

Anadélia Liaschi Ducci<sup>1</sup>  
Marli Terezinha Oliveira Vannuchi<sup>1</sup>  
Sarah Nancy Deggau Hegeto de Souza<sup>1</sup>  
Mauren Teresa Grubisich Mendes Tacla<sup>1</sup>  
Laís da Silva Lima<sup>1</sup>

## Breastfeeding and food intake of children under one year in a city in southern Brazil

# Aleitamento materno e consumo alimentar de crianças menores de um ano em um município do Sul do Brasil

**ABSTRACT | Introduction:** *The scientific evidence of breastfeeding are known and related in the literature, indicating that human milk has great properties and adequate substances for babies. Objective: Estimate the prevalence of breastfeeding and analyze the situation of the complementary feeding in children younger than one year in the city of Rolândia-Paraná. Methods: The study used the methodology developed by Sao Paulo Health Institute, through a questionnaire to assess dietary practices. The study population consisted in 595 children under one year old which live in the municipality of Rolândia and vaccinated during the second stage of the campaign against polio in September 2009. The data were typed into the web application, and then the database was exported to the SAS 9.0 program. Results: The breastfeeding presented prevalence of 63,8% in children between six to nine months and the exclusive breastfeeding is 36,8% in under six months. In relation to food consumption among children aged six to twelve months, there was a significant association between higher consumption of vegetables in the group of mothers with more than twenty years ( $p = 0.008$ ), which had higher education ( $p = 0.036$ ) and not working out ( $p < 0.001$ ). Lower consumption of industrialized juices and soft drinks was associated with mothers with less than twenty years ( $p = 0.002$  and  $p < 0.001$ , respectively).*

**Conclusions:** *Indicators of breastfeeding and complementary food presented in this study demand programmatic efforts to improve the infant nutrition to contemplate recommendations of the World Health Organization, These data may support the initiatives of the managers of this and others cities that have similar characteristics and difficulties, in implementing effective public policies for infant feeding.*

**Keywords |** *Breastfeeding; Nutrition surveys; Infant nutrition; Prevalence.*

**RESUMO | Introdução:** As evidências científicas do aleitamento materno, tanto para a criança como para a mulher que amamenta, são conhecidas e relatadas na literatura e indicam que o leite humano possui as propriedades ideais e substâncias adequadas para a criança. **Objetivo:** Estimar a prevalência do aleitamento materno e analisar a situação da alimentação complementar em crianças menores de um ano no município de Rolândia/PR. **Métodos:** Utilizou-se a metodologia desenvolvida pelo Instituto de Saúde de São Paulo, que se baseia em um inquérito para avaliação de consumo alimentar de crianças menores de um ano. A população de estudo constituiu-se de 595 crianças menores de um ano, residentes no município de Rolândia, vacinadas durante a segunda etapa da campanha contra a poliomielite, em setembro de 2009. Os dados foram digitados em aplicativo da web e exportou-se o banco de dados para o programa SAS 9.0. **Resultados:** A prevalência de aleitamento materno exclusivo foi de 36,8% em menores de seis meses e aleitamento materno de 63,8% para as crianças de seis a nove meses. Em relação ao consumo alimentar entre crianças de seis a doze meses, houve associação significativa entre maior consumo de legumes e verduras no grupo de mães com mais de 20 anos ( $p=0,008$ ), que possuíam maior escolaridade ( $p=0,036$ ) e que não trabalhavam fora ( $p<0,001$ ). Menor consumo de sucos industrializados e refrigerantes foi associado às mães com menos de 20 anos ( $p=0,002$  e  $p<0,001$ , respectivamente). **Conclusões:** Os indicadores do aleitamento materno e alimentação complementar demonstrados no estudo exigem esforços programáticos para a melhora da nutrição infantil em direção às recomendações da Organização Mundial de Saúde. Esses dados poderão subsidiar as iniciativas dos gestores deste e de outros municípios que possuam características e dificuldades semelhantes na implantação de políticas públicas efetivas para a alimentação infantil.

**Palavras-chave |** Aleitamento materno; Inquéritos nutricionais; Nutrição do lactente; Prevalência.

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Londrina, Londrina/ PR, Brasil.

## INTRODUÇÃO |

As evidências científicas do aleitamento materno, tanto para a criança como para a mulher que amamenta, são conhecidas e relatadas na literatura e indicam que o leite humano possui as propriedades ideais e substâncias adequadas para a criança. Sua composição se modifica durante as mamadas e de acordo com o período de vida do lactente<sup>1</sup>.

A amamentação proporciona às crianças melhor estado de nutrição e de crescimento, prevenção de várias doenças, entre elas, a pneumonia e as gastroenterites, além de contribuir na diminuição do coeficiente de mortalidade infantil<sup>2,3,4</sup>.

A mulher que amamenta apresenta menor risco de desenvolver câncer de mama e artrite reumatoide, além da perda de peso mais rápida e menor risco de hemorragia uterina no pós-parto mediato<sup>5</sup>.

Diante dos benefícios do aleitamento materno, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que as mães amamentem seus filhos exclusivamente no peito até seis meses de idade e, após, complementem com outros alimentos fontes de ferro, vitaminas e outros nutrientes, mantendo o leite materno como refeição láctea até 24 meses ou mais<sup>6</sup>.

Iniciativas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno fazem parte dos compromissos assumidos pelo Brasil, no âmbito nacional e internacional, para a redução da mortalidade infantil<sup>7</sup>.

As pesquisas sobre a amamentação no Brasil intensificaram-se a partir da década de 70, mostrando uma tendência de aumento de sua duração<sup>8</sup>. Prosseguiu a busca para obtenção da prevalência do aleitamento materno (AM) e aleitamento materno exclusivo (AME), com a realização, pelo Ministério da Saúde (MS), da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS), em 1996 e 2006, além do estudo da prevalência nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, em 1999 e 2008.

Em 2008, com base nessa pesquisa realizada pelo MS nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, revelou-se aumento da prevalência do AME em menores de quatro meses, de 35,5%, em 1999, para 51,2%, indicando que as ações governamentais têm sido eficazes no incentivo ao aleitamento materno. No conjunto das capitais brasileiras, a duração mediana do AME foi de 54,1 dias (1,8 meses) e a duração mediana do AM, de 341,6 dias (11,2 meses). Em menores de seis meses, a prevalência do AME foi de 41%, valor muito superior ao de 1999, que foi de 9,7%<sup>7,9</sup>.

No Paraná, pesquisadores conduziram estudos sobre AM e encontraram prevalência do AME em menores de seis meses, de 33,2% em Londrina em 2008,<sup>10</sup> 37,3% em Guarapuava em 2004<sup>11</sup> e 25,3% em Maringá em 2004<sup>12</sup>.

O primeiro ano de vida deve incluir o AME até os seis meses de idade e a alimentação complementar. Este tema tem sido estudado por diversos autores para avaliar sua qualidade e os fatores determinantes do consumo alimentar nesse período<sup>13,14</sup>.

Tanto a OMS quanto o MS do Brasil recomendam que se introduzam os alimentos complementares para o lactente a partir dos seis meses. São constituídos pela maioria dos alimentos básicos que compõem a alimentação das famílias e são oferecidos à criança amamentada<sup>6,15</sup>.

A alimentação infantil compõe uma área de interesse comum a diversos campos profissionais no que se diz respeito à atenção à saúde da criança. Conhecer o perfil alimentar de nossa população-alvo é essencial para que nossas ações e intervenções sejam efetivas, a fim de garantir uma dieta saudável desde o nascimento. O presente estudo contempla essas informações atuais, relatando os hábitos de alimentação de uma população menor de um ano de idade, visando também a oferecer contribuição para serviços e profissionais de outras realidades.

Este estudo teve como objetivo estimar, durante a segunda etapa da campanha de vacinação contra a poliomielite, em 2009, a prevalência do AM e analisar o consumo alimentar em crianças menores de um ano, em um município do norte do Paraná.

## MÉTODOS |

Realizou-se estudo transversal durante a segunda etapa da campanha nacional de vacinação, em setembro de 2009, no município de Rolândia, Estado do Paraná, a 348 quilômetros de Curitiba, com uma população estimada, em 2009, de 56.352 habitantes, sendo 775 crianças entre zero e um ano<sup>16</sup>.

Utilizou-se a metodologia do Projeto Amamentação e Municípios (Amamunic), desenvolvida pelo Instituto de Saúde de São Paulo que, desde 1998, vem monitorando as práticas de alimentação infantil em menores de um ano de idade em municípios brasileiros<sup>17</sup>.

Vacinou-se um total de 734 crianças durante a segunda etapa da campanha de vacinação de 2009, com 127 perdas

e 12 recusas (18,9%). Assim a população do estudo foi de 595 crianças menores de um ano, residentes no município de Rolândia. As perdas foram decorrentes de crianças vacinadas na semana antecedente à campanha. Ao final desta, os técnicos de Enfermagem não anotaram endereço para busca posterior ou, ainda, durante a busca não foram encontradas no referido endereço.

De acordo com a metodologia do Amamunic, deve-se fazer o levantamento em caráter universal em municípios com população de menores de um ano até 3.400 crianças, estimado em dados da campanha de vacinação do ano anterior à realização do estudo<sup>17</sup>.

Em Rolândia, como estratégia para alcançar a meta de vacinação, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), já na semana que antecedeu a campanha, realizaram a vacinação das crianças de zero a cinco anos no domicílio, em cada área de abrangência da respectiva Equipe de Saúde da Família. As mães das crianças menores de um ano que receberam os ACS em suas casas foram convidadas a participar da pesquisa. Desse modo, a coleta de dados não se restringiu somente ao dia nacional da campanha de vacinação.

O Programa Saúde da Família (PSF), em sua área de cobertura, atende tanto às famílias da área urbana quanto as da área rural, porém não há UBS cadastradas na zona rural do município de Rolândia, pois, até mesmo os distritos pertencentes ao município (São Martinho e Bartira) são considerados área urbana para o Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB). Dessa forma, apesar de o estudo ter contemplado crianças de ambas as áreas, não foi possível identificar aquelas residentes na zona rural, pois a questão relacionada com a área onde mora refere-se ao local de vacinação, e não à área de residência.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas com as mães ou acompanhantes das crianças, utilizando-se um instrumento estruturado com 55 questões fechadas sobre o consumo do leite materno nas últimas 24 horas, outros tipos de leite e alimentos, incluindo água, chás e outros líquidos, seguindo as recomendações preconizadas pela OMS, relativas a levantamentos sobre amamentação<sup>18</sup>; de dados do nascimento, local de acompanhamento da criança e informações sobre a mãe. Esses dados foram preenchidos pelo entrevistador quando o acompanhante era a própria mãe<sup>7</sup>.

Esta coleta foi feita pelos ACS de Rolândia e por estudantes de Enfermagem, que receberam treinamento prévio das pesquisadoras. O treinamento teve duração de quatro horas e abrangeu três etapas: abordagem dos entrevistados, discussão de todas as questões do inquérito e uma simulação

da aplicação do questionário. No dia da vacinação, a pesquisa foi realizada nas sete UBS de Rolândia. Também fizeram parte do estudo 12 unidades volantes de vacinação.

Para diferenciação do padrão de AM, foram utilizadas as definições de AME, AM predominante (AMP) e AM complementado (AMCo), preconizadas pela OMS<sup>18</sup>.

Foi realizada análise bivariada e as variáveis dependentes foram o aleitamento materno, os alimentos consumidos pelas crianças de seis a doze meses, e as variáveis independentes foram as características do serviço (nascimento em Hospital Amigo da Criança e serviço de acompanhamento), características das crianças (mamou na primeira hora de vida, peso ao nascer, uso de mamadeira e uso de chupeta) e características das mães (tipo de parto, idade, escolaridade, trabalho, paridade). O critério para as variáveis comporem o modelo final da análise foi incluir as variáveis analisadas no questionário.

Os dados foram digitados *on-line*, utilizando o *software* Amamunic, que disponibiliza um *backup* no programa Excel. As variáveis foram apresentadas em tabelas de contingência, com frequências absolutas (n) e porcentagem (%). A associação entre elas e a variável resposta foram avaliadas com o teste de qui-quadrado ou o teste exato de Fisher, quando adequado. Mensurou-se a quantificação da associação pela razão de prevalência (RP) e o respectivo intervalo de confiança de 95%. Adotou-se nível de significância de 5% para os testes estatísticos. O teste de qui-quadrado e o teste exato de Fisher foram utilizados para avaliar a associação entre as características do serviço, da criança e maternas com o aleitamento materno e o consumo alimentar. O teste exato de Fisher foi utilizado especificamente quando 20% ou mais das frequências esperadas eram menores do que cinco, pois, nesses casos, o teste de qui-quadrado é inadequado.

Este estudo foi avaliado e aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde de Rolândia/PR e pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, sob o Parecer nº 111, de 18 de julho de 2008, e do Instituto de Saúde de São Paulo, Protocolo nº 001, de 6 de maio de 2008.

## RESULTADOS |

Na Tabela 1, estão expostas as características da população infantil e materna que constituiu os sujeitos estudados.

A prevalência do AME foi de 36,8%, observadas nos lactentes participantes da pesquisa menores de seis meses.

Tabela 1 - Distribuição das variáveis que caracterizam as crianças menores de um ano e as mães, Rolândia/PR, Brasil - 2009

Variáveis	N	%
<b>Sexo da criança</b>		
Masculino	311	52,3
Feminino	284	47,7
<b>Idade da criança (meses)</b>		
0  — 4	197	33,1
4  — 6	88	14,8
6  — 9	157	26,4
9  — 12	153	25,7
<b>Peso ao nascer</b>		
< 2500g	51	8,9
> ou igual 2500g	522	91,1
<b>Local de nascimento</b>		
Rolândia	488	82,4
Outros municípios	104	17,6
<b>Tipo de parto</b>		
Normal	206	35,6
Cesárea	373	64,4
<b>Acompanhadas pela mãe</b>		
Sim	512	86,0
Não	83	14,0
<b>Idade Materna</b>		
< 20 anos	77	15,1
≥ 20 anos	432	84,9
<b>Escolaridade Materna</b>		
Sem escolaridade / Ensino fundamental incompleto	126	24,3
Ensino Fundamental	177	34,2
Ensino Médio	161	31,1
Ensino Superior	54	10,4
<b>Trabalho</b>		
Não trabalha fora	334	65,6
Licença-maternidade	61	12,0
Trabalha fora	114	22,4
<b>Paridade</b>		
Primípara	246	48,4
Múltipara	262	51,6

A prevalência do AM de seis a nove meses foi de 63,1%; de nove a doze meses, de 51,6%; e, em menores de um ano, de 68,7%.

Entre os fatores associados ao AM em menores de um ano, a Tabela 2 mostra que as crianças que não faziam uso

de mamadeira apresentaram prevalência 88% maior em comparação com as que tinham esse hábito ( $p < 0,001$ ). O não uso de chupeta também se mostrou associado ao AM, pois as crianças que não a utilizavam apresentaram prevalência de AM 94% maior que as crianças que possuíam esse hábito ( $p < 0,001$ ).

Com relação às características maternas, a prevalência do AM apresentou-se 34% maior entre as crianças cujas mães não trabalhavam fora e, ainda, 57% maior para as mães que estavam em licença-maternidade, quando comparadas com as mães que estavam trabalhando fora ( $p < 0,001$ ). Esses dados são relativos a 512 (86%) entrevistas realizadas, quando o acompanhante era a própria mãe (Tabela 1).

As crianças cujas mães possuíam mais de um filho apresentaram prevalência do AM 15% maior que aquelas cujas mães possuíam apenas um filho ( $p = 0,012$ ).

No que diz respeito aos alimentos e preparações diferentes do leite materno, recebidos pelas crianças (Tabela 3), entre os alimentos líquidos, o item mais apontado foi a oferta de outros tipos de leite às crianças menores de seis meses (43,2%). Com relação aos alimentos sólidos e semissólidos, o que mais se ofereceu foi a papa salgada (14,2%), seguida das frutas (8,5%) e do mingau doce/salgado (5,7%).

Entre as crianças de 6 a 12 meses (Tabela 3), o líquido mais ingerido foi a água (96,1%), seguido de outro leite (78%). Dentre os alimentos sólidos e semissólidos mais consumidos, registrou-se a papa salgada (92,6%), seguida da fruta (67,6%). Encontrou-se, ainda, que 96,5% haviam recebido alimentos fontes de ferro e 80,9% de legumes/verduras.

Dentre os alimentos considerados não saudáveis (Figura 1), foram oferecidos às crianças menores de um ano os seguintes: bolachas/salgadinhos (72,7%), alimentos adoçados, ou seja, alimentos que sofreram adição de açúcar (41,5%), sucos industrializados (18,4%), café (10,9%) e refrigerantes (9,8%).

A análise da associação entre consumo de alimentos por crianças de 6 a 12 meses (alimentos fontes de ferro, frutas, legumes e verduras, sucos industrializados, refrigerante, café, bolacha/salgadinho, alimentos adoçados) e as características maternas (idade, escolaridade, trabalho e paridade) revelou que as mulheres com mais de 20 anos ( $p = 0,008$ ), com maior escolaridade ( $p = 0,036$ ) e que não estavam trabalhando fora ( $p < 0,001$ ) apresentaram maior probabilidade de dar legumes e verduras às crianças. Entretanto, as mães com menos de 20 anos tiveram probabilidade menor de oferecer sucos industrializados ( $p = 0,002$ ) e refrigerantes ( $p < 0,001$ ). Para as demais associações, não houve significância estatística.

Tabela 2 - Fatores associados ao AM em menores de um ano, em Rolândia/PR, Brasil - 2009

Variáveis	Aleitamento materno						
	n	%	Total	%	Razão de Prevalência	IC 95%	p-valor
<b>Características do serviço</b>							
<b>Nascimento em Hospital Amigo da Criança</b>							
Sim	20	69,0	29	4,9	1,01	0,78-1,29	0,958
Não	387	68,5	565	95,1	1,00		
<b>Serviço de acompanhamento</b>							
Público	335	69,2	484	82,3	1,04	0,90-1,21	0,567
Particular	69	66,3	104	17,7	1,00		
<b>Características da criança</b>							
<b>Amamentação na primeira hora de vida</b>							
Sim	242	68,8	352	63,9	0,94	0,84-1,05	0,254
Não	146	73,4	199	36,1	1,00		
<b>Peso ao nascer</b>							
Não baixo peso (>2500g)	364	69,7	522	91,1	1,05	0,85-1,28	0,650
Baixo peso (<2500g)	34	66,7	51	8,9	1,00		
<b>Uso de mamadeira</b>							
Não	212	97,2	218	36,9	1,88	1,70-2,08	<0,001
Sim	193	51,7	373	63,1	1,00		
<b>Uso de chupeta</b>							
Não	284	88,2	322	54,3	1,94	1,70-2,23	<0,001
Sim	123	45,4	271	45,7	1,00		
<b>Características maternas</b>							
<b>Tipo de parto</b>							
Normal	145	70,4	206	35,6	1,03	0,92-1,15	0,646
Cesárea	255	68,5	372	64,4	1,00		
<b>Idade</b>							
≥20 anos	307	71,1	432	84,9	0,99	0,85-1,16	0,948
< 20 anos	55	71,4	77	15,1	1,00		
<b>Escolaridade</b>							
Superior	34	63	54	10,4	0,86	0,68-1,09	
Médio	112	69,6	161	31,1	0,95	0,82-1,10	
Fundamental	128	72,3	177	34,2	0,99	0,86-1,14	0,530
Sem escolaridade/Fundamental incompleto	92	73,0	126	24,0	1,00		
<b>Trabalho</b>							
Não está trabalhando fora	247	74,0	334	65,6	1,34	1,12-1,60	
Está sob licença-maternidade	53	86,9	61	12,0	1,57	1,30-1,91	<0,001
Está trabalhando fora	63	55,3	114	22,4	1,00		
<b>Paridade</b>							
Múltipara	199	76,0	262	51,6	1,15	1,03-1,29	0,012
Primípara	162	65,9	246	48,4	1,00		

Tabela 3 - Consumo de alimentos pelas crianças menores de 12 meses, Rolândia/PR, Brasil - 2009

Variáveis	Faixa Etária				Total
	0  — 6 meses		6  — 12 meses		
	n	%	n	%	
<b>Água</b>					
Sim	109	38,2	297	96,1	406
Não	176	61,8	12	3,9	188
<b>Chá</b>					
Sim	40	14,1	56	18,2	96
Não	244	85,9	251	81,8	495
<b>Outro leite</b>					
Sim	123	43,2	241	78,0	364
Não	162	56,8	68	22,0	230
<b>Papa salgada</b>					
Sim	40	14,2	286	92,6	326
Não	242	85,8	23	7,4	265
<b>Mingau doce/salgado</b>					
Sim	16	5,7	90	29,1	106
Não	266	94,3	219	70,9	485
<b>Frutas</b>					
Sim	24	8,5	209	67,6	230
Não	258	91,5	100	32,4	356

## DISCUSSÃO |

A prevalência de AME detectada em Rolândia (36,8%) não contempla o recomendado pela OMS. Encontra-se, porém, uma diferença, quando comparada com a prevalência de outros municípios: Londrina-PR (33,2%),

município próximo, e Itapira (30,1%), município do interior de São Paulo, com população e características semelhantes às de Rolândia<sup>10,19</sup>.

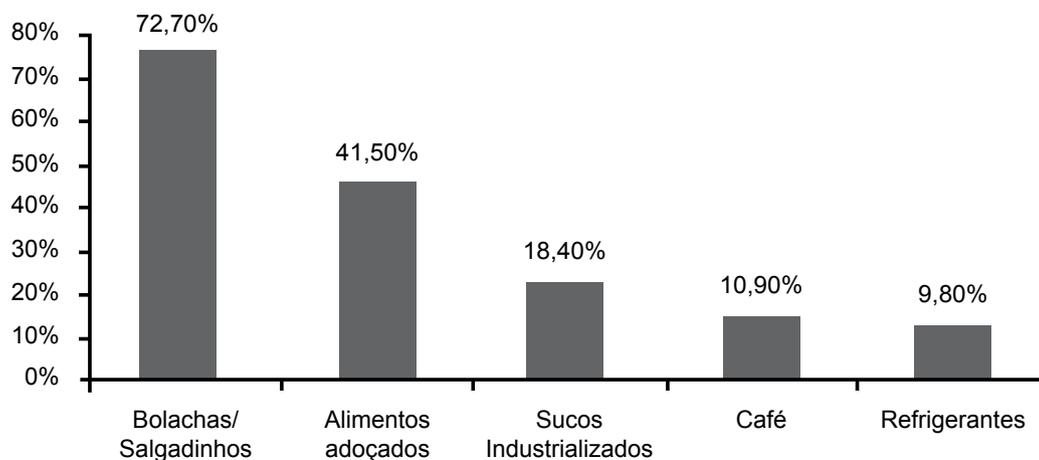
Na faixa etária de 9 a 12 meses, a prevalência foi de 51,6%, sendo a de Curitiba 48,5% e a da Região Sul 49,3%<sup>8</sup>. A manutenção do AM além dos seis meses continua garantindo à criança a proteção imunológica e o fornecimento de energia, proteína e vitaminas<sup>20</sup>.

É possível que os valores de prevalência de AM encontrados neste estudo estejam relacionados com a atuação do PSF, que conta com 66% de cobertura no município, cujos profissionais discutem o AM no pré-natal e no puerpério, durante a realização de visitas domiciliares. Estudo que avaliou o conhecimento dos profissionais do PSF mostrou que mais de 95% deles conheciam as recomendações do AM, principalmente enfermeiros e auxiliares de Enfermagem, mas também se verificou que os profissionais não são capacitados de maneira uniforme, já que médicos e agentes comunitários de saúde não obtiveram média satisfatória na avaliação<sup>21</sup>.

As mães que estavam sob licença-maternidade ou que não trabalhavam fora apresentaram maior probabilidade de oferecer leite materno ao filho. Esse resultado é semelhante ao identificado por Saldiva *et al.*<sup>14</sup>, que ainda encontraram maior probabilidade de oferta de refeições lácteas entre as mães que trabalhavam fora, o que representa risco de anemia a essas crianças.

O período de licença-maternidade instituído na Constituição Federal de 1988, o qual, para a maioria das empresas, continua sendo de quatro meses, é uma barreira para a persistência do AME até os seis primeiros meses. Porém

Figura 1 - Alimentos não saudáveis consumidos pelas crianças menores de um ano, Rolândia/PR, Brasil – 2009



ainda há mulheres que, por opção própria ou por falta de conhecimento e orientação, mesmo não trabalhando fora de casa, interrompem precocemente o aleitamento.

Quando autoridades em saúde recomendam amamentação exclusiva por seis meses e as leis trabalhistas determinam um período de licença-maternidade de quatro meses, estabelece-se um paradoxo<sup>18</sup>. Portanto, o aumento da licença-maternidade para seis meses favoreceria a manutenção do AME nesse período.

Nesse sentido, o Programa Empresa Cidadã, criado pela Lei n.º 11.770, de 9 de setembro de 2008, prorroga a licença-maternidade mediante concessão de incentivo fiscal à empresa, porém a concessão do benefício é uma opção da empresa e se limita àquelas que fazem declaração do imposto de renda pelo sistema de lucro real, o que reduz o alcance da medida<sup>22</sup>. É um avanço em termos de legislação, porém a maioria das empresas, inclusive as públicas, continuam concedendo quatro meses de licença-maternidade.

Em fevereiro de 2010, a Proposta de Emenda Constitucional (PEC) n.º 30/2007, que torna constitucional a licença-maternidade obrigatória de 180 dias, foi aprovada pela comissão avaliadora. No entanto, para que a proposta entre em vigor, ainda deverá ser aprovada pela Câmara dos Deputados e pelo Senado<sup>23</sup>. No município de Rolândia/PR, a licença-maternidade para as funcionárias públicas é de seis meses desde fevereiro de 2009, regulamentada por lei municipal. Todavia, em função do pouco tempo decorrido entre a prorrogação da licença-maternidade no referido município e a realização desta pesquisa, não se pode afirmar se houve repercussões nos índices de AM.

Neste estudo, o fato de a mãe trabalhar fora esteve associado a menores taxas de AM. O retorno ao trabalho tem sido justificativa das mães para oferecimento do leite em mamadeira, pois o horário das mamadas e a distância do trabalho podem favorecer o desmame. Vale destacar que um dos motivos que levam as mulheres a trabalhar é a busca por satisfação pessoal e, apesar de conscientes da importância do AM para a criança, elas vivem um dilema quando precisam afastar-se do trabalho para amamentar<sup>24</sup>.

As mães com mais de um filho apresentaram maiores chances de amamentar ( $p < 0,001$ ); resultado semelhante ao encontrado por Vannuchi *et al.*<sup>25</sup>. Mulheres com mais filhos e com experiência em amamentação tendem a amamentar por mais tempo. As experiências vivenciadas pelas mulheres com o nascimento de cada filho permitem que elas adquiram mais conhecimentos e habilidades, refletindo na manutenção do aleitamento materno. Sendo

assim, é fundamental que os profissionais de saúde considerem a experiência de cada mulher ao oferecer apoio ao aleitamento.

Pode-se constatar que o uso de mamadeira e chupeta também pode interferir na manutenção da amamentação. Resultados que corroboram os estudos de Chaves *et al.*<sup>26</sup>, mostrando a associação entre essas práticas e os menores índices de AM. Existe, portanto, a necessidade de medidas de desconstrução desses hábitos arraigados na cultura popular e que tanto prejudicam a continuidade do aleitamento. É preocupante a utilização da mamadeira para a introdução de outros leites e líquidos na alimentação de tantas crianças menores de um ano.

Algumas características maternas foram associadas ao tipo de alimento oferecido à criança. As mulheres com mais de 20 anos, maior escolaridade e que estavam trabalhando fora tiveram maior probabilidade de oferecer legumes e verduras às crianças de 6 a 12 meses. Pode-se inferir que o fato de essas mulheres contribuírem no orçamento doméstico e possuírem maior independência financeira, além de terem mais acesso à informação sobre os alimentos que compõem uma dieta saudável para a criança, explique em parte esses resultados. O estímulo do consumo diário de frutas, verduras e legumes nas refeições é um dos “*Dez passos para uma alimentação saudável em crianças menores de dois anos*”<sup>27</sup>.

A II Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, realizada em 2008, mostrou que 85,2% das crianças de 6 a 9 meses e 85,9% das crianças de 9 a 12 meses estavam consumindo legumes e verduras<sup>7</sup>. Em Rolândia, o consumo de tais alimentos nessas faixas etárias foi de 80,6% e 80,4%, respectivamente.

As mães que não trabalham fora podem ter maior disponibilidade e tempo para o preparo de alimentos, como legumes e verduras. Estudo realizado por Saldiva *et al.*<sup>14</sup> mostrou que as mulheres que trabalhavam fora apresentaram maior probabilidade de oferecer sopa à criança entre 6 e 12 meses, quando, nessa faixa etária, o ideal é que a criança se alimente de refeição pastosa.

Na atual conjuntura econômica do País, muitas mulheres necessitam trabalhar fora para complementar a renda. Muitas são chefes de família e o fruto de seu trabalho pode ser a única fonte de rendimento familiar. Assim, é necessário o apoio dos familiares para que se ofereça alimentação adequada à criança. Além disso, toda a família deve ser orientada com relação aos alimentos complementares ideais a serem oferecidos à criança de 6 a 12 meses.

Como em outros estudos, observou-se a introdução tanto precoce quanto tardia dos alimentos complementares<sup>12,19</sup>. O oferecimento de alimentos e líquidos não nutritivos em menores de seis meses mostrou-se preocupante, principalmente por esses alimentos serem outros leites (43,2%) e água (38,2%). A OMS recomenda o AME por seis meses, sem a necessidade de introdução de outros líquidos, inclusive água e leites artificiais<sup>6</sup>.

Carvalhoes *et al.*<sup>28</sup> trazem, em seu estudo, que a principal razão de as mães oferecerem, precocemente outros leites foi por considerar seu próprio leite fraco ou em quantidade insuficiente, enquanto a introdução precoce da água se deu por acreditar que era necessária para saciar a sede dos lactentes. Outro motivo apontado pelas mães para inclusão de outros alimentos antes do tempo deve-se à orientação médica<sup>13,28</sup>. Apesar de não recomendado, neste estudo, encontrou-se uma parcela considerável das crianças de 6 a 12 meses (78%) recebendo outros tipos de leite. Esses resultados foram semelhantes aos de Saldiva *et al.*<sup>14</sup>.

A introdução precoce de chá (14,2%) na dieta do lactente menor de seis meses coincide com estudos de outros autores<sup>13,28</sup>. Essa é outra prática, geralmente indicada por familiares, e que se mostra arraigada na cultura da população. O chá é oferecido como forma de medicação à criança, sobretudo quando ela apresenta cólicas<sup>28</sup>.

Constatou-se a introdução precoce de papa salgada (14,2%) e fruta (8,5%) às crianças menores de seis meses. No entanto, das crianças de 6 a 12 meses, 7,4% não haviam consumido papa salgada e 32,4% não haviam consumido fruta nas 24 horas que antecederam a pesquisa. Esses achados corroboram os resultados de Bercini *et al.*<sup>12</sup>, em que cerca de um quinto das crianças de seis meses ou mais não recebe alimentos complementares de acordo com o recomendado. A alimentação precoce é desaconselhada, pois prejudica a duração do AM e reduz a absorção de ferro e zinco, que são nutrientes presentes no leite materno. A introdução tardia de alimentos, por sua vez, é preocupante, já que o leite materno não supre todas as necessidades nutricionais da criança após os seis meses<sup>15</sup>.

O oferecimento de alimentos saudáveis, como frutas, legumes e verduras, para a maioria das crianças, indica resultado positivo visto que constitui uma dieta variada e balanceada. Os alimentos considerados inadequados para o consumo infantil estiveram presentes na alimentação das crianças de seis a doze meses, sobretudo bolachinhas/salgadinhos e alimentos adoçados. Ademais, constatou-se que as crianças de mães com mais de 20 anos recebiam sucos industrializados e refrigerantes.

O açúcar, café, enlatados, frituras, refrigerantes, balas, salgadinhos e guloseimas não são saudáveis e competem com alimentos nutritivos<sup>15</sup>.

Apesar de este estudo mostrar que as mães com maior idade apresentaram maior chance de oferecer alimentos saudáveis, os líquidos (sucos industrializados e refrigerantes) não são adequados. Sugere-se que mulheres que trabalham fora têm pouco tempo para preparar a refeição da criança, o que pode levá-las a oferecer líquidos inadequados, uma vez que já estão prontos para consumo. Estudo conduzido por Pelegrin<sup>29</sup> mostrou que as mães não possuíam clareza dos malefícios de alguns alimentos, como refrigerantes, sucos, chocolates e doces a seus filhos, apesar de se referirem à oferta limitada. Embora esta não tenha sido uma das variáveis estudadas, pode-se inferir que as mães deste estudo também desconheciam os danos que podem causar o oferecimento desses líquidos a seus filhos.

O fácil acesso a alimentos calóricos somado às propagandas da mídia propiciam que o consumo inapropriado se estenda às crianças, portanto deve-se enfatizar aos pais os malefícios desses alimentos.

Com relação ao apoio do PSF para o aleitamento materno e à alimentação complementar no município, vale ressaltar que se realizaram em Rolândia, em julho de 2010, oficinas de aleitamento, como parte da implantação da Rede Amamenta Brasil, para todos os profissionais de saúde e servidores das UBS e que, graças a essa pesquisa, o município é um dos únicos que possuía dados para serem avaliados durante tais encontros<sup>30</sup>. Com isso, os profissionais que compõem o PSF poderão contar com o auxílio de outros servidores para aumentar a prevalência do AM no município.

## CONCLUSÃO |

As questões relacionadas com o trabalho materno devem ser consideradas no suporte ao AM e à alimentação complementar, bem como os aspectos socioculturais que permeiam todo o contexto da alimentação infantil.

Os resultados deste trabalho, por um lado, mostram que as prevalências do AME e do AM, bem como de algumas práticas alimentares complementares encontradas neste estudo estão em desacordo com o recomendado pela OMS e pelo MS, por outro lado, poderão subsidiar a implantação de políticas públicas voltadas à alimentação infantil.

## AGRADECIMENTOS |

À Secretaria Municipal de Saúde de Rolândia e aos Agentes Comunitários de Saúde.

## REFERÊNCIAS |

- 1 - Calil VMLT, Vaz FAC. Composição bioquímica do leite humano. In: Issler H, editor. O aleitamento materno no contexto atual: políticas práticas e bases científicas. São Paulo: Sarvier; 2008. p. 177-90.
- 2 - Spyrides MHC, Struchiner CJ, Barbosa KG. Effect of predominant breastfeeding duration on infant growth: a prospective study using nonlinear mixed effect models. *J Pediatr.* 2008; 84(3):237-43.
- 3 - Rudan I, Boschi-Pinto C, Biloglav Z, Mulholland K, Campbell H. Epidemiology and etiology of childhood pneumonia. *Bull World Health Organ.* 2008; 86(5):408-16.
- 4 - Trawitzki LVV, Anselmo-Lima WT, Melchior MO, Grechi TH, Valer FCP. Aleitamento e hábitos orais deletérios em respiradores orais e nasais. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2005; 71(6):747-51.
- 5 - Toma TS, Rea MF. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. *Cad Saúde Pública.* 2008; 24(Supl. 2):S235-S46.
- 6 - World Health Organization. Guiding principles for complementary feeding of the breastfeed child. Washington: WHO; 2003.
- 7 - 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. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
- 8 - Venancio SI, Monteiro CA. A tendência da prática da amamentação no Brasil nas décadas de 70 e 80. *Rev Bras Epidemiol.* 1998; 1(1):40-9.
- 9 - Brasil. Ministério da Saúde. Prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
- 10 - Souza SNDH, Migoto MT, Rossetto EG, Mello DF. Prevalência de aleitamento materno e fatores associados no município de Londrina-PR. *Acta Paul Enferm.* 2012; 25(1):29-35.
- 11 - Gomes PTT. Práticas alimentares de crianças menores de um ano que compareceram na Segunda Etapa da Campanha Nacional de Vacinação dos Postos de Saúde fixos da cidade de Guarapuava-PR, em 2004 [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2005.
- 12 - Bercini LO, Masukawa MLT, Martins MR, Labegalini MPC, Alves NB. Alimentação da criança no primeiro ano de vida, em Maringá, PR. *Ciênc Cuid Saúde.* 2007; 6(Supl. 2):404-10.
- 13 - Parada CMGL, Carvalhaes MABL, Jamas MT. Práticas de alimentação complementar em crianças no primeiro ano de vida. *Rev Latino-Am Enferm.* 2007; 15(2):282-9.
- 14 - Saldiva SRDM, Escuder MM, Mondini L, Levy RB, Venancio SI. Práticas alimentares de crianças de 6 a 12 meses e fatores maternos associados. *J Pediatr.* 2007; 83(1):53-8.
- 15 - Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
- 16 - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. IBGE - Cidades@. [acesso em 2013 jul 25]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/index.php>.
- 17 - 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):306-13.
- 18 - World Health Organization. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of a consensus meeting held 6-8 November 2007. Washington: WHO; 2008.
- 19 - Audi CAF, Segal-Corrêa AM, Latorre MRD. Alimentos complementares e fatores associados ao aleitamento materno e ao aleitamento materno exclusivo em lactentes até 12 meses de vida em Itapira, São Paulo, 1999. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2003; 3(1):85-93.
- 20 - Organização Mundial da Saúde. Evidências científicas dos dez passos para o sucesso no aleitamento materno. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2001.
- 21 - Caldeira AP, Aguiar GN, Magalhães WAC, Fagundes GC. Conhecimentos e práticas de promoção do aleitamento materno em Equipes de Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2007; 23(8):1965-70.

22 - Brasil. Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008. Cria o Programa Empresa Cidadã, destinado à prorrogação da licença-maternidade mediante concessão de incentivo fiscal, e altera a Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991 [Internet]. 2008. [citado 2009 abr 13]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2008/Lei/L11770.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11770.htm).

23 - Portela A *et al.* Proposta de emenda à Constituição nº 30, de 2007 [Internet]. 2007. [citado 2009 abr 13]. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/sileg/integras/448751.pdf>.

24 - Medeiros IY. Amamentação em mulheres que trabalham: o não trabalho no trabalho [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2006

25 - Vannuchi MTO, Thomson Z, Escuder MML, Tacla MTG, Vezozzo KMK, Castro LMCP *et al.* Perfil do aleitamento materno em menores de um ano no município de Londrina, Paraná. Rev Bras Saúde Mater Infantil. 2005; 5(2):155-62.

26 - Chaves RG, Lamounier JA, Cesar CL. Factors associated with duration of breastfeeding. J Pediatr. 2007; 83(3):241-6.

27 - Brasil. Ministério da Saúde. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de 2 anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

28 - Carvalhaes MAB, Parada CMGL, Costa MP. Fatores associados à situação do aleitamento materno exclusivo em menores de 4 meses, em Botucatu – SP. Rev Latino-Am Enferm. 2007; 15(1):62-9.

29 - Pellegrin RCP. O cuidado com a alimentação de crianças menores de um ano na perspectiva materna [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2008.

30 - Brasil. Ministério da Saúde. Rede Amamenta Brasil: caderno do tutor. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

*Endereço para correspondência/Reprint request to:*

**Anadélia Liaschi Ducci**

Rua Juvenal de Oliveira, 955, ap. 301, Bl. C

Bairro Cidade Verde - Rolândia - PR

Cep.: 86600-000

Tel.: (43) 9911-7969

E-mail: [ana.ducci@gmail.com](mailto:ana.ducci@gmail.com)

Recebido em: 19-12-2012

Aceito em: 18-4-2013