objetivando a melhoria da saúde das mães e crianças beneficiárias do programa (COELHO; ASAKURA; SACHS, et al, 2015).

Observou-se, sobretudo, o número de notificações e a relação dessas com o padrão alimentar das crianças. Salientando que quanto maior número de crianças que não recebem leite materno, conseqüentemente, pode haver a possibilidade dessa população apresentar um perfil alimentar nutricionalmente desfavorável.

Um estudo realizado com 80 crianças, das quais 40 estavam sob aleitamento materno exclusivo e 40 sob aleitamento materno misto, verificou que àquelas amamentadas exclusivamente com leite materno apresentaram resultados de estado nutricional melhores em relação às de aleitamento materno misto durante os seis primeiros meses de vida (SANTOS; BISPO; CRUZ, 2016).

A maioria das mães adotam a prática do AME entre o primeiro e segundo mês após o parto, por

desacreditarem no valor nutricional do leite materno. Profissionais de saúde devem desenvolver estratégias para o empoderamento destas mães, possibilitando a superação das dificuldades afim de adotar o AME até o sexto mês de vida da criança, favorecendo a diminuição da morbidade e mortalidade infantil (CONDE et al.; 2017).

Uma pesquisa mostrou que mulheres pobres tendem a amamentar por mais tempo quando comparadas às mais ricas nos países de renda baixa e média. Os resultados da pesquisa indicam que os padrões de aleitamento estão contribuindo para a diminuição das desigualdades em saúde entre crianças ricas e pobres em países de renda baixa e média, que seriam ainda maiores na ausência da amamentação (VICTORA; BARROS; FRANÇA, et al, 2016).

Vários são os fatores que podem estar relacionados ao desmame precoce. O presente estudo por se tratar de coleta e análise de dados secundários não é capaz de demonstrar as situações de déficits nutricionais em crianças beneficiárias do PBF, mas a utilização dessas informações pelos profissionais de saúde e gestores, apontando para a identificação de grupos de risco que, aliada às especificidades locais contribuem para um adequado aperfeiçoamento da assistência e da promoção à saúde da população em questão.

Concordamos com Ferreira et al, 2018, em relação a expectativa sobre o uso adequado dos dados secundários afim de compreender a situação nutricional dos municípios servindo de ferramenta para auxiliar os gestores e os profissionais de saúde no combate a insegurança alimentar e nutricional (FERREIRA; RODRIGUES; BENTO, et al.; 2018).

CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo mostraram que o aleitamento materno exclusivo é sim um grande desafio e que na série temporal avaliada foi menor quando comparado às outras formas de aleitamento.

Podemos perceber que ao longo das vigências de acompanhamento pelo Programa Bolsa Família um aumento dos dados acompanhados, e aumento também de adesão ao aleitamento materno fato este que pode mostrar a eficiência do acompanhamento através das condicionalidades do Programa Bolsa Família na condicionalidade saúde.

Observamos também que há uma maior necessidade de implementação de programas e políticas de apoio ao aleitamento materno e que seja efetivo, e que estes dados sejam alimentados em sistemas com maior rigidez para assim fortalecer o planejamento e execução de ações voltadas para alimentação e nutrição no âmbito da atenção básica do SUS.

É necessário pontuar as limitações do uso de

dados secundários, já que para a obtenção de dados existe a dependência da regularidade de atualização das informações pelos gestores municipais, levando em consideração a possibilidade de falhas humanas nas etapas de coleta, qualidade dos registros, processamento dos dados e divulgação das informações em saúde. A ausência de dados compromete de certa forma, a apresentação da realidade de forma fidedigna. Apesar disso, acredita-se que, por serem dados nacionais e de preenchimento obrigatório nos serviços de saúde, seus resultados permitiram o alcance dos objetivos propostos.

Desse modo, considera-se a necessidade de outros estudos, sobretudo, àqueles que relacionem fatores socioeconômicos com as variáveis utilizadas nesse estudo. Salientando a contribuição dessas para um adequado aperfeiçoamento da assistência e promoção à saúde dos beneficiários do Programa Bolsa Família.

REFERÊNCIAS

- ACCIOLY, Elizabeth; SAUNDERS, Cláudia Lacerda; AQUINO, Elisa Maria de. *Nutrição em Obstetrícia e Pediatria* - 2ª EDIÇÃO. Cultura Médica. 2012.
- BAUER, Débora Fernanda Vicentini et al. Orientação profissional e aleitamento materno exclusivo: um estudo de coorte. *Cogitare enferm.* 24: e56532, 2019.
- BECHE, Núbia; HALPERN, Ricardo; STEIN, Airton Tetelbom. Prevalência do aleitamento materno exclusivo em um município serrano do Rio Grande do Sul, Brasil. *Revista da AMRIGS*, Porto Alegre, v. 53, n. 4, p. 345-353, out.-dez 2009.
- BRASIL, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Resolução RDC Nº 221, de 5 de agosto de 2002*. Regulamento técnico sobre chupetas, bicos, mamadeiras e protetores de mamilo. Diário Oficial Uniao. 6 ago 2002; Seção 1:557-8.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Lei n 11.265, de 3 de janeiro de 2006*. Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos. Diário Oficial Uniao. 4 jan 2006; Seção 1:1-3.
- BRASIL, Ministério da Saúde. *Portaria nº 1.920, de 5 de setembro de 2013*. Institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) – Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. Brasília, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_nacional_promocao_aleitamento_materno.pdf. Acesso em: 21 set. 2020.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. *Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 265 p.: Il. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTQ1NQ==#:~:text=T%C3%8DTULO%3A%20Guia%20alimentar%20para%20crian%C3%A7as,Programa%20de%20alimenta%C3%A7%C3%A3o%20saud%C3%A1vel%20.> Acesso em: 13 nov. 2020
- BRAGA, Milayde Serra; DA SILVA GONÇALVES, Monicque; AUGUSTO, Carolina Rocha. Os benefícios do aleitamento materno para o desenvolvimento infantil. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 9, p. 70250-70261, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Decreto-Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm Acesso em: 07 set. 2019.
- BRASIL. Presidência da República. *Decreto-lei nº 10.836, de 09 de janeiro de 2004*. Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências. Brasília, DF, 2004. Disponível em: http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/menu_superior/legislacao_e_instrucoes/leis-1/ Acesso: 21 de outubro de 2019.
- BRASIL. Presidência da República. *Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011*. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União 2011; 29 jun. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em: 15 set. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes da PNAN - Política Nacional de Alimentação e Nutrição*. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/diretrizes_pnan.php. Acesso em: 21 de novembro de 2019.
- CARMO, Ariene Silva do et al. Influência do Programa Bolsa Família no estado nutricional e frequência alimentar de escolares. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 92, n. 4, p.381-387, 2016.
- CARDOZO, Daiane Roncato, et al. Padrões alimentares e (in)segurança alimentar e nutricional no Programa Bolsa Família. *Revista Interações*, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, v. 21, n. 2, p. 363-377, abr./jun. 2020.
- CARVALHO, André Luis Bonifácio de et al. A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação: possibilidades e desafios para a construção de uma agenda estratégica. *Cien Saude Colet.* v.17, n.4, p. 901-911, 2012.

- CAMPOLI, Jessica Soares et al. O Bolsa Família aumentou a eficiência para a segurança alimentar? *Revista Gestão da produção, operações e sistemas*, São Paulo, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 168-181, 2019.
- CAMPELLO, Tereza; NERI, M. C. (org.) *Programa Bolsa Família: uma década de inclusão e cidadania*. Brasília: IPEA, 2014. 87 p.
- CAMPOS, Alessandra Marcuz de Souza et al. Prática de aleitamento materno exclusivo informado pela mãe e oferta de líquidos aos seus filhos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 23, n. 2, p. 283-290, Abr 2015.
- CEARÁ. *Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, 2018*. Disponível em: <<http://www.saude.ce.gov.br/index.php/regionalizacao>>. Acesso em: 08 de maio de 2020.
- CONDE, Raquel Germano et al. Autoeficácia na amamentação e duração do aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes. *Acta paul. enferm.*, São Paulo, v. 30, n. 4, p. 383-389, Aug. 2017.
- COTTA, Rosângela Minardi Mitre; MACHADO, Juliana Costa. Programa Bolsa Família e segurança alimentar e nutricional no Brasil: revisão crítica da literatura. *Rev Panam Salud Publica*. v. 33, n. 1, p. 54-60, 2013.
- COELHO, Luciola de Castro et al. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional/SISVAN: conhecendo as práticas alimentares de crianças menores de 24 meses. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, 2015.
- GUADAGNIN, Eduardo; NETO, Pedro Ribeiro Moreira; VIANNA, Paula Vilhena Carnevale. BOLSA FAMÍLIA: POTENCIALIDADES E DESAFIOS NA INDUÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS A PARTIR DOS TERRITÓRIOS. *Barbarói*, Santa Cruz do Sul, n.55, p., jul./dez. 2019.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Censo Brasileiro de 2010*. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>. Acesso em: 07 set. 2019.
- LIMA, Ariana Passos Cavalcante; DA SILVA NASCIMENTO, Davi; MARTINS, Maísa Mônica Flores. A prática do aleitamento materno e os fatores que levam ao desmame precoce: uma revisão integrativa. *Journal of Health & Biological Sciences*, v. 6, n. 2, p. 189-196, 2018.
- MACHADO, Carmen Janaina; MENASCHE, Renata. "Ficha vermelha número seis": uma análise a partir de fatos ditos e produzidos por documentos no Programa Bolsa Família. *TESSITURAS*, v. 9, n. 2, p. 170-185, 2021.
- MENDES, Amanda de Conceição Leão et al. Perfil alimentar e nutricional de lactentes atendidos em unidade básica de saúde no Rio Grande do Norte. *Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.* v. 24, n.1, p. 16-23, 2014.
- MENDES, Sara Cavalcanti et al. Fatores relacionados com uma menor duração total do aleitamento materno. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, p. 1821-1829, 2019.
- OLIVEIRA, Roberta Rezende; BRANDÃO, André Augusto Pereira. A relação entre pobreza e renda do programa bolsa família: O Que mudou na legislação entre 2004 e 2013? *Emancipação*, [S. l.], v. 14, n. 2, p. 287-302, 2016.
- PINTO, Carina Aparecida et al. Insegurança alimentar e estado nutricional de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família. *J Manag Prim Heal Care*. v. 7, n. 1, p. 46-46, 2017.
- SALVE, Jeanine Maria; DE DIVITIIS, Rosana Maria Polli Fachini; TOMA; Tereza Setsuko. Violando as Normas 2008: relatório nacional das violações à Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras e Lei 11.265/2006: edição comemorativa dos 20 anos da NBCAL. Jundiaí, SP: IBFAN Brasil, 2008. Disponível em: <http://www.ibfan.org.br/monitoramento/pdf/doc-360.pdf>. Acesso em 07 maio. 2019.
- SANTOS, Alécia Josefa Alves Oliveira; BISPO, Ana Jovina Barreto; CRUZ, Lorena Dantas. Padrão de aleitamento e estado nutricional de crianças até os seis meses de idade. *HU Revista*, v. 42, n. 2, p. 119-124, jul./ago 2016.
- SÁ, Elyane Rocha Lima; LUNA, Rafaella Cristhine Pordeus. Diagnóstico de aleitamento materno em crianças menores de dois anos assistidas pelo programa bolsa família. *Rev. Enferm. UFPI*, v. 4, n. 4, p. 63-67. Out-Dez 2015.
- SANTOS, Adriano Maia dos; GIOVANELLA, Ligia. Governança regional: estratégias e disputas para gestão em saúde. *Rev Saude Publica*. v. 48, n. 4, p. 622-631, 2014.
- SILVA, Dayane; SOARES, Pablo; MACEDO, Marcos Vinicius. Aleitamento materno: causas e consequências do desmame precoce. *Unimontes Científica*, v. 19, n. 2, p. 146-157, 2017.
- SILVA, Ambrozina de Abreu Pereira; FERREIRA, Marco Aurélio Marques; MONTEIRO, Doraliza A. Abranches. Desempenho na Gestão Pública do Programa Bolsa Família sob a Perspectiva de Análise do Índice de Gestão Descentralizada (IGD). *Editora Unijuí*, v.10, n. 21, p. 211-241, 2012.
- VICTORA, Cesar G et al. Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos, e efeitos ao longo da vida. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 2, n. 1, p. 1-24, Brasília, 2016.