

Práticas de aleitamento materno de crianças menores de dois anos de idade com base em indicadores da Organização Mundial da Saúde

Breastfeeding practices of children under two years of age based on World Health Organization indicators

Paula Chuproski SALDAN¹
Sonia Ioyama VENANCIO²
Silvia Regina Dias Medici SALDIVA²
Juliana Coelho PINA³
Débora Falleiros de MELLO⁴

RESUMO

Objetivo

Avaliar práticas de aleitamento materno de crianças menores de dois anos de idade com base em indicadores da Organização Mundial da Saúde.

Métodos

Estudo transversal realizado durante Campanha Nacional de Vacinação contra Poliomielite 2012 em Guarapuava, Paraná. Os acompanhantes de 1 814 crianças responderam ao questionário estruturado sobre alimentação da criança nas últimas 24 horas. Foram avaliados nove indicadores de aleitamento materno da Organização Mundial da Saúde. As estimativas foram calculadas por pontos e intervalos de confiança de 95%.

¹ Universidade Estadual do Centro-Oeste, Departamento de Nutrição. *Campus* CEDETEG/DENUT, R. Camargo Varela de Sá, 3, Vila Carli, 85040-080, Guarapuava, PR, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: PC SALDAN. E-mail: <pchuproski@unicentro.br>.

² Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Instituto de Saúde, Programa de Mestrado Profissional em Saúde Pública. São Paulo, SP, Brasil.

³ Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Enfermagem. Florianópolis, SC, Brasil.

⁴ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública. Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Artigo baseado na tese de PC SALDAN, intitulada "Avaliação de práticas alimentares de crianças menores de 2 anos de idade com base nos indicadores da Organização Mundial da Saúde". Universidade de São Paulo; 2014.

Apoio: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (Processo nº 300996/2013-6).

Resultados

Das crianças avaliadas, 79,3% (IC95,0%=76,2-82,0) foram colocadas para mamar na primeira hora de vida. Apesar de 96,0% (IC95,0%=94,6-97,0) das crianças iniciarem a amamentação, a prevalência de aleitamento materno exclusivo em menores de 6 meses foi baixa: 36,0% (IC95,0%=30,7-41,7). A prevalência da continuidade do aleitamento materno com um e dois anos foi de 35,8% (IC95,0%=30,0-42,1) e 21,1% (IC95,0%=16,2-27,0) respectivamente. A duração mediana do aleitamento materno foi de 351,6 dias (IC95,0%=330,3-373,0), totalizando 11,7 meses. O aleitamento materno em idade apropriada, levando-se em conta a prevalência de aleitamento materno exclusivo em menores de 6 meses, a alimentação complementar e a continuidade do aleitamento materno entre crianças de 6 a 23 meses, foi de 27,9% (IC95,0%=25,0-31,0), sendo influenciado pela baixa continuidade do aleitamento materno. A proporção de crianças que utilizaram mamadeira foi elevada: 78,3% (IC95,0%=75,8-80,6).

Conclusão

As práticas de aleitamento materno evidenciaram situação ruim ou muito ruim para a prática do aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses, continuidade do aleitamento materno (um ano, dois anos e duração mediana do aleitamento materno), aleitamento materno em idade apropriada e uso da mamadeira.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Indicadores. Lactente.

ABSTRACT

Objective

Evaluate breastfeeding practices of children under two years of age based on World Health Organization indicators.

Methods

A cross-sectional study conducted during the National Immunization Campaign against Polio in Guarapuava, Paraná, Brazil, in 2012. The companions of 1,814 children answered a structured questionnaire about the child's diet in the last 24 hours. Nine breastfeeding indicators proposed by World Health Organization were assessed. The estimates were calculated as points (point estimates) with 95% confidence intervals.

Results

Among the children being evaluated, a total of 79.3% (95.0%CI=76.2-82.0) were breastfed within one hour after birth. Although breastfeeding began for 96.0% (95.0%CI=94.6-97.0) of children, the prevalence of exclusive breastfeeding in children younger than six months was low, 36.0% (95.0%CI=30.7-41.7). The prevalence of continued breastfeeding at 1 and 2 years was 35.8% (95.0%CI=30.0-42.1) and 21.1% (95.0%CI=16.2-27.0), respectively. The median duration of breastfeeding was 351.6 days (95.0%CI=330.3-373.0) or 11.7 months. Age-appropriate breastfeeding, which evaluates the prevalence of exclusive breastfeeding in children younger than six months, complementary feeding, and continued breastfeeding among children of 6-23 months, was 27.9% (95.0%CI= 25.0-31.0). This indicator was influenced by low continued breastfeeding rates. The proportion of bottle-fed children was high, 78.3% (95.0%CI=75.8-80.6).

Conclusion

This study evidenced poor or very poor breastfeeding practices with regard to exclusive breastfeeding in children younger than six months, continued breastfeeding (1 year, 2 years, and median duration of breastfeeding), age-appropriate breastfeeding, and bottle feeding.

Keywords: Breast feeding. Indicators. Infant.

INTRODUÇÃO

A alimentação nos primeiros anos de vida é primordial para o pleno desenvolvimento humano e tem impacto a curto e a longo prazo na

vida da criança¹. Recomenda-se Aleitamento Materno Exclusivo (AME) até os seis meses de vida e introdução da alimentação complementar a partir desse período, com a manutenção do aleitamento materno por dois anos ou mais^{2,3}.

No período de 1975 a 2008, foram realizadas sete pesquisas nacionais que evidenciaram aumento de 3,1 para 41,0% na prevalência de AME em menores de 6 meses. Em termos de duração mediana do aleitamento materno, observou-se aumento de 2,5 meses para 11,3 meses⁴. A amamentação na primeira hora de vida passou de 33,0% em 1996 para 42,9% em 2006, e, em 2008, alcançou o patamar de 67,7%^{5,6}. Apesar dos avanços alcançados nas últimas décadas, o cenário nacional da amamentação ainda está aquém dos parâmetros estabelecidos por órgãos internacionais⁴⁻⁶, o que demanda a constante monitorização dos indicadores de aleitamento materno (AME em menores de 6 meses, duração do aleitamento materno, amamentação na primeira hora de vida e uso de mamadeira) em nosso meio e políticas públicas e ações em prol da amamentação.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) vem realizando esforços para oferecer aos países propostas de indicadores e métodos para a realização de inquéritos sobre práticas de alimentação infantil a fim de padronizar procedimentos e garantir a comparabilidade entre os estudos. Ao final de 2007, foram apresentados novos critérios para avaliação das práticas alimentares de crianças menores de dois anos: os indicadores de aleitamento materno, publicados anteriormente em 1991, foram revisados em relação às coberturas das faixas etárias; algumas medidas principais passaram a opcionais e vice-versa; e um novo indicador, denominado aleitamento materno em idade apropriada, foi acrescentado⁷. Assim, os atuais indicadores de aleitamento materno recomendados pela OMS para avaliação das práticas de amamentação de menores de dois anos são⁷: início precoce do aleitamento materno, crianças alguma vez amamentadas, AME em menores de 6 meses, Aleitamento Materno Predominante (AMP) em menores de 6 meses, continuidade do aleitamento materno com um ano, continuidade do aleitamento materno com dois anos, duração do aleitamento materno, aleitamento materno em idade apropriada e uso de mamadeira.

Vários estudos^{5,8-13} avaliaram as práticas de aleitamento materno em menores de seis meses ou um ano de idade, com foco em alguns indicadores (amamentação na primeira hora de vida, prevalência de AME em menores de seis meses, prevalência do aleitamento materno com um ano, duração do aleitamento materno e uso de mamadeira) ou nos fatores associados ao AME ou ao aleitamento materno, sendo importante avaliar e monitorar o conjunto de indicadores de aleitamento materno para crianças menores de dois anos de idade, conforme recomendação da OMS.

Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar as práticas de aleitamento materno de crianças menores de dois anos de idade com base nos indicadores propostos pela OMS.

MÉTODOS

Estudo transversal realizado durante a Campanha Nacional de Vacinação contra Poliomielite 2012 em Guarapuava, Paraná. A população de estudo foi o conjunto de crianças menores de dois anos que compareceram aos postos de vacinação. Com base em informações sobre a população vacinada na campanha de 2011, agregada em duas faixas etárias (<1 ano e 1-5 anos), a amostra foi estratificada nos seguintes grupos etários: crianças menores de um ano (11 meses completos ou 12 meses incompletos) e crianças de 12-23 meses completos ou 24 meses incompletos. Os grupos constituíram domínios de estudo e, para cada um deles, foi sorteada amostra cujo tamanho atendeu aos requisitos de precisão estabelecidos. O número de crianças entre 12-23 meses foi estimado com base na população de crianças entre 1-5 anos, supondo distribuição homogênea entre os grupos etários (1, 2, 3 e 4 anos completos).

O tamanho da amostra foi estimado para possibilitar análise dos indicadores em diferentes faixas etárias. Para crianças menores de um ano, foi utilizada a prevalência de AME em menores de 6 meses, com parâmetro de 40% entre 2-3 meses, segundo estudo local¹⁰, e erro amostral

de 9%. Para crianças de 12-23 meses, foi adotado o indicador Continuidade do aleitamento materno com um ano (40%), considerando a faixa etária de 12-15 meses e erro amostral de 6%. As estimativas de tamanho da amostra foram obtidas aplicando-se a expressão algébrica de Lwanga & Lemeshow¹⁴ e, posteriormente, ajuste de não resposta de 5% e *design effect* (efeito do desenho)¹⁵ de 1,4. O cálculo amostral final de crianças menores de um ano e de 12-23 meses foi de 1 005 e 1 129 respectivamente.

O estudo adotou amostragem por conglomerados, com sorteio em dois estágios¹⁵. Considerando que as crianças não estavam distribuídas uniformemente nos vários postos de vacinação (conglomerados), foi aplicado sorteio em dois estágios, com probabilidade proporcional ao tamanho dos conglomerados. No primeiro estágio, foram sorteados os postos de vacinação, e, no segundo, de forma sistemática, foram sorteadas as crianças conforme o grupo etário correspondente (<1 ano e 12-23 meses), na fila de vacinação em cada posto. Foram sorteados 32 postos de vacinação; para cada posto, foi estimada a fração de sorteio necessária para entrevistar os responsáveis por aproximadamente 35 crianças menores de um ano e 38 de 12-23 meses.

A coleta dos dados foi realizada de 11 a 29 de junho de 2012 por 118 estudantes voluntários - que receberam treinamento de 4 horas -, dos cursos de Nutrição e Enfermagem de universidade local. O instrumento de coleta de dados foi um questionário baseado naquele aplicado em campanhas de vacinação do projeto Amamentação e Municípios do Instituto de Saúde da Secretaria de Saúde de São Paulo¹⁶, adotado pelo Ministério da Saúde para realização da II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal (II PPAM/Capitais e Distrito Federal), em 2008⁵. As questões sobre alimentação, aplicadas aos acompanhantes das crianças antes da vacinação, foram baseadas em todos os prováveis alimentos (leite materno, água, chá, outros leites, mingau, suco de fruta, frutas, comida de sal - comida de panela, papa ou sopa)

que a criança ingeriu no dia anterior ao da entrevista. Foi solicitado o consentimento verbal dos acompanhantes a fim de não tumultuar o andamento da campanha. As demais questões eram referentes à criança, à mãe e ao serviço de saúde. Foi adotado o ponto de corte do peso ao nascer recomendado pelo Ministério da Saúde: ≥ 2.500 g (peso ao nascer adequado) e ≤ 2.500 g (baixo peso ao nascer)¹⁷.

As práticas alimentares foram avaliadas com base em nove indicadores de aleitamento materno propostos pela OMS^{7,18}: 1. Início precoce do aleitamento materno (proporção de crianças de 0-23 meses que foram colocadas para mamar na primeira hora de vida); 2. Crianças alguma vez amamentadas (proporção de crianças de 0-23 meses que foram amamentadas alguma vez na vida); 3. AME em menores de 6 meses (proporção de crianças de 0-5 meses que receberam somente leite materno); 4. AMP em menores de 6 meses (proporção de crianças de 0-5 meses que receberam leite materno como fonte predominante de alimentação); 5. Continuidade do aleitamento materno com um ano (proporção de crianças de 12-15 meses que receberam leite materno); 6. Continuidade do aleitamento materno com dois anos (proporção de crianças de 20-23 meses que receberam leite materno); 7. Duração do aleitamento materno (duração mediana do aleitamento materno entre crianças de 0-23 meses); 8. Aleitamento materno em idade apropriada (indicador composto que considera a proporção de crianças de 0-5 meses que receberam somente leite materno e crianças de 6-23 meses que receberam leite materno e alimentos sólidos ou pastosos), para avaliar o consumo de alimentos sólidos ou pastosos foi considerado o consumo de comida de sal (comida de panela, papa salgada ou sopa na consistência em pedaços ou amassada) e de frutas (qualquer fruta em pedaço ou amassada); e 9. Uso de mamadeira (proporção de crianças de 0-23 meses que usaram mamadeira).

Os indicadores de início precoce do aleitamento materno e crianças alguma vez amamentadas são baseados em dados retrospectivos, enquanto os demais indicadores são baseados em

dados atuais (*current status*)⁷. Os indicadores de início precoce do aleitamento materno, AME em menores de 6 meses, duração do aleitamento materno e uso de mamadeira foram comparados aos parâmetros estabelecidos pela OMS¹⁹. Para o início precoce do aleitamento materno, foram considerados os seguintes pontos de corte: muito ruim (0-29%), ruim (30-49%), bom (50-89%) ou muito bom (90-100%). Para o AME em menores de 6 meses foram considerados os seguintes parâmetros: muito ruim (0-11%), ruim (12-49%), bom (50-89%) ou muito bom (90-100%). Para a duração do aleitamento materno foram considerados os seguintes pontos: muito ruim (0-17 meses), ruim (18-20 meses), bom (21-22 meses) ou muito bom (23-24 meses ou mais). Para o uso da mamadeira foram considerados os seguintes parâmetros: muito ruim (30-100%), ruim (5-29%), bom (3-4%) ou muito bom (0-2%)¹⁹.

Para o cálculo da duração do AME e do aleitamento materno, foi utilizada a medida de tendência central - mediana. A duração mediana do AME e do aleitamento materno foi obtida pela análise de logito, na qual foi estimada por modelagem estatística a probabilidade do evento em função da idade da criança em dias, levando-se em consideração as crianças menores de 6 meses e o conjunto de crianças da amostra (menores de dois anos) respectivamente. Ressalta-se que essa análise foi empregada na II PPAM/Capitais e Distrito Federal para estimar a duração do AME e do aleitamento materno nas crianças menores de 6 meses e de 12 meses respectivamente⁵.

Todas as estimativas foram calculadas levando-se em consideração o efeito do desenho (módulo *survey*) e pesos amostrais segundo os domínios de faixas etárias quando as estimativas englobavam crianças de ambos os grupos etários (<1 ano e 12-23 meses). A análise dos dados foi processada nos programas Stata versão 11.1 (Stata Corp., College Station, Texas, Estados Unidos) e *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS Inc., Chicago, Estados Unidos) versão 13.0. As estimativas foram apresentadas por pontos e Intervalos de Confiança de 95% (IC95%).

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (Parecer nº 34.613 de 11/06/2012).

RESULTADOS

Das 1 814 crianças que fizeram parte do estudo, 51,7% eram do sexo feminino, 51,4% nasceram de parto vaginal, 89,7% apresentaram peso ao nascer adequado e 65,4% frequentavam a rede pública de saúde. Do total de crianças, 81,8% estavam acompanhadas de suas mães no momento da entrevista. As demais crianças estavam acompanhadas dos pais, avós, tios, babás ou irmãos mais velhos. Das mães que acompanhavam seus filhos, 42,6% eram primíparas, 68,1% tinham 20 anos ou mais de idade, 59,3% tinham 8 anos ou mais de estudo e 60,7% não trabalhavam fora (Tabela 1).

Quanto às proporções de adequação dos indicadores de aleitamento materno avaliados neste estudo, pode-se observar que 79,3% das crianças menores de dois anos foram colocadas para mamar na primeira hora de vida, o que caracteriza, segundo parâmetros da OMS, uma boa situação (50-89%) desse indicador (Tabela 2). Apesar de 96,0% das crianças iniciarem a amamentação, nota-se que a prevalência de AME em menores de 6 meses (36,0%) é considerada ruim (12-49%) segundo esses mesmos parâmetros. A prevalência de AME na faixa etária de 4-5 meses, considerada uma aproximação da proporção de lactentes amamentados aos 6 meses, foi de 16,8% (IC95,0%=11,1-24,5). A duração mediana do AME entre as crianças menores de 6 meses foi de 48,2 dias (IC95,0%=28,2-62,6), totalizando 1,6 meses, e, conforme pode ser visto na Figura 1, a probabilidade de AME nos primeiros dias de vida das crianças foi de 67,0%, porém aos 90 dias essa chance decaiu para 35,0%, e ao final do sexto mês de vida somente 12,0% das crianças tinham chance de serem amamentadas de forma exclusiva. Entre os menores de 6 meses, 27,4% (IC95,0%=22,8-32,5) consumiram chá, 26,8%

Tabela 1. Características sociodemográficas das mães e crianças menores de dois anos de idade participantes do estudo em Guarapuava (PR), 2012.

Características sociodemográficas	n	%
<i>Faixa etária (meses)</i>		
0-6	459	25,3
6-12	476	26,2
12-18	490	27,0
18-24	389	21,4
<i>Sexo</i>		
Feminino	937	51,7
Masculino	877	48,3
<i>Tipo de parto</i>		
Vaginal	932	51,4
Cesárea	876	48,3
Não informado ^a	6	0,3
<i>Peso ao nascer (gramas)</i>		
≥2.500	1 627	89,7
<2.500	157	8,7
Não informado ^a	30	1,6
<i>Serviço de saúde que frequenta</i>		
Rede pública	1 187	65,4
Rede privada/convênio	595	32,8
Não informado ^a	32	1,8
<i>Primeiro filho^b</i>		
Sim	773	42,6
Não	756	41,7
Não informado ^a	285	15,7
<i>Idade da mãe (anos)^b</i>		
<20	291	16,0
≥20	1 236	68,1
Não informado ^a	287	15,8
<i>Escolaridade da mãe (anos de estudo)^b</i>		
<8	454	25,0
≥8	1 076	59,3
Não informado ^a	284	15,7
<i>Trabalho da mãe^b</i>		
Não trabalha fora	1 101	60,7
Trabalha fora	428	23,6
Não informado ^a	285	15,7
<i>Reside com o pai da criança^b</i>		
Sim	1 309	72,2
Não	220	12,1
Não informado ^a	285	15,7
<i>Área de residência</i>		
Urbana	1 641	90,5
Rural	173	9,5

Nota: ^aDados não respondidos pelo acompanhante da criança; ^bDados coletados quando o acompanhante da criança era a mãe.

(IC95,0%=22,3-31,9) consumiram água, e a prevalência de AMP nessa faixa etária foi de 11,1%.

A prevalência da continuidade do aleitamento materno com um e dois anos foi de 35,8 e 21,1% respectivamente. A duração mediana do aleitamento materno entre as crianças estudadas foi de 351,6 dias, abaixo dos 12 meses, o que caracteriza situação muito ruim (0-17 meses). Na Figura 2, pode-se observar que a probabilidade da criança ser amamentada no início da vida foi alta (85,0%), porém decaiu para 13,0% ao final do segundo ano. O aleitamento materno em idade apropriada esteve abaixo de 30,0% em função da baixa prevalência de AME em menores de 6 meses (36,0%) e da baixa continuidade do aleitamento materno na faixa etária de 6-23 meses - 33,5% -, (IC95,0%=29,4-37,7), enquanto 83,5% (IC95,0%=81,3-85,4) das crianças nessa mesma faixa etária (6-23 meses) haviam consumido alimentos sólidos ou pastosos (comida de sal e frutas). A proporção de crianças que usaram mamadeira foi elevada (78,3%), o que também caracteriza situação muito ruim (30-100%). Entre as crianças menores de 6 meses, observou-se que 51,5% (IC95,0%=44,5-58,6) fizeram uso de mamadeira, e, entre as crianças menores de 12 meses, esse percentual foi de 63,1% (IC95,0%=59,1-66,9).

DISCUSSÃO

Este estudo possibilitou a análise de indicadores de aleitamento materno propostos pela OMS em uma amostra de crianças menores de dois anos. A realização de inquéritos em campanhas de vacinação tem sido adotada para obtenção de informações de populações em curto período de tempo e com baixo custo^{16,20}.

A validade externa da pesquisa pode ser avaliada pela alta cobertura da Campanha de Vacinação contra Poliomielite 2012 em Guarapuava (PR), que atingiu 99,0%, e pelo perfil semelhante da amostra estudada com os dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) em

Tabela 2. Proporção de adequação e Intervalo de Confiança de 95% (IC95%) dos indicadores de aleitamento materno de crianças residentes em Guarapuava (PR), 2012.

Indicadores de aleitamento materno	Proporção de adequação (%) ^a e IC95%	
Início precoce do aleitamento materno ^b	79,3	(76,2-82,0)
Crianças alguma vez amamentadas ^b	96,0	(94,6-97,0)
AME em menores de 6 meses ^c	36,0	(30,7-41,7)
AMP em menores de 6 meses	11,1	(8,5-14,3)
Continuidade do aleitamento materno com 1 ano ^d	35,8	(30,0-42,1)
Continuidade do aleitamento materno com 2 anos ^e	21,1	(16,2-27,0)
Duração do aleitamento materno ^{a,b}	351,6	(330,3-373,0)
Aleitamento materno em idade apropriada ^f	27,9	(25,0-31,0)
Uso de mamadeira ^b	78,3	(75,8-80,6)

Nota: ^aExceto para o indicador duração do aleitamento materno, para o qual se considerou a idade em dias quando 50% das crianças receberam leite materno; ^bConsiderando o conjunto das crianças (0-23 meses); ^cRepresenta o percentual de todas as crianças menores de 6 meses avaliadas no presente estudo que foram amamentadas de forma exclusiva; ^dConsiderando a faixa etária de 12-15 meses; ^eConsiderando a faixa etária de 20-23 meses; ^fConsiderando a prevalência de AME em menores de 6 meses e o consumo de leite materno e alimentos sólidos ou pastosos (comida de sal e fruta) para crianças de 6-23 meses.

AME: Aleitamento Materno Exclusivo; AMP: Aleitamento Materno Predominante.

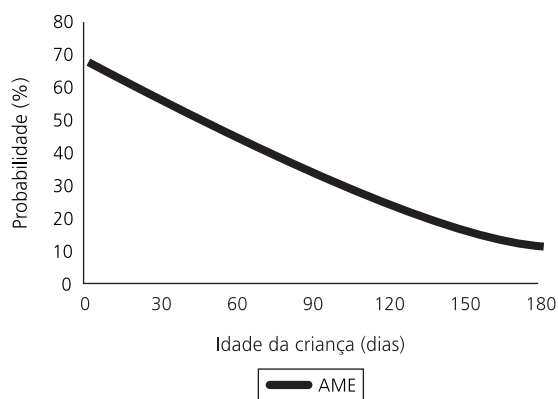


Figura 1. Probabilidade de aleitamento materno exclusivo em crianças menores de seis meses em Guarapuava (PR), 2012.

Nota: AME: Aleitamento Materno Exclusivo.

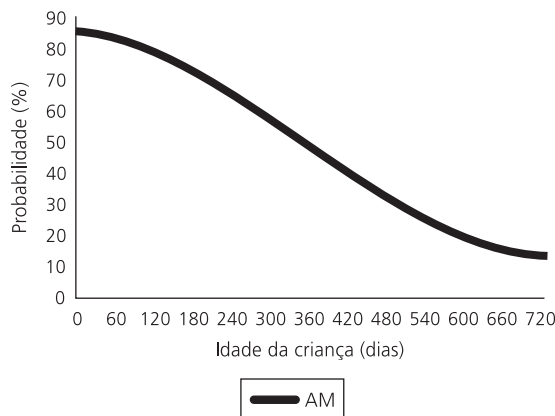


Figura 2. Probabilidade de aleitamento materno em crianças menores de dois anos em Guarapuava (PR), 2012.

Nota: AM: Aleitamento Materno.

2010 para o município^{21,22}. Das crianças estudadas, 51,4% nasceram de parto vaginal e 89,7% com peso adequado *versus* 51,5 e 91,6% da população de referência (Sinasc) respectivamente²². No tocante aos dados maternos, 59,3% das mães tinham oito ou mais anos de estudo *versus* 57,0% da população de referência (Sinasc)²².

A prevalência de crianças amamentadas na primeira hora de vida foi de 79,3%, caracterizando uma situação boa do município segundo os parâmetros da OMS¹⁹. Esse indicador passou

a ser adotado em função das pesquisas que apontaram o início da amamentação precoce, em especial na primeira hora de vida, associado à redução da mortalidade neonatal^{23,24}. Segundo dados da II PPAM/Capitais e Distrito Federal⁵, 67,7% das crianças menores de 12 meses mamarão na primeira hora de vida, valor ligeiramente inferior aos dados da região Sul (71,8%) e de Curitiba (71,2%); os resultados do estudo se assemelharam mais aos dados regionais. Os resultados da Pesquisa Nacional de Demografia e

Saúde (PNDS)⁶ mostraram que 42,9% das crianças menores de 5 anos mamaram na primeira hora de vida, e, para a região Sul, esse percentual foi inferior (34,9%). O relatório da OMS²⁵ sobre as práticas alimentares de lactentes e crianças pequenas (menores de dois anos) de 46 países mostrou ampla variação desse indicador: de 22,2% na Índia a 76,3% na Eritreia, país africano.

O início da amamentação ocorreu para 96,0% das crianças do estudo, valor semelhante ao reportado pela PNDS⁶ (95,0%). O AME nos primeiros 6 meses de vida previne infecções gastrointestinais e beneficia as mães, prolongando a amenorreia lactacional e promovendo a perda de peso no pós-parto²⁶. A prevalência de AME em menores de 6 meses foi de 36,0%: esse valor representa o percentual de todas as crianças menores de 6 meses avaliadas no presente estudo que foram amamentadas de forma exclusiva. A prevalência de AME para a faixa etária de 4-5 meses foi de 16,8%; esse percentual representa uma aproximação do percentual de crianças amamentadas de forma exclusiva aos 6 meses. Estudo local²⁷ que avaliou as práticas alimentares de crianças menores de um ano em 2004 e que seguiu a mesma metodologia do presente estudo encontrou prevalência semelhante de AME em menores de 6 meses (37,3%), o que mostra que o município não avançou nesse indicador no período de 8 anos.

Dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde⁶ revelaram valores semelhantes ao encontrado nesse estudo tanto para os menores de 6 meses, 38,6%, como para a faixa etária de 4-5 meses, 14,4%. A prevalência de AME em menores de 6 meses para o conjunto das capitais brasileiras em 2008 foi de 41,0%; para a região Sul, 43,9%, e para Curitiba, 46,1%: valores superiores ao resultado encontrado no presente estudo⁵. A situação do município para a prevalência do AME em menores de 6 meses foi considerada ruim segundo parâmetros da OMS¹⁹, assim como para 23 capitais brasileiras⁵. As prevalências de AME em menores de 6 meses reportadas pela OMS²⁵ mostraram que na América Latina, países

como a Colômbia, Haiti e Honduras apresentaram situação ruim para esse indicador (47,0, 40,7 e 29,7%, respectivamente). A prevalência de AME aos 6 meses, considerando a faixa de 4-5 meses, variou amplamente (2,1% na República Dominicana a 79,7% em Ruanda)²⁵.

A duração mediana do AME foi de 48,2 dias, estando abaixo da mediana descrita na II PPAM/Capitais e Distrito Federal⁵ para o conjunto das crianças menores de 6 meses (54,1 dias) para a região Sul (59,3 dias) e para Curitiba (59,7 dias). Observou-se queda acentuada da probabilidade de AME com redução aproximada de 50,0% dos primeiros dias de vida das crianças (67,0%) para os 90 dias (35,0%), chegando ao patamar de 12,0% ao final do sexto mês de vida. Esses valores corroboraram os achados nacionais e regionais, em especial aos 90 dias quando 34,3, 36,4 e 36,9% das crianças brasileiras, da região Sul e de Curitiba, respectivamente, apresentaram probabilidade de serem amamentadas de forma exclusiva⁵. A prevalência de AMP em menores de 6 meses foi de 11,1%, ligeiramente inferior ao reportado no estudo local²⁷ de 2004 quando a prevalência atingiu 18,9%, porém semelhante ao reportado pela PNDS⁶, 13,2%.

A continuidade da amamentação no segundo ano de vida contribui como fonte de energia em função da quantidade de gordura e ácidos graxos essenciais do leite materno, além de proteínas e micronutrientes^{2,3}. A prevalência de aleitamento materno com um ano de idade foi de 35,8%, considerando a faixa etária de 12-15 meses recomendada pela OMS para estimar esse indicador. Segundo dados da PNDS⁶, 47,5% das crianças de 12-15 meses estavam em aleitamento materno, valor superior ao do presente estudo. De acordo com os dados da II PPAM/Capitais e Distrito Federal⁵, a prevalência de aleitamento materno com um ano de idade para o conjunto das crianças foi de 58,7%, para a região Sul, 49,5%, e para Curitiba, 48,5%, porém para esse indicador foi realizada uma adaptação na faixa etária considerada (9-12 meses), já que a pesquisa considerou somente as crianças menores de 12 meses. Pes-

quisa em dois municípios paulistas com crianças de 6-18 meses mostrou que a prevalência de aleitamento materno com um ano, considerando a faixa etária de 12-15 meses, foi de 65,0% em Peruíbe (SP) e 39,8% em Itapira (SP)²⁸. A prevalência de aleitamento materno com dois anos de idade foi de 21,1%, considerando a faixa etária de 20-23 meses recomendada pela OMS para estimar esse indicador, valor ligeiramente inferior ao encontrado na PNDS⁶ (24,8%).

A duração mediana do aleitamento materno para o conjunto das crianças foi de 351,6 dias (11,7 meses) e ao final do segundo ano de vida somente 13% das crianças tinham chance de receber leite materno. Esse valor foi superior ao encontrado em um estudo local¹⁰ em 2007 (180 dias; 6 meses), mostrando que a situação desse indicador estava melhor, porém é considerada muito ruim segundo parâmetros da OMS¹⁹. A mediana do aleitamento materno estava abaixo da descrita na PNDS⁶, que foi de 14 meses para menores de 36 meses, porém foi superior à mediana da região Sul (6,9 meses) e assemelhou-se à mediana nacional descrita na II PPAM/Capitais e Distrito Federal⁵, que foi de 11,2 meses, considerando os menores de 12 meses.

Ao analisar a evolução da duração mediana do aleitamento materno em menores de 12 meses desde a década de 1970 até o final dos anos 2000, o Brasil apresentou um aumento de aproximadamente 9 meses, passando de 2,5 para 11,3 meses, porém o país levará 12 anos para atingir a recomendação da OMS, que considera boa (21-22 meses) a duração mediana do aleitamento materno mantendo um aumento de 15 dias/ano na duração mediana⁴. Estudo²⁹ de coorte que acompanhou crianças do nascimento até os 3-5 anos destacou como fatores positivos para a manutenção do aleitamento materno por dois anos ou mais o fato de as mães permanecerem em casa com a criança nos primeiros seis meses de vida, não oferecerem chupeta e postergarem a introdução de água, chás ou outros leites na alimentação da criança.

Foi observado que mais de 25,0% das crianças menores de 6 meses do presente estudo consumiram chá e água. Estudo local realizado em 2004³⁰ descreveu que a introdução de água, chá e suco de fruta se deu precocemente já no primeiro mês de vida das crianças, aumentando progressivamente até o sexto mês. No primeiro mês de vida, 2,9% das crianças consumiram água e 8,6% chá e no sexto mês o consumo de água atingiu 30,2% e o de chá 34,9%³⁰. De acordo com a II PPAM/Capitais e Distrito Federal⁵, houve introdução precoce de água, chás e outros leites para 13,8, 15,3 e 17,8% das crianças, respectivamente, já no primeiro mês de vida.

Os dados da OMS²⁵ para a continuidade e a duração do aleitamento materno revelaram, assim como para os outros indicadores, ampla variação das estimativas. A continuidade do aleitamento materno com um ano variou de 33,2% no Azerbaijão a 98,1% em Burquina Faso. A continuidade do aleitamento materno com dois anos variou de 2,4% na República da Moldávia a 95,0% no Nepal. A duração do aleitamento materno em menores de 36 meses variou de 7,1 meses na República Dominicana a 34,3 meses no Nepal²⁵.

O aleitamento materno em idade apropriada (0-23 meses) esteve adequado somente para 27,9% das crianças, mostrando que tanto a prática de AME em menores de 6 meses como de continuidade do aleitamento materno, a partir dessa idade, foram baixas, já que o consumo de alimentos sólidos ou pastosos (comida de sal e fruta) na faixa de 6-23 meses foi elevado (83,5%). Segundo a PNDS⁶, o consumo diário de frutas, legumes e verduras não foi relatado para quatro de cada 10 crianças na faixa etária de 6-23 meses. Os dados da II PPAM/Capitais e Distrito Federal⁵ mostraram que enquanto houve introdução precoce de alimentos como frutas e comida de sal antes dos 6 meses, parcela importante das crianças de 6 a 9 meses, período no qual as crianças devem receber alimentos complementares ao leite materno, não recebeu esses alimentos (26,8%). Nessa mesma faixa etária, 69,8% das crianças receberam frutas e 70,9% verduras/legumes.

A baixa adequação do indicador aleitamento materno em idade apropriada (0-23 meses) no presente estudo foi semelhante à encontrada no Azerbaijão (22,1%) e na República Dominicana (22,6%), a partir do relatório da OMS²⁵, sendo que a melhor situação foi do Nepal, com 81,1%. A influência do aleitamento materno nesse indicador pode ser observada com os melhores resultados apresentados pelo Nepal para a continuidade do aleitamento materno com um ano (97,5%), com dois anos (95,0%) e para a duração mediana do aleitamento materno (34,3 meses)²⁵.

A utilização de mamadeira para o conjunto das crianças atingiu 78,3%, o que coloca o município em situação considerada muito ruim¹⁹. Para crianças menores de 12 meses, a prevalência do uso da mamadeira foi de 63,1%. As estimativas para o uso de mamadeira foram maiores que as reportadas em um estudo local²⁷ (51,8%) e na II PPAM/Capitais e Distrito Federal⁵ (58,4%), ambos considerando crianças menores de 12 meses. O uso de mamadeira pelas crianças menores de 12 meses tanto na região Sul (57,0%) como em Curitiba (53,0%) estava abaixo do encontrado no presente estudo⁵. Esse indicador apresentou ampla variação de acordo com o relatório da OMS²⁵, variando de 1,2% em Burquina Faso a 83,7% na República Dominicana.

Uma limitação do estudo consiste na forma de avaliação das práticas de aleitamento materno das crianças, ou seja, com base no Recordatório de 24 horas, o que pode ocasionar superestimação de alguns indicadores, em especial AME, dado que as crianças que receberam outros líquidos de forma irregular podem não ter recebido no dia anterior ao da entrevista.

CONCLUSÃO

As práticas de aleitamento materno das crianças menores de dois anos avaliadas neste estudo evidenciaram que, com exceção do início precoce do aleitamento materno, a situação é considerada ruim ou muito ruim, em especial para a prática do AME em menores de 6 meses,

continuidade do aleitamento materno (um ano, dois anos e duração mediana do aleitamento materno) e uso da mamadeira. O aleitamento materno em idade apropriada sofreu influência da baixa prevalência de AME em menores de 6 meses e da baixa continuidade do aleitamento materno entre crianças de 6-23 meses. Dessa forma, o monitoramento das práticas de aleitamento materno, as políticas públicas e as ações em prol do aleitamento materno em nível nacional, estadual e local são fundamentais para retratar a realidade e melhorar as práticas de aleitamento materno e, conseqüentemente, a saúde das crianças.

AGRADECIMENTOS

Ao Departamento de Vigilância em Saúde de Guarapuava e aos estudantes que realizaram as entrevistas. Ao Instituto de Saúde e a equipe de pesquisadores pelo auxílio no cálculo amostral, análise e discussão dos dados deste estudo.

COLABORADORES

PC SALDAN e DF MELLO participaram da concepção do estudo, orientaram e supervisionaram a coleta dos dados, realizaram a análise, interpretação dos dados e redação do artigo. SI VENANCIO e SRDM SALDIVA participaram das etapas de orientação de análise, interpretação, redação e revisão crítica do artigo. JC PINA participou da análise, interpretação e redação do artigo.

REFERÊNCIAS

1. Bhutta ZA, Das JK, Rizvi A, Gaffey MF, Walker N, Horton S, *et al.* Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: What can be done and at what cost? *Lancet*. 2013; 382(9890):452-77. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60996-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60996-4)
2. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da criança: nutrição infantil. Aleitamento materno e alimentação complementar. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
3. Pan American Health Organization. Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child. Washington (DC): PAHO; 2003.

4. Venancio SI, Saldiva SRDM, Monteiro CA. Tendência secular da amamentação no Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2013; 47(6):1205-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004676>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal. Série C. Projetos, Programas e Relatórios. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
6. Segall-Corrêa AM, Marín-León L, Panigassi G, Rea MF, Pérez-Escamilla R. Amamentação e alimentação infantil. In: Ministério da Saúde. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Série G. Estatística e Informação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. p.195-212.
7. World Health Organization. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: Conclusions of a consensus meeting held 6-8 November 2007. Washington (DC): WHO; 2008.
8. Venancio SI, Escuder MML, Saldiva SRDM, Giugliani ERJ. A prática do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal: situação atual e avanços. *J Pediatr*. 2010; 86(4):317-24. <http://dx.doi.org/10.2223/JPED.2016>
9. Parizoto GM, Parada CMGL, Venancio SI, Carvalhoes MABL. Tendência e determinantes do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 6 meses. *J Pediatr*. 2009; 85(3):201-8. <http://dx.doi.org/10.2223/JPED.1888>
10. Brecailo MK, Corso ACT, Almeida CCB, Schmitz BAS. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em Guarapuava, Paraná. *Rev Nutr*. 2010; 23(4):553-63. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732010000400006>
11. Neves ACM, Moura EC, Santos W, Carvalho KMB. Factors associated with exclusive breastfeeding in the Legal Amazon and Northeast regions, Brazil, 2010. *Rev Nutr*. 2014; 27(1):81-95. <http://dx.doi.org/10.1590/1415-52732014000100008>
12. Wenzel D, Souza SB. Fatores associados ao aleitamento materno nas diferentes Regiões do Brasil. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2014; 14(3):241-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-3829201400300005>
13. Cavalcanti SH, Caminha MFC, Figueiroa JN, Serva VMSBD, Cruz RSBL, Lira PIC, et al. Fatores associados à prática do aleitamento materno exclusivo por pelo menos seis meses no estado de Pernambuco. *Rev Bras Epidemiol*. 2015; 18(1):208-19. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-54972015001010016>
14. Lwanga SK, Lemeshow S. Sample size determination in health studies: A practical manual. Geneva: WHO; 1991.
15. Silva NN. Amostragem probabilística: um curso introdutório. São Paulo: Edusp; 1998.
16. Venancio SI, Escuder MML, Kitoko P, Rea MF, Monteiro CA. Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo. *Rev Saúde Pública*. 2002; 36(3):313-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102002000300009>
17. Brasil. Ministério da Saúde. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: norma técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - Sisvan. Série G. Estatística e Informação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
18. World Health Organization. Indicators for assessing infant and young child feeding practices part 2: Measurement. Geneva: WHO; 2010.
19. World Health Organization. Infant and young child feeding: A tool for assessing national practices, policies and programmes. Geneva: WHO; 2003.
20. Santos LM, Paes-Sousa R, Silva Junior JB, Victora CG. National Immunization Day: A strategy to monitor health and nutrition indicators. *Bull World Health Organ*. 2008; 86(6):474-9. <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.07.043638>
21. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações. Campanha nacional de vacinação contra poliomielite 2012. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [acesso 2012 ago 22]. Disponível em: http://pni.datasus.gov.br/consulta_polio_12_selecao.asp?enviar=ok&sel=vacinometro&faixa=todos&grupo=todos&uf=PR&municipio=410940
22. Brasil. Ministério da Saúde. Informações de saúde. Nascidos vivos - Paraná. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [acesso 2013 nov 11]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvpr.def>
23. Edmond KM, Zandoh C, Quigley MA, Amenga-Etego S, Owusu-Agyei S, Kirkwood BR. Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. *Pediatrics*. 2006; 117(3):e-380-6. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2005-1496>
24. Mullany LC, Katz J, Li YM, Khatri SK, LeClerq SC, Darmstadt GL, et al. Breast-feeding patterns, time to initiation, and mortality risk among newborns in Southern Nepal. *J Nutr*. 2008; 138(3):599-603.
25. World Health Organization. Indicators for assessing infant and young child feeding practices part 3: Country profiles. Geneva: WHO; 2010.

26. Kramer MS, Kakuma R. The optimal duration of exclusive breastfeeding: A systematic review. Geneva; 2001.
27. Gomes PTT. Práticas alimentares de crianças menores de um ano que compareceram na segunda etapa da campanha nacional de vacinação nos postos de saúde fixos da cidade de Guarapuava-PR, em 2004 [mestrado]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2005.
28. Marcolino FF. Alimentação de crianças menores de 18 meses atendidas pelo PFS em dois municípios de São Paulo [mestrado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2010.
29. Martins EJ, Giugliani ERJ. Quem são as mulheres que amamentam por 2 anos ou mais? *J Pediatr.* 2012; 88(1):67-73. <http://dx.doi.org/10.2223/JPED.2154>
30. Gomes PTT, Nakano AMS. Introdução à alimentação complementar em crianças menores de seis meses atendidas em dia nacional de campanha de vacinação. *Rev Salus.* 2007; 1(1):51-8.

Recebido: fevereiro 5, 2015
Versão final: abril 30, 2015
Aprovado: maio 18, 2015