

## **PREVALÊNCIA DE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E SEUS DETERMINANTES EM CRIANÇAS MENORES DE SEIS MESES EM MARINGÁ-PR, 2009**

**Samira Bernardino Ramos do Prado<sup>1</sup>; Tatiane Loidi de Santana Garbugio<sup>1</sup>; Angela Andréia França Gravena<sup>2</sup>; Giana Zarbato Longo<sup>2</sup>**

**RESUMO:** Os benefícios do aleitamento materno, principalmente o exclusivo, encontram-se bem definidos na literatura. O leite materno é considerado o melhor alimento para o lactente, fornecendo proteção contra doenças agudas e crônicas, além de contribuir para o desenvolvimento psicológico e emocional do recém-nascido. Sendo assim, esse trabalho visa descrever a prevalência de aleitamento materno exclusivo em crianças menores seis meses da cidade de Maringá-PR. Caracterizou-se por um estudo transversal em crianças menores de um ano de idade, com coleta dos dados realizada na segunda etapa da campanha de vacinação. Foi utilizado um questionário semi-estruturado com características sociodemográficas, maternas e do nascimento da criança, aplicado aos pais/responsáveis. Um total de 1045 crianças foram avaliadas, sendo que 43,6% realizaram aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida.

**PALAVRAS-CHAVE:** Aleitamento materno; Aleitamento materno exclusivo; Estudos transversais

### **1 INTRODUÇÃO**

Várias pesquisas epidemiológicas no Brasil e no mundo confirmam que o aleitamento materno exclusivo (AME) é o modo ideal de alimentação do lactante até os 6 meses de vida. O leite materno possui todos os nutrientes necessários que são facilmente digeridos pela criança nos seis primeiros meses de vida, não contém impurezas e estão na temperatura ideal. Inúmeros benefícios já foram identificados para a saúde infantil, reduzindo a mortalidade e morbidade por doenças infecciosas, principalmente nos países em desenvolvimento (WHO, 2000).

Estudos tem mostrados que o AME confere proteção contra diarreia quando comparados ao aleitamento materno parcial (AMP) (FEACHEM e KOBLINSKY, 1984). Outras pesquisas demonstram que o risco relativo de morte em crianças, por conta das diarreias, infecções respiratórias agudas e outras doenças infecciosas foi 20 vezes mais elevado nas crianças precocemente desmamadas (FUCHS, 2002). Há também um provável papel protetor do leite materno frente a algumas outras doenças, entre elas o diabetes mellitus tipo I (GIMENO, 1998).

A Organização Mundial de Saúde recomenda, para a população em geral, que os bebês recebam exclusivamente leite materno durante os primeiros seis meses de idade.

---

<sup>1</sup> Acadêmicas do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR, Maringá – PR. Programa de Bolsas de Iniciação Científica do Cesumar (PROBIC). [samira\\_prado@hotmail.com](mailto:samira_prado@hotmail.com)

<sup>2</sup> Orientadoras e docentes do curso de Nutrição do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR, Maringá – PR. [angela.gravena@cesumar.br](mailto:angela.gravena@cesumar.br)

Após este período, com o objetivo de suprir suas necessidades nutricionais, a criança deve começar a receber alimentação complementar segura e nutricionalmente adequada, juntamente com a amamentação, até os dois anos de idade (WHO, 2001).

O Brasil tem desenvolvido, desde a década de 80, estratégias para apoiar a promoção e proteção do aleitamento materno. Destacam-se as iniciativas de capacitação de recursos humanos, o apoio aos Hospitais Amigos da Criança, a produção e vigilância das normas nacionais de comercialização de alimentos infantis, as campanhas nos meios de comunicação e apoio à criação de bancos de leite humano, dentre outras. Os resultados desses esforços podem ser observados em dados de pesquisas.

Segundo pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde (2001), o tempo mediano de AME, considerando-se todas as localidades estudadas (áreas urbanas de 25 capitais e do Distrito Federal), foi de 23,4 dias. No Brasil, conforme trabalho de Venâncio e Monteiro (1998), que utilizou dados do Estudo Nacional da Despesa Familiar (ENDEF) e da Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição (PNSN), a trajetória do aleitamento materno nas décadas de 70 e 80 confirmou um aumento na frequência e na duração da amamentação. A duração mediana da amamentação passou de 2,5 meses para 5,5 meses, entre 1975 e 1989. A PNSN encontrou uma duração mediana do aleitamento materno predominante no país de 72 dias, sendo de 74 dias na zona urbana e 64 dias na zona rural.

Segundo a OMS (2006), em vários países a má nutrição de bebês e crianças pequenas, e os problemas de crescimento e mortalidade estão associados ao desmame precoce e às práticas inadequadas ou escassas de complementação alimentar, bem como aos determinantes sócio-demográficos maternos associados.

Por isso, o presente estudo tem como objetivo descrever a prevalência de aleitamento e seus determinantes em crianças menores de um ano de idade na cidade de Maringá-PR.

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

Estudo transversal delineado para realização da prevalência de amamentação durante a campanha de vacinação em 2009, Maringá – PR, sendo parte integrante do projeto multicêntrico intitulado “Pesquisa Nacional sobre Práticas Alimentares no primeiro ano de vida”. A população de estudo consistiu de todas as crianças menores de um ano de idade que compareceram às unidades de vacinação de Maringá, durante o dia “D”, acompanhadas de seus pais ou responsáveis. O levantamento das crianças foi realizado por amostragem, cujo tamanho desejado foi calculado por meio do indicador aleitamento materno exclusivo em menores de 120 dias, obtido na pesquisa das capitais de 1999 do Ministério da Saúde. Em seguida, foi realizado o modelo de amostragem por conglomerados em dois estágios, tendo como base o mapa de vacinação de Maringá de 2008.

Primeiramente, foram sorteadas as unidades de vacinação incluídas no estudo, seguindo-se do sorteio das crianças em cada unidade, de forma sistemática, com probabilidade de sorteio proporcional ao tamanho da unidade. O sorteio das unidades e a definição da fração de sorteio para cada unidade de vacinação foram realizados pelo Instituto de Saúde da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo.

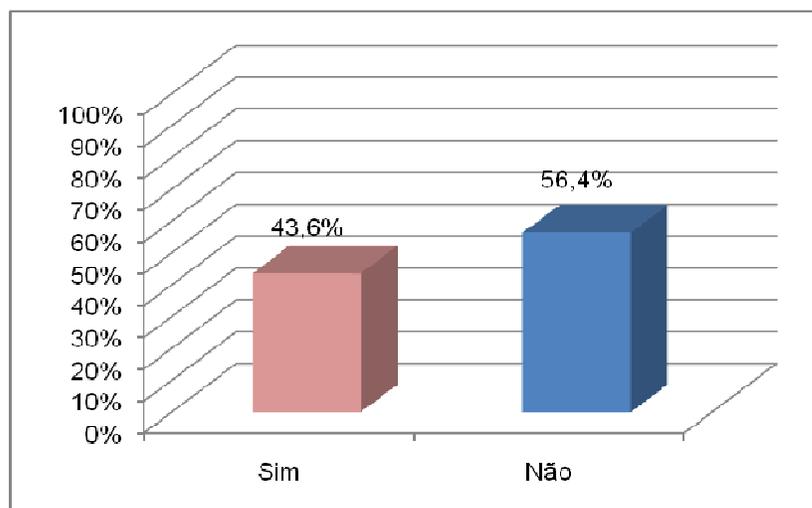
O instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionário semi-estruturado elaborado pelo Instituto de Saúde da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo, a partir de recomendações da Organização Mundial de Saúde para inquéritos que visam identificar a situação de aleitamento materno. Tal instrumento contempla características socioeconômicas e demográficas da família (idade, escolaridade) e variáveis da criança

(aleitamento materno exclusivo, idade, sexo, uso de chupeta, uso de mamadeira ou chucha) e variáveis da mãe (trabalho, paridade, tipo de parto e acesso ao serviço de saúde).

Os questionários foram aplicados aos acompanhantes das crianças a partir de entrevista na fila de vacinação. Ao serem abordados, os acompanhantes foram informados a respeito do objetivo da pesquisa e seus procedimentos, sendo solicitado consentimento livre e esclarecido verbal. Os dados foram duplamente digitados no aplicativo Amamunic 1.0, com discrepâncias verificadas e corrigidas com auxílio do programa Validate do EpiInfo 6.04d. Inicialmente foi realizada a estatística descritiva dos dados mediante proporções, médias e desvios-padrão.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um total de 1045 crianças menores de um ano foram avaliadas das quais 443 apresentaram idade inferior a 180 dias, sendo 50,6% do sexo feminino. Em menores de seis meses verificou-se que a prevalência de aleitamento materno exclusivo (AME) foi de 43,6% (figura 1). Na prevalência nacional de AME em menores de seis meses perfaz 41,0%, semelhante ao encontrado na II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e no Distrito Federal, 2009. Em Cuiabá (2004) e Londrina (2005) os dados encontrados foram menores, 34,5% e 21,0% respectivamente. Já o aleitamento exclusivo nos primeiros três meses alcançou índices de 56,3%, com decréscimo entre os quatro a seis meses de idade, perfazendo a prevalência de 30,0%.



**Figura 1.** Prevalência de aleitamento materno exclusivo em crianças menores de seis meses. Maringá, PR, 2009.

Em relação à mãe, cerca de 88,5% tinham idade superior a 20 anos. A boa escolaridade foi representada por 83,1% e 17,7% das mães trabalhavam fora. Em relação as variáveis reprodutivas 53,3% eram primíperas e 77,8% realizaram parto tipo cesárea.

Após análise univariada em crianças menores de seis meses, observou-se que a prevalência de AME e uso de chupeta foi de 25,0% contra 57,4% entre aqueles que não usaram ( $p < 0,001$ ). No estudo de Cuiabá (2004) o uso de chupeta também foi fator para interrupção do AME. Quanto ao uso de mamadeira ou chucha, a prevalência de AME foi de 6,8%, versus 77,7% das crianças não usuárias ( $p < 0,001$ ) (tabela 1). O fato de a mãe

possuir licença maternidade representou fator de proteção para a prática do aleitamento materno (OR=0,81; IC 95%:0,68-0,96), assim como no estudo Nacional em 2008. Os demais fatores analisados não representaram risco ou proteção para amamentação exclusiva aos 180 dias de vida (tabela 1).

**Tabela 1:** prevalências das variáveis das crianças menores de 6 meses segundo AME. Maringá, PR, 2009.

Variáveis	n(%)	Prevalência de AME	Razões de Prevalência (IC 95%)	p valor
<b>Sexo (n=433)</b>				0,336
Masculino	214 (49,4)	41,2	1,0	
Feminino	219 (50,6)	45,9	0,97 (0,83-1,13)	
<b>Faixa Etária (n=433) meses</b>				
0  – 3	253 (58,4)	53,6	1,0	<0,001
3  – 6	180 (41,6)	30,0	1,16 (0,99-1,35)	
<b>Uso Mamadeira ou Chuca (n=427)</b>				<0,001
Sim	193 (45,2)	6,8	1,0	
Não	234 (54,8)	77,7	0,63 (0,53-0,74)	
<b>Uso de Chupeta (n=427)</b>				<0,001
Sim	175 (40,1)	25,0	1,0	
Não	252 (59,0)	57,4	1,22 (1,04-1,43)	
<b>Primeira hora (n=408)</b>				0,949
Sim	206 (50,5)	43,6	1,0	
Não	202 (49,5)	43,9	0,99 (0,85-1,17)	
<b>Primeiro dia (n=335)</b>				0,01
Sim	321 (95,8)	49,3	1,0	
Não	14 (4,2)	14,3	1,23 (0,83-1,83)	
<b>Peso ao Nascer (n=423)</b>				0,979
Baixo Peso	26 (6,2)	44,0	1,0	
Normal	397 (93,8)	43,7	1,00 (0,72-1,38)	

**Tabela 2:** Prevalência das variáveis maternas segundo AME em crianças menores de seis meses. Maringá, PR, 2009.

Variáveis	n(%)	Prevalência de AME	Razões de Prevalência (IC 95%)	P valor
<b>Idade da mãe (n=392)</b>				0,461
<20 anos	45 (11,5)	39,3	1,0	
≥20 anos	347 (88,5)	45,5	0,96 (0,74-1,23)	
<b>Escolaridade (n=385)</b>				0,248
12 anos e mais	116 (30,1)	58,6	1,0	
9 – 11 anos	204 (53,0)	38,8	1,13 (0,94-1,38)	
5 – 8 anos	51 (13,3)	42,5	1,11 (0,84-1,46)	
0 – 4 anos	14 (3,6)	28,6	1,21 (0,78-1,86)	
<b>Trabalho da mãe (n=391)</b>				0,249
Trabalha fora	69 (17,7)	35,8	1,0	
Não trabalha	204 (52,2)	45,6	0,94 (0,84-1,05)	
Licença maternidade	118 (30,1)	48,2	0,81 (0,68-0,96)	
<b>Paridade (n=390)</b>				0,534
Primípara	208 (53,3)	43,6	1,0	
Múltipara	182 (46,7)	46,8	0,97 (0,83-1,15)	
<b>Tipo de Parto (n=432)</b>				0,382
Normal	96 (22,2)	39,8	1,0	
Cesárea	336 (77,8)	44,9	0,98 (0,80-1,16)	
<b>Acesso ao serviço de saúde (n=404)</b>				0,111
Privado	238 (58,9)	46,4	1,0	
Público	166 (41,1)	38,2	1,05 (0,89-1,23)	

#### 4 CONCLUSÃO

Conclui-se que a prevalência de AME encontrada assemelha-se a de pesquisas nacionais, porém ainda é considerada baixa entre as crianças do município. O uso de chupeta, chupa ou mamadeira mostrou-se determinante da interrupção do AME. Ressalta-se a importância da orientação sobre práticas adequadas que podem proteger o AME.

#### REFERÊNCIAS

FEACHEM R. G., KOBLINSKY M. A. **Interventions for the control of diarrhoeal diseases among young children: promotion of breastfeeding.** *Bull World Health Organ* 1984;62:271-91.

FRANÇA, G. V. A.; BRUNKEN, G. S.; SILVA, S. M.; ESCUDER, M. M.; Venâncio, S. I. Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso. **Rev Saúde Pública** 2007;41(5):711-18.

FUCHS S. C., VICTORA C. G. Risk and prognostic factors for diarrheal disease in Brazilian infants: a special case-control design application. **Cad. Saúde Pública.** 2002;18(3):773-82.

GIMENO S. G. A., SOUZA J. M. P. de. Amamentação ao seio, amamentação com leite de vaca e o diabetes mellitus tipo 1: examinando as evidências. **Rev. Bras Epidemiol.** 1998;1(1):4-13.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e no Distrito Federal.** Brasília, DF, 2009.

VANNUCHI, M. T. O.; THOMSON, Z.; ESCUDER, M. M. L.; TACLA, M. T. G. M.; VEZOZZO, K. M. K.; CASTRO, L. M. C. P.; OLIVEIRA, M. M. B.; VENÂNCIO, S. I.. **Perfil do aleitamento materno em menores de um ano no Município de Londrina, Paraná.** 2005.

VENANCIO S. I., ESCUDER M. M. L., KITOKO P., R. E. A. M. F., MONTEIRO C. A. Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo. **Rev. de Saúde Pública**, 2002;36(3):313-8.

VICTORA C. G, et al. **Evidence for protection by breast-feeding against infant deaths from infectious diseases in Brazil.** Lancet, 1987;2:317-22.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Collaborative Study Team um the Role of Breastfeeding um the Prevention of Infant Mortality: How much does breastfeeding protect against infant and Chile mortality due to infectious diseases? A pooled analysis of Six studies from less developed countries.** Lancet, 2000; 355:2211-20.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global strateg for infant and young child feeding. World Wealth Organization.** Document A54/7, Geneva, 9 April 2001.