

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 – DF
2009

© 2009 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://www.saude.gov.br/bvs>.

O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado na página:
<http://www.saude.gov.br/editora>.

Série C. Projetos, Programas e Relatórios

Tiragem: 1ª edição – 2009 – 250 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção à Saúde

Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas

Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno

Esplanada dos Ministérios, bloco G, Edifício Sede, 6º andar, sala 625

CEP: 70058-900, Brasília – DF

Tel.: (61) 3315-2866

Fax: (61) 3315-2038

E-mail: crianca@saude.gov.br

Home page: http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=1251

EDITORA MS

Documentação e Informação

SIA, trecho 4, lotes 540/610

CEP: 71200-040, Brasília – DF

Tels.: (61) 3233-1774/2020

Fax: (61) 3233-9558

E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Home page: <http://www.saude.gov.br/editora>

Equipe Editorial:

Normalização: Solange Jacinto

Revisão: Eric Alves/Fabiana Rodrigues

Capa, projeto gráfico e diagramação: Alisson Albuquerque

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

108 p. : il. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios)

ISBN 978-85-334-1607-9

1. Aleitamento materno. 2. Nutrição infantil. 3. Pesquisa em saúde. I. Título. II. Série.

CDU 613.953

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2009/0574

Títulos para indexação:

Em Inglês: II Research of Breastfeeding Predominance in Brazilian Capitals and Federal District

Em Espanhol: II Investigación de Prevalencia de Amamantación Materna en las Capitales Brasileñas y Distrito Federal

RESUMO

Este estudo teve por objetivo verificar a situação atual da amamentação e da alimentação complementar no Brasil, analisar a evolução dos indicadores de aleitamento materno no período de 1999 a 2008, identificar grupos populacionais mais vulneráveis à interrupção do aleitamento materno e avaliar práticas alimentares saudáveis e não saudáveis.

Representantes das áreas técnicas de saúde da criança das secretarias de saúde dos estados e das capitais foram capacitados por meio de uma oficina de 16 horas e receberam manuais de apoio contendo todas as orientações para a coordenação da pesquisa em âmbito local. Foram incluídas no estudo, por meio de amostragem probabilística, 34.366 crianças menores de 1 ano que compareceram à segunda fase da campanha de multivacinação de 2008, em todas as capitais brasileiras e Distrito Federal (DF). As informações sobre as práticas alimentares foram coletadas por meio de recordatório de 24 horas, e dados sobre as crianças e suas mães foram incluídos visando à análise dos padrões de alimentação infantil segundo características da população. Foi desenvolvido e disponibilizado aos municípios um aplicativo *web* para a digitação dos dados e emissão de relatórios. As análises basearam-se nos indicadores propostos pela OMS. O banco de dados foi exportado para o programa SPSS 16.0, sendo utilizados recursos para análise de amostras complexas. A duração mediana do AME (aleitamento materno exclusivo) e AM (aleitamento materno) foi obtida mediante a análise de logito, na qual são estimadas por modelagem estatística as probabilidades do evento em estudo em função da idade. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde da SES/SP e submetido ao Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (Conep).

Verificou-se que, no total das crianças analisadas, 67,7% mamaram na primeira hora de vida, variando de 58,5% em Salvador/BA a 83,5% em São Luís/MA.

A prevalência do AME em menores de 6 meses foi de 41,0% no conjunto das capitais brasileiras e DF. O comportamento desse indicador foi bastante heterogêneo, variando de 27,1% em Cuiabá/MT a 56,1% em Belém/PA.

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) no conjunto das capitais brasileiras e DF.

Verificou-se que, para o total das crianças menores de 12 meses analisadas, foi frequente o uso de mamadeira (58,4%) e de chupeta (42,6%). O uso de mamadeira foi mais frequente na região Sudeste (63,8%) e menos frequente na região Norte (50,0%). As diferenças entre as regiões foram maiores em relação ao uso de chupeta, com a região Sul apresentando o dobro da prevalência do uso de chupeta quando comparada com a região Norte (53,7% e 25,5%, respectivamente).

Constatou-se aumento da prevalência de AME em menores de 4 meses no conjunto das capitais brasileiras e DF, de 35,5%, em 1999, para 51,2%, em 2008. A comparação entre as regiões apontou aumentos mais expressivos nas regiões Sudeste, Norte e Centro-Oeste. A comparação do percentual de crianças entre 9 e 12 meses amamentadas, entre 1999 e 2008, também mostrou aumento no conjunto das capitais brasileiras e DF, passando de 42,4%, em 1999, para 58,7%, em 2008. Verificou-se redução expressiva do uso de chupeta, de 15,1 pontos percentuais (57,7% para 42,6%) no conjunto das capitais brasileiras e DF no período analisado.

Verificou-se maior frequência do AME no sexo feminino e na região Norte do País; observa-se uma tendência crescente da prevalência do AME com o aumento da escolaridade materna; em relação à idade materna, a maior frequência de AME foi identificada entre as mulheres entre 20 e 35 anos. Chama atenção o predomínio do AME entre as mulheres que estavam em licença-maternidade no momento da pesquisa. Todas essas associações foram estatisticamente significativas, adotando-se o teste do χ^2 com nível de significância de 5%.

Constatou-se introdução precoce de água, chás e outros leites – com 13,8%, 15,3% e 17,8% das crianças recebendo esses líquidos, respectivamente – já no primeiro mês de vida. Cerca de um quarto das crianças entre 3 e 6 meses já consumia comida salgada (20,7%) e frutas (24,4%). Por outro lado, 26,8% das crianças entre 6 e 9 meses, período no qual se recomenda a introdução de alimentos sólidos/semissólidos na dieta da criança, não recebiam comida salgada. Nessa faixa etária, 69,8% das crianças

havam consumido frutas e 70,9% verduras/legumes. Em relação aos marcadores de alimentação não saudável, constatou-se consumo elevado de café (8,7%), de refrigerantes (11,6%) e especialmente de bolachas e/ou salgadinhos (71,7%) entre as crianças de 9 e 12 meses.

Conclui-se que houve melhora significativa da situação do aleitamento materno no período analisado, persistindo diferenças entre as regiões e capitais analisadas. Porém, estamos distantes do cumprimento das metas propostas pela OMS e MS, de aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida e manutenção da amamentação até o segundo ano de vida ou mais. Verificou-se também a necessidade de intervenções no sentido de promover hábitos saudáveis de alimentação no primeiro ano de vida.

Esta pesquisa foi realizada graças à mobilização de vários atores que atuam em prol da saúde da criança no País. Espera-se que esses dados sejam utilizados por gestores, profissionais de saúde e pela sociedade e forneçam subsídios para o planejamento e avaliação da Política Nacional de Aleitamento Materno.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1.** Prevalência, com seu respectivo intervalo de confiança, de crianças menores de 1 ano que mamaram na primeira hora de vida, segundo regiões do Brasil, 2008. 40
- Figura 2.** Prevalência de crianças menores de 1 ano que mamaram na primeira hora de vida, segundo capitais brasileiras e DF, 2008. 41
- Figura 3.** Prevalência, com seu respectivo intervalo de confiança, de crianças menores de 6 meses em AME, segundo regiões do Brasil, 2008. 43
- Figura 4.** Prevalência do aleitamento materno exclusivo (AME) em crianças menores de 6 meses, segundo as capitais brasileiras e DF, 2008. 44
- Figura 5.** Probabilidades de aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 180 dias, segundo regiões e Brasil, 2008. 45
- Figura 6.** Duração mediana do AME em dias, com o respectivo intervalo de confiança, segundo regiões do Brasil, 2008. 47
- Figura 7.** Duração mediana do aleitamento materno exclusivo (AME), em dias, em crianças menores de 6 meses, segundo as capitais brasileiras, 2008. 48
- Figura 8.** Prevalência de AM, com o respectivo intervalo de confiança, em crianças de 9 a 12 meses, segundo regiões do Brasil, 2008. 50
- Figura 9.** Prevalência de crianças entre 9 e 12 meses de idade em aleitamento materno (AM), segundo as capitais brasileiras e DF, 2008. 51

Figura 10. Probabilidades de aleitamento materno em crianças menores de 1 ano, segundo regiões do Brasil, 2008.	52
Figura 11. Duração mediana do AM, em dias, com o respectivo intervalo de confiança, segundo regiões do Brasil, 2008.	54
Figura 12. Duração mediana do aleitamento materno (AM), em dias, em crianças menores de 12 meses, segundo as capitais e DF, 2008.	55
Figura 13. Prevalência, com seu respectivo intervalo de confiança, de crianças menores de 12 meses em uso de mamadeira, segundo regiões do Brasil, 2008. . .	58
Figura 14. Prevalência do uso de mamadeira em crianças menores de 12 meses, segundo as capitais brasileiras e DF, 2008.	59
Figura 15. Prevalência, com seu respectivo intervalo de confiança, de crianças menores de 12 meses em uso de chupeta, segundo regiões do Brasil, 2008. . . .	61
Figura 16. Prevalência do uso de chupeta em crianças menores de 12 meses, segundo as capitais brasileiras e DF, 2008.	62
Figura 17. Evolução do indicador “AME em menores de 4 meses” no período de 1999 a 2008, segundo regiões e Brasil.	64
Figura 18. Diferença entre as prevalências de AME em menores de 4 meses, em 1999 e 2008, segundo capitais e Brasil.	65
Figura 19. Evolução do indicador “AM em crianças de 9 a 12 meses” no período de 1999 a 2008, segundo regiões e Brasil.	67
Figura 20. Diferença entre as prevalências de AM em crianças de 9 a 12 meses, em 1999 e 2008, segundo capitais e Brasil.	68
Figura 21. Evolução do indicador “uso de chupeta em menores de 12 meses” no período de 1999-2008, segundo regiões e Brasil.	70

Figura 22. Diferença entre as prevalências de uso de chupeta em crianças menores de 12 meses, em 1999 e 2008, segundo capitais e Brasil.	.71
Figura 23. Percentual de crianças que consumiram água, chás, sucos e outros leites, segundo faixas etárias, Brasil, 2008.	.83
Figura 24. Percentual de crianças que consumiram comida salgada, verduras/legumes e frutas, segundo faixas etárias, Brasil, 2008.	.89
Figura 25. Percentual de crianças que consumiram café, refrigerante e bolacha/salgadinho, segundo faixas etárias, Brasil, 2008.	.95

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Distribuição da amostra segundo Unidade Federativa do Brasil e regiões, 2008.	37
Tabela 2. Distribuição da amostra segundo sexo, faixa etária, escolaridade da mãe, idade da mãe e situação de trabalho, 2008.	38
Tabela 3. Prevalência e intervalo de confiança de crianças menores de 1 ano que mamaram na primeira hora de vida, segundo as capitais e DF, regiões e Brasil, 2008.	39
Tabela 4. Prevalência e intervalo de confiança do aleitamento materno exclusivo (AME) em crianças menores de 6 meses, segundo as capitais e DF, regiões e Brasil, 2008. . .	42
Tabela 5. Probabilidades de crianças menores de 1 ano estarem em aleitamento materno exclusivo de acordo com a idade em dias, segundo capitais e DF, regiões e Brasil, 2008.	44
Tabela 6. Mediana e intervalo de confiança do AME (em dias) em crianças menores de 6 meses, segundo as capitais e DF, regiões e Brasil, 2008.	46
Tabela 7. Prevalência e intervalo de confiança do aleitamento materno (AM) em crianças de 9 a 12 meses, segundo as capitais e DF, regiões e Brasil, 2008.	49
Tabela 8. Probabilidades de crianças menores de 1 ano estarem em aleitamento materno de acordo com a idade, em dias, segundo capitais e DF, regiões e Brasil, 2008. . . .	51
Tabela 9. Mediana e intervalo de confiança do AM (em dias) em crianças menores de 12 meses, segundo as capitais e DF, regiões e Brasil, 2008.	53

Tabela 10. Distribuição de crianças menores de 12 meses, segundo o uso de mamadeira, nas Capitais e DF, regiões e Brasil, 2008.	.57
Tabela 11. Distribuição de crianças menores de 12 meses, segundo o uso de chupeta, nas capitais e DF, regiões e Brasil, 2008.	.60
Tabela 12. Evolução do indicador “AME em menores de 4 meses” no período de 1999 a 2008, segundo capital e DF, região e Brasil.	.63
Tabela 13. Evolução do indicador “AM em crianças de 9 a 12 meses” no período de 1999 a 2008, segundo capital e DF, região e Brasil.	.65
Tabela 14. Evolução do indicador “uso de chupeta em menores de 12 meses” no período de 1999 a 2008, segundo capital e DF, região e Brasil.	.69
Tabela 15. Análise do AME segundo sexo da criança, região e idade, escolaridade e situação de trabalho da mãe, 2008.	.72
Tabela 16. Análise do AM segundo sexo da criança, região e idade, escolaridade e situação de trabalho da mãe, 2008.	.72
Tabela 17. Proporção de crianças que consumiram água, segundo faixa etária, capital e DF, região e Brasil, 2008.	.74
Tabela 18. Proporção de crianças que consumiram chá, segundo faixa etária, capital e DF, região e Brasil, 2008.	.76
Tabela 19. Proporção de crianças que consumiram qualquer suco, segundo faixa etária, capital e DF, região e Brasil, 2008.	.78
Tabela 20. Proporção de crianças que consumiram outro leite, segundo faixa etária, capital e DF, região e Brasil, 2008.	.81
Tabela 21. Proporção de crianças que consumiram comida salgada, segundo faixa etária, capital e DF, região e Brasil, 2008.	.84

Tabela 22. Proporção de crianças que consumiram fruta em pedaço ou amassada, segundo faixa etária, capital e DF, região e Brasil, 2008.	.86
Tabela 23. Proporção de crianças que consumiram verduras e legumes, segundo faixa etária, capital e DF, região e Brasil, 2008.	.88
Tabela 24. Proporção de crianças que consumiram café, segundo faixa etária, capital e DF, região e Brasil, 2008.	.90
Tabela 25. Proporção de crianças que consumiram refrigerantes, segundo faixa etária, capital e DF, região e Brasil, 2008.	.92
Tabela 26. Proporção de crianças que consumiram bolachas e/ou salgadinhos, segundo faixa etária, capital e DF, região e Brasil, 2008.	.94

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	17
INTRODUÇÃO.....	19
ASPECTOS METODOLÓGICOS	23
Desenho da pesquisa.....	23
Envolvimento dos estados	23
Estratégia de capacitação	24
População-alvo	24
Amostragem.....	24
Instrumento de coleta de dados	25
Coleta de dados	25
Digitação dos dados	26
Análise dos dados	31
Aspectos éticos.....	36
Termo de Apresentação da Pesquisa.....	36
RESULTADOS.....	37
Caracterização da amostra.....	37
Aleitamento materno	39
Aleitamento materno na primeira hora de vida	39
Aleitamento materno exclusivo (AME)	41
Aleitamento materno (AM)	48
Análise da situação do aleitamento materno no Brasil, segundo parâmetros propostos pela OMS	55
Uso de bicos artificiais	56
Uso de mamadeira	56
Uso de chupeta	59
A evolução do aleitamento materno e do uso de chupeta no período de 1999 a 2008	62
Aleitamento materno exclusivo (AME)	62
Aleitamento materno (AM)	65
Uso de chupeta	68
Fatores associados ao aleitamento materno.....	71
Água, chás, sucos, outros leites e alimentos complementares.....	73

Consumo de água.	74
Consumo de chá.	76
Consumo de suco.	78
Consumo de outros leites	80
Consumo de comida de sal.	83
Consumo de fruta	85
Consumo de verduras/legumes	87
Consumo de alimentos não saudáveis.	89
Consumo de refrigerante	91
Consumo de bolachas/salgadinho.	93
CONSIDERAÇÕES FINAIS	97
REFERÊNCIAS	99
ANEXOS.	101
EQUIPE TÉCNICA	103

APRESENTAÇÃO

O aleitamento materno é a estratégia isolada que mais previne mortes infantis, além de promover a saúde física, mental e psíquica da criança e da mulher que amamenta. Recomenda-se o aleitamento materno por dois anos ou mais, sendo exclusivo nos primeiros 6 meses de vida.

A promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno é uma das ações prioritárias da Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno do Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas da Secretaria de Atenção à Saúde (Dapes/SAS/MS) e faz parte do elenco de estratégias para a redução da mortalidade infantil, compromisso assumido pelo Brasil nos âmbitos internacional (Objetivos de Desenvolvimento do Milênio) e nacional, por meio do Pacto de Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, do Pacto pela Vida, do Programa Mais Saúde e, mais recentemente, do Termo de Compromisso firmado entre os governos federal e estaduais dos estados da Região Nordeste e Amazônia Legal como estratégia de redução das desigualdades regionais.

Graças a pesquisas de âmbito nacional, é possível constatar que, desde a implantação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, no início da década de 80, os índices de aleitamento materno no País vêm aumentando gradativamente, mas ainda se encontram aquém do considerado satisfatório.

Em 1999, o Ministério da Saúde coordenou um inquérito sobre amamentação durante a campanha nacional de vacinação em todas as capitais brasileiras (exceto o Rio de Janeiro). Essa pesquisa trouxe contribuições importantes para a análise da situação da amamentação no País e para a formulação de políticas no âmbito dos estados e das regiões analisadas. Passados quase dez anos, era inadiável a realização de um novo inquérito para verificar a situação atual e a evolução da amamentação e da alimentação complementar no País, dando subsídios para uma avaliação dos avanços ocorridos e do planejamento das ações.

Assim, foi realizada, em outubro de 2008, a II Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal (PPAM/Capitais e DF). O estudo foi financiado pelo Ministério da Saúde por meio de convênio firmado com a Fundação Oswaldo Cruz e coordenado por uma equipe composta por pesquisadores do Instituto de Saúde da SES/SP e da Área Técnica de Saúde da Criança do MS.

Trata-se, portanto, da segunda pesquisa de âmbito nacional sobre aleitamento materno realizada pelo MS com a mesma metodologia, segundo a qual um questionário sobre práticas alimentares no primeiro ano de vida é aplicado em amostras representativas das capitais e do Distrito Federal, no momento da campanha de multivacinação.

A realização da pesquisa foi possível graças ao apoio do Programa Nacional de Imunização, do envolvimento das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e, em vários estados, de parcerias com as universidades. Todas as capitais realizaram o inquérito, totalizando uma amostra de 34.366 crianças menores de 1 ano. Em vários estados houve adesão de outros municípios, além das capitais, de forma que o estudo, na sua íntegra, contou com a participação de 266 municípios e aproximadamente 118.000 crianças menores de 1 ano de todo o País.

Os dados coletados fornecem informações sobre as diferentes modalidades de aleitamento materno e sobre alimentação complementar. Além disso, permitem analisar a evolução das práticas de alimentação infantil no período de 1999 a 2008, bem como identificar grupos vulneráveis à interrupção precoce da amamentação exclusiva, ao desmame e a práticas de alimentação não-saudáveis. Espera-se que esses dados forneçam subsídios para o planejamento e avaliação da Política Nacional de Aleitamento Materno em todas as esferas de gestão (federal, estadual e municipal), e também de ações de grupos e organizações não-governamentais que atuam na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.



Assinatura manuscrita de José Gomes Temporão, Ministro de Estado da Saúde.

José Gomes Temporão
Ministro de Estado da Saúde

INTRODUÇÃO

Apesar da escassez de dados sobre a tendência da amamentação no Brasil anteriores à década de 70, estudos regionais mostram que essa prática sofreu um considerável declínio nos anos 60 e início dos anos 70 (SOUSA et al, 1975; ZUNIGA; MONTEIRO, 1995).

Já a partir da década de 80, estudos regionais mostraram uma tendência de retorno à amamentação (MONTEIRO et al, 1987; REA; BERQUÓ, 1990).

A Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição (PNSN) de 1989 revelou que, apesar de a maioria das crianças brasileiras iniciar a amamentação, a introdução de outros alimentos era frequente logo nos primeiros dias de vida. A duração mediana da amamentação estava muito aquém do desejado, sendo de 134 dias (LEÃO et al, 1989).

Estudo comparando estimativas nacionais da frequência de aleitamento materno (independente do recebimento de outros alimentos) evidenciou uma tendência ascendente da amamentação no Brasil entre 1974 e 1989, com sua duração mediana aumentando de 2,5 para 5,5 meses. Essa tendência foi verificada principalmente em áreas urbanas, na região Centro-Sul do País e entre mulheres de maior renda e maior escolaridade (VENANCIO; MONTEIRO, 1998).

Estimativas nacionais provenientes das pesquisas nacionais sobre demografia e saúde confirmaram a tendência de aumento da prática da amamentação, identificando uma duração mediana do aleitamento materno de sete meses em 1996 (SOCIEDADE CIVIL BEM-ESTAR FAMILIAR NO BRASIL, 1997) e 14 meses em 2006 (SEGALL-CORRÊA et al, 2009).

Informações sobre a situação do aleitamento materno exclusivo em nosso país começaram a ser coletadas a partir da década de 80, quando pesquisas evidenciaram a importância dessa prática e da padronização das categorias e indicadores de aleitamento materno.

A primeira estimativa nacional fidedigna sobre a frequência do aleitamento materno exclusivo em nosso país é a da Pesquisa Nacional sobre Mortalidade Infantil e Planejamento Familiar realizada em 1986 (PNMIPF/1986). Essa pesquisa evidenciou que apenas 3,6% das crianças brasileiras entre 0 e 4 meses de idade recebiam somente leite materno, sem qualquer outro líquido ou alimento. Em face da forma como foi estruturado o questionário alimentar da PNDS/1996, a real frequência do aleitamento materno exclusivo provavelmente foi superestimada, pois para as mães que declaravam ao entrevistador que “davam só peito”, não se perguntava sobre o consumo de água, chá e outros alimentos nas últimas 24 horas (MONTEIRO, 1997).

Analisando a proporção de crianças entre 0 e 4 meses recebendo exclusivamente leite materno ou leite materno acrescido de água, chá ou suco nos inquéritos de 1986 e 1996, Monteiro (1997) verificou aumento de 33,3% para 55,3%.

Dados mais recentes, provenientes da Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde de 2006 (PNDS/2006), mostraram prevalência da amamentação exclusiva de 38,6% em menores de 6 meses (SEGALL-CORREA et al, 2009).

O Ministério da Saúde coordenou, em 1999, um inquérito sobre amamentação durante a Campanha Nacional de Vacinação em todas as capitais brasileiras (exceto o Rio de Janeiro) e Distrito Federal. Essa pesquisa trouxe contribuições importantes para a análise da situação da amamentação no País e para a formulação de políticas no âmbito dos estados e regiões analisadas. Verificou-se que a situação da amamentação era bastante heterogênea entre as capitais e regiões do País, sendo baixa a prevalência de aleitamento materno exclusivo em menores de 4 meses (35,6%). A duração mediana da amamentação no conjunto das capitais e DF foi de dez meses (BRASIL, 2001).

Verifica-se, portanto, que nos últimos anos têm ocorrido avanços importantes na promoção da amamentação, mas, infelizmente, a promoção da alimentação complementar tem tido menos progressos.

Na PNDS/1996, mais da metade das crianças menores de 4 meses amamentadas já estava recebendo água, chás, sucos, outros leites e/ou alimentos complementares. Por outro lado, chamou a atenção nessa pesquisa o baixo consumo de carnes / peixes / ovos, especialmente no primeiro ano de vida (SOCIEDADE CIVIL BEM-ESTAR FAMILIAR NO BRASIL, 1997).

A análise dos dados do Estudo Multicêntrico de Consumo Alimentar referente a crianças menores de 2 anos, de 1999, encontrou uma pequena participação das leguminosas (feijão), verduras, legumes e carnes e uma grande participação de leite e derivados, açúcares, espessantes e cereais na dieta das crianças de 6 a 24 meses (BRASIL, 2002). No mesmo ano, a pesquisa de prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal mostrou que pouco menos da metade (48,9 %) das crianças entre 6 e 9 meses completos recebia leite materno e alimentos sólidos ou semissólidos (BRASIL, 2001).

Os dados provenientes da PNDS/2006 confirmam a introdução tardia da refeição de sal, que foi de 62,6% entre as crianças amamentadas na faixa etária de 6 a 7 meses (SEGALL-CORREA et al, 2009).

A presente pesquisa teve por objetivo verificar a situação atual da amamentação e da alimentação complementar nas capitais brasileiras e Distrito Federal, bem como em outros municípios definidos pelas secretarias estaduais de saúde.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

Desenho da pesquisa

A PPAM – Capitais e DF é uma pesquisa de corte transversal, realizada durante as campanhas de vacinação. No Brasil, é crescente o interesse dos municípios por essa estratégia, pois os levantamentos realizados em campanhas têm se mostrado adequados para a análise da situação da amamentação nas cidades, devido ao seu baixo custo e possibilidade de obtenção de dados representativos da população, em razão da alta cobertura populacional dessas campanhas.

O público-alvo da pesquisa é constituído das crianças menores de 1 ano que comparecem à campanha de vacinação.

As informações sobre as práticas alimentares foram coletadas por meio de recordatório de 24 horas, refletindo as práticas atuais de alimentação (*current status*). Além disso, foram coletadas informações sobre as crianças e suas mães, visando à análise dos padrões de alimentação infantil segundo características da população.

Os procedimentos metodológicos desta pesquisa tiveram por base a experiência do Projeto Amamentação e Municípios – Amamunic, desenvolvido pelo Instituto de Saúde desde 1998 com o objetivo de monitorar as práticas de alimentação infantil no Estado de São Paulo (VENANCIO, 2002; VENANCIO; MONTEIRO, 2006) e são descritos detalhadamente a seguir.

Envolvimento dos estados

A proposta de realização da pesquisa na segunda etapa da campanha de vacinação de 2008 foi apresentada por ocasião do II Seminário Nacional de Aleitamento Materno, realizado em Brasília, de 13 a 15 de agosto de 2007, tendo sido pactuada com os representantes das secretarias estaduais de saúde.

Estratégia de capacitação

A capacitação dos técnicos para a realização da pesquisa foi feita em três oficinas macrorregionais: para as regiões Norte e Centro-Oeste (em Brasília), para o Nordeste (em Recife) e para o Sudeste e Sul (em São Paulo).

Foram convidados dois representantes das áreas técnicas de saúde da criança das secretarias de saúde dos estados e um representante das capitais.

As oficinas tiveram duração de 16 horas, contemplando a capacitação para a realização de todas as etapas da pesquisa. Os participantes receberam ainda manuais de apoio contendo todas as orientações para os coordenadores municipais, supervisores de campo e entrevistadores.

População-alvo

A PPAM – Capitais e DF envolveu crianças menores de 1 ano de idade que compareceram à segunda etapa da campanha de multivacinação de 2008, selecionadas por meio de sorteio sistemático.

Amostragem

Os inquéritos foram desenvolvidos adotando-se amostras por conglomerados, com sorteio em dois estágios. Considerando que as crianças não estão distribuídas uniformemente nos vários postos de vacinação (conglomerados), adotou-se o sorteio em dois estágios, com probabilidade proporcional ao tamanho dos conglomerados. No primeiro estágio foram sorteados os postos de vacinação e no segundo estágio as crianças em cada posto, de forma sistemática. A amostra desenvolvida para cada município é considerada equiprobabilística ou autoponderada, evitando a necessidade de posterior ponderação (SILVA, 1998) para análise de cada capital e DF.

Os planos amostrais foram elaborados com base em informações fornecidas pelas secretarias estaduais de saúde sobre o número de postos de vacinação em cada capital e DF e a estimativa do número de crianças menores de 1 ano que seriam vacinadas em cada posto, com base nas planilhas de campanhas de vacinação de 2007. Como parâmetro para o cálculo do tamanho das amostras, levou-se em consideração a prevalência de AME em menores de 6 meses das capitais brasileiras e DF em 1999,

com acréscimo de 2% a 10%, supondo um aumento da prevalência entre 1999 e 2008. Para compensar as perdas de precisão inerentes à amostra por conglomerados, acrescentou-se ao tamanho da amostra o efeito do desenho, multiplicando-se por 1,5 a estimativa inicial e, ainda, uma taxa de não resposta, que variou entre 5% e 10%. Finalmente, o tamanho da amostra desejado para estimar o AME em menores de 6 meses foi multiplicado por 2, dado que a população-alvo do estudo abrangia todas as crianças menores de 1 ano.

Para a correta aplicação do processo de sorteio das crianças na fila de vacinação, os entrevistadores receberam orientações sobre a importância da aleatoriedade da coleta de dados e sobre a prática do sorteio sistemático.

Instrumento de coleta de dados

O instrumento proposto para a coleta de dados (ANEXO 1) contém predominantemente questões fechadas e inclui, para todas as crianças, questões sobre o consumo nas últimas 24 horas de leite materno, outros tipos de leite e outros alimentos, incluindo água, chás e outros líquidos, seguindo as recomendações da OMS para levantamentos sobre amamentação (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008). Permite, dessa forma, definir se a criança recebeu ou não leite materno de forma exclusiva nas 24 horas que antecederam a pesquisa, bem como as práticas de alimentação complementar, segundo a estratégia dos “Dez Passos para a Alimentação Saudável” (BRASIL, 2004). Questões sobre as características das crianças e suas mães permitem ainda identificar grupos mais vulneráveis à interrupção precoce da amamentação exclusiva, ao desmame precoce e à introdução precoce ou tardia de alimentos complementares.

Coleta de dados

O instrumento de coleta de dados foi aplicado a todos os acompanhantes de crianças menores de 1 ano que compareceram à campanha de vacinação.

Os dados foram coletados durante a segunda etapa da campanha de multivacinação, prevista para o dia 9 de agosto de 2008. Em vários municípios, as atividades de vacinação não aconteceram somente no dia previsto, mas durante períodos que antecederam ou ultrapassaram essa data, em função da necessidade de

se atingir maiores coberturas populacionais e cumprir com as metas estabelecidas pelo Programa Nacional de Imunização.

Digitação dos dados

Foi desenvolvido um aplicativo *web* para a digitação dos dados, com apoio da equipe de informática do ICICT/Fiocruz.

O sistema foi elaborado com os mesmos recursos do aplicativo Amamunic, do Instituto de Saúde – SES/SP, que possibilita aos estados e municípios a obtenção de relatórios com indicadores sobre as práticas de alimentação infantil propostos pela OMS (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008), além de ter um recurso que permite a exportação do banco de dados para o programa Excel.

A digitação foi realizada pelos municípios e, após a conclusão deste trabalho, os bancos de dados das capitais e DF foram exportados do sistema para um banco de dados no programa SPSS 16.0 para análise dos dados que compõem esse relatório.

A seguir são apresentadas algumas telas do aplicativo.

Tela de entrada no aplicativo mediante senha (municipal, estadual ou da coordenação-geral)

Pesquisa Nacional de Prevalência do Aleitamento Materno - Windows Internet Explorer

http://www.redebh.iciet.fiocruz.br/pesqan/

Google

Pesquisa Nacional de Prevalência do Aleitamento Mat...

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

ICIET

IS/SES/SP - FIOCRUZ/ICIET

FUNDÇÃO OSWALDO CRUZ

Usuário:

Senha:

Ano Base: 2008

Acessar

Cadastre-se

Concluído

Iniciar

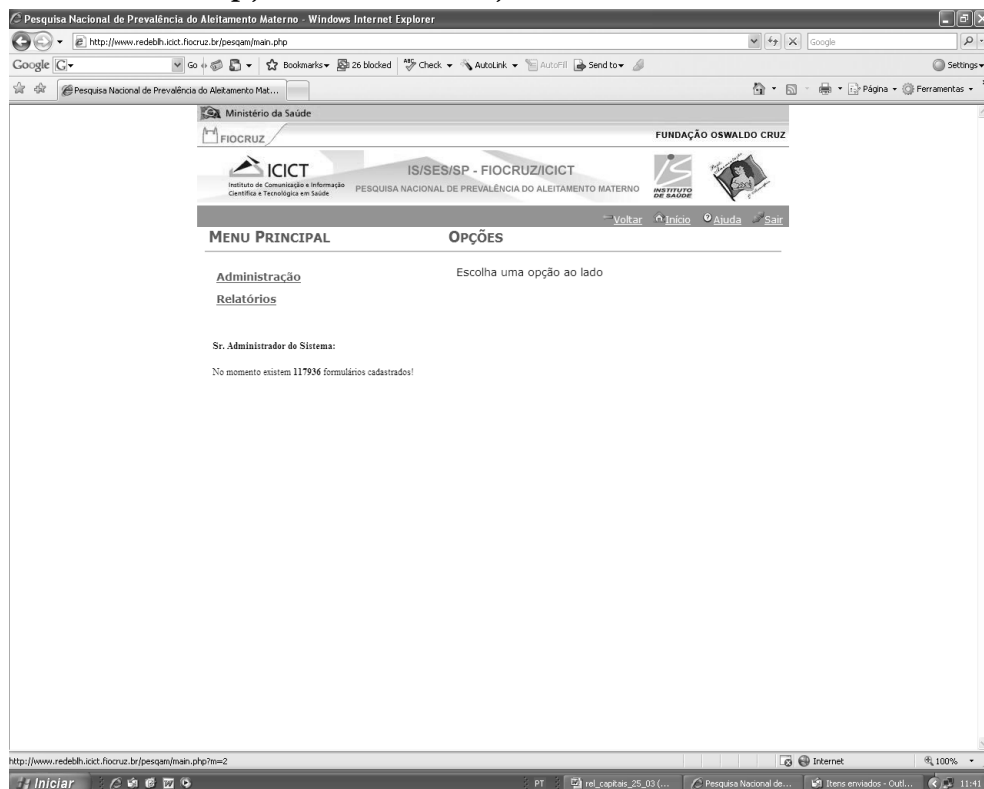
PT

rel_capitais_25_03 (V...

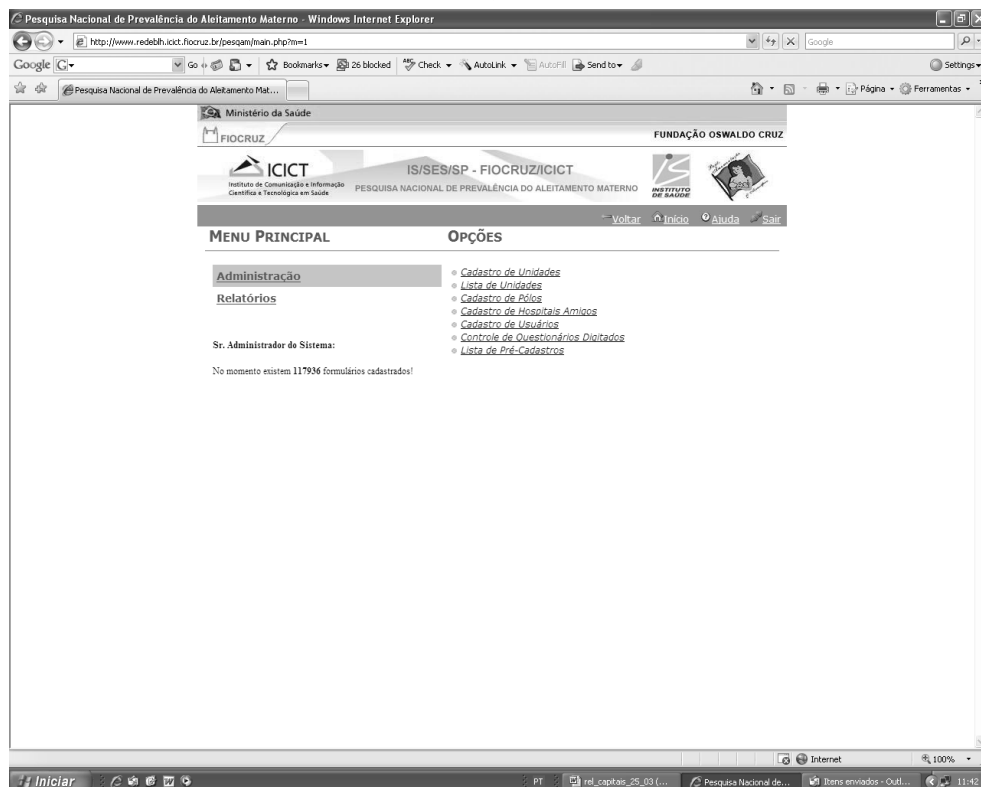
Pesquisa Nacional de ...

11:35

Tela de acesso às opções de “Administração” ou “Relatórios”



Tela de acesso às opções de “Administração” do aplicativo



Tela de digitação dos questionários

II PESQUISA NACIONAL DE PREVALÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO - 2008 - Windows Internet Explorer

http://www.redebh.iciet.fiocruz.br/pesqan/cadastro/form.php

Google

Go + Bookmarks 26 blocked Check AutoLink AutoFill Send to Settings

Portal de Saúde - www.Sau... II PESQUISA NACIONAL ... X

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

ICICT Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde

IS/SIS/SP - FIOCRUZ/ICICT

PESQUISA NACIONAL DE PREVALÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO

INSTITUTO DE SAÚDE

Volcar Início Ajuda Sair

ÁREA DE SAÚDE DA CRIANÇA E ALEITAMENTO MATERNO / DAPES / SAS/MS - ICIET/FIOCRUZ

II PESQUISA NACIONAL DE PREVALÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO - 2008

Verificando Campo...

01-DATA: 02-ENTREVISTADOR: 03-MUNICÍPIO: Florianópolis 04-UF: SC

05-LOCAL DE VACINAÇÃO: 06-ÁREA: 1 URBANA 2 RURAL

07-DATA DE NASCIMENTO DA CRIANÇA: Não há informação (ENCERRE A ENTREVISTA)

08-SEXO DA CRIANÇA: 1 Masculino 2 Feminino

09-QUAL O SEU PARENTESCO COM ESTA CRIANÇA? 1 Mãe 2 Pai 3 Outro ou nenhum parentesco

10-A CRIANÇA MORA NESTA CIDADE? 1 Sim 2 Não

O(A) SENHOR(A) PODE ME DIZER QUAIS ALIMENTOS ESTA CRIANÇA TOMOU OU COMEU DESDE ONTEM DE MANHÃ ATÉ HOJE DE MANHÃ? EU VOU FALAR O NOME DE CADA ALIMENTO E O(A) SR.(A) ME RESPONDE SIM OU NÃO. (Q.11 à Q.34)

11-TOMOU LEITE DE PEITO? 1 Sim 2 Não* 9 Não Sabe* *(PASSE P/Q.13)

12-QUANTAS VEZES? (Anotar 8 se forem 8 vezes ou mais) 9 Não Sabe

13-TOMOU ÁGUA? 1 Sim 2 Não 9 Não Sabe

14-TOMOU CHÁ? 1 Sim 2 Não 9 Não Sabe

15-TOMOU OUTRO LEITE? 1 Sim 2 Não* 9 Não Sabe* *(PASSE P/Q.17)

16-A CRIANÇA RECEBEU ESSE OUTRO LEITE: (Leia as alternativas e assinale apenas uma)

1 Só durante o dia? 2 Só à noite? 3 De dia e de noite? 9 Não Sabe

17-TOMOU MINGAU DOCE OU SALGADO? 1 Sim 2 Não 9 Não Sabe

Concluído

Iniciar

PT rel_capPas_02_05 - ... II PESQUISA NACION...

Internet 100% 12:25

Tela de acesso às opções de relatórios



Tela de acesso às opções de exportação dos bancos de dados



Análise dos dados

A PPAM – Capitais e DF é uma pesquisa feita com amostragem probabilística complexa e por isso requer procedimentos específicos para sua análise. As estimativas de prevalência foram analisadas considerando o erro padrão determinado pelo delineamento amostral e seus respectivos intervalos de confiança.

Devido às diferenças populacionais entre as capitais envolvidas, cada plano representou uma fração amostral diferente, representada pelo tamanho estimado da amostra sobre o número de crianças a serem vacinadas. O inverso dessa fração foi aplicado como peso das crianças em cada município, para o cálculo das prevalências regionais e do conjunto das capitais.

A análise do aleitamento materno seguiu as recomendações da OMS (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008) em relação à alimentação da criança nas 24 horas que antecederam a pesquisa:

- Aleitamento Materno Exclusivo (AME): a criança recebeu somente leite materno sem quaisquer outros líquidos ou alimentos, exceto medicamentos;
- Aleitamento Materno (AM): a criança recebeu leite materno e quaisquer outros líquidos ou alimentos;
- Aleitamento materno na primeira hora de vida: a criança foi amamentada logo após o nascimento, na primeira hora de vida;
- Alimentação com mamadeira: a criança recebeu qualquer líquido ou alimento semissólido em mamadeira.

Além disso, foi analisado o uso de chupeta, o que possibilitou a comparação com os dados da pesquisa de 1999.

Em relação à alimentação complementar, foram consideradas as seguintes categorias:

- Comida de sal: a criança recebeu papa/sopa ou comida de sal (comida de panela ou comida da família);
- Fruta: a criança recebeu fruta, em pedaço ou amassada;
- Verduras/legumes: a criança recebeu verduras/legumes;

Ainda foram considerados na análise três “marcadores de alimentação não saudável”: consumo de café, refrigerante e bolacha/salgadinho.

A seguir descrevem-se detalhadamente as categorias e as faixas etárias analisadas neste relatório.

1. Aleitamento materno na primeira hora de vida: proporção de crianças menores de 12 meses que foram amamentadas na primeira hora de vida.

Crianças menores de 12 meses amamentadas na 1ª hora de vida

Total de crianças menores de 12 meses

2. Aleitamento materno exclusivo: proporção de crianças de 0 - 4 e 0 - 6 meses que foram amamentadas de forma exclusiva nas 24 horas que antecederam a pesquisa.

Crianças menores de 4 meses amamentadas de forma exclusiva
Total de crianças menores 4 meses e
Crianças menores de 6 meses amamentadas de forma exclusiva
Total de crianças menores 6 meses

3. **Aleitamento materno: proporção de crianças de 9 - 12 meses que receberam leite materno (independentemente de outros líquidos/alimentos) nas 24 horas que antecederam a pesquisa.¹**

Crianças de 9 a 12 meses amamentadas
Total de crianças de 9 a 12 meses

4. **Consumo de água: proporção de crianças de 0 |- 30, 30 |- 60, 60 |- 90, 90 |- 120, 120 |- 150 e 150 |- 180 dias que receberam água nas 24 horas que antecederam a pesquisa.**

Crianças de 0 - 30, 30 - 60, 60 - 90, 90 - 120, 120 - 150 e 150 - 180 dias que receberam água
Total de crianças nas respectivas faixas etárias

5. **Consumo de chá: proporção de crianças de 0 |- 30, 30 |- 60, 60 |- 90, 90 |- 120, 120 |- 150 e 150 |- 180 dias que receberam chá nas 24 horas que antecederam a pesquisa.**

Crianças de 0 - 30, 30 - 60, 60 - 90, 90 - 120, 120 - 150 e 150 - 180 dias que receberam chá
Total de crianças nas respectivas faixas etárias

6. **Consumo de suco: proporção de crianças de 0 |- 30, 30 |- 60, 60 |- 90, 90 |- 120, 120 |- 150 e 150 |- 180 dias que receberam suco nas 24 horas que antecederam a pesquisa.**

¹ Neste estudo, o “aleitamento materno aos 9 a 12 meses” é o indicador de continuidade do aleitamento materno no final do primeiro ano de vida. Trata-se de uma adaptação do indicador recomendado pela OMS, em função desta pesquisa incluir crianças na faixa etária de 0 a 12 meses.

Crianças de 0 |- 30, 30 |- 60, 60 |- 90, 90 |- 120, 120 |- 150 e 150 |- 180
dias que receberam suco

Total de crianças nas respectivas faixas etárias

- 7. Consumo de outros leites: proporção de crianças de 0 |- 30, 30 |- 60, 60 |- 90, 90 |- 120, 120 |- 150 e 150 |- 180 dias que receberam outros leites nas 24 horas que antecederam a pesquisa.**

Crianças de 0 |- 30, 30 |- 60, 60 |- 90, 90 |- 120, 120 |- 150 e 150 |- 180
dias que receberam outros leites

Total de crianças nas respectivas faixas etárias

- 8. Consumo de comida de sal: proporção de crianças 0 |- 3, 3 |- 6, 6 |- 9 e 9 |- 12 meses que receberam comida de sal nas 24 horas que antecederam a pesquisa.**

Crianças de 0 |- 3, 3 |- 6, 6 |- 9 e 9 |- 12 meses que receberam comida de sal

Total de crianças nas respectivas faixas etárias

- 9. Consumo de fruta: proporção de crianças de 0 |- 3, 3 |- 6, 6 |- 9 e 9 |- 12 meses que receberam fruta nas 24 horas que antecederam a pesquisa.**

Crianças de 0 |- 3, 3 |- 6, 6 |- 9 e 9 |- 12 meses que receberam fruta

Total de crianças nas respectivas faixas etárias

- 10. Consumo de verduras/legumes: proporção de crianças de 0 |- 3, 3 |- 6, 6 |- 9 e 9 |- 12 meses que receberam verduras/legumes nas 24 horas que antecederam a pesquisa.**

Crianças de 0 |- 3, 3 |- 6, 6 |- 9 e 9 |- 12 meses que receberam
verduras/legumes

Total de crianças nas respectivas faixas etárias

- 11. Consumo de café: proporção de crianças de 0 |- 3, 3 |- 6, 6 |- 9 e 9 |- 12 meses que receberam café nas 24 horas que antecederam a pesquisa.**

Crianças de 0 |- 3, 3 |- 6, 6 |- 9 e 9 |- 12 meses que receberam café

Total de crianças nas respectivas faixas etárias

12. Consumo de refrigerante: proporção de crianças de 0 |- 3, 3 |- 6, 6 |- 9 e 9 |- 12 meses que receberam refrigerante nas 24 horas que antecederam a pesquisa.

$$\frac{\text{Crianças de 0 |- 3, 3 |- 6, 6 |- 9 e 9 |- 12 meses que receberam refrigerante}}{\text{Total de crianças nas respectivas faixas etárias}}$$

13. Consumo de bolacha: proporção de crianças de 0 |- 3, 3 |- 6, 6 |- 9 e 9 |- 12 meses que receberam bolacha/salgadinho nas 24 horas que antecederam a pesquisa.

$$\frac{\text{Crianças de 0 |- 3, 3 |- 6, 6 |- 9 e 9 |- 12 meses que receberam bolacha}}{\text{Total de crianças nas respectivas faixas etárias}}$$

As medianas do AME e AM foram obtidas mediante a análise de logito, na qual são estimadas por modelagem estatística as probabilidades do evento em estudo em função da idade, levando-se em consideração o conjunto de crianças da amostra.

A comparação entre os dados desta pesquisa com aqueles provenientes da pesquisa realizada nas capitais e DF em 1999 foi feita por meio dos indicadores “AME em crianças menores de 4 meses”, “AM em crianças entre 9 e 12 meses” e “Uso de chupeta em crianças menores de 1 ano”. Para possibilitar a comparabilidade entre as pesquisas, os dados de 1999, para as regiões e Brasil, foram recalculados, sendo os dados de cada capital ponderados segundo o tamanho da população de menores de 1 ano. Cada capital foi considerada como um estrato independente, e cada estrato recebeu um peso, representado pelo inverso da fração amostral aplicado no momento dos sorteios dos postos de vacinação e das crianças. Como para todas as capitais o tamanho da amostra foi igual a 3.500, o peso foi definido dividindo-se a população de crianças menores de 1 ano de cada capital, em 1999, por 3.500.

A análise do AME e AM, segundo características da população, foi feita por meio de análise bivariada e teste do χ^2 , adotando-se o nível de significância de 5%.

As análises estatísticas foram realizadas no pacote estatístico SPSS 16.0.

Aspectos éticos

Trata-se de um inquérito populacional, observacional, que não envolve riscos de natureza física, psíquica, moral, intelectual, social ou cultural. Em face da estratégia adotada no estudo, de aplicação de um questionário rápido nas filas de vacinação, os acompanhantes das crianças menores de 1 ano foram informados sobre a pesquisa e, a seguir, solicitou-se seu consentimento verbal para a aplicação do questionário. Os entrevistadores foram orientados a ler o seguinte texto de apresentação da pesquisa, visando à padronização das informações necessárias ao esclarecimento das mães/acompanhantes e à solicitação do consentimento verbal:

Termo de Apresentação da Pesquisa

– “Essa pesquisa do Ministério da Saúde tem como objetivo conhecer a alimentação de crianças menores de 1 ano. Sua participação não é obrigatória e seu nome não será divulgado. Em qualquer momento o(a) Sr.(a) poderá interromper a entrevista. Vamos fazer algumas perguntas e anotar informações da Caderneta de Saúde da Criança. A entrevista dura no máximo 5 minutos e não vai atrasar a vacinação da criança. O(A) Sr.(a) concorda em participar da pesquisa?”

Todas as mães/acompanhantes receberam filipetas contendo os dados para contato com o coordenador local da pesquisa.

Com esses procedimentos, foi possível agilizar a realização das entrevistas, sem prejuízo do andamento das atividades rotineiras da campanha de vacinação.

RESULTADOS

Caracterização da amostra

Foram coletados dados de 34.853 crianças, porém 469 (1,3%) foram excluídas da análise por falta de informação sobre sua data de nascimento e 18 (0,05%) por inconsistência na idade.

A Tabela 1 mostra a distribuição da amostra, sem o fator de ponderação, segundo capitais e regiões.

Tabela 1. Distribuição da amostra segundo Unidade Federativa do Brasil e regiões, 2008.

Unidade Federativa	Capitais	Nº	Porcentagem
NORTE			
AC	Rio Branco	581	1,7
AM	Manaus	1.351	3,9
AP	Macapá	1.335	3,9
PA	Belém	1.810	5,3
RO	Porto Velho	698	2,0
RR	Boa Vista	1.173	3,4
TO	Palmas	1.003	2,9
NORDESTE			
AL	Maceió	861	2,5
BA	Salvador	1.402	4,1
CE	Fortaleza	1.757	5,1
MA	São Luís	934	2,7
PB	João Pessoa	1.008	2,9
PE	Recife	3.119	9,1
PI	Teresina	862	2,5
RN	Natal	1.477	4,3
SE	Aracaju	719	2,1
SUDESTE			
ES	Vitória	1.418	4,1
MG	Belo Horizonte	968	2,8

Unidade Federativa	Capitais	Nº	Porcentagem
RJ	Rio De Janeiro	2.621	7,6
SP	São Paulo	1.398	4,1
SUL			
PR	Curitiba	1.099	3,2
SC	Florianópolis	1.076	3,1
RS	Porto Alegre	1.099	3,2
CENTRO-OESTE			
DF	Distrito Federal	1.469	4,3
GO	Goiânia	1.176	3,4
MS	Campo Grande	1.166	3,4
MT	Cuiabá	786	2,3
TOTAL		34.366	100,0

A Tabela 2 apresenta a distribuição da amostra segundo características da população de estudo.

Tabela 2. Distribuição da amostra segundo sexo, faixa etária, escolaridade da mãe, idade da mãe e situação de trabalho, 2008.

Variável	Nº	%
Sexo da criança		
Masculino	17.328	50,4
Feminino	17.038	49,6
Idade da criança		
0 - 3 meses	9.779	28,8
3 - 6 meses	9.150	26,6
6 - 9 meses	8.019	23,3
9 - 12 meses	7.418	21,4
Idade materna		
<20 anos	5.094	17,2
20 - 35	21.434	72,2
>= 35	3.167	10,7
Escolaridade materna		
Sem escolaridade	644	1,90
Fundamental incompleto	7.445	24,7
Fundamental completo	3.406	11,5
Ensino médio incompleto	4.757	15,6
Ensino médio completo	9.305	32,5
Superior incompleto	2.747	9,10
Superior completo	1.537	4,70
Trabalho materno		
Não trabalha fora	19.327	66,2
Está de licença-maternidade	3.169	11,9
Trabalha fora	5.757	21,9

Entre as crianças verifica-se um leve predomínio do sexo masculino (50,4%), com maior concentração até os 6 meses de idade (55,4%). Em relação às características maternas, a maioria das mães encontram-se na faixa etária de 20 a 35 anos (72,2%), completaram o ensino médio (32,5%) e não trabalham fora (66,2%).

Aleitamento Materno

Aleitamento materno na primeira hora de vida

A Tabela 3 apresenta o percentual de crianças que mamaram na primeira hora de vida segundo capitais e DF, regiões e no conjunto da amostra de crianças menores de 1 ano que participaram da pesquisa.

Tabela 3. Prevalência e intervalo de confiança de crianças menores de 1 ano que mamaram na primeira hora de vida, segundo as capitais e DF, regiões e Brasil, 2008.

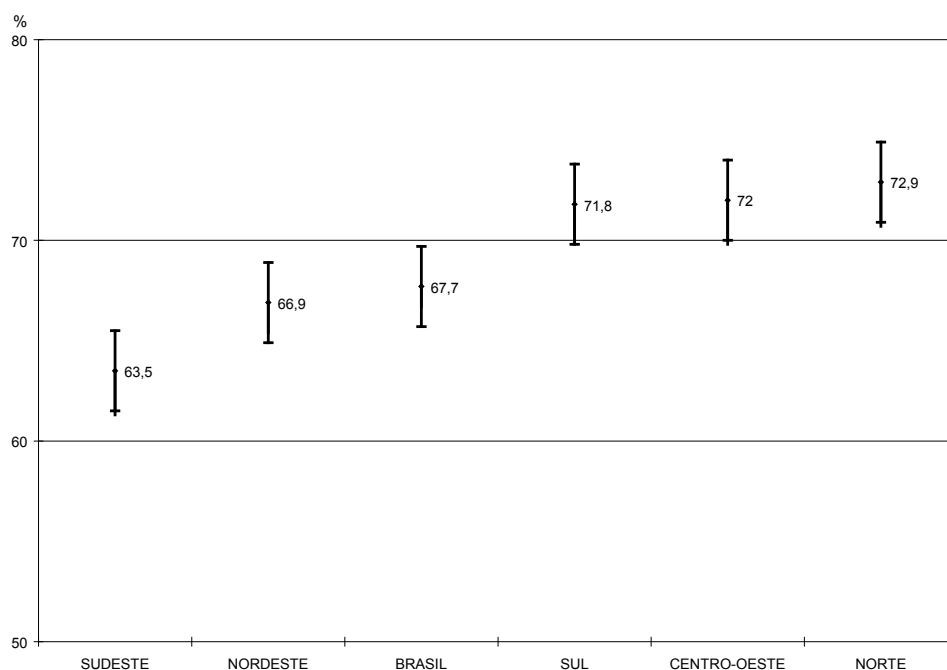
Capital/Região	Crianças (%)	IC 95%
NORTE	72,9	70,7 - 75,0
Palmas	79,6	76,6 - 82,3
Boa Vista	77,5	74,9 - 79,9
Macapá	75,8	73,4 - 78,0
Porto Velho	73,8	70,6 - 76,7
Belém	72,8	69,2 - 76,1
Manaus	71,9	67,5 - 75,9
Rio Branco	64,3	58,4 - 69,8
NORDESTE	66,9	65,4 - 68,5
São Luís	83,5	79,8 - 86,6
Teresina	79,0	73,0 - 84,0
João Pessoa	76,9	73,5 - 80,0
Natal	70,3	66,9 - 73,6
Fortaleza	67,6	64,5 - 70,6
Recife	66,8	63,0 - 70,4
Maceió	64,8	60,9 - 68,5
Aracaju	61,2	57,8 - 64,4
Salvador	58,5	54,4 - 62,5
CENTRO-OESTE	72,0	69,8 - 74,0
Cuiabá	77,4	72,3 - 81,8
Campo Grande	74,3	71,0 - 77,3
Distrito Federal	72,5	69,3 - 75,4
Goiânia	66,7	63,1 - 70,0
SUDESTE	63,5	61,3 - 65,7
Vitória	72,8	69,3 - 76,0
Rio de Janeiro	65,6	63,4 - 67,7
Belo Horizonte	64,1	60,4 - 67,7
São Paulo	62,4	59,2 - 65,6

Capital/Região	Crianças (%)	IC 95%
SUL	71,8	69,9 - 73,7
Florianópolis	75,5	72,1 - 78,7
Porto Alegre	71,9	69,0 - 74,5
Curitiba	71,2	68,2 - 74,0
BRASIL	67,7	66,7 - 68,8

Verifica-se que, no total de crianças analisadas, 67,7% mamaram na primeira hora de vida. Esse percentual é maior do que aquele encontrado na PNDS/2006, que foi de 43%, em uma amostra de crianças menores de 60 meses. Essa diferença pode ser explicada, pelo menos em parte, em função de esta pesquisa analisar essa informação em crianças menores de 1 ano de idade, e talvez por refletir a situação mais recente desta prática nas maternidades brasileiras.

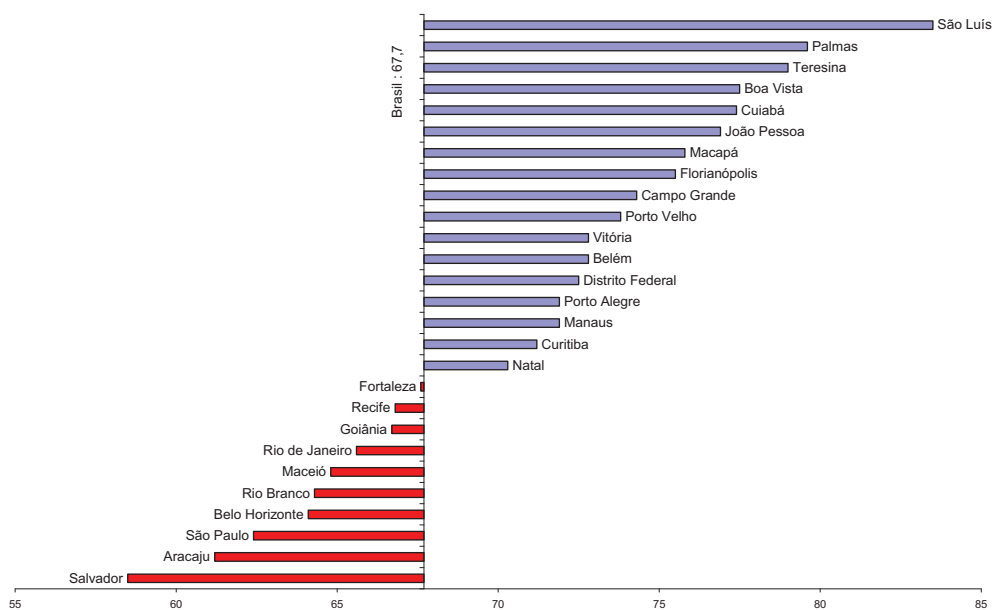
Na Figura 1 verifica-se que as regiões Norte, Centro-Oeste e Sul apresentaram os melhores resultados (72,9% e 72,0% e 71,8%, respectivamente) e na região Sudeste verificou-se o menor percentual de crianças nessa condição (63,5%).

Figura 1. Prevalência, com seu respectivo intervalo de confiança, de crianças menores de 1 ano que mamaram na primeira hora de vida, segundo regiões do Brasil, 2008.



A comparação entre as capitais (Figura 2) aponta a melhor situação em São Luís/MA (83,5%) e a pior em Salvador/BA (58,5%).

Figura 2. Prevalência de crianças menores de 1 ano que mamaram na primeira hora de vida, segundo capitais brasileiras e DF, 2008.



Aleitamento materno exclusivo (AME)

A Tabela 4 mostra a prevalência de AME para o total de crianças menores de 6 meses (180 dias) segundo capitais e DF, regiões e no conjunto da amostra de crianças nesta faixa etária que participaram da pesquisa.

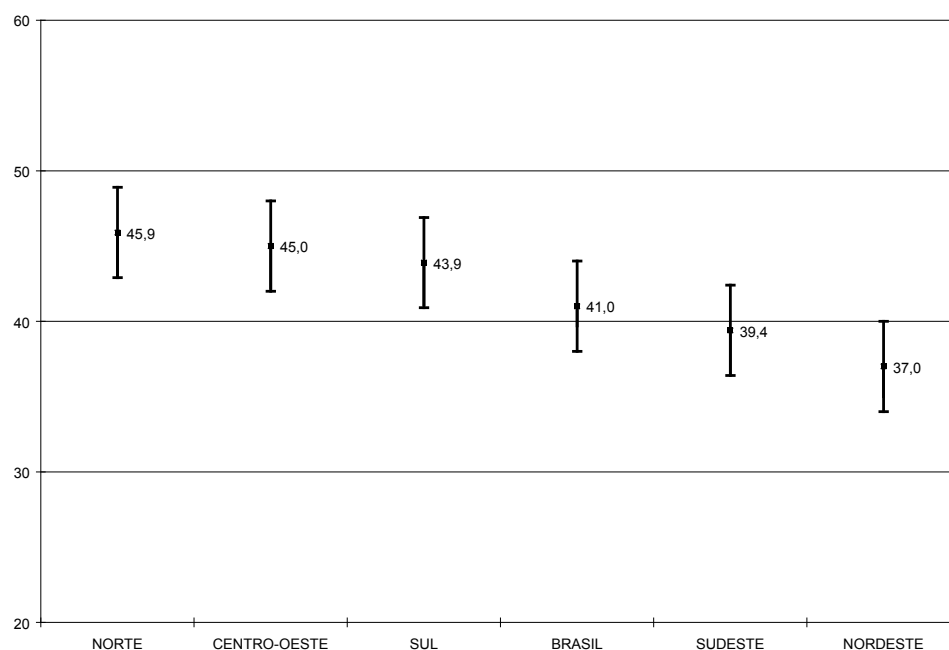
Tabela 4. Prevalência e intervalo de confiança do aleitamento materno exclusivo (AME) em crianças menores de 6 meses, segundo as capitais e DF, regiões e Brasil, 2008.

Capital/Região	AME (%)	IC 95%
NORTE	45,9	42,9 - 49,0
Belém	56,1	50,2 - 61,9
Macapá	43,1	39,1 - 47,1
Manaus	41,1	37,4 - 44,9
Boa Vista	40,7	35,8 - 45,7
Porto Velho	36,4	31,1 - 42,1
Rio Branco	36,1	29,0 - 43,8
Palmas	35,7	30,3 - 41,4
NORDESTE	37,0	35,0 - 39,0
São Luís	46,7	40,3 - 53,1
Teresina	43,7	38,4 - 49,3
Natal	40,5	36,7 - 44,4
João Pessoa	39,1	35,4 - 42,9
Recife	38,3	32,7 - 44,2
Salvador	36,5	32,3 - 40,9
Aracaju	35,0	29,0 - 41,5
Maceió	34,0	28,8 - 39,5
Fortaleza	32,9	29,0 - 37,0
CENTRO-OESTE	45,0	42,2 - 47,9
Campo Grande	50,1	44,7 - 55,4
Distrito Federal	50,0	45,8 - 54,2
Goiânia	32,7	29,5 - 36,0
Cuiabá	27,1	22,3 - 32,6
SUDESTE	39,4	36,5 - 42,3
Vitória	44,0	39,8 - 48,3
Rio de Janeiro	40,7	37,3 - 44,2
São Paulo	39,1	35,0 - 43,3
Belo Horizonte	37,9	33,2 - 42,9
SUL	43,9	41,1 - 46,7
Florianópolis	52,4	47,9 - 56,9
Curitiba	46,1	41,6 - 50,6
Porto Alegre	38,2	35,2 - 41,3
BRASIL	41,0	39,7 - 42,4

A prevalência do AME em menores de 6 meses foi de 41% no conjunto das capitais brasileiras. É interessante observar que o comportamento desse indicador é bastante heterogêneo entre as regiões e capitais brasileiras.

A região Norte foi a que apresentou maior prevalência desta prática (45,9%), seguida da Centro-Oeste (45,0%), Sul (43,9%) e Sudeste (39,4%), com a região Nordeste apresentando a pior situação (37,0%) (Figura 3).

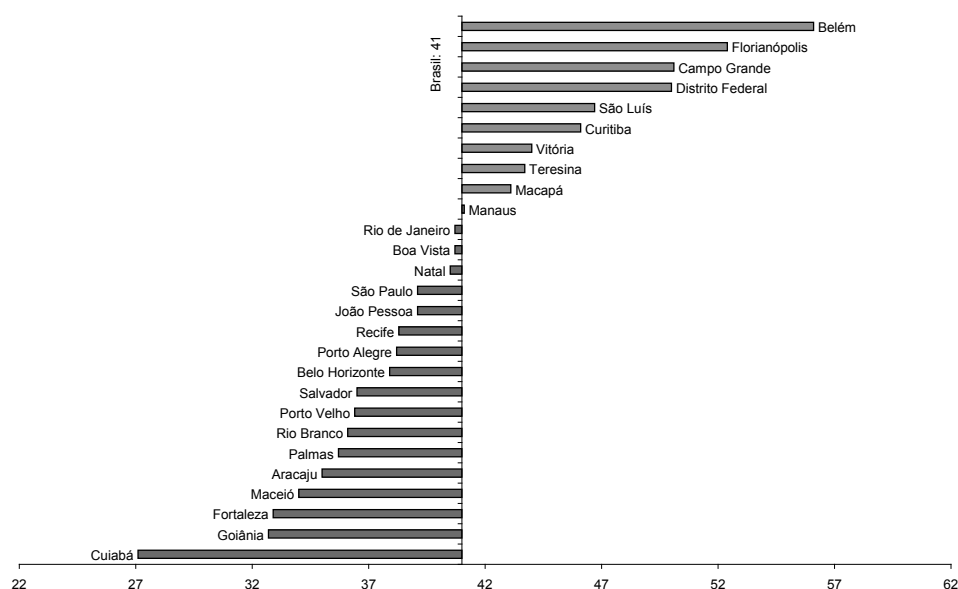
Figura 3. Prevalência, com seu respectivo intervalo de confiança, de crianças menores de 6 meses em AME, segundo regiões do Brasil, 2008.



Em relação às capitais (Figura 4), Belém se destaca com a maior prevalência (56,1%), seguida de Florianópolis (52,4%), Campo Grande (50,1%) e Distrito Federal (50,0%). Por outro lado, a menor prevalência foi em Cuiabá (27,1%).

Na PNDS/2006 o percentual de crianças em AME de 0 a 6 meses no Brasil foi de 39,8%, próximo ao verificado neste estudo (SEGALL-CORREA et al, 2009).

Figura 4. Prevalência do aleitamento materno exclusivo (AME) em crianças menores de 6 meses, segundo as capitais brasileiras e DF, 2008.



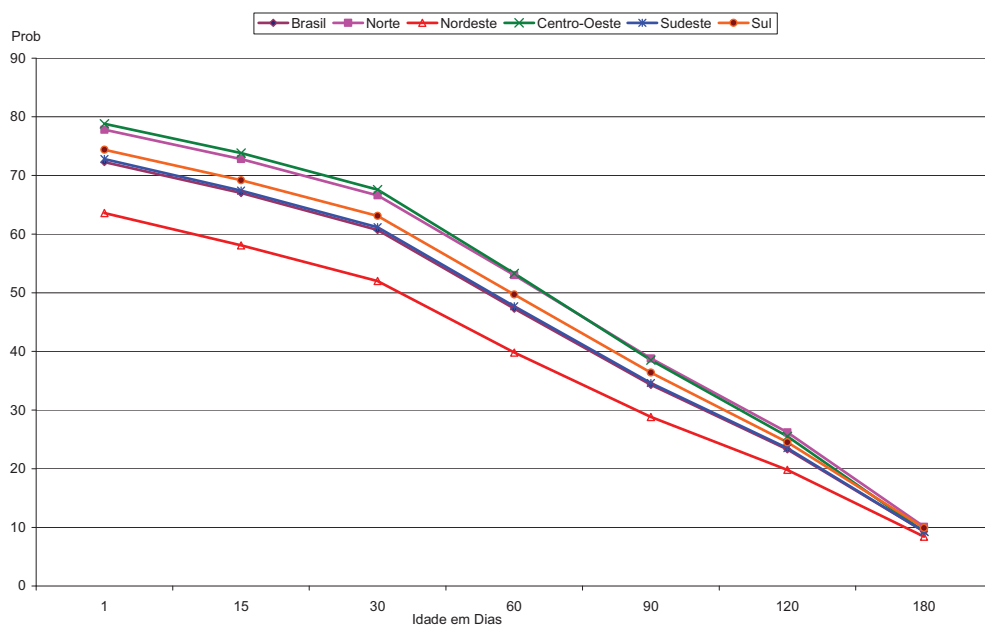
Na Tabela 5 e na Figura 5 são apresentadas as estimativas das probabilidades de AME (obtidas pela análise de logito), segundo a idade das crianças, para as capitais e DF e regiões do País.

Tabela 5. Probabilidades de crianças menores de 1 ano estarem em aleitamento materno exclusivo de acordo com a idade em dias, segundo capitais e DF, regiões e Brasil, 2008.

	1 dia	15 dias	30 dias	60 dias	90 dias	120 dias	180 dias
NORTE	77,8	72,8	66,6	53,0	38,8	26,2	10,1
Belém	85,9	82,0	77,0	64,4	49,4	34,5	13,3
Boa Vista	76,5	70,7	63,8	48,4	33,2	20,9	6,9
Macapá	80,7	76,1	70,4	56,9	42,4	29,0	11,2
Manaus	70,7	65,2	58,9	45,4	32,7	22,0	8,8
Palmas	75,8	71,9	64,7	48,5	32,5	19,8	6,1
Porto Velho	78,9	73,5	66,2	50,8	33,1	19,9	5,9
Rio Branco	64,6	59,4	53,5	41,6	30,6	21,5	9,5
NORDESTE	63,6	58,1	52,0	39,8	28,8	19,8	8,4
Aracaju	69,7	65,0	58,7	45,5	32,9	22,4	9,1
Fortaleza	53,8	48,3	42,4	31,4	22,2	15,1	6,4
João Pessoa	77,9	72,4	65,7	50,6	35,3	22,6	7,7
Maceió	59,5	54,7	49,4	39,1	29,6	21,6	10,6

	1 dia	15 dias	30 dias	60 dias	90 dias	120 dias	180 dias
Natal	73,7	68,3	62,0	48,3	34,8	23,3	9,0
Recife	73,5	67,4	60,1	44,6	30,0	18,6	6,1
Salvador	61,3	56,1	50,4	39,2	29,0	20,5	9,4
São Luís	70,2	65,4	59,9	48,3	36,9	26,8	12,5
Teresina	77,4	72,1	65,6	51,0	36,1	23,6	8,4
CENTRO-OESTE	78,8	73,8	67,6	53,3	38,5	25,5	9,3
Distrito Federal	84,0	79,5	73,7	59,4	43,4	28,6	9,9
Campo Grande	80,9	77,4	71,8	58,7	44,2	30,6	12,1
Cuiabá	49,9	45,0	39,9	30,4	22,3	15,9	7,5
Goiânia	66,9	61,1	54,1	39,9	27,1	17,3	6,2
SUDESTE	72,8	67,4	61,2	47,7	34,6	23,5	9,3
Belo Horizonte	74,3	69,2	62,2	46,8	32,0	20,1	6,7
São Paulo	72,0	66,8	60,7	47,7	35,0	24,2	10,0
Rio de Janeiro	73,7	68,2	61,8	47,8	34,2	22,4	8,0
Vitória	78,9	73,4	66,7	51,4	35,7	22,6	7,5
SUL	74,4	69,2	63,1	49,7	36,4	24,5	9,9
Curitiba	73,2	68,9	62,9	49,9	36,9	25,5	10,6
Florianópolis	84,4	81,2	76,0	63,2	48,2	33,5	13,1
Porto Alegre	72,2	66,7	60,6	46,2	32,8	21,7	8,2
BRASIL	72,3	67,0	60,7	47,3	34,3	23,3	9,3

Figura 5. Probabilidades de aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 180 dias, segundo regiões e Brasil, 2008.



Verifica-se que ocorre queda acentuada da probabilidade de as crianças estarem em AME já nos primeiros dias de vida em todas as regiões brasileiras, especialmente na região Nordeste, onde foi encontrada a pior situação, com probabilidade de interrupção do AME em torno de 40%. Maiores probabilidades de AME no início da vida são verificadas nas regiões Centro-Oeste e Norte (em torno de 80%). Chama a atenção, ainda, que aos 180 dias o comportamento das regiões é semelhante, e a probabilidade de AME fica em torno de 10%.

Os dados sobre a duração mediana do AME são apresentados na Tabela 6.

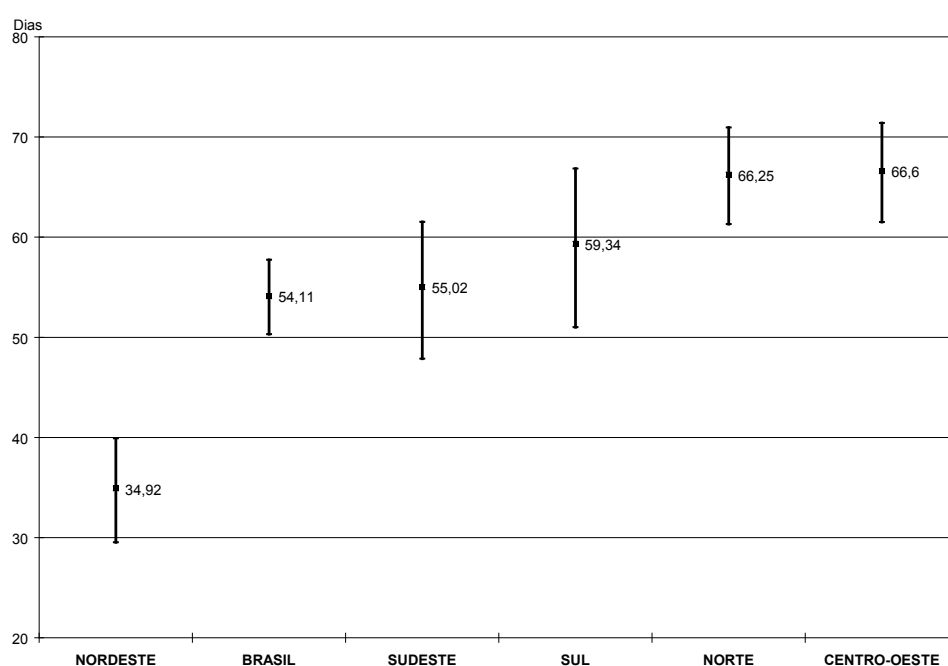
Tabela 6. Mediana e intervalo de confiança do AME (em dias) em crianças menores de 6 meses, segundo as capitais e DF, regiões e Brasil, 2008.

Capital/Região	Mediana	IC 95%
NORTE	66,25	61,29 - 70,94
Belém	88,85	83,48 - 94,07
Macapá	74,27	64,94 - 82,63
Porto Velho	59,38	47,87 - 69,27
Palmas	57,22	44,17 - 68,05
Boa Vista	56,87	48,84 - 64,14
Manaus	49,86	38,92 - 59,9
Rio Branco	38,77	19,35 - 53,98
NORDESTE	34,92	29,53 - 39,9
Teresina	61,89	48,96 - 72,91
João Pessoa	61,09	51,94 - 69,21
Natal	56,25	46,75 - 64,62
São Luís	55,66	37,95 - 70,26
Aracaju	49,89	35,82 - 61,58
Recife	49,59	44,26 - 54,51
Salvador	31,16	19,59 - 41,09
Maceió	28,43	5,12 - 46,01
Fortaleza	10,64	-0,528 - 20,12
CENTRO-OESTE	66,60	61,5 - 71,39
Campo Grande	78,05	70,48 - 85,08
Distrito Federal	77,69	71,42 - 83,57
Goiânia	38,59	29,13 - 46,80
Cuiabá	0,742	-38,22 - 25,87
SUDESTE	55,02	47,87 - 61,52
Vitória	62,54	54,28 - 70,08
Rio de Janeiro	55,36	48,19 - 61,89
São Paulo	54,83	44,26 - 64,05
Belo Horizonte	53,85	42,28 - 63,79
SUL	59,34	51,01 - 66,85
Florianópolis	86,50	79,37 - 93,23
Curitiba	59,70	45,68 - 71,59
Porto Alegre	51,84	40,89 - 61,29
BRASIL	54,11	50,30 - 57,73

A estimativa de duração mediana do AME foi de 54,11 dias (1,8 meses) no conjunto das capitais brasileiras.

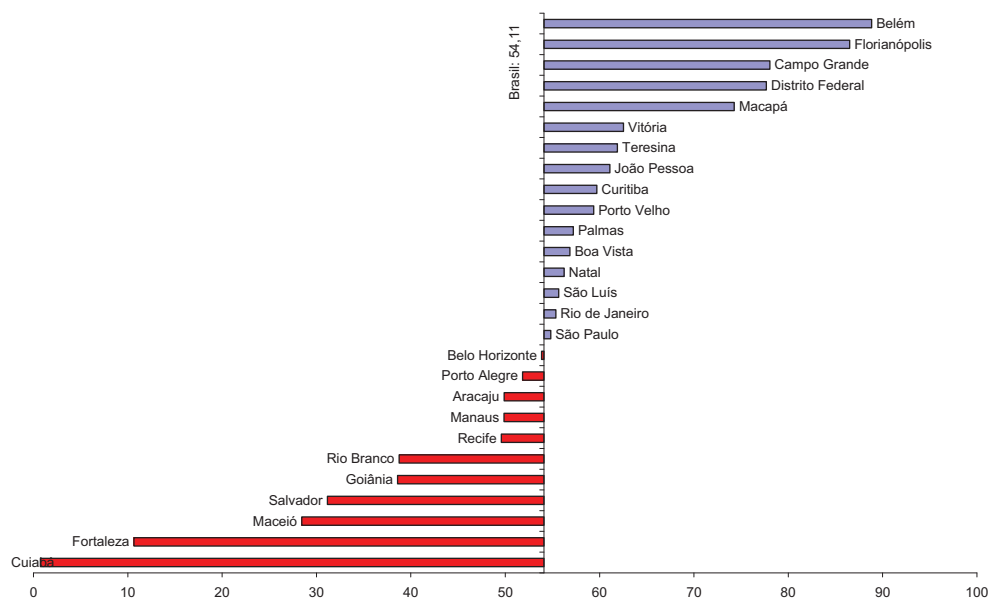
Verifica-se na Figura 6 que a região Centro-Oeste apresentou a maior estimativa de duração em dias desta prática (66,6 dias), seguida da Norte (66,2 dias), Sul (59,3 dias), Sudeste (55,0 dias) e Nordeste (34,9 dias).

Figura 6. Duração mediana do AME em dias, com o respectivo intervalo de confiança, segundo regiões do Brasil, 2008.



Em relação às capitais, Belém se destaca com a maior mediana (88,8 dias), seguida de Florianópolis (86,5); e a pior situação foi de Cuiabá, onde mais da metade das crianças não se encontrava em AME no primeiro dia de vida (Figura 7).

Figura 7. Duração mediana do aleitamento materno exclusivo (AME), em dias, em crianças menores de 6 meses, segundo as capitais brasileiras, 2008.



A mediana do AME verificada na PNDS/2006 foi de 2,17 meses e na área urbana, que mais se aproximaria do perfil das capitais, a duração mediana do AME foi de 2,23 meses, pouco superior à encontrada nesse estudo (Segall-Correa et al, 2009).

Aleitamento materno (AM)

A Tabela 7 mostra a prevalência de AM na faixa etária de 9 a 12 meses segundo capitais e DF, regiões e no conjunto da amostra de crianças que participaram da pesquisa.

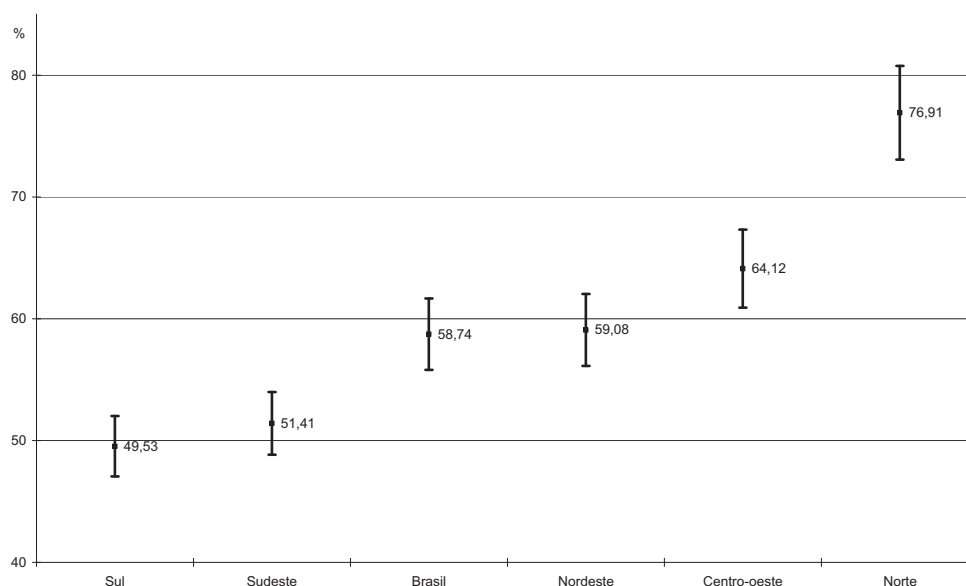
Tabela 7. Prevalência e intervalo de confiança do aleitamento materno (AM) em crianças de 9-12 meses, segundo as capitais e DF, regiões e Brasil, 2008.

Capital/Região	Prevalência	IC 95%
NORTE	76,91	73,83 - 79,98
Macapá	82,76	78,24 - 87,27
Belém	79,87	72,46 - 87,28
Manaus	76,92	71,46 - 82,39
Boa Vista	74,19	68,16 - 80,23
Porto Velho	71,00	64,68 - 77,32
Palmas	67,87	61,71 - 74,04
Rio Branco	62,81	51,74 - 73,88
NORDESTE	59,08	56,69 - 61,47
São Luís	76,92	70,43 - 83,42
Teresina	75,00	69,93 - 80,07
Aracaju	63,58	56,82 - 70,35
Salvador	59,11	52,74 - 65,48
Maceió	58,62	50,95 - 66,29
Fortaleza	57,27	51,67 - 62,87
Natal	55,22	49,06 - 61,38
João Pessoa	53,13	45,74 - 60,51
Recife	49,92	46,46 - 53,38
CENTRO-OESTE	64,12	60,33 - 67,91
Campo Grande	70,05	63,96 - 76,14
Cuiabá	66,43	59,04 - 73,82
Distrito Federal	65,44	60,12 - 70,76
Goiânia	53,81	48,13 - 59,49
SUDESTE	51,41	47,82 - 55,00
Vitória	59,14	52,58 - 65,71
Rio de Janeiro	58,30	54,77 - 61,82
Belo Horizonte	50,00	43,15 - 56,85
São Paulo	48,75	43,63 - 53,87
SUL	49,53	45,17 - 53,89
Florianópolis	52,23	46,5 - 57,96
Porto Alegre	50,19	43,41 - 56,98
Curitiba	48,50	41,86 - 55,14
BRASIL	58,74	56,81 - 60,66

A prevalência do AM em crianças de 9 a 12 meses foi de 58,7% no conjunto das capitais brasileiras e DF.

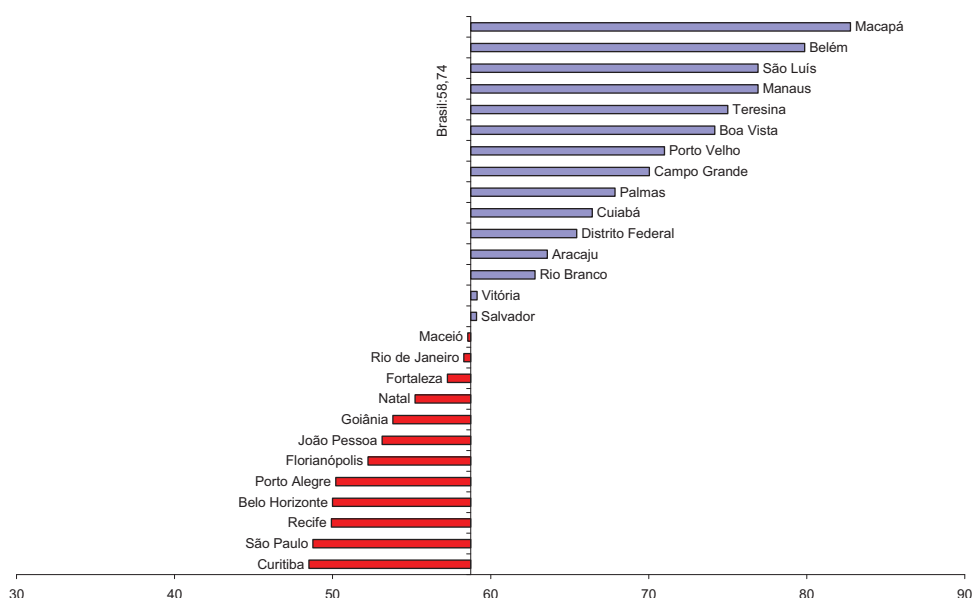
A região Norte apresentou a melhor situação (76,9%), seguida das regiões Centro-Oeste (64,1%), Nordeste (59,1%) e Sudeste (51,4%). Com relação a esse indicador, a pior situação é a da região Sul (49,5%) (Figura 8).

Figura 8. Prevalência de AM, com o respectivo intervalo de confiança, em crianças de 9 a 12 meses, segundo regiões do Brasil, 2008.



No tocante às capitais, Macapá e Belém se destacam com as maiores prevalências (82,76% e 79,87%, respectivamente), e Curitiba com a menor (48,5%) (Figura 9).

Figura 9. Prevalência de crianças entre 9 e 12 meses de idade em aleitamento materno (AM), segundo as capitais brasileiras e DF, 2008.



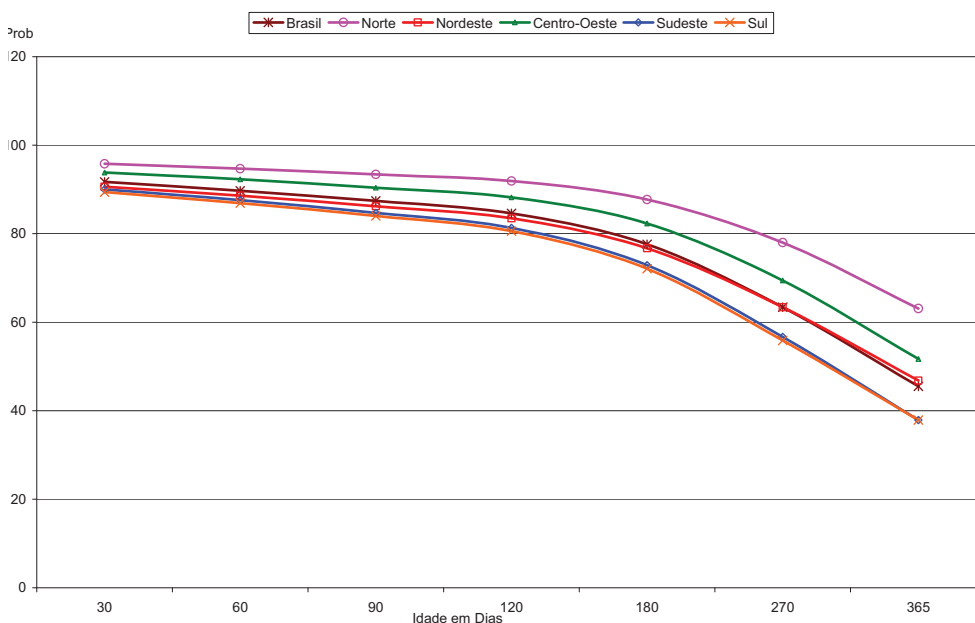
Na Tabela 8 e Figura 10 são apresentadas as estimativas das probabilidades de AM segundo a idade das crianças, para as capitais e DF, regiões e Brasil.

Tabela 8. Probabilidades de crianças menores de 1 ano estarem em aleitamento materno de acordo com a idade, em dias, segundo capitais e DF, regiões e Brasil, 2008.

Capital/Região	Idade						
	30	60	90	120	180	270	365
	dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias
NORTE	95,8	94,7	93,4	91,9	87,7	78,0	63,1
Belém	97,1	96,3	95,2	93,9	90,2	81,0	66,3
Boa Vista	94,7	93,4	91,9	89,9	84,8	73,7	59,9
Macapá	96,0	95,2	94,4	93,6	91,2	86,3	78,8
Manaus	95,3	94,2	92,8	91,0	86,4	76,0	60,4
Palmas	94,0	92,4	90,5	88,1	81,6	66,3	52,9
Porto Velho	94,0	93,1	91,6	89,8	85,7	75,8	61,8
Rio Branco	92,0	90,3	88,3	85,9	79,9	67,9	52,5
NORDESTE	90,6	88,6	86,2	83,5	76,7	63,4	46,8
Aracaju	86,5	84,5	82,2	79,8	74,1	63,9	51,7
Fortaleza	88,7	86,5	83,9	81,0	73,9	60,5	44,5
João Pessoa	91,3	89,1	86,5	83,3	75,2	59,0	39,6

Capital/Região	Idade						
Maceió	88,1	85,9	83,3	80,3	73,3	60,1	44,5
Natal	90,3	88,2	85,6	82,7	75,3	61,0	43,5
Recife	88,2	85,6	82,6	79,0	70,4	54,4	36,6
Salvador	92,8	91,1	88,9	86,4	79,7	64,8	47,3
São Luís	94,9	93,8	92,6	91,1	87,5	79,6	68,0
Teresina	95,2	94,1	92,8	91,3	87,3	78,6	65,5
CENTRO-OESTE	93,8	92,3	90,4	88,2	82,3	69,4	51,7
Distrito Federal	94,7	93,4	91,7	89,6	84,1	71,7	53,8
Campo Grande	93,6	92,2	90,5	88,5	83,4	72,6	57,3
Cuiabá	94,0	92,6	90,9	88,8	83,3	71,5	55,0
Goiânia	91,5	89,3	86,6	83,4	75,1	58,6	38,8
SUDESTE	90,0	87,6	84,7	81,3	72,9	56,7	37,9
Belo Horizonte	90,2	87,8	84,9	81,4	72,9	56,2	37,1
São Paulo	90,1	87,6	84,6	81,0	72,0	54,8	35,3
Rio de Janeiro	89,6	87,4	84,9	82,0	74,8	61,1	44,6
Vitória	93,0	91,3	89,3	86,8	80,6	67,5	49,9
SUL	89,4	86,9	84,0	80,6	72,1	55,9	37,9
Curitiba	90,8	88,4	85,6	82,2	73,5	56,5	36,8
Florianópolis	90,3	88,2	85,6	82,6	75,0	60,4	42,7
Porto Alegre	86,8	84,2	81,2	77,8	69,7	55,1	38,7
BRASIL	91,7	89,7	87,4	84,6	77,6	63,4	45,5

Figura 10. Probabilidades de aleitamento materno em crianças menores de 1 ano, segundo regiões do Brasil, 2008.



Observa-se que em todas as regiões as probabilidades de as crianças estarem sendo amamentadas nos primeiros dias de vida superam 90%, com queda mais acentuada a partir do quarto mês. O comportamento nas regiões Norte e Centro-Oeste supera aquele identificado para o conjunto das capitais e DF (Brasil), e as regiões Sul e Sudeste se distanciam das demais, especialmente a partir do quinto mês. No final do primeiro ano de vida, a região Norte se destaca com pouco mais de 60% de probabilidade de AM, e o comportamento das regiões Sudeste e Sul são bastante semelhantes (probabilidade em torno de 40%).

Os dados sobre a duração mediana do AM são apresentados na Tabela 9.

Tabela 9. Mediana e intervalo de confiança do AM (em dias) em crianças menores de 12 meses, segundo as capitais e DF, regiões e Brasil, 2008.

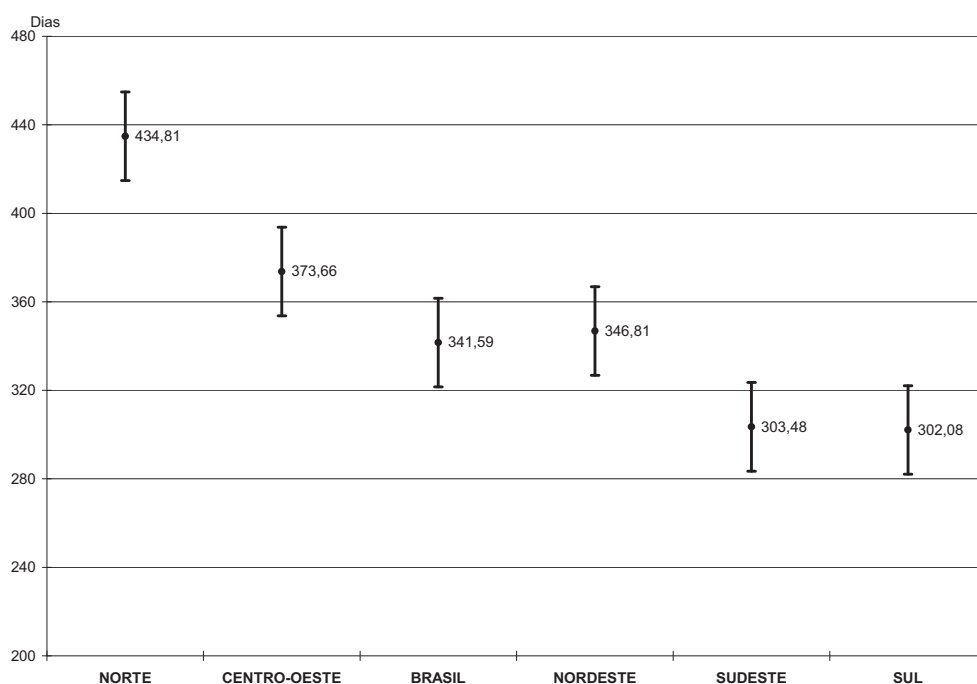
Capital/Região	Mediana	IC 95%
NORTE	434,81	410,37 - 464,95
Macapá	601,36	498,67 - 810,44
Belém	445,16	404,06 - 504,54
Porto Velho	434,62	382,01 - 527,57
Boa Vista	418,84	378,67 - 479,26
Manaus	418,09	378,9 - 475,45
Palmas	379,30	344,92 - 429,83
Rio Branco	375,99	330,11 - 453,89
NORDESTE	346,81	333,26 - 362,31
São Luís	480,22	414,83 - 598,25
Teresina	456,53	398,35 - 555,81
Aracaju	377,43	326,04 - 471,55
Salvador	351,62	322,72 - 391,00
Fortaleza	332,82	307,27 - 366,31
Maceió	331,55	296,46 - 384,29
Natal	330,03	307,03 - 359,68
João Pessoa	314,13	290,86 - 344,75
Recife	293,11	278,73 - 309,92
CENTRO-OESTE	373,66	353,77 - 398,08
Campo Grande	405,96	363,03 - 471,70
Cuiabá	389,94	346,14 - 460,35
Distrito Federal	383,62	354,18 - 424,20
Goiânia	310,95	288,50 - 340,37
SUDESTE	303,48	288,76 - 320,86
Vitória	364,68	334,42 - 406,34
Rio de Janeiro	334,09	315,71 - 356,58
Belo Horizonte	300,68	276,35 - 333,31
São Paulo	292,82	273,68 - 316,78
SUL	302,08	286,25 - 320,97
Florianópolis	326,00	299,59 - 361,54

Capital/Região	Mediana	IC 95%
Curitiba	300,84	278,21 - 330,41
Porto Alegre	299,34	274,17 - 333,16
BRASIL	341,59	331,79 - 352,43

A estimativa de duração mediana do AM foi de 341,6 dias (11,2 meses) no conjunto das capitais brasileiras.

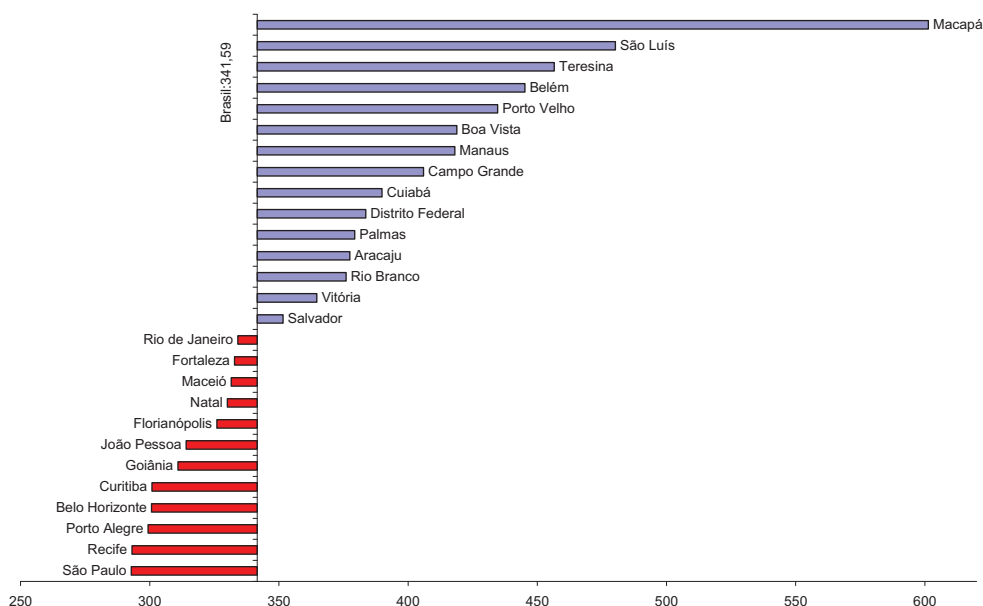
Verifica-se na Figura 11 que a região Norte apresentou a maior estimativa de duração desta prática (434,8 dias – 14,3 meses), seguida da Centro-Oeste (373,6 dias – 12,3 meses), Nordeste (346,8 dias – 11,4 meses), Sudeste (303,5 dias – 10,0 meses) e Sul (302,1 dias – 9,9 meses).

Figura 11. Duração mediana do AM, em dias, com o respectivo intervalo de confiança, segundo regiões do Brasil, 2008.



Em relação às capitais, Macapá destaca-se com a maior mediana (601,4 dias – 19,7 meses), e São Paulo (292,8 dias – 9,6 meses) com a pior situação (Figura 12).

Figura 12. Duração mediana do aleitamento materno (AM), em dias, em crianças menores de 12 meses, segundo as capitais e DF, 2008.



A mediana do AM verificada na PNDS/2006 foi de 14,0 meses, e na área urbana, que mais se aproximaria do perfil das capitais, a duração mediana do AM foi de 12,9 meses, superior à encontrada nesse estudo (SEGALL-CORREA et al, 2009).

Análise da situação do aleitamento materno no Brasil, segundo parâmetros propostos pela OMS

O Quadro 1 apresenta os parâmetros da OMS para a interpretação dos dados sobre aleitamento materno na primeira hora de vida, AME em menores de 6 meses e duração do AM, bem como o número de capitais brasileiras em cada uma das faixas classificatórias.

Quadro 1. Interpretação dos indicadores de AM segundo parâmetros da OMS, 2008.

Aleitamento materno na 1ª hora de vida	Classificação da OMS	Distribuição das capitais (n)
Muito ruim	0-29%	-
Ruim	30-49%	-
Bom	50-89%	27
Muito bom	90-100%	-
AME em menores de 6 meses		
Muito ruim	0-11%	-
Ruim	12-49%	23
Bom	50-89%	04
Muito bom	90-100%	-
Duração mediana do AM		
Muito ruim	0-17 meses	26
Ruim	18-20 meses	01
Bom	21-22 meses	-
Muito bom	23-24 meses	-

Em relação ao aleitamento materno na primeira hora de vida, todas as capitais e DF apresentaram situação considerada “boa”. No tocante ao AME em menores de 6 meses, apesar dos avanços no País, 23 capitais ainda se encontram em situação “ruim”, segundo a OMS, e apenas 4 estão em “boa situação”. A situação no conjunto das capitais e DF, portanto, ainda é considerada “ruim”. E, por fim, quanto à duração do aleitamento materno em nosso País, a situação ainda é considerada “muito ruim”, com apenas uma capital classificada como “ruim”.

Uso de bicos artificiais

Informações sobre o uso de bicos artificiais são úteis devido à sua potencial interferência sobre as práticas de alimentação infantil e à associação entre o uso de mamadeira e incidência da doença diarreica e mortalidade infantil.

Uso de mamadeira

A Tabela 10 contém as informações sobre uso de mamadeira para as crianças de 0 a 12 meses, segundo capitais e DF, regiões e Brasil.

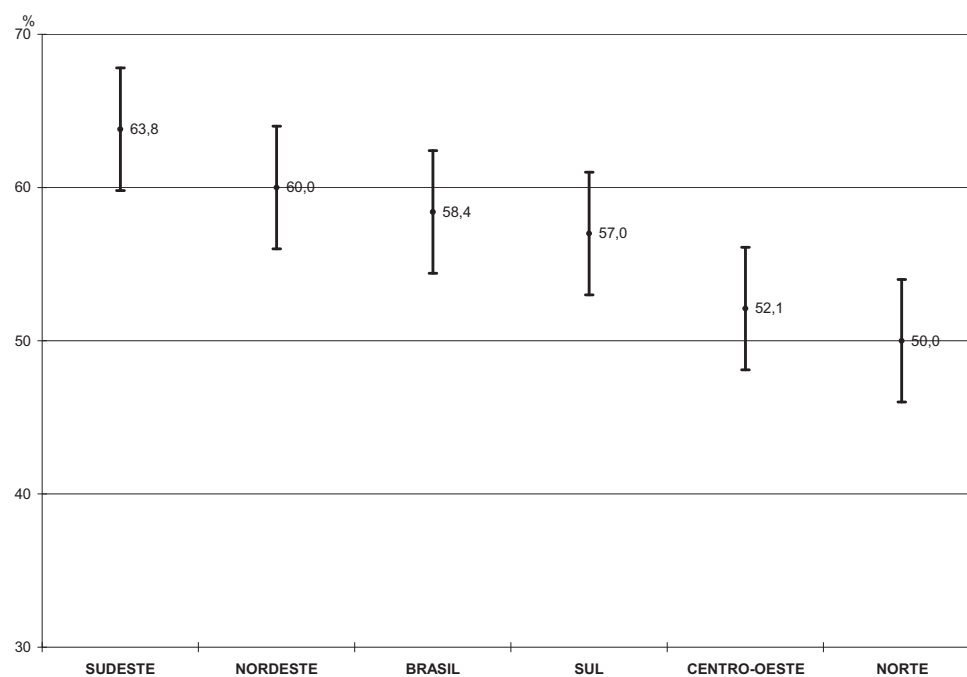
Tabela 10. Distribuição de crianças menores de 12 meses, segundo o uso de mamadeira, nas capitais e DF, regiões e Brasil, 2008.

Capital/Região	Uso de mamadeira (%)	IC 95%
NORTE	50,0	47,6 - 52,5
Boa Vista	46,5	42,5 - 50,5
Belém	46,8	41,6 - 52,0
Macapá	47,7	44,2 - 51,1
Manaus	51,8	48,2 - 55,4
Palmas	54,8	50,9 - 58,7
Porto Velho	56,2	51,9 - 60,4
Rio Branco	56,5	52,2 - 60,7
NORDESTE	60,0	58,5 - 61,4
São Luís	42,7	37,8 - 47,7
Teresina	51,0	46,6 - 55,3
Fortaleza	57,8	54,5 - 61,1
Natal	60,5	57,4 - 63,6
Maceió	61,0	57,2 - 64,6
Salvador	63,6	60,2 - 66,8
João Pessoa	63,7	60,1 - 67,1
Recife	64,9	60,9 - 68,7
Aracaju	66,3	61,4 - 70,9
CENTRO-OESTE	52,1	50,3 - 54,0
Distrito Federal	48,9	46,2 - 51,5
Campo Grande	50,1	46,5 - 53,8
Cuiabá	55,8	51,0 - 60,5
Goiânia	63,1	60,4 - 65,8
SUDESTE	63,8	62,0 - 65,5
Vitória	53,6	50,2 - 57,0
Rio de Janeiro	61,6	59,3 - 63,9
Belo Horizonte	63,4	60,5 - 66,2
São Paulo	64,8	62,3 - 67,3
SUL	57,0	54,4 - 59,5
Florianópolis	52,9	49,3 - 56,5
Curitiba	53,0	49,1 - 56,9
Porto Alegre	64,0	60,6 - 67,3
BRASIL	58,4	57,4 - 59,4

Verifica-se que, para o total das crianças menores de 12 meses analisadas em todas as capitais e DF, foi frequente o uso de mamadeira (58,4%).

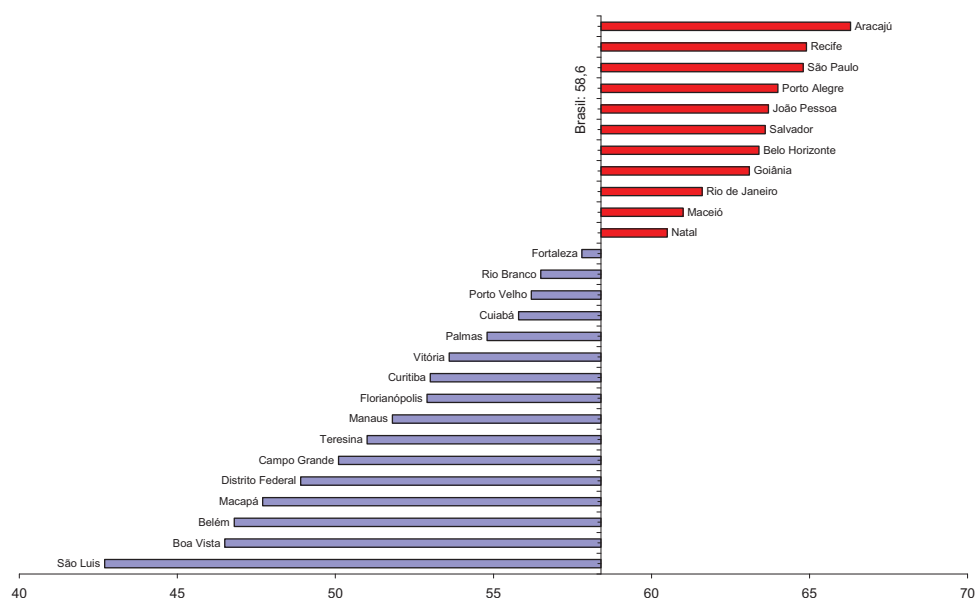
Na Figura 13 verifica-se que o uso de mamadeira foi mais frequente na região Sudeste (63,8%) e menos frequente na região Norte.

Figura 13. Prevalência, com seu respectivo intervalo de confiança, de crianças menores de 12 meses em uso de mamadeira, segundo regiões do Brasil, 2008.



Em relação às capitais, a pior situação foi verificada em Aracaju (66,3%), e a melhor em São Luís (42,7%), ambas na região Nordeste (Figura 14).

Figura 14. Prevalência do uso de mamadeira em crianças menores de 12 meses, segundo as capitais brasileiras e DF, 2008.



Uso de chupeta

A Tabela 11 contém as informações sobre uso de chupeta para as crianças de 0 a 12 meses, segundo capitais e DF, regiões e Brasil.

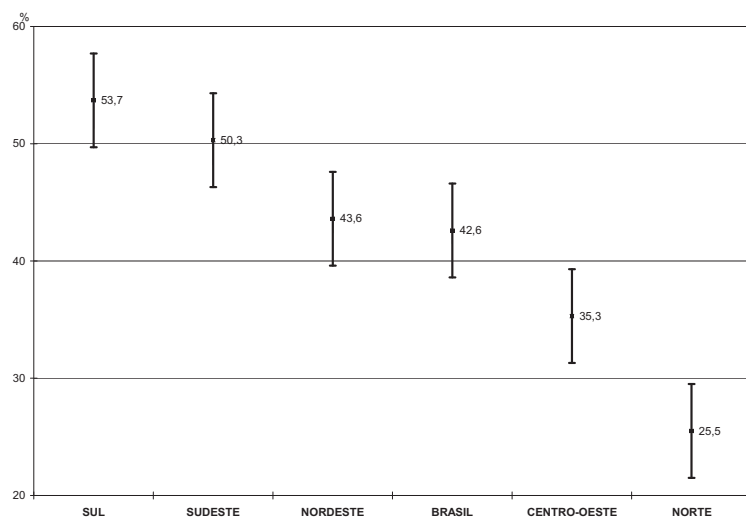
Tabela 11. Distribuição de crianças menores de 12 meses, segundo o uso de chupeta, nas capitais e DF, regiões e Brasil, 2008.

Capital/Região	Uso de chupeta (%)	IC95%
NORTE	25,5	23,9 - 27,1
Macapá	19,8	17,5 - 22,2
Belém	22,3	19,0 - 26,0
Boa Vista	26,3	23,7 - 29,2
Porto Velho	27,3	24,2 - 30,8
Manaus	27,5	25,4 - 29,6
Rio Branco	32,2	29,1 - 35,5
Palmas	34,0	30,4 - 37,7
NORDESTE	43,6	42,4 - 44,9
Teresina	29,7	25,1 - 34,7
São Luís	32,1	28,3 - 36,2
Natal	39,0	35,4 - 42,7
João Pessoa	42,6	38,8 - 46,6
Fortaleza	44,1	41,5 - 46,9
Maceió	44,8	41,2 - 48,4
Recife	44,9	42,2 - 47,6
Aracaju	46,4	42,8 - 50,1
Salvador	48,7	45,9 - 51,5
CENTRO-OESTE	35,3	33,3 - 37,3
Cuiabá	27,9	25,0 - 31,1
Distrito Federal	33,8	30,9 - 36,9
Campo Grande	35,8	33,0 - 38,6
Goiânia	42,2	39,1 - 45,4
SUDESTE	50,3	48,2 - 52,5
Vitória	37,0	33,0 - 41,2
Belo Horizonte	49,1	44,5 - 53,6
Rio de Janeiro	49,3	47,0 - 51,6
São Paulo	51,2	48,1 - 54,3
SUL	53,7	51,3 - 56,0
Florianópolis	49,0	45,5 - 52,4
Curitiba	50,6	47,1 - 54,0
Porto Alegre	59,5	56,3 - 62,7
BRASIL	42,6	41,5 - 43,7

Verifica-se que, para o total das crianças menores de 12 meses analisadas em todas as capitais e DF, também foi frequente o uso de chupeta (42,6%).

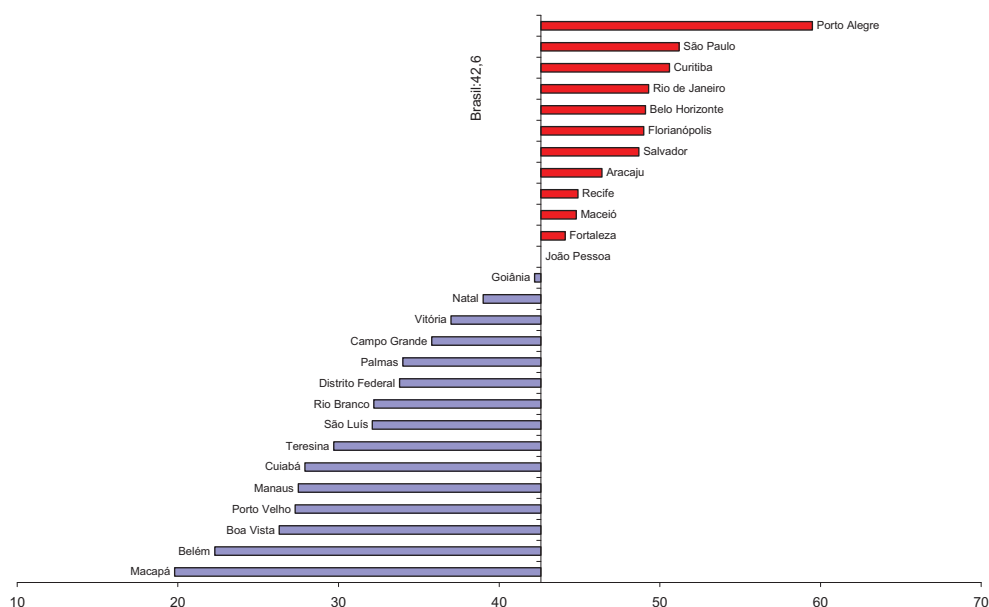
As diferenças entre as regiões, visualizadas na Figura 15, são maiores em relação ao uso de chupeta quando comparadas ao uso de mamadeira, sendo a prevalência na região Sul (53,7%) o dobro daquela encontrada na Norte (25,5%).

Figura 15. Prevalência, com seu respectivo intervalo de confiança, de crianças menores de 12 meses em uso de chupeta, segundo regiões do Brasil, 2008.



No tocante à comparação entre as capitais, a pior situação foi verificada em Porto Alegre (59,5%), e a melhor situação em Macapá (19,8%), conforme mostra a Figura 16.

Figura 16. Prevalência do uso de chupeta em crianças menores de 12 meses, segundo as capitais brasileiras e DF, 2008.



A evolução do aleitamento materno e do uso de chupeta no período de 1999 a 2008

A comparação dos resultados desta pesquisa com aqueles provenientes da pesquisa realizada nas capitais em 1999 poderá fornecer informações importantes para a avaliação das ações de incentivo à amamentação no País neste período, assim como se constitui em uma ferramenta fundamental para o planejamento de estratégias futuras.

As tabelas comparativas não incluem o Rio de Janeiro, em função de esta capital não ter participado da pesquisa em 1999.

Aleitamento materno exclusivo (AME)

No conjunto das capitais brasileiras e DF, a duração mediana do aleitamento materno exclusivo aumentou um mês, passando de 23,4 dias (22,1 – 24,7) para 54,1 dias (50,3 – 57,7).

Na Tabela 12 visualiza-se a evolução da prática do AME em menores de 4 meses, segundo capital e DF, região e Brasil.

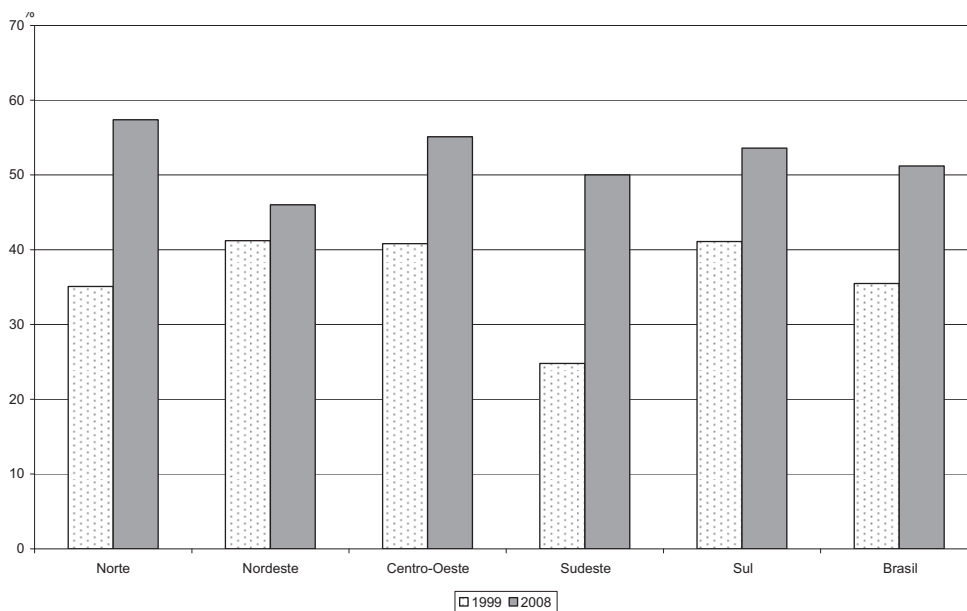
Tabela 12. Evolução do indicador “AME em menores de 4 meses” no período de 1999 a 2008, segundo capital e DF, região e Brasil.

Capital/Região	Prevalência de AME em < 4 meses – 1999^a	Prevalência de AME em < 4 meses – 2008^b	b - a
NORTE	35,1	57,4	22,3
Belém	49,6	65,9	16,3
Boa Vista	31,1	53,6	22,5
Macapá	45,9	53,4	7,5
Manaus	24,4	52,3	27,9
Palmas	34,9	48,3	13,4
Porto Velho	24,6	53,7	29,1
Rio Branco	23,5	43,6	20,1
NORDESTE	41,2	46,0	4,8
Aracaju	35,7	46,4	10,7
Fortaleza	57,1	41,1	-16,0
João Pessoa	29,5	49,6	20,1
Maceió	24,6	41,4	16,8
Natal	41,0	51,8	10,8
Recife	27,4	49,9	22,5
Salvador	27,0	44,5	17,5
São Luís	46,2	53,9	7,7
Teresina	42,3	54,4	12,1
CENTRO-OESTE	40,8	55,1	14,3
Distrito Federal	50,6	60,6	10,0
Campo Grande	27,9	62,0	34,1
Cuiabá	17,7	33,7	16,0
Goiânia	23,7	41,2	17,5
SUDESTE	24,8	50,0	25,2
Belo Horizonte	22,9	50,1	27,2
São Paulo	24,9	49,8	24,9
Vitória	37,2	57,5	20,3
SUL	41,1	53,6	12,5
Curitiba	40,5	56,6	16,1
Florianópolis	53,3	63,8	10,5
Porto Alegre	38,4	46,2	7,8
BRASIL	35,5	51,2	15,7

Verifica-se aumento da prevalência de AME em menores de 4 meses no conjunto das capitais brasileiras e DF, de 35,5%, em 1999, para 51,2%, em 2008.

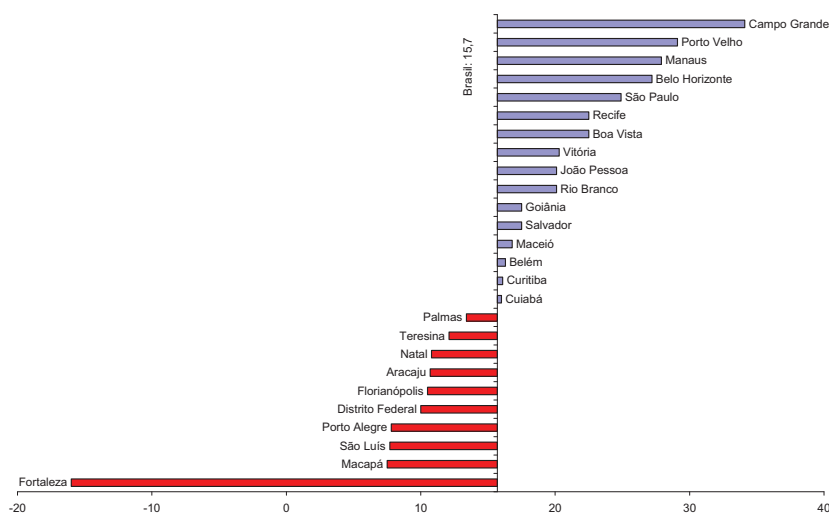
A comparação entre as regiões aponta aumentos mais expressivos nas regiões Sudeste, Norte e Centro-Oeste. Menor incremento é verificado na região Nordeste, onde ocorreu a única situação de piora do indicador, em Fortaleza (Figura 17).

Figura 17. Evolução do indicador “AME em menores de 4 meses” no período de 1999 a 2008, segundo regiões e Brasil.



Na Figura 18 visualiza-se a diferença entre as prevalências (em pontos percentuais), segundo capitais e Brasil, com destaque para Campo Grande, que apresentou a melhor evolução desse indicador.

Figura 18. Diferença entre as prevalências de AME em menores de 4 meses, em 1999 e 2008, segundo capitais e Brasil.



Aleitamento materno (AM)

Em relação ao aleitamento materno, a duração mediana aumentou um mês e meio, passando de 295,9 dias (289,3 – 302,7), em 1999, para 341,6 dias (331,8 – 352,4), em 2008.

Na Tabela 13 visualiza-se a evolução da prática do AM de 9 a 12 meses, segundo capital e DF, região e Brasil.

Tabela 13. Evolução do indicador “AM em crianças de 9 a 12 meses” no período de 1999 a 2008, segundo capital e DF, região e Brasil.

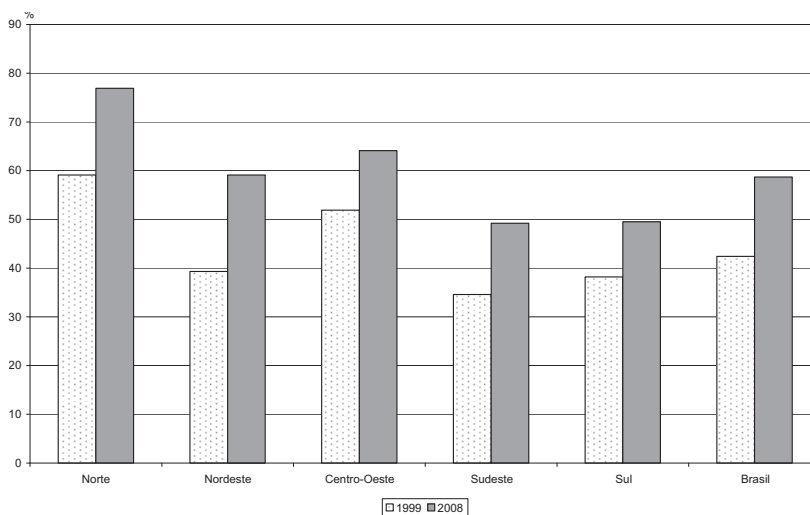
Capital/Região	Prevalência de AM em crianças de 9 a 12 meses – 1999 ^a	Prevalência de AM em crianças de 9 a 12 meses – 2008 ^b	b - a
NORTE	59,1	76,9	17,8
Belém	68,6	79,9	11,3
Boa Vista	57,7	74,2	16,5
Macapá	66,5	82,8	16,3
Manaus	53,1	76,9	23,8
Palmas	46,9	67,9	21,0
Porto Velho	55,2	71,0	15,8
Rio Branco	50,8	62,8	12,0
NORDESTE	39,3	59,1	19,8
Aracaju	41,8	63,6	21,8

Capital/Região	Prevalência de AM em crianças de 9 a 12 meses – 1999 ^a	Prevalência de AM em crianças de 9 a 12 meses – 2008 ^b	b - a
Fortaleza	28,6	57,3	28,7
João Pessoa	38,8	53,1	14,3
Maceió	34,2	58,6	24,4
Natal	39,5	55,2	15,7
Recife	33,9	49,9	16,0
Salvador	46,8	59,1	12,3
São Luís	58,6	76,9	18,3
Teresina	60,1	75,0	14,9
CENTRO-OESTE	51,9	64,1	12,2
Distrito Federal	55,4	65,4	10,0
Campo Grande	49,1	70,1	21,0
Cuiabá	51,9	66,4	14,5
Goiânia	43,6	53,8	10,2
SUDESTE	34,6	49,2	14,6
Belo Horizonte	39,4	50,0	10,6
São Paulo	32,9	48,8	15,9
Vitória	54,1	59,1	5,0
SUL	38,2	49,5	11,3
Curitiba	38,1	48,5	10,4
Florianópolis	41,5	52,2	10,7
Porto Alegre	36,3	50,2	13,9
BRASIL	42,4	58,7	16,3

A comparação do percentual de crianças de 9 a 12 meses amamentadas em 1999 e 2008 (indicador da continuidade do aleitamento materno no final do primeiro ano de vida) mostra aumento no conjunto das capitais brasileiras e DF, passando de 42,4%, em 1999, para 58,7%, em 2008.

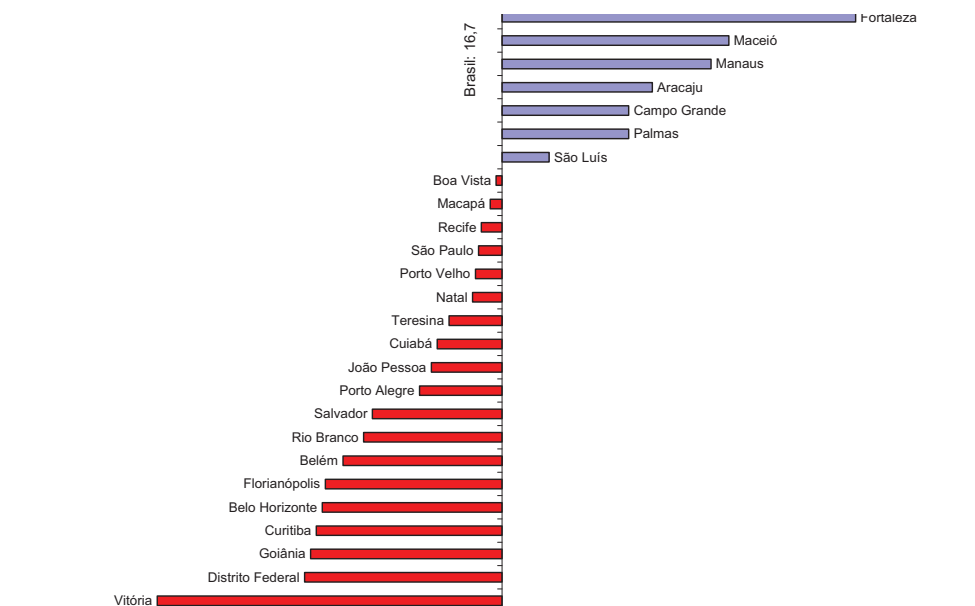
A comparação entre as regiões aponta aumentos mais expressivos nas regiões Nordeste e Norte, e menor modificação do indicador na região Sul (Figura 19).

Figura 19. Evolução do indicador “AM em crianças de 9 a 12 meses” no período de 1999 a 2008, segundo regiões e Brasil.



Em relação às capitais, destaca-se Fortaleza, que, se por um lado apresentou piora da situação do AME, foi a capital onde houve maior incremento percentual de crianças amamentadas no final do primeiro ano de vida (Figura 20).

Figura 20. Diferença entre as prevalências de AM em crianças de 9 a 12 meses, em 1999 e 2008, segundo capitais e Brasil.



Uso de chupeta

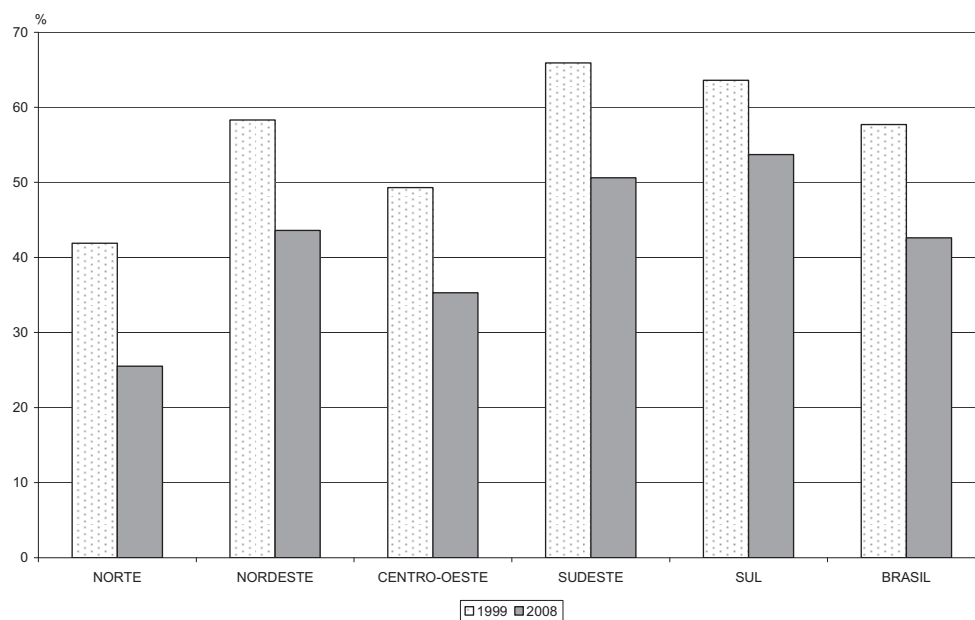
A Tabela 14 apresenta a evolução do uso de chupeta em menores de 12 meses, segundo capital e DF, região e Brasil. Verifica-se redução expressiva do uso de chupeta em menores de 12 meses, de 15,1 pontos percentuais (57,7% – 42,6%), no conjunto das capitais brasileiras e DF no período analisado.

Tabela 14. Evolução do indicador “uso de chupeta em menores de 12 meses” no período de 1999 a 2008, segundo capital e DF, região e Brasil.

Capital/Região	Prevalência de uso de chupeta < 12 meses –1999 ^a	Prevalência de uso de chupeta < 12 meses –2008 ^b	b - a
NORTE	41,9	25,5	-16,4
Belém	35,7	22,3	-13,4
Boa Vista	45,6	26,3	-19,3
Macapá	32,0	19,8	-12,2
Manaus	47,0	27,5	-19,5
Palmas	43,4	34,0	-9,4
Porto Velho	44,5	27,3	-17,2
Rio Branco	48,8	32,2	-16,6
NORDESTE	58,3	43,6	-14,7
Aracaju	62,7	46,4	-16,3
Fortaleza	59,2	44,1	-15,1
João Pessoa	58,0	42,6	-15,4
Maceió	65,4	44,8	-20,6
Natal	52,5	39,0	-13,4
Recife	60,3	44,9	-15,4
Salvador	63,2	48,7	-14,5
São Luís	46,4	32,1	-14,3
Teresina	39,1	29,7	-9,4
CENTRO-OESTE	49,3	35,3	-14,0
Distrito Federal	47,4	33,8	-13,6
Campo Grande	47,5	35,8	-11,7
Cuiabá	47,5	27,9	-19,6
Goiânia	55,4	42,2	-13,2
SUDESTE	65,9	50,6	-15,3
Belo Horizonte	65,5	49,1	-16,4
São Paulo	66,4	51,2	-15,2
Vitória	52,0	37,0	-15,0
SUL	63,6	53,7	-9,90
Curitiba	61,7	50,6	-11,1
Florianópolis	63,1	49,0	-14,1
Porto Alegre	69,2	59,5	-9,7
BRASIL	57,7	42,6	-15,1

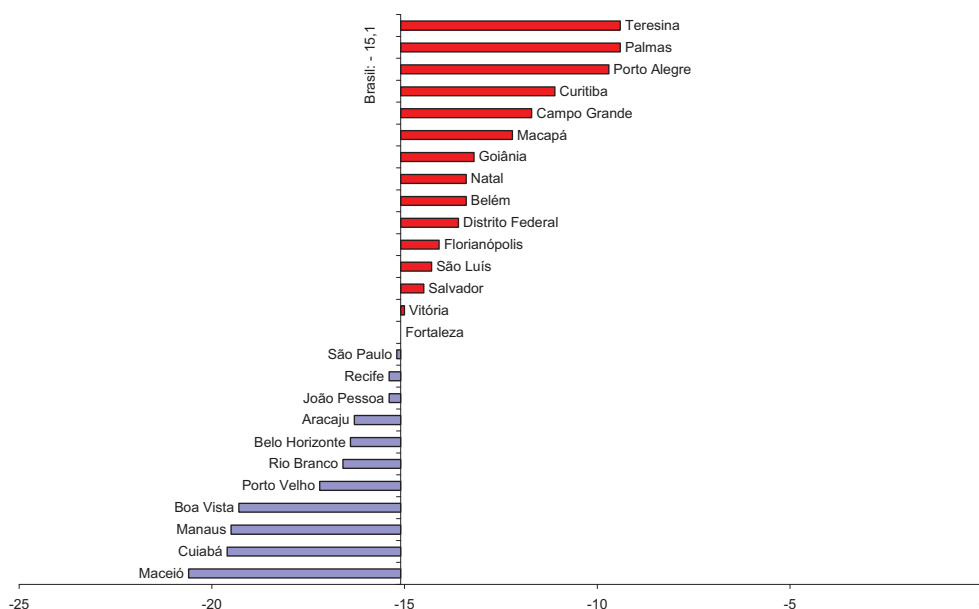
Embora o declínio do uso de chupeta tenha ocorrido em todas as regiões, a região Norte se destaca com queda de 16,4 pontos percentuais (Figura 21).

Figura 21. Evolução do indicador “uso de chupeta em menores de 12 meses” no período de 1999 a 2008, segundo regiões e Brasil.



Houve redução do uso de chupeta em todas as capitais, com destaque para Maceió, com queda de mais de 20 pontos percentuais (Figura 22).

Figura 22. Diferença entre as prevalências de uso de chupeta em crianças menores de 12 meses, em 1999 e 2008, segundo capitais e Brasil.



Fatores associados ao aleitamento materno

A seguir são apresentadas as frequências do AME segundo algumas características da população de estudo.

Verifica-se maior frequência do AME no sexo feminino e na região Norte do País. Observa-se, ainda, uma tendência crescente da prevalência do AME com o aumento da escolaridade materna, o que se assemelha a um efeito do tipo dose-resposta. Em relação à idade materna, a maior frequência de AME foi identificada entre as mulheres de 20 a 35 anos. Chama atenção o predomínio do AME entre as mulheres que gozavam da licença-maternidade no momento da pesquisa (Tabela 15). Todas essas variáveis apresentaram associação estatisticamente significativa com o desfecho (AME) na análise bivariada, tomando-se o teste do χ^2 com significância de 5% (Tabela 15).

Tabela 15. Análise do AME segundo sexo da criança, região e idade, escolaridade e situação de trabalho da mãe, 2008.

AME				
Variável	Sim (%)	Não (%)	Total (%)	P*
Sexo da criança				< 0,001
Masculino	39,5	60,5	100,0	
Feminino	42,3	57,7	100,0	
Região				< 0,001
Norte	45,7	54,3	100,0	
Nordeste	36,9	63,1	100,0	
Centro-Oeste	44,8	55,2	100,0	
Sudeste	39,3	60,7	100,0	
Sul	43,7	56,3	100,0	
Idade materna				< 0,001
<20 anos	35,8	64,2	100,0	
20 – 35	44,4	55,6	100,0	
>= 35	42,1	57,9	100,0	
Escolaridade materna				< 0,001
Sem escolaridade	30,0	70,0	100,0	
Fundamental incompleto	38,5	61,5	100,0	
Fundamental completo	40,6	59,4	100,0	
Ensino médio incompleto	42,8	57,2	100,0	
Ensino médio completo	44,6	55,4	100,0	
Superior incompleto	46,0	54,0	100,0	
Superior completo	49,1	50,9	100,0	
Trabalho materno				< 0,001
Não trabalha fora	43,9	56,1	100,0	
Está em licença-maternidade	53,4	46,6	100,0	
Trabalha fora	26,8	73,2	100,0	

*Teste do χ^2

A Tabela 16 apresenta a análise do AM segundo as mesmas características da população.

Tabela 16. Análise do AM segundo sexo da criança, região e idade, escolaridade e situação de trabalho da mãe, 2008.

AM				
Variável	Sim (%)	Não (%)	Total (%)	P*
Sexo da criança				< 0,001
Masculino	76,3	23,7	100,0	
Feminino	77,4	22,6	100,0	
Região				< 0,001
Norte	87,4	12,6	100,0	
Nordeste	77,3	22,7	100,0	

Variável	AM		Total (%)	P*
	Sim (%)	Não (%)		
Centro-Oeste	81,0	19,0	100,0	
Sudeste	71,2	28,8	100,0	
Sul	72,3	27,7	100,0	
Idade materna				< 0,001
<20 anos	82,3	17,7	100,0	
20 – 35	80,7	19,3	100,0	
>= 35	77,6	22,4	100,0	
Escolaridade materna				< 0,001
Sem escolaridade	72,9	27,1	100,0	
Fundamental incompleto	81,5	18,5	100,0	
Fundamental completo	80,5	19,5	100,0	
Ensino médio incompleto	81,0	19,0	100,0	
Ensino médio completo	79,3	20,7	100,0	
Superior incompleto	70,5	29,5	100,0	
Superior completo	71,0	29,0	100,0	
Trabalho materno				< 0,001
Não trabalha fora	81,2	18,8	100,0	
Está em licença-maternidade	91,4	8,6	100,0	
Trabalha fora	65,9	34,1	100,0	

*Teste do χ^2

O mesmo comportamento do AM foi verificado em relação às variáveis “sexo da criança” e “região”. Porém, no tocante à escolaridade materna, o AM tem comportamento distinto, não se verificando aumento consistente desta prática com o aumento da escolaridade. Com relação à idade, maior frequência do AM é verificada entre as mais jovens. Sobre a situação de trabalho, há predomínio também do AM entre as mulheres em licença-maternidade. Da mesma forma que ocorreu com o AME, todas essas variáveis apresentaram associação estatisticamente significativa com o desfecho (AM) na análise bivariada, tomando-se o teste do χ^2 com significância de 5%.

Água, chás, sucos, outros leites e alimentos complementares

Nesta seção descreve-se a introdução de água, chás, sucos, outros leites e alimentos complementares à dieta das crianças menores de 12 meses estudadas.

Inicialmente, analisa-se a introdução de água, chás, sucos e outros leites na faixa etária de 0 a 6 meses, com o intuito de identificar momentos críticos para a introdução de outros líquidos além do leite materno e consequente interrupção do AME.

A seguir é analisado consumo de “comida salgada” (ou comida de panela, de acordo com terminologia adotada no Nordeste), frutas (em pedaço ou amassada) e verduras/legumes.

Por fim, analisa-se a introdução de líquidos/alimentos considerados como “marcadores” de uma alimentação não saudável (café, bolacha e refrigerante).

Consumo de água

Verificou-se introdução precoce de água (Tabela 17), com 13,6% das crianças recebendo esse líquido no primeiro mês de vida. Chama atenção a diferença entre as regiões, pois na Nordeste esse percentual no primeiro mês de vida (19,1%) foi quase cinco vezes maior que na Sul (4,6%).

Tabela 17. Proporção de crianças que consumiram água, segundo faixa etária, capital e DF, região e Brasil, 2008.

Capital/ Região	Faixa Etária				
	<= 30 dias	30 - 60 dias	60 - 90 dias	90 - 120 dias	120 - 180 dias
NORTE	14,1 (9,8 - 18,3)	17,8 (15,2 - 20,4)	29,2 (26,3 - 32,2)	48,1 (41,3 - 54,8)	64,5 (61,1 - 67,9)
Belém	7,6 (3,4 - 11,7)	12,2 (7,8 - 16,5)	21,4 (16,0 - 26,9)	32,8 (25,6 - 39,9)	51,9 (46,2 - 57,7)
Boa Vista	6,7 (1,7 - 11,7)	22,8 (14,4 - 31,1)	39,4 (27,0 - 51,7)	47,3 (37,5 - 57,1)	73,3 (68,3 - 78,2)
Macapá	12,8 (5,6 - 20,1)	23,9 (15,3 - 32,5)	31,6 (24,1 - 39,1)	48,0 (38,1 - 57,9)	61,9 (55,3 - 68,5)
Manaus	19,4 (12,5 - 26,2)	18,8 (14,3 - 23,4)	29,6 (25,6 - 33,6)	59,5 (46,0 - 73,0)	69,8 (65,5 - 74,2)
Palmas	16,4 (7,5 - 25,3)	28,9 (18,6 - 39,2)	52,0 (41,8 - 62,2)	47,4 (36,5 - 58,2)	81,7 (75,1 - 88,4)
Porto Velho	18,9 (6,3 - 31,5)	20,5 (8,1 - 32,9)	36,4 (19,6 - 53,1)	47,4 (32,0 - 62,8)	77,9 (69,1 - 86,6)
Rio Branco	33,3 (16,2 - 50,5)	30,4 (17,5 - 43,4)	55,0 (40,4 - 69,6)	50,9 (38,8 - 63,1)	74,0 (63,8 - 84,2)
NORDESTE	19,1 (15,8 - 22,3)	26,5 (23,3 - 29,6)	34,7 (31,8 - 37,6)	49,9 (46,4 - 53,4)	67,0 (64,3 - 69,7)
Aracaju	11,8 (5,0 - 18,5)	24,1 (12,8 - 35,3)	44,4 (34,2 - 54,7)	47,5 (34,9 - 60,2)	71,0 (62,6 - 79,4)

Capital/ Região	Faixa Etária				
	<= 30 dias	30 - 60 dias	60 - 90 dias	90 - 120 dias	120 - 180 dias
Fortaleza	20,2 (13,8 - 26,7)	30,2 (23,2 - 37,3)	35,3 (29,0 - 41,6)	52,9 (46,9 - 58,8)	72,5 (66,2 - 78,8)
João Pessoa	18,7 (10,3 - 27,0)	31,5 (22,0 - 41,1)	39,4 (28,1 - 50,7)	59,8 (48,1 - 71,5)	71,1 (63,2 - 79,0)
Maceió	19,0 (11,6 - 26,4)	28,2 (19,1 - 37,4)	41,5 (29,2 - 53,7)	49,4 (39,5 - 59,3)	61,5 (53,6 - 69,4)
Natal	14,5 (7,9 - 21,2)	21,6 (15,0 - 28,2)	31,4 (24,3 - 38,5)	44,7 (37,0 - 52,3)	64,4 (59,3 - 69,5)
Recife	11,5 (6,7 - 16,3)	23,5 (18,9 - 28,2)	36,8 (30,8 - 42,8)	53,8 (47,1 - 60,5)	72,1 (67,7 - 76,5)
Salvador	19,7 (12,9 - 26,5)	23,1 (15,8 - 30,5)	34,0 (27,8 - 40,1)	46,6 (37,0 - 56,1)	61,7 (55,9 - 67,5)
São Luís	31,6 (20,7 - 42,6)	23,6 (15,6 - 31,6)	26,0 (15,9 - 36,1)	41,4 (27,5 - 55,3)	58,4 (47,9 - 68,9)
Teresina	18,5 (7,4 - 29,7)	33,0 (23,3 - 42,7)	29,4 (18,7 - 40,1)	52,0 (39,8 - 64,2)	72,4 (65,0 - 79,7)
CENTRO- -OESTE	12,5 (8,3 - 16,6)	21,1 (17,1 - 25,2)	26,5 (21,5 - 31,5)	45,8 (39,8 - 51,8)	65,0 (61,3 - 68,6)
Distrito Federal	10,5 (4,3 - 16,8)	18,7 (13,0 - 24,4)	20,9 (14,2 - 27,6)	41,1 (32,0 - 50,2)	61,8 (56,5 - 67,0)
Campo Grande	10,4 (4,5 - 16,3)	14,6 (7,9 - 21,3)	24,8 (16,9 - 32,7)	29,3 (19,1 - 39,5)	60,9 (52,4 - 69,4)
Cuiabá	26,8 (15,5 - 38,0)	33,3 (22,7 - 44,0)	44,9 (34,3 - 55,4)	69,4 (57,3 - 81,5)	73,0 (66,1 - 79,8)
Goiânia	14,4 (9,0 - 19,9)	30,0 (21,2 - 38,8)	41,4 (31,7 - 51,1)	59,3 (49,5 - 69,0)	74,7 (68,2 - 81,1)
SUDESTE	10,8 (6,4 - 15,2)	17,4 (12,3 - 22,6)	25,9 (20,6 - 31,1)	33,1 (27,7 - 38,5)	57,4 (51,0 - 63,9)
Belo Horizonte	8,9 (2,9 - 14,8)	8,1 (2,7 - 13,5)	33,9 (24,9 - 43,0)	42,3 (32,4 - 52,1)	67,7 (62,2 - 73,3)
São Paulo	11,5 (4,7 - 18,3)	18,9 (11,2 - 26,5)	23,8 (16,4 - 31,1)	29,3 (21,0 - 37,6)	54,7 (45,7 - 63,7)
Rio de Janeiro	10,0 (5,1 - 14,9)	17,6 (11,9 - 23,2)	29,1 (22,8 - 35,4)	37,5 (31,3 - 43,8)	61,0 (55,8 - 66,2)
Vitória	10,7 (5,3 - 16,1)	13,0 (8,3 - 17,7)	21,1 (13,9 - 28,2)	45,4 (32,9 - 57,8)	62,6 (57,6 - 67,5)
SUL	4,6 (1,5 - 7,6)	5,9 (2,9 - 8,9)	11,4 (6,7 - 16,1)	18,6 (13,1 - 24,0)	33,2 (28,7 - 37,6)

Capital/ Região	Faixa Etária				
	<= 30 dias	30 – 60 dias	60 – 90 dias	90 – 120 dias	120 – 180 dias
Curitiba	3,1 (-1,2 - 7,4)	5,1 (0,7 - 9,5)	6,9 (2,7 - 11,0)	20,4 (11,9 - 28,9)	31,2 (24,6 - 37,7)
Florianópolis	3,8 (-1,0 - 8,7)	7,0 (2,9 - 11,1)	10,8 (4,9 - 16,8)	18,6 (6,7 - 30,6)	39,4 (30,8 - 48,1)
Porto Alegre	7,3 (1,7 - 12,9)	7,1 (2,8 - 11,5)	17,6 (7,7 - 27,6)	15,6 (8,9 - 22,4)	34,8 (28,0 - 41,6)
BRASIL	13,6 (11,6 - 15,6)	19,6 (17,4 - 21,7)	27,9 (25,7 - 30,2)	40,6 (37,9 - 43,3)	60,4 (57,6 - 63,1)

Consumo de chá

Na Tabela 18 verifica-se o consumo de chá, segundo faixa etária. De forma geral, esse líquido tem introdução um pouco mais frequente no primeiro mês de vida quando comparado à água, uma vez que 15,3% das crianças tinham recebido chá nesse período de vida. Quando se observa o consumo de chá ao longo do primeiro ano de vida, verifica-se que ele aumenta pouco no segundo mês de vida e não varia muito nos demais meses. A análise das regiões mostra maior frequência do consumo no primeiro mês de vida na região Sudeste, com frequência de consumo superior a 20% no primeiro mês de vida em várias capitais (Maceió, Cuiabá, Goiânia e São Paulo).

Tabela 18. Proporção de crianças que consumiram chá, segundo faixa etária, capital e DF, região e Brasil, 2008.

Capital/ Região	Faixa Etária				
	<= 30 dias	30 – 60 dias	60 – 90 dias	90 – 120 dias	120 – 180 dias
NORTE	10,1 (7,7 - 12,6)	14,2 (10,9 - 17,4)	9,2 (6,1 - 12,3)	10,4 (7,3 - 13,5)	9,7 (7,6 - 11,8)
Belém	8,0 (3,8 - 12,2)	13,7 (9,3 - 18,1)	12,0 (6,2 - 17,7)	8,6 (2,6 - 14,6)	6,2 (3,5 - 8,9)
Boa Vista	5,9 (1,3 - 10,5)	11,9 (4,8 - 18,9)	13,7 (8,1 - 19,3)	9,8 (5,1 - 14,5)	9,5 (5,5 - 13,4)
Macapá	9,0 (1,3 - 16,7)	9,7 (4,3 - 15,2)	15,8 (9,5 - 22,1)	12,8 (6,4 - 19,2)	9,0 (5,2 - 12,8)
Manaus	11,3 (8,1 - 14,5)	14,5 (8,3 - 20,7)	5,3 (1,3 - 9,2)	10,6 (4,5 - 16,7)	12,1 (8,1 - 16,0)

Capital/ Região	Faixa Etária				
	<= 30 dias	30 - 60 dias	60 - 90 dias	90 - 120 dias	120 - 180 dias
Palmas	11,9 (5,1 - 18,8)	16,5 (9,5 - 23,5)	14,0 (6,8 - 21,2)	6,3 (2,3 - 10,3)	9,1 (4,4 - 13,9)
Porto Velho	13,2 (4,1 - 22,3)	20,5 (7,0 - 34,1)	7,3 (-0,1 - 14,6)	13,2 (2,8 - 23,6)	15,8 (10,8 - 20,8)
Rio Branco	24,1 (13,7 - 34,4)	21,7 (10,0 - 33,5)	10,2 (-0,8 - 21,1)	16,4 (6,9 - 25,8)	8,1 (1,9 - 14,2)
NORDESTE	16,2 (12,8 - 19,6)	20,8 (17,9 - 23,7)	18,7 (15,8 - 21,7)	16,0 (13,2 - 18,9)	15,9 (13,5 - 18,2)
Aracaju	17,6 (7,3 - 28,0)	22,2 (9,7 - 34,8)	21,8 (13,0 - 30,6)	14,8 (7,5 - 22,0)	20,6 (14,4 - 26,7)
Fortaleza	13,1 (8,0 - 18,1)	15,0 (10,0 - 20,0)	12,8 (7,9 - 17,8)	13,5 (8,1 - 18,9)	12,3 (8,4 - 16,2)
João Pessoa	14,7 (6,7 - 22,6)	9,8 (3,9 - 15,7)	11,3 (5,2 - 17,5)	13,4 (6,3 - 20,5)	12,2 (6,4 - 18,1)
Maceió	23,5 (15,1 - 31,9)	24,1 (13,3 - 34,8)	26,8 (16,5 - 37,2)	11,1 (5,0 - 17,2)	21,2 (12,7 - 29,6)
Natal	10,3 (6,4 - 14,1)	9,4 (5,5 - 13,2)	9,2 (4,7 - 13,7)	12,1 (7,6 - 16,5)	7,0 (3,8 - 10,2)
Recife	12,3 (7,4 - 17,2)	15,0 (10,5 - 19,6)	12,2 (8,1 - 16,3)	10,8 (6,9 - 14,7)	8,4 (6,0 - 10,8)
Salvador	19,4 (11,5 - 27,2)	40,7 (31,8 - 49,5)	31,5 (23,8 - 39,2)	25,7 (16,8 - 34,5)	24,5 (18,5 - 30,6)
São Luís	17,9 (8,4 - 27,5)	12,6 (7,0 - 18,2)	17,3 (8,6 - 26,1)	18,6 (9,0 - 28,3)	12,8 (7,1 - 18,5)
Teresina	13,2 (5,4 - 21,1)	16,7 (8,4 - 24,9)	11,0 (5,7 - 16,3)	6,7 (1,4 - 12,0)	15,6 (9,4 - 21,7)
CENTRO- -OESTE	14,5 (10,2 - 18,8)	17,6 (13,5 - 21,7)	12,5 (8,8 - 16,3)	10,0 (6,8 - 13,2)	12,6 (10,0 - 15,2)
Distrito Federal	10,4 (4,7 - 16,1)	13,3 (7,4 - 19,2)	9,7 (4,4 - 14,9)	7,3 (2,8 - 11,8)	8,8 (5,2 - 12,4)
Campo Grande	16,5 (8,4 - 24,5)	14,6 (8,2 - 21,0)	19,8 (11,2 - 28,5)	15,3 (9,1 - 21,5)	23,2 (18,0 - 28,4)
Cuiabá	22,5 (13,3 - 31,8)	26,2 (18,2 - 34,2)	23,7 (14,5 - 32,9)	12,5 (6,8 - 18,2)	25,0 (17,8 - 32,2)
Goiânia	23,3 (12,7 - 34,0)	30,0 (21,1 - 38,9)	12,9 (7,3 - 18,6)	13,9 (7,0 - 20,8)	12,3 (7,6 - 16,9)
SUDESTE	18,0 (12,6 - 23,4)	22,4 (18,3 - 26,5)	17,6 (12,5 - 22,6)	20,2 (14,2 - 26,2)	18,8 (15,0 - 22,6)

Capital/ Região	Faixa Etária				
	<= 30 dias	30 – 60 dias	60 – 90 dias	90 – 120 dias	120 – 180 dias
Belo Horizonte	16,3 (7,6 - 24,9)	24,1 (12,0 - 36,3)	23,2 (13,6 - 32,8)	23,6 (12,2 - 35,0)	16,8 (10,1 - 23,6)
São Paulo	21,9 (13,4 - 30,4)	25,4 (19,5 - 31,3)	19,6 (12,4 - 26,7)	26,3 (16,6 - 36,0)	22,3 (16,6 - 28,1)
Rio de Janeiro	10,5 (6,5 - 14,4)	14,1 (9,7 - 18,5)	8,0 (4,5 - 11,5)	7,1 (4,5 - 9,8)	8,7 (5,9 - 11,5)
Vitória	6,7 (2,9 - 10,6)	18,4 (13,3 - 23,4)	8,8 (4,5 - 13,2)	11,3 (4,4 - 18,3)	12,0 (7,2 - 16,7)
SUL	14,4 (10,0 - 18,8)	21,6 (16,8 - 26,3)	30,5 (24,3 - 36,6)	20,2 (14,4 - 25,9)	31,2 (26,7 - 35,8)
Curitiba	14,3 (8,0 - 20,5)	16,1 (10,1 - 22,1)	28,4 (19,2 - 37,7)	17,3 (9,9 - 24,8)	32,0 (25,4 - 38,7)
Florianópolis	13,0 (5,7 - 20,2)	14,0 (7,9 - 20,2)	21,8 (13,1 - 30,6)	13,8 (5,6 - 22,0)	18,7 (13,5 - 23,8)
Porto Alegre	14,8 (7,9 - 21,8)	34,0 (24,7 - 43,3)	35,3 (25,9 - 44,7)	26,0 (15,0 - 37,1)	33,3 (26,2 - 40,5)
BRASIL	15,3 (13,1 - 17,5)	19,8 (18,0 - 21,7)	16,6 (14,4 - 18,8)	16,0 (13,6 - 18,5)	16,5 (14,9 - 18,2)

Consumo de suco

Com relação ao suco (neste caso considerando suco natural ou industrializado), verificou-se que sua introdução se dá de forma mais acentuada a partir do terceiro mês de vida, sendo a frequência de 18,2% no conjunto das capitais e DF, na faixa de 90 a 120 dias. A região Sudeste novamente se destaca com frequência de consumo superior às demais regiões nesta faixa etária (Tabela 19).

Tabela 19. Proporção de crianças que consumiram qualquer suco, segundo faixa etária, capital e DF, região e Brasil, 2008.

Capital/ Região	Faixa Etária				
	<= 30 dias	30 – 60 dias	60 – 90 dias	90 – 120 dias	120 – 180 dias
NORTE	3,6 (2,0 - 5,3)	4,9 (3,2 - 6,7)	7,7 (5,7 - 9,8)	18,9 (15,2 - 22,6)	35,3 (31,5 - 39,1)
Belém	1,3 (-0,1 - 2,8)	3,6 (1,4 - 5,7)	7,1 (3,2 - 11,1)	18,1 (10,3 - 25,9)	34,5 (29,3 - 39,7)

Capital/ Região	Faixa Etária				
	<= 30 dias	30 - 60 dias	60 - 90 dias	90 - 120 dias	120 - 180 dias
Boa Vista	1,9 (-0,7 - 4,5)	9,8 (4,5 - 15,1)	10,5 (3,8 - 17,3)	19,5 (13,1 - 25,8)	38,4 (31,5 - 45,3)
Macapá	6,4 (0,9 - 12,0)	5,3 (1,3 - 9,2)	9,8 (4,0 - 15,6)	18,4 (11,2 - 25,6)	30,2 (26,1 - 34,3)
Manaus	5,6 (2,6 - 8,6)	5,7 (2,5 - 8,9)	7,2 (4,0 - 10,4)	20,0 (13,2 - 26,8)	37,0 (29,2 - 44,8)
Palmas	1,4 (-1,4 - 4,3)	5,4 (1,4 - 9,5)	9,0 (2,8 - 15,2)	11,6 (5,4 - 17,8)	36,5 (30,6 - 42,5)
Porto Velho	0,0 (0,0 - 0,0)	0,0 (0,0 - 0,0)	7,3 (1,1 - 13,5)	20,5 (5,1 - 35,9)	32,4 (26,6 - 38,2)
Rio Branco	9,3 (1,8 - 16,7)	4,3 (-1,8 - 10,5)	11,7 (3,5 - 19,8)	21,4 (11,0 - 31,8)	33,7 (23,2 - 44,1)
NORDESTE	5,0 (3,1 - 7,0)	4,4 (3,0 - 5,8)	7,1 (5,2 - 8,9)	18,8 (16,0 - 21,7)	36,8 (33,5 - 40,1)
Aracaju	5,9 (-1,6 - 13,4)	9,3 (1,4 - 17,1)	16,4 (9,2 - 23,5)	23,0 (11,9 - 34,1)	36,4 (26,4 - 46,3)
Fortaleza	4,1 (0,6 - 7,7)	3,8 (1,1 - 6,5)	3,2 (0,2 - 6,2)	12,8 (7,2 - 18,4)	26,5 (19,4 - 33,7)
João Pessoa	2,7 (-0,9 - 6,2)	5,5 (0,8 - 10,1)	9,9 (4,7 - 15,1)	22,7 (16,1 - 29,2)	46,7 (37,2 - 56,2)
Maceió	4,7 (0,4 - 8,9)	7,4 (0,9 - 13,9)	10,5 (3,3 - 17,6)	30,9 (19,5 - 42,3)	30,4 (21,9 - 38,9)
Natal	3,5 (0,4 - 6,6)	4,3 (1,4 - 7,1)	3,9 (0,0 - 7,9)	17,1 (10,8 - 23,5)	41,8 (37,2 - 46,5)
Recife	3,2 (0,6 - 5,8)	4,4 (2,1 - 6,7)	10,1 (6,2 - 13,9)	27,1 (21,1 - 33,1)	48,0 (43,0 - 53,0)
Salvador	6,4 (2,1 - 10,8)	4,9 (1,3 - 8,5)	9,9 (5,3 - 14,6)	17,9 (11,0 - 24,9)	41,6 (35,2 - 47,9)
São Luís	7,6 (2,3 - 12,9)	2,8 (-1,1 - 6,7)	3,1 (-0,2 - 6,3)	11,7 (3,0 - 20,4)	19,1 (11,8 - 26,4)
Teresina	3,7 (-1,1 - 8,5)	1,0 (-0,9 - 2,8)	5,8 (1,5 - 10,2)	19,7 (10,9 - 28,5)	42,6 (35,4 - 49,9)
CENTRO- -OESTE	4,3 (1,3 - 7,3)	2,5 (0,7 - 4,3)	3,2 (1,4 - 5,0)	12,1 (7,8 - 16,5)	30,4 (26,4 - 34,4)
Distrito Federal	6,0 (1,2 - 10,9)	3,3 (0,3 - 6,2)	3,2 (0,6 - 5,7)	12,1 (5,2 - 19,0)	29,8 (23,6 - 35,9)
Campo Grande	0,0 (0,0 - 0,0)	1,5 (-0,6 - 3,6)	0,0 (0,0 - 0,0)	9,0 (3,3 - 14,7)	29,0 (22,9 - 35,1)

Capital/ Região	Faixa Etária				
	<= 30 dias	30 - 60 dias	60 - 90 dias	90 - 120 dias	120 - 180 dias
Cuiabá	5,4 (0,3 - 10,5)	0,0 (0,0 - 0,0)	5,1 (0,5 - 9,7)	13,1 (6,3 - 19,9)	34,4 (27,9 - 40,9)
Goiânia	1,1 (-1,1 - 3,3)	1,8 (-0,5 - 4,2)	5,1 (0,8 - 9,4)	13,9 (8,0 - 19,7)	31,9 (25,6 - 38,1)
SUDESTE	3,8 (1,2 - 6,5)	2,9 (1,1 - 4,8)	8,6 (5,5 - 11,8)	22,1 (17,2 - 27,1)	42,1 (37,9 - 46,2)
Belo Horizonte	0,0 (0,0 - 0,0)	1,1 (-1,2 - 3,5)	10,7 (5,3 - 16,1)	27,8 (17,8 - 37,7)	48,9 (41,4 - 56,4)
São Paulo	5,2 (1,0 - 9,5)	2,5 (-0,2 - 5,2)	6,3 (2,1 - 10,5)	21,4 (13,8 - 29,0)	41,3 (35,5 - 47,1)
Rio de Janeiro	1,9 (0,1 - 3,7)	4,7 (2,0 - 7,3)	16,0 (11,2 - 20,7)	22,0 (16,3 - 27,7)	41,6 (36,7 - 46,6)
Vitória	5,3 (1,4 - 9,2)	5,4 (1,6 - 9,3)	6,0 (3,1 - 8,9)	17,3 (9,9 - 24,8)	38,5 (32,5 - 44,5)
SUL	3,9 (0,9 - 6,8)	2,0 (0,3 - 3,6)	2,6 (0,7 - 4,5)	10,9 (6,3 - 15,4)	29,4 (24,4 - 34,4)
Curitiba	4,9 (0,5 - 9,3)	1,7 (-0,5 - 3,9)	1,9 (-0,8 - 4,6)	11,0 (4,0 - 18,0)	27,4 (19,6 - 35,2)
Florianópolis	1,3 (-1,3 - 3,9)	0,0 (0,0 - 0,0)	0,0 (0,0 - 0,0)	8,0 (2,3 - 13,8)	27,3 (21,6 - 32,9)
Porto Alegre	2,4 (-0,8 - 5,7)	3,1 (-0,4 - 6,5)	4,2 (1,1 - 7,4)	11,2 (5,0 - 17,4)	33,5 (27,8 - 39,2)
BRASIL	4,2 (3,1 - 5,4)	3,5 (2,7 - 4,4)	6,8 (5,6 - 8,1)	18,2 (16,1 - 20,4)	37,0 (35,1 - 39,0)

Consumo de outros leites

A Tabela 20 mostra o consumo de outros leites, segundo faixa etária. Quando se analisa o conjunto das capitais e DF, verifica-se que a introdução é precoce, com 18% das crianças já recebendo outros leites no primeiro mês de vida, com tendência crescente nas faixas etárias subsequentes, chegando a 48,8%, entre 120 e 180 dias. Quanto às regiões, Nordeste e Sudeste lideram a introdução de outros leites no primeiro mês de vida, onde cerca de um quinto das crianças já recebem este alimento.

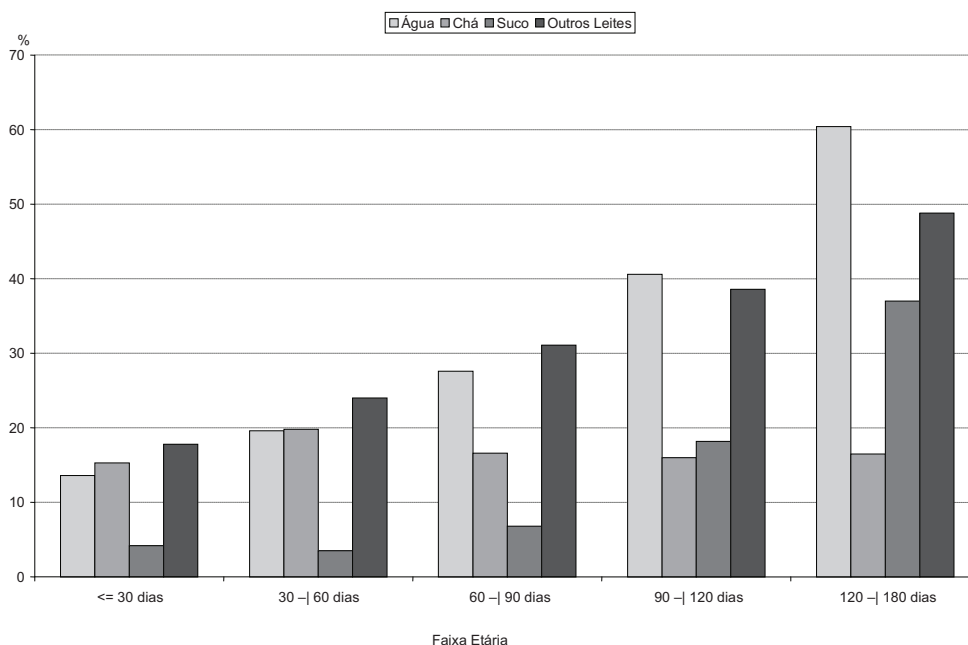
Tabela 20. Proporção de crianças que consumiram outro leite, segundo faixa etária, capital e DF, região e Brasil, 2008.

Capital/ Região	Faixa Etária				
	<= 30 dias	30 - 60 dias	60 - 90 dias	90 - 120 dias	120 - 180 dias
NORTE	12,9 (10,7 - 15,1)	18,0 (14,8 - 21,2)	21,8 (17,9 - 25,8)	32,7 (27,7 - 37,7)	37,7 (34,7 - 40,8)
Belém	10,7 (8,0 - 13,4)	17,8 (12,4 - 23,1)	20,5 (14,1 - 26,9)	24,3 (15,6 - 33,1)	32,1 (25,8 - 38,5)
Boa Vista	4,8 (0,2 - 9,4)	17,0 (8,9 - 25,1)	21,5 (13,8 - 29,2)	26,5 (17,5 - 35,6)	35,6 (27,8 - 43,5)
Macapá	11,5 (5,6 - 17,4)	17,5 (10,4 - 24,7)	25,8 (18,7 - 32,8)	38,4 (29,5 - 47,3)	33,6 (28,0 - 39,2)
Manaus	15,7 (11,3 - 20,1)	18,0 (12,5 - 23,5)	20,0 (13,2 - 26,8)	40,5 (30,6 - 50,4)	41,1 (36,9 - 45,3)
Palmas	8,8 (2,0 - 15,6)	25,0 (14,4 - 35,6)	27,0 (16,7 - 37,3)	28,4 (21,1 - 35,7)	46,7 (40,3 - 53,1)
Porto Velho	13,2 (5,3 - 21,1)	10,3 (0,6 - 19,9)	36,4 (25,9 - 46,8)	34,2 (17,9 - 50,5)	46,8 (36,5 - 57,0)
Rio Branco	22,6 (9,6 - 35,6)	21,7 (9,2 - 34,2)	31,7 (19,8 - 43,6)	19,6 (8,4 - 30,9)	41,6 (32,4 - 50,7)
NORDESTE	20,6 (17,4 - 23,8)	24,0 (20,8 - 27,2)	30,9 (27,1 - 34,8)	39,1 (34,7 - 43,6)	50,9 (47,4 - 54,4)
Aracaju	15,7 (4,6 - 26,8)	29,6 (19,6 - 39,6)	49,1 (37,4 - 60,8)	41,0 (24,7 - 57,3)	54,9 (46,3 - 63,4)
Fortaleza	16,0 (9,4 - 22,6)	18,2 (12,3 - 24,1)	24,7 (15,9 - 33,5)	33,6 (20,6 - 46,5)	37,4 (29,5 - 45,3)
João Pessoa	16,0 (6,6 - 25,4)	24,4 (15,7 - 33,2)	33,7 (24,2 - 43,1)	49,5 (39,8 - 59,1)	56,0 (47,8 - 64,2)
Maceió	18,8 (10,7 - 27,0)	31,2 (19,5 - 43,0)	45,8 (32,8 - 58,8)	48,1 (37,5 - 58,8)	52,8 (44,6 - 61,1)
Natal	22,8 (15,8 - 29,8)	25,7 (18,6 - 32,9)	26,4 (19,6 - 33,1)	40,8 (33,8 - 47,9)	49,5 (44,4 - 54,5)
Recife	13,8 (9,6 - 18,0)	28,0 (23,6 - 32,4)	34,0 (27,8 - 40,2)	49,0 (42,3 - 55,8)	63,1 (59,1 - 67,0)
Salvador	27,8 (21,8 - 33,8)	33,1 (23,9 - 42,2)	37,8 (30,4 - 45,2)	37,4 (29,0 - 45,8)	57,8 (51,8 - 63,8)
São Luís	18,2 (5,6 - 30,8)	7,7 (2,3 - 13,1)	15,5 (8,5 - 22,4)	27,6 (17,0 - 38,2)	37,9 (29,1 - 46,7)
Teresina	9,3 (2,5 - 16,0)	18,6 (11,3 - 26,0)	19,0 (8,0 - 30,0)	31,6 (20,1 - 43,1)	52,2 (43,6 - 60,8)

Capital/ Região	Faixa Etária				
	<= 30 dias	30 - 60 dias	60 - 90 dias	90 - 120 dias	120 - 180 dias
CENTRO-OESTE	11,2 (7,1 - 15,4)	22,4 (18,1 - 26,7)	24,9 (20,9 - 29,0)	28,9 (23,8 - 34,0)	38,3 (34,4 - 42,2)
Distrito Federal	9,6 (3,3 - 15,9)	23,0 (16,4 - 29,5)	23,1 (17,4 - 28,8)	25,2 (17,5 - 32,9)	34,1 (28,1 - 40,1)
Campo Grande	8,2 (3,1 - 13,4)	20,3 (11,4 - 29,2)	20,8 (13,6 - 28,0)	28,0 (18,8 - 37,2)	40,6 (34,5 - 46,8)
Cuiabá	17,1 (8,3 - 26,0)	24,6 (15,4 - 33,8)	28,6 (18,5 - 38,6)	30,9 (20,2 - 41,6)	44,5 (37,1 - 52,0)
Goiânia	16,7 (9,3 - 24,0)	21,8 (15,8 - 27,9)	33,3 (25,2 - 41,5)	39,8 (30,7 - 48,9)	47,2 (41,4 - 52,9)
SUDESTE	21,4 (15,5 - 27,4)	27,8 (23,0 - 32,5)	36,6 (30,9 - 42,3)	44,8 (39,7 - 49,9)	56,3 (51,4 - 61,2)
Belo Horizonte	22,5 (13,6 - 31,4)	17,2 (10,1 - 24,4)	32,4 (25,1 - 39,8)	47,1 (36,7 - 57,6)	59,4 (52,6 - 66,1)
São Paulo	21,9 (12,6 - 31,2)	29,7 (22,5 - 36,8)	37,1 (29,1 - 45,1)	44,3 (36,5 - 52,2)	56,2 (49,1 - 63,3)
Rio de Janeiro	20,6 (15,5 - 25,7)	27,3 (21,7 - 32,8)	37,9 (31,3 - 44,4)	45,2 (38,9 - 51,5)	55,6 (51,1 - 60,0)
Vitória	14,1 (7,6 - 20,5)	24,7 (15,5 - 33,8)	30,9 (22,0 - 39,7)	40,8 (29,4 - 52,2)	51,3 (45,1 - 57,4)
SUL	15,9 (11,5 - 20,3)	23,9 (19,0 - 28,8)	40,5 (33,6 - 47,4)	40,6 (33,3 - 47,8)	50,7 (45,5 - 55,9)
Curitiba	16,0 (10,0 - 22,0)	18,1 (11,4 - 24,8)	37,9 (26,6 - 49,1)	36,4 (24,8 - 47,9)	47,3 (39,4 - 55,3)
Florianópolis	15,6 (7,4 - 23,8)	23,7 (16,4 - 31,0)	24,8 (17,8 - 31,8)	36,8 (25,2 - 48,3)	45,0 (37,9 - 52,1)
Porto Alegre	15,9 (8,3 - 23,4)	34,7 (26,5 - 42,9)	47,9 (38,7 - 57,1)	48,0 (39,5 - 56,4)	58,3 (51,1 - 65,6)
BRASIL	17,8 (15,5 - 20,1)	24,0 (22,0 - 26,1)	31,1 (28,5 - 33,7)	38,6 (36,0 - 41,2)	48,8 (46,7 - 51,0)

A Figura 23 sintetiza as informações sobre o consumo de água, chás, sucos e outros leites, segundo faixas etárias para o conjunto das crianças menores de 6 meses analisadas.

Figura 23. Percentual de crianças que consumiram água, chás, sucos e outros leites, segundo faixas etárias, Brasil, 2008.



Consumo de comida de sal

No conjunto das capitais brasileiras e DF, verificou-se introdução precoce da comida de sal, com 21% das crianças apresentando este consumo entre 3 e 6 meses de vida, contrariando as recomendações da OMS. A região Sudeste foi a que apresentou maior percentual de crianças recebendo comida salgada entre 3 e 6 meses de idade, superando em mais de três vezes a região Norte. Por outro lado, pouco mais de um quarto das crianças entre 6 e 9 meses, período no qual se recomenda a introdução de alimentos sólidos/semisólidos na dieta da criança, não recebia comida salgada. A região Sul é a que apresentou melhor situação no tocante à introdução da comida salgada entre 6 e 9 meses (86,0%), e a região Nordeste a pior situação (58,4%) (Tabela 21).

No tocante às capitais, merecem destaque Porto Alegre e DF, com 86,7% das crianças recebendo comida de sal entre 6 e 9 meses de vida, conforme preconiza a OMS.

Na PNDS/2006 verificou-se que 64,4% das crianças entre 6 e 8 meses haviam recebido comida de sal, com essa frequência aumentando para 81% na faixa etária de 8 a 10 meses.

Tabela 21. Proporção de crianças que consumiram comida salgada, segundo faixa etária, capital e DF, região e Brasil, 2008.

Capital/Região	Faixa Etária			
	0 - 3 meses	3 - 6 meses		
	1,4 (0,7 -2,0)	8,9 (7,4 -10,3)	60,5 (56,9 - 64,0)	80,7 (77,4 - 84,0)
Belém	1,1 (0,1 -2,2)	9,1 (6,6 -11,5)	66,3 (61,6 - 71,0)	86,5 (82,8 - 90,3)
Boa Vista	0,3 (-0,3 -1,0)	9,5 (7,1 -11,9)	56,2 (47,2 - 65,1)	80,8 (74,4 - 87,2)
Macapá	1,6 (0,4 -2,8)	6,1 (3,0 -9,1)	57,1 (51,8 - 62,4)	74,9 (66,7 - 83,1)
Manaus	1,5 (0,5 -2,6)	8,6 (5,7 -11,5)	56,3 (49,5 - 63,1)	76,7 (69,2 - 84,2)
Palmas	0,4 (-0,4 -1,1)	13,6 (9,8 -17,4)	73,3 (66,9 - 79,7)	91,4 (86,5 - 96,2)
Porto Velho	0,0 (0,0 -0,0)	13,7 (8,2 -19,2)	70,4 (63,8 - 76,9)	82,9 (77,2 - 88,6)
Rio Branco	4,5 (0,9 -8,2)	6,5 (2,5 -10,4)	54,7 (44,3 - 65,1)	84,8 (77,8 - 91,9)
NORDESTE	2,9 (2,1 -3,7)	15,4 (13,4 -17,3)	58,4 (54,0 - 62,8)	77,4 (72,1 - 82,7)
Aracaju	0,0 (0,0 -0,0)	14,8 (9,1 -20,5)	55,9 (45,1 - 66,6)	79,6 (73,0 - 86,2)
Fortaleza	2,7 (1,3 -4,2)	11,3 (6,7 -15,8)	45,8 (33,1 - 58,5)	56,5 (40,3 - 72,8)
João Pessoa	2,7 (0,6 -4,7)	22,9 (18,5 -27,3)	64,1 (55,8 - 72,4)	86,7 (79,2 - 94,1)
Maceió	3,3 (1,3 -5,3)	10,9 (6,9 -14,9)	47,8 (37,9 - 57,8)	65,0 (57,6 - 72,5)
Natal	1,3 (0,0 -2,7)	17,6 (13,4 -21,8)	71,1 (63,1 - 79,1)	83,3 (76,7 - 90,0)
Recife	1,7 (0,8 -2,6)	20,1 (16,5 -23,7)	66,3 (61,7 - 71,0)	86,1 (82,7 - 89,6)
Salvador	3,8 (1,8 -5,8)	18,9 (14,8 -23,0)	64,1 (57,5 - 70,6)	92,4 (88,6 - 96,2)
São Luís	4,4 (1,4 -7,3)	4,3 (1,6 -6,9)	57,2 (49,9 - 64,5)	74,5 (66,9 - 82,1)
Teresina	2,8 (0,6 -5,0)	7,8 (4,1 -11,4)	63,5 (56,8 - 70,3)	86,7 (81,2 - 92,2)
CENTRO-OESTE	1,5 (0,6 -2,4)	21,4 (18,3 -24,4)	84,3 (81,3 - 87,4)	94,9 (92,6 - 97,2)
Distrito Federal	2,1 (0,6 -3,6)	24,9 (20,2 -29,7)	86,7 (82,5 - 91,0)	95,3 (92,1 - 98,4)
Campo Grande	0,0 (0,0 -0,0)	19,7 (14,9 -24,6)	82,3 (76,7 - 87,8)	95,2 (90,5 - 99,9)
Cuiabá	1,6 (-0,1 -3,4)	14,0 (9,9 -18,2)	77,1 (69,8 - 84,5)	88,8 (81,2 - 96,4)
Goiânia	0,6 (-0,2 -1,5)	14,3 (10,9 -17,7)	79,7 (73,4 - 85,9)	95,1 (91,8 - 98,4)
SUDESTE	1,1 (0,2 -2,0)	28,9 (25,5 -32,3)	82,9 (79,5 - 86,4)	93,8 (91,8 - 95,8)
Belo Horizonte	1,1 (-0,1 -2,3)	26,6 (22,2 -31,0)	85,0 (78,9 - 91,1)	95,1 (90,4 - 99,8)
São Paulo	1,1 (-0,2 -2,5)	30,8 (25,6 -35,9)	82,2 (77,1 - 87,2)	94,2 (91,3 - 97,1)
Rio de Janeiro	1,0 (0,1 -1,8)	24,9 (21,5 -28,3)	84,1 (80,2 - 88,0)	92,7 (89,7 - 95,7)
Vitória	1,4 (0,4 -2,4)	23,5 (19,5 -27,4)	84,3 (79,1 - 89,5)	90,8 (85,6 - 96,0)
SUL	1,5 (0,6 -2,4)	21,1 (18,0 -24,1)	86,0 (82,0 - 90,0)	92,5 (89,4 - 95,7)
Curitiba	1,3 (0,2 -2,4)	18,8 (14,8 -22,8)	86,3 (79,8 - 92,8)	89,6 (83,9 - 95,3)
Florianópolis	0,6 (-0,2 -1,5)	20,8 (16,2 -25,4)	80,9 (74,0 - 87,8)	98,3 (96,2 - 100,5)
Porto Alegre	2,0 (0,4 -3,7)	24,9 (18,9 -30,9)	86,7 (82,5 - 90,9)	94,6 (91,2 - 97,9)
BRASIL	1,7 (1,3 -2,1)	20,7 (19,3 -22,2)	73,2 (71,1 - 75,3)	87,6 (85,9 - 89,3)

Consumo de fruta

Verifica-se que a introdução de frutas (em pedaço ou amassada) ocorre precocemente no conjunto das crianças analisadas, com cerca de um quarto delas recebendo este alimento entre 3 e 6 meses de idade. O consumo está em torno de 70% para o conjunto das crianças entre 6 e 9 meses, sendo esse percentual maior (79,2%) na faixa etária de 9 a 12 meses.

A região Sudeste foi a que apresentou maior percentual de crianças recebendo frutas precocemente, entre 3 e 6 meses de idade, e a região Norte onde esse percentual foi menor (17,5%).

As regiões Sul e Centro-Oeste são as com maior percentual de consumo de frutas entre 6 e 12 meses de idade (Tabela 22).

Tabela 22. Proporção de crianças que consumiram fruta em pedaço ou amassada, segundo faixa etária, capital e DF, região e Brasil, 2008.

Capital/Região	Faixa Etária			
	0 - 3 meses	3 - 6 meses	6 - 9 meses	9 - 12 meses
NORTE	1,6 (0,9 - 2,3)	17,5 (14,8 - 20,2)	61,8 (58,4 - 65,2)	72,4 (69,6 - 75,2)
Belém	1,0 (0,1 - 1,8)	17,8 (12,8 - 22,8)	67,6 (62,1 - 73,2)	77,6 (73,1 - 82,1)
Boa Vista	1,1 (0,0 - 2,2)	23,1 (17,8 - 28,4)	60,7 (54,7 - 66,8)	68,2 (63,3 - 73,1)
Macapá	1,6 (-0,4 - 3,5)	15,6 (11,0 - 20,3)	64,0 (58,8 - 69,1)	67,1 (61,9 - 72,2)
Manaus	2,3 (0,9 - 3,7)	17,6 (12,4 - 22,7)	57,4 (52,0 - 62,7)	71,7 (66,0 - 77,4)
Palmas	1,6 (0,1 - 3,1)	18,4 (13,6 - 23,3)	76,8 (70,3 - 83,2)	80,3 (74,6 - 85,9)
Porto Velho	0,0 (0,0 - 0,0)	17,7 (10,8 - 24,6)	57,6 (48,5 - 66,8)	70,1 (63,4 - 76,9)
Rio Branco	2,0 (-0,2 - 4,2)	10,5 (6,4 - 14,6)	56,5 (49,3 - 63,8)	60,5 (51,8 - 69,2)
NORDESTE	3,0 (2,3 - 3,8)	21,0 (19,2 - 22,8)	62,3 (59,4 - 65,2)	72,7 (70,5 - 74,9)
Aracaju	1,3 (-0,4 - 3,0)	21,1 (16,8 - 25,4)	55,7 (45,2 - 66,3)	69,5 (61,8 - 77,2)
Fortaleza	4,0 (2,2 - 5,7)	23,3 (19,3 - 27,2)	62,7 (54,5 - 70,8)	72,8 (67,1 - 78,6)
João Pessoa	1,9 (0,4 - 3,4)	23,3 (17,8 - 28,8)	65,8 (59,4 - 72,2)	78,9 (73,8 - 84,0)
Maceió	3,8 (1,6 - 5,9)	15,0 (10,9 - 19,0)	50,3 (43,8 - 56,7)	56,4 (49,7 - 63,1)
Natal	2,9 (1,0 - 4,8)	25,6 (22,5 - 28,8)	66,1 (58,7 - 73,5)	74,8 (68,1 - 81,4)
Recife	1,7 (0,8 - 2,6)	19,0 (15,5 - 22,4)	59,1 (55,3 - 62,9)	69,7 (66,0 - 73,3)
Salvador	2,8 (1,2 - 4,3)	20,8 (16,2 - 25,4)	63,2 (57,3 - 69,1)	72,5 (67,9 - 77,0)
São Luís	4,1 (1,8 - 6,3)	15,9 (10,1 - 21,6)	66,4 (58,0 - 74,7)	79,6 (72,0 - 87,1)
Teresina	2,0 (0,0 - 4,1)	17,5 (11,6 - 23,4)	67,5 (60,7 - 74,2)	81,2 (74,0 - 88,4)
CENTRO-OESTE	1,7 (0,8 - 2,7)	25,8 (22,7 - 28,8)	79,1 (76,2 - 82,0)	84,6 (81,6 - 87,5)
Distrito Federal	1,9 (0,4 - 3,4)	29,2 (24,6 - 33,9)	82,0 (77,6 - 86,4)	86,1 (82,3 - 90,0)
Campo Grande	1,2 (0,1 - 2,3)	21,2 (25,6 - 26,8)	74,3 (68,7 - 79,9)	82,3 (74,6 - 90,0)
Cuiabá	3,2 (0,5 - 5,8)	17,9 (12,5 - 23,3)	70,8 (64,4 - 77,3)	81,3 (75,3 - 87,4)
Goiânia	1,3 (-0,2 - 2,8)	21,4 (16,4 - 26,4)	75,9 (71,0 - 80,9)	80,7 (74,1 - 87,3)
SUDESTE	1,2 (0,4 - 2,1)	28,3 (25,2 - 31,3)	72,6 (68,9 - 76,4)	82,5 (79,1 - 86,0)
Belo Horizonte	1,5 (0,0 - 2,9)	36,3 (31,2 - 41,5)	75,6 (69,3 - 81,8)	86,4 (81,5 - 91,3)
São Paulo	0,8 (-0,4 - 2,1)	28,4 (24,0 - 32,9)	73,8 (68,5 - 79,1)	84,7 (79,6 - 89,7)
Rio de Janeiro	2,0 (0,9 - 3,2)	24,1 (20,6 - 27,7)	67,9 (63,4 - 72,4)	76,0 (72,3 - 79,7)
Vitória	2,7 (1,2 - 4,3)	32,2 (26,6 - 37,8)	74,2 (69,9 - 78,4)	76,1 (69,6 - 82,5)
SUL	0,8 (0,1 - 1,5)	27,7 (24,1 - 31,2)	79,1 (75,2 - 83,1)	85,0 (81,9 - 88,0)
Curitiba	0,7 (-0,2 - 1,5)	26,1 (20,6 - 31,6)	79,0 (72,8 - 85,2)	83,9 (79,3 - 88,6)
Florianópolis	0,6 (-0,2 - 1,5)	22,1 (17,9 - 26,4)	76,8 (70,3 - 83,3)	81,9 (76,7 - 87,2)
Porto Alegre	1,0 (-0,4 - 2,5)	31,8 (27,0 - 36,6)	79,8 (74,6 - 85,1)	86,9 (82,4 - 91,4)
BRASIL	1,8 (1,4 - 2,2)	24,4 (23,0 - 25,8)	69,8 (67,9 - 71,7)	79,2 (77,5 - 80,9)

Consumo de verduras/legumes

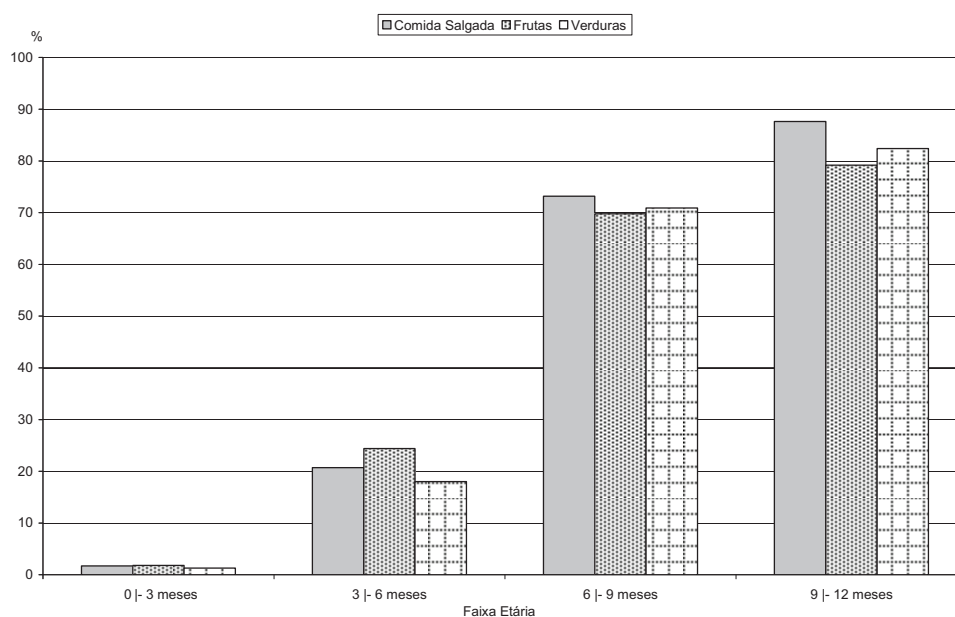
O percentual de crianças que consumiram verduras/legumes é apresentado na Tabela 23. Verifica-se introdução precoce desses alimentos, com 18,0% das crianças com registro de consumo entre 3 e 6 meses. No conjunto das capitais e DF, 70,9% das crianças receberam esses alimentos nas 24 horas que antecederam a pesquisa, na faixa etária entre 6 e 9 meses. De forma geral, nas regiões Centro-Oeste, Sudeste e Sul o consumo desses alimentos é maior, quando comparado ao das regiões Norte e Nordeste.

Tabela 23. Proporção de crianças que consumiram verduras e legumes, segundo faixa etária, capital e DF, região e Brasil, 2008.

Capital/Região	Faixa Etária			
	0 - 3 meses	3 - 6 meses	6 - 9 meses	9 - 12 meses
NORTE	1,0 (0,5 -1,4)	6,4 (5,1 -7,7)	56,5 (53,3 -59,6)	76,3 (72,7 -79,9)
Belém	0,6 (0,0 -1,3)	6,8 (4,8 -8,8)	63,5 (58,0 -69,1)	80,0 (74,1 -85,9)
Boa Vista	0,3 (-0,3 -1,0)	7,2 (4,8 -9,5)	53,8 (45,3 -62,4)	79,2 (73,0 -85,3)
Macapá	1,6 (0,4 -2,8)	4,7 (2,2 -7,3)	53,2 (48,5 -58,0)	71,7 (65,5 -77,9)
Manaus	1,2 (0,3 -2,1)	5,6 (2,8 -8,3)	51,7 (47,0 -56,3)	74,9 (67,4 -82,4)
Palmas	0,4 (-0,4 -1,1)	11,4 (7,7 -15,2)	70,0 (63,5 -76,5)	83,9 (87,7 -89,1)
Porto Velho	0,0 (0,0 -0,0)	10,7 (4,9 -16,4)	66,3 (59,2 -73,4)	71,1 (63,7 -78,4)
Rio Branco	1,9 (-0,2 -4,0)	5,7 (1,8 -9,6)	48,9 (40,3 -57,5)	73,4 (65,5 -81,3)
NORDESTE	2,0 (1,4 -2,6)	13,3 (11,6 -15,0)	54,6 (50,1 -59,1)	69,5 (64,5 -74,4)
Aracaju	0,0 (0,0 -0,0)	13,4 (8,6 -18,1)	48,9 (41,6 -56,1)	68,9 (62,6 -75,2)
Fortaleza	2,2 (0,9 -3,5)	9,4 (5,8 -13,0)	43,0 (30,7 -55,4)	51,6 (37,0 -66,2)
João Pessoa	1,5 (0,2 -2,8)	19,9 (15,5 -24,3)	60,6 (53,0 -68,2)	84,3 (79,1 -89,4)
Maceió	2,0 (0,4 -3,6)	8,7 (5,3 -12,2)	40,7 (32,3 -49,2)	61,1 (52,8 -69,4)
Natal	1,0 (-0,2 -2,1)	15,8 (11,8 -19,9)	70,8 (65,2 -76,5)	78,9 (72,7 -85,2)
Recife	0,8 (0,2 -1,3)	17,1 (13,8 -20,5)	64,0 (60,1 -67,9)	81,4 (78,5 -84,3)
Salvador	2,5 (1,1 -4,0)	16,7 (12,9 -20,4)	58,4 (51,6 -65,1)	74,0 (68,3 -79,7)
São Luís	3,2 (0,6 -5,9)	3,6 (1,1 -6,1)	55,7 (47,5 -63,9)	69,7 (62,1 -77,2)
Teresina	2,7 (0,6 -4,8)	8,0 (4,5 -11,6)	60,9 (54,9 -66,9)	84,1 (78,5 -89,6)
CENTRO-OESTE	1,3 (0,4 -2,2)	19,6 (16,6 -22,5)	82,0 (79,3 -84,7)	90,9 (88,6 -93,2)
Distrito Federal	1,8 (0,4 -3,2)	23,7 (19,1 -28,4)	86,4 (82,5 -90,2)	92,4 (89,3 -95,5)
Campo Grande	0,0 (0,0 -0,0)	15,4 (11,3 -19,4)	72,3 (67,3 -77,3)	83,0 (76,5 -89,5)
Cuiabá	0,9 (-0,4 -2,3)	11,7 (7,5 -16,0)	69,9 (62,5 -77,3)	84,0 (77,4 -90,6)
Goiânia	0,6 (-0,2 -1,5)	12,8 (9,3 -16,3)	79,1 (74,4 -83,9)	92,5 (89,1 -95,9)
SUDESTE	1,0 (0,1 -1,8)	25,1 (21,8 -28,5)	80,7 (77,7 -83,6)	88,6 (86,2 -91,0)
Belo Horizonte	0,7 (-0,3 -1,7)	21,7 (17,6 -25,8)	82,1 (76,3 -88,0)	92,3 (88,7 -96,0)
São Paulo	1,1 (-0,2 -2,4)	26,4 (21,4 -31,4)	80,7 (76,5 -84,9)	89,4 (85,9 -93,0)
Rio de Janeiro	0,6 (0,0 -1,3)	23,2 (20,0 -26,4)	80,2 (76,9 -83,4)	85,3 (82,1 -88,5)
Vitória	1,3 (0,3 -2,4)	21,2 (17,4 -25,0)	79,4 (74,3 -84,5)	84,6 (78,3 -90,9)
SUL	0,8 (0,1 -1,4)	18,0 (15,0 -21,1)	82,6 (78,5 -86,6)	84,8 (82,0 -87,5)
Curitiba	0,6 (-0,2 -1,4)	16,6 (12,4 -20,8)	85,2 (79,9 -90,6)	85,9 (81,7 -90,1)
Florianópolis	0,6 (-0,2 -1,5)	19,1 (14,6 -23,7)	79,8 (74,5 -85,2)	92,1 (88,9 -95,4)
Porto Alegre	1,0 (0,0 -2,1)	20,1 (14,7 -25,6)	79,0 (72,1 -86,0)	81,9 (77,6 -86,2)
BRASIL	1,3 (0,9 -1,7)	18,0 (16,6 -19,3)	70,9 (68,8 -73,0)	82,4 (80,6 -84,2)

A Figura 24 sintetiza as informações sobre o consumo de comida salgada, verduras/legumes e frutas, segundo faixas etárias para o conjunto das crianças menores de 12 meses analisadas.

Figura 24. Percentual de crianças que consumiram comida salgada, verduras/legumes e frutas, segundo faixas etárias, Brasil, 2008.



Consumo de alimentos não saudáveis

A Tabela 24 apresenta o consumo de café nas 24 horas que antecederam a pesquisa. Verifica-se que o consumo torna-se mais expressivo na faixa etária entre 6 e 9 meses, na qual, em média, 4,9% das crianças receberam esse líquido. Esse percentual aumenta para 8,7% quando analisada a faixa etária de 9 a 12 meses. É interessante observar que o maior consumo de café foi verificado na região Norte do País e que, nessa região, o consumo chega a 20,1% entre 9 e 12 meses, em Porto Velho.

Tabela 24. Proporção de crianças que consumiram café, segundo faixa etária, capital e DF, região e Brasil, 2008.

Capital/Região	Faixa Etária			
	0 - 3 meses	3 - 6 meses	6 - 9 meses	9 - 12 meses
NORTE	0,0 (0,0 -0,1)	0,9 (0,2 -1,7)	7,2 (5,6 - 8,9)	14,3 (11,9 - 16,7)
Belém	0,0 (0,0 -0,0)	0,0 (0,0 -0,0)	5,3 (2,7 - 7,9)	13,6 (9,4 - 17,8)
Boa Vista	0,3 (-0,3 -1,0)	1,0 (0,0 -2,0)	6,3 (3,6 - 9,0)	9,9 (6,2 - 13,6)
Macapá	0,0 (0,0 -0,0)	1,8 (0,4 -3,3)	4,2 (0,8 - 7,7)	12,7 (8,9 - 16,4)
Manaus	0,0 (0,0 -0,0)	1,3 (-0,5 -3,0)	8,5 (5,5 - 11,4)	15,0 (10,5 - 19,5)
Palmas	0,0 (0,0 -0,0)	1,0 (-0,1 -2,2)	3,5 (0,8 - 6,2)	6,7 (3,5 - 10,0)
Porto Velho	0,0 (0,0 -0,0)	1,1 (-0,5 -2,8)	14,1 (7,6 - 20,7)	20,1 (9,8 - 30,4)
Rio Branco	0,6 (-0,7 -1,9)	2,5 (0,1 -5,0)	11,4 (5,3 - 17,5)	22,6 (16,1 - 29,0)
NORDESTE	0,2 (0,0 -0,4)	0,9 (0,4 -1,4)	3,8 (2,9 - 4,7)	7,6 (6,1 - 9,1)
Aracaju	0,0 (0,0 -0,0)	0,0 (0,0 -0,0)	2,3 (0,4 - 4,2)	5,6 (2,3 - 8,9)
Fortaleza	0,5 (0,0 -1,1)	1,9 (0,5 -3,4)	4,3 (2,4 - 6,2)	8,3 (3,8 - 12,8)
João Pessoa	0,0 (0,0 -0,0)	0,0 (0,0 -0,0)	5,1 (2,2 - 8,0)	7,9 (3,8 - 12,0)
Maceió	0,0 (0,0 -0,0)	0,0 (0,0 -0,0)	1,7 (-0,2 - 3,6)	5,3 (1,8 - 8,9)
Natal	0,0 (0,0 -0,0)	0,2 (-0,2 -0,7)	3,6 (1,2 - 6,0)	3,2 (1,5 - 5,0)
Recife	0,1 (-0,1 -0,3)	0,1 (-0,1 -0,4)	1,3 (0,4 - 2,1)	1,9 (0,9 - 2,8)
Salvador	0,0 (0,0 -0,0)	1,1 (0,1 -2,1)	4,6 (2,2 - 7,0)	10,5 (6,9 - 14,0)
São Luís	0,7 (-0,3 -1,7)	1,1 (-0,3 -2,5)	3,6 (1,4 - 5,7)	11,1 (7,0 - 15,2)
Teresina	0,0 (0,0 -0,0)	0,5 (-0,5 -1,5)	5,9 (2,1 - 9,7)	13,3 (8,4 - 18,1)
CENTRO-OESTE	0,3 (0,0 -0,6)	1,4 (0,5 -2,2)	4,9 (3,4 - 6,4)	7,6 (5,4 - 9,8)
Distrito Federal	0,3 (-0,3 -0,8)	1,3 (0,0 -2,6)	4,5 (2,3 - 6,7)	6,3 (3,4 - 9,1)
Campo Grande	0,3 (-0,3 -0,9)	0,9 (0,0 -1,9)	4,7 (2,1 - 7,3)	10,0 (3,9 - 16,0)
Cuiabá	0,0 (0,0 -0,0)	1,3 (-0,2 -2,7)	6,9 (3,0 - 10,8)	7,5 (3,2 - 11,9)
Goiânia	0,3 (-0,3 -0,9)	1,8 (0,1 -3,5)	5,8 (3,1 - 8,5)	11,6 (7,8 - 15,3)
SUDESTE	0,1 (0,0 -0,2)	1,0 (0,3 -1,8)	4,4 (3,0 - 5,8)	7,1 (5,4 - 8,8)
Belo Horizonte	0,4 (-0,3 -1,1)	1,9 (0,3 -3,6)	8,1 (4,0 - 12,2)	6,8 (3,1 - 10,4)
São Paulo	0,0 (0,0 -0,0)	1,1 (0,0 -2,2)	4,6 (2,6 - 6,5)	7,3 (4,7 - 9,8)
Rio de Janeiro	0,2 (-0,1 -0,5)	0,4 (0,0 -0,9)	2,5 (1,3 - 3,6)	6,8 (5,1 - 8,6)
Vitória	0,0 (0,0 -0,0)	0,5 (-0,2 -1,3)	3,6 (1,4 - 5,8)	6,6 (2,9 - 10,2)
SUL	0,3 (-0,1 -0,7)	1,1 (0,3 -1,9)	6,0 (4,3 - 7,8)	11,8 (8,9 - 14,6)
Curitiba	0,3 (-0,3 -0,9)	1,4 (0,1 -2,7)	6,2 (3,8 - 8,5)	13,4 (8,8 - 18,1)
Florianópolis	0,0 (0,0 -0,0)	1,4 (0,1 -2,6)	6,4 (2,8 - 10,0)	14,1 (8,9 - 19,2)
Porto Alegre	0,3 (-0,3 -1,0)	0,7 (-0,2 -1,7)	5,7 (2,5 - 8,9)	9,3 (5,4 - 13,2)
BRASIL	0,1 (0,1 -0,2)	1,0 (0,7 -1,4)	4,9 (4,2 - 5,6)	8,7 (7,7 - 9,6)

Consumo de refrigerante

Verifica-se na Tabela 25 que o consumo de refrigerantes nas 24 horas que antecederam a pesquisa foi de 4,9% entre as crianças de 6 e 9 meses, chegando a 11,6% na faixa etária de 9 a 12 meses, quando considerado o conjunto das capitais brasileiras e DF. Novamente é preocupante a situação da região Norte do País, com 17,0% das crianças entre 6 e 9 meses, em Porto Velho, consumindo refrigerantes nas 24 horas que antecederam a pesquisa.

Tabela 25. Proporção de crianças que consumiram refrigerantes, segundo faixa etária, capital e DF, região e Brasil, 2008.

Capital/Região	Faixa Etária			
	0 - 3 meses	3 - 6 meses	6 - 9 meses	9 - 12 meses
NORTE	0,0 (0,0 -0,1)	1,0 (0,4 -1,5)	8,2 (6,5 - 10,0)	17,4 (14,7 - 20,1)
Belém	0,0 (0,0 -0,0)	0,4 (-0,2 -1,1)	4,6 (2,1 - 7,1)	12,6 (9,2 - 16,0)
Boa Vista	0,3 (-0,3 -1,0)	0,6 (-0,2 -1,5)	9,1 (5,5 - 12,7)	15,3 (11,3 - 19,4)
Macapá	0,0 (0,0 -0,0)	1,3 (0,2 -2,4)	8,1 (4,9 - 11,3)	18,2 (14,3 - 22,0)
Manaus	0,0 (0,0 -0,0)	1,0 (-0,1 -2,1)	9,6 (6,5 - 12,8)	19,4 (13,9 - 24,8)
Palmas	0,0 (0,0 -0,0)	1,0 (-0,1 -2,2)	5,2 (2,3 - 8,2)	9,9 (5,3 - 14,4)
Porto Velho	0,0 (0,0 -0,0)	4,0 (0,4 -7,6)	17,0 (8,5 - 25,4)	29,2 (19,2 - 39,2)
Rio Branco	0,6 (-0,7 -1,9)	1,3 (-0,4 -3,0)	12,1 (6,6 - 17,7)	21,8 (15,7 - 27,9)
NORDESTE	0,3 (0,0 -0,6)	0,4 (0,1 -0,7)	2,7 (1,9 - 3,5)	6,2 (5,0 - 7,5)
Aracaju	0,0 (0,0 -0,0)	0,5 (-0,4 -1,4)	0,6 (-0,5 - 1,6)	5,0 (1,2 - 8,8)
Fortaleza	0,7 (-0,4 -1,8)	1,0 (0,0 -2,0)	3,6 (2,1 - 5,0)	8,5 (4,5 - 12,5)
João Pessoa	0,0 (0,0 -0,0)	0,0 (0,0 -0,0)	2,5 (0,7 - 4,4)	5,7 (2,5 - 8,9)
Maceió	0,0 (0,0 -0,0)	0,0 (0,0 -0,0)	2,3 (0,1 - 4,4)	1,8 (-0,2 - 3,7)
Natal	0,0 (0,0 -0,0)	0,0 (0,0 -0,0)	2,3 (0,3 - 4,3)	2,9 (0,8 - 5,1)
Recife	0,0 (0,0 -0,0)	0,3 (0,0 -0,6)	2,3 (1,4 - 3,2)	5,1 (3,4 - 6,7)
Salvador	0,0 (0,0 -0,0)	0,3 (-0,3 -0,8)	2,6 (0,1 - 5,2)	6,0 (3,4 - 8,7)
São Luís	0,7 (-0,2 -1,7)	0,0 (0,0 -0,0)	2,2 (0,0 - 4,4)	9,6 (5,8 - 13,4)
Teresina	0,4 (-0,4 -1,2)	0,0 (0,0 -0,0)	3,4 (0,8 - 6,1)	6,6 (3,4 - 9,8)
CENTRO-OESTE	0,0 (0,0 -0,1)	0,3 (0,1 -0,6)	5,0 (3,5 - 6,6)	10,5 (8,4 - 12,6)
Distrito Federal	0,0 (0,0 -0,0)	0,0 (0,0 -0,0)	3,6 (1,4 - 5,8)	8,5 (5,8 - 11,2)
Campo Grande	0,0 (0,0 -0,0)	1,3 (0,1 -2,4)	5,8 (3,5 - 8,1)	15,1 (9,9 - 20,3)
Cuiabá	0,5 (-0,5 -1,6)	0,8 (-0,3 -2,0)	12,3 (6,5 - 18,2)	24,0 (16,5 - 31,5)
Goiânia	0,0 (0,0 -0,0)	0,6 (-0,2 -1,4)	6,9 (3,9 - 9,9)	11,1 (7,0 - 15,2)
SUDESTE	0,0 (0,0 -0,1)	0,5 (0,0 -0,9)	4,6 (3,3 - 5,9)	12,7 (10,4 - 15,0)
Belo Horizonte	0,0 (0,0 -0,0)	1,2 (-0,1 -2,4)	4,9 (2,3 - 7,6)	15,0 (10,2 - 19,9)
São Paulo	0,0 (0,0 -0,0)	0,3 (-0,3 -0,8)	4,3 (2,5 - 6,1)	12,7 (9,3 - 16,1)
Rio de Janeiro	0,2 (-0,1 -0,5)	0,6 (-0,1 -1,3)	5,6 (3,6 - 7,5)	11,7 (9,0 - 14,5)
Vitória	0,0 (0,0 -0,0)	1,1 (0,1 -2,1)	4,2 (1,8 - 6,7)	15,4 (9,7 - 21,2)
SUL	0,3 (-0,1 -0,7)	0,6 (0,0 -1,1)	6,1 (4,1 - 8,1)	14,6 (10,9 - 18,3)
Curitiba	0,3 (-0,3 -0,9)	0,3 (-0,3 -1,0)	5,7 (2,7 - 8,8)	10,9 (6,3 - 15,5)
Florianópolis	0,0 (0,0 -0,0)	0,3 (-0,3 -1,0)	1,7 (0,2 - 3,1)	9,6 (5,2 - 14,0)
Porto Alegre	0,3 (-0,3 -1,0)	1,1 (0,0 -2,2)	7,7 (4,7 - 10,6)	20,2 (13,8 - 26,6)
BRASIL	0,1 (0,0 -0,2)	0,5 (0,3 -0,7)	4,9 (4,3 - 5,6)	11,6 (10,5 - 12,8)

Consumo de bolachas/salgadinho

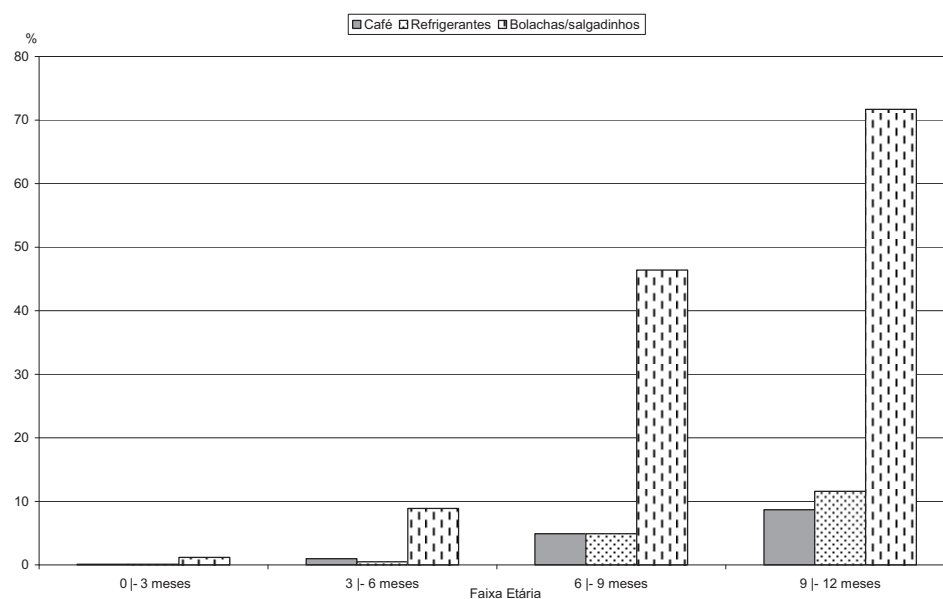
No conjunto das capitais e DF, a introdução de bolachas/salgadinho é precoce, com 8,9% das crianças ingerindo esses produtos entre 3 e 6 meses de idade. Na faixa etária entre 6 e 9 meses, quase a metade das crianças (46,4%) consumiu este alimento, e 71,7% na faixa dos 9 a 12 meses. Em relação às regiões, é particularmente preocupante a situação na região Sul, onde o consumo chega a 57,9% entre 6 e 9 meses, atingindo 61,1% em Porto Alegre (Tabela 26).

Tabela 26. Proporção de crianças que consumiram bolachas e/ou salgadinhos, segundo faixa etária, capital e DF, região e o Brasil, 2008.

Capital/Região	Faixa Etária			
	0 - 3 meses	3 - 6 meses	6 - 9 meses	9 - 12 meses
NORTE	0,9 (0,3 - 1,5)	4,6 (3,1 - 6,1)	37,1 (34,2 - 40,0)	61,4 (58,1 - 64,7)
Belém	0,3 (0,0 - 0,7)	2,9 (1,1 - 4,6)	37,0 (32,0 - 41,9)	61,7 (56,3 - 67,1)
Boa Vista	0,7 (-0,3 - 1,6)	5,2 (2,5 - 7,8)	36,7 (30,5 - 42,8)	60,9 (55,0 - 66,9)
Macapá	1,6 (0,0 - 3,1)	3,1 (1,5 - 4,8)	33,1 (28,0 - 38,2)	58,3 (52,0 - 64,7)
Manaus	1,3 (-0,2 - 2,7)	6,4 (3,3 - 9,4)	36,1 (31,0 - 41,2)	59,1 (52,3 - 66,0)
Palmas	0,8 (-0,3 - 1,9)	4,2 (1,3 - 7,0)	43,8 (37,1 - 50,5)	66,2 (59,2 - 73,3)
Porto Velho	0,0 (0,0 - 0,0)	5,2 (1,6 - 8,8)	46,7 (38,8 - 54,7)	72,9 (63,8 - 82,1)
Rio Branco	2,6 (0,0 - 5,1)	3,8 (0,5 - 7,1)	43,5 (34,6 - 52,3)	69,9 (61,7 - 78,2)
NORDESTE	2,1 (1,5 - 2,7)	8,0 (6,8 - 9,1)	44,1 (41,5 - 46,7)	72,0 (69,7 - 74,4)
Aracaju	1,3 (-0,5 - 3,0)	9,5 (4,1 - 14,8)	46,3 (38,5 - 54,1)	66,7 (59,3 - 74,0)
Fortaleza	2,8 (1,3 - 4,2)	8,1 (4,9 - 11,3)	40,3 (35,1 - 45,5)	67,8 (62,8 - 72,9)
João Pessoa	1,1 (0,0 - 2,4)	9,9 (6,1 - 13,7)	54,0 (48,0 - 60,1)	78,9 (73,6 - 84,3)
Maceió	2,9 (1,1 - 4,8)	11,5 (7,2 - 15,8)	45,5 (36,8 - 54,2)	76,8 (71,1 - 82,5)
Natal	1,3 (0,0 - 2,6)	6,9 (4,6 - 9,3)	46,0 (40,0 - 52,1)	70,6 (66,6 - 74,5)
Recife	1,0 (0,4 - 1,7)	11,3 (9,1 - 13,6)	52,7 (48,7 - 56,7)	77,1 (73,8 - 80,3)
Salvador	2,1 (0,8 - 3,5)	6,6 (4,5 - 8,7)	44,2 (37,7 - 50,7)	74,1 (67,3 - 80,9)
São Luís	2,2 (-0,4 - 4,7)	3,8 (0,9 - 6,6)	34,4 (27,8 - 41,0)	65,9 (60,4 - 71,5)
Teresina	2,0 (0,3 - 3,8)	4,4 (0,8 - 8,0)	37,1 (29,5 - 44,8)	75,1 (68,5 - 81,8)
CENTRO-OESTE	1,2 (0,5 - 1,9)	7,8 (6,3 - 9,3)	50,2 (46,5 - 53,9)	75,4 (71,1 - 79,7)
Distrito Federal	1,3 (0,2 - 2,4)	6,0 (4,0 - 7,9)	45,5 (40,0 - 51,0)	73,0 (66,9 - 79,2)
Campo Grande	0,3 (-0,3 - 0,9)	11,7 (7,3 - 16,1)	62,8 (56,0 - 69,7)	78,2 (72,3 - 84,1)
Cuiabá	0,5 (-0,5 - 1,6)	8,0 (4,8 - 11,2)	55,3 (47,8 - 62,8)	78,4 (71,3 - 85,4)
Goiânia	1,6 (0,3 - 2,9)	10,5 (6,7 - 14,3)	54,5 (48,5 - 60,4)	82,2 (77,5 - 87,0)
SUDESTE	0,8 (0,0 - 1,7)	11,0 (8,8 - 13,3)	48,3 (44,3 - 52,4)	72,6 (68,9 - 76,2)
Belo Horizonte	0,4 (-0,4 - 1,1)	11,8 (8,0 - 15,6)	58,4 (51,4 - 65,4)	81,8 (76,1 - 87,5)
São Paulo	0,9 (-0,4 - 2,2)	10,9 (7,7 - 14,2)	47,0 (41,2 - 52,7)	70,3 (65,1 - 75,6)
Rio de Janeiro	0,9 (0,2 - 1,7)	11,1 (8,3 - 13,9)	48,3 (43,7 - 52,8)	74,8 (71,4 - 78,2)
Vitória	1,4 (0,2 - 2,6)	10,0 (6,8 - 13,1)	50,2 (43,6 - 56,7)	77,9 (71,9 - 83,9)
SUL	0,6 (0,1 - 1,2)	13,3 (10,8 - 15,8)	57,9 (54,0 - 61,7)	79,5 (75,2 - 83,8)
Curitiba	0,7 (-0,2 - 1,5)	11,4 (8,1 - 14,7)	58,1 (52,1 - 64,0)	75,7 (68,6 - 82,8)
Florianópolis	0,3 (-0,3 - 1,0)	7,8 (4,6 - 11,0)	41,7 (34,9 - 48,5)	78,1 (71,1 - 85,0)
Porto Alegre	0,7 (-0,2 - 1,6)	17,9 (13,1 - 22,8)	61,1 (56,0 - 66,1)	84,4 (79,1 - 89,8)
BRASIL	1,2 (0,9 - 1,6)	8,9 (8,0 - 9,9)	46,4 (44,5 - 48,3)	71,7 (69,9 - 73,5)

A Figura 25 sintetiza as informações sobre o consumo de café, refrigerante e bolacha/salgadinho, segundo faixas etárias para o conjunto das crianças menores de 12 meses analisadas.

Figura 25. Percentual de crianças que consumiram café, refrigerante e bolacha/salgadinho, segundo faixas etárias, Brasil, 2008.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que houve melhora significativa da situação do aleitamento materno no período analisado, com aumento mais expressivo do AME quando comparado ao AM, e redução mais expressiva do uso de chupeta quando comparado ao uso de mamadeira. Chama atenção as diferenças existentes entre as regiões e capitais, que já se faziam notar na pesquisa realizada em 1999.

A introdução de água, chás, sucos, outros leites e alimentos complementares ocorreu precocemente, período no qual se faz fundamental a atuação dos profissionais de saúde.

Apesar dos avanços que vêm refletindo ao longo de três décadas nos resultados da Política Nacional de Aleitamento Materno, criada em 1981, estamos distantes do cumprimento das metas propostas pela OMS e MS, de amamentação até o final do segundo ano de vida ou mais e aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida. Além disso, verificou-se neste estudo a necessidade de intervenções no sentido de promover hábitos saudáveis de alimentação no primeiro ano de vida.

Esta pesquisa foi realizada graças à mobilização de vários atores que atuam em prol da saúde da criança no País. Além das capitais, 239 municípios de diferentes estados participaram da pesquisa e dispõem de relatórios com informações sobre as práticas de alimentação em menores de um ano.

Espera-se que esses dados sejam conhecidos e utilizados por gestores, por profissionais de saúde e pela sociedade, fornecendo subsídios para o planejamento e avaliação da política de promoção do aleitamento materno no País.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia alimentar para crianças menores de 2 anos*. Brasília, 2002.

_____. Ministério da Saúde. *PNDS 2006 Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher*. Brasília, 2008.

_____. Ministério da Saúde. *Prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal*. Brasília, 2001.

KITOKO, P. M. et al. Situação do aleitamento materno em duas capitais brasileiras: uma análise comparada. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 16, p. 1111-1119, 2000.

LEÃO, M. M. et al. O perfil do aleitamento materno no Brasil. In: INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA; FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (Unicef). *Perfil estatístico de crianças e mães no Brasil*. Rio de Janeiro: IBGE, 1989. p. 97-110.

MONTEIRO, C. A. *O panorama da nutrição infantil nos anos 90*. Brasília: Unicef, 1997. (Cadernos de Políticas Sociais. Série Documentos para Discussão, 1).

MONTEIRO, C. A. et al. The recent revival of breast-feeding in the city of São Paulo, Brazil. *American Journal of Public Health*, [Washington], n. 77, p. 964-966, 1987.

REA, M. F.; BERQUÓ, E. Impact of the brazilian national breast-feeding programme on mothers in greater São Paulo. *Bull World Health Organ*, Geneva, n. 68, p. 365-71, 1990.

SEGALL-CORRÊA, A. M. et al. Amamentação e alimentação infantil. In: BRASIL. Ministério da Saúde. *Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher*. Brasília, 2009.

SILVA, N. N. *Amostragem probabilística: um curso introdutório*. São Paulo: EDUSP, 1998.

SOCIEDADE CIVIL BEM-ESTAR FAMILIAR NO BRASIL (BEMFAM). Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde. *Amamentação e Situação Nutricional das Mães e Crianças*. 1996. Rio de Janeiro, 1997. p. 125-138.

SOUSA, P. L. R et al. The decline in breast-feeding in Brazil. *J. Trop. Pediatr. Environ. Child Health*, [Oxford], n. 21, p. 212-215, 1975.

VENANCIO, S. I.; MONTEIRO, C. A. A evolução da prática da amamentação nas décadas de 70 e 80. *R. Bras. Epidemiol.*, São Paulo, n. 1, p. 40-49, 1998.

_____. Individual and contextual determinants of exclusive breast-feeding in São Paulo, Brazil: a multilevel analysis. *Public Health Nutr.*, [Oxford], n. 9, p. 40-46, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Division of Child Health and Development. *Indicators for assessing breastfeeding practices*. Geneva, 1991.

_____. *Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of a consensus meeting held 6–8 November 2007*. Washington, D. C., 2008.

_____. *Infant and young child feeding: a tool for assessing national practices, policies and programmes*. Washington, D. C., 2003.

ZUNIGA, H. P. P.; MONTEIRO, C. A. Uma nova hipótese para a ascensão da mortalidade infantil na cidade de São Paulo nos anos 60. In: MONTEIRO, C. A. *Velhos e novos males da saúde no Brasil: a evolução do país e de suas doenças*. São Paulo: Hucitec, 1995. p. 157-173.

ANEXOS

Área de Saúde da Criança e Aleitamento Materno / DAPES /SAS - MINISTÉRIO DA SAÚDE "PESQUISA NACIONAL SOBRE PRÁTICAS ALIMENTARES NO PRIMEIRO ANO DE VIDA – 2008"

Nº _____ (PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO SUPERVISOR DE CAMPO)		01-DATA: ____/____/____	
02-ENTREVISTADOR: _____		03-MUNICÍPIO: _____	
05-LOCAL DE VACINAÇÃO: _____		06-ÁREA 1 ☐ Urbana 2 ☐ Rural	

07- DATA DE NASCIMENTO DESTA CRIANÇA ____/____/____ (Anotar da Caderneta de Saúde da Criança)	
08- SEXO DA CRIANÇA:	1 ☐ Masculino 2 ☐ Feminino
09- A SRA. É A MÃE DESTA CRIANÇA?	1 ☐ Sim 2 ☐ Não
10-A CRIANÇA MORA NESTA CIDADE?	1 ☐ Sim 2 ☐ Não

- O(A) SENHOR(A) PODE ME DIZER QUAIS ALIMENTOS ESTA CRIANÇA TOMOU OU COMEU DESDE ONTEM DE MANHÃ ATÉ HOJE DE MANHÃ? (Q.11 à Q. 34)		
11-TOMOU LEITE DE PEITO?	1 ☐ Sim 2 ☐ Não (PASSE P/ Q. 13) 9 ☐ Não Sabe (PASSE P/Q. 13)	
12- QUANTAS VEZES?	____ (Anotar 8 para 8 vezes ou mais) 9 ☐ Não sabe	
13-TOMOU ÁGUA?	1 ☐ Sim 2 ☐ Não 9 ☐ Não Sabe	
14- TOMOU CHÁ?	1 ☐ Sim 2 ☐ Não 9 ☐ Não Sabe	
15- TOMOU OUTRO LEITE?	1 ☐ Sim 2 ☐ Não (PASSE P/Q.17) 9 ☐ Não Sabe (PASSE P/Q. 17)	
16-A CRIANÇA RECEBEU OUTRO LEITE:	1 ☐ Só durante o dia 2 ☐ Só à noite 3 ☐ De dia e de noite 9 ☐ Não Sabe	
17-TOMOU MINGAU DOCE OU SALGADO?	1 ☐ Sim 2 ☐ Não 9 ☐ Não Sabe	
18- COMEU FRUTA EM PEDAÇO OU AMASSADA?	1 ☐ Sim 2 ☐ Não 9 ☐ Não Sabe	
19-COMEU COMIDA SALGADA (DE PANELA, PAPA, SOPA)	1 ☐ Sim 2 ☐ Não (PASSE P/ Q.26) 9 ☐ Não Sabe (PASSE P/ Q.26)	
20- QUANTAS VEZES? 1 ☐ 1 vez 2 ☐ 2 vezes 3 ☐ 3 vezes ou mais 9 ☐ Não Sabe (PASSE PARA A Q23)		
21-A COMIDA OFERECIDA FOI: (Leia as alternativas. Se necessário assinale mais de 1 alternativa)		
1 ☐ Igual à da família? 2 ☐ Preparada exclusivamente para a criança? 3 ☐ Industrializada? 9 ☐ Não Sabe		Q.21 _____ (Código do Supervisor)
22-A COMIDA OFERECIDA FOI: (Leia as alternativas. Se necessário assinale mais de 1 alternativa)		
1 ☐ Em pedaços? 2 ☐ Amassada? 3 ☐ Passada pela peneira? 4 ☐ Líquidificada? 9 ☐ Não Sabe		Q.22 _____ (Código do Supervisor)
23-A COMIDA TINHA ALGUM TIPO DE CARNE?	1 ☐ Sim 2 ☐ Não 9 ☐ Não Sabe	
24-A COMIDA TINHA FEIJÃO, EM CALDO OU GRÃO?	1 ☐ Sim 2 ☐ Não 9 ☐ Não Sabe	
25-A COMIDA TINHA LEGUMES E/OU VERDURAS?	1 ☐ Sim 2 ☐ Não 9 ☐ Não Sabe	
26-TOMOU SUCO DE FRUTA NATURAL FEITO EM CASA?	1 ☐ Sim 2 ☐ Não 9 ☐ Não Sabe	
27-TOMOU SUCO INDUSTRIALIZADO?	1 ☐ Sim 2 ☐ Não 9 ☐ Não Sabe	
28-TOMOU REFRIGERANTE?	1 ☐ Sim 2 ☐ Não 9 ☐ Não Sabe	
29-TOMOU CAFÉ?	1 ☐ Sim 2 ☐ Não 9 ☐ Não Sabe	
30-RECEBEU ALIMENTO ADOÇADO COM AÇÚCAR?	1 ☐ Sim 2 ☐ Não 9 ☐ Não Sabe	
31-COMEU BOLACHA OU SALGADINHO?	1 ☐ Sim 2 ☐ Não 9 ☐ Não Sabe	
32-TOMOU OU COMEU OUTROS ALIMENTOS?	1 ☐ Sim 2 ☐ Não 9 ☐ Não Sabe	
33-USOU MAMADEIRA OU CHUQUINHA?	1 ☐ Sim 2 ☐ Não 9 ☐ Não Sabe	
34-USOU CHUPETA?	1 ☐ Sim 2 ☐ Não 9 ☐ Não Sabe	

FAZER AS PERGUNTAS DO QUADRO ABAIXO PARA TODAS AS CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO (Q.35 à Q.44)	
35-EM QUE HOSPITAL ESTA CRIANÇA NASCEU? _____ (ANOTE O NOME)	
998 ☐ Nasceu em casa 9 ☐ Não Sabe	
🔍 Q.35 ☐ IHAC (digitador localize o nome no software)	
36-EM QUE MUNICÍPIO ESTA CRIANÇA NASCEU? _____ (Anotar o nome) 9 ☐ Não Sabe	
37- QUAL FOI O TIPO DE PARTO?	1 ☐ Normal 2 ☐ Fórceps 3 ☐ Cesárea 9 ☐ Não Sabe
38-A CRIANÇA MAMOU NA PRIMEIRA HORA DE VIDA, NA SALA DE PARTO?	1 ☐ Sim 2 ☐ Não 9 ☐ Não Sabe
39-A CRIANÇA TEM A CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA?	1 ☐ Sim, em mãos (PASSE PARA A Q.40) 2 ☐ Sim, mas não está em mãos (PASSE P/ Q.44) 3 ☐ Não possui a Caderneta (PASSE P/ Q.44) 9 ☐ Não Sabe (PASSE P/ Q.44)
40- [Se for a Mãe da criança]: - A SRA. LEU A CADERNETA? 1 ☐ Sim, inteira 2 ☐ Sim, algumas partes 3 ☐ Não [Outros acompanhantes]: 9 ☐ Não se aplica (PASSE P/ Q.44)	
41-QUAL O PESO DESTA CRIANÇA AO NASCER? Gramas (Anotar da Caderneta)	9999 ☐ Não Sabe
42- NA CADERNETA TEM PELO MENOS 2 REGISTROS DE PESO NO GRÁFICO DE CRESCIMENTO? 1 ☐ Sim 2 ☐ Não 9 ☐ Não Sabe	
43- NA CADERNETA TEM PELO MENOS 2 REGISTROS DE ALTURA NO GRÁFICO DE CRESCIMENTO? 1 ☐ Sim 2 ☐ Não 9 ☐ Não Sabe	
44-ONDE COSTUMAM LEVAR A CRIANÇA PARA CONSULTA MÉDICA DE ROTINA? (Assinale apenas uma alternativa)	1 ☐ Serviço Particular ou Convênio ☐ Rede Pública: _____ (ANOTE O NOME) 9 ☐ Não Sabe
🔍 SUPERVISOR DE CAMPO Q.44 → Se REDE PÚBLICA especificar: 2 ☐ UBS 3 ☐ PACS/PSF	

FAZER AS PERGUNTAS DO QUADRO ABAIXO APENAS PARA AS CRIANÇAS MENORES DE 4 MESES (Q. 45 à Q. 49)			
45- LOGO APÓS O NASCIMENTO, COM QUANTOS DIAS A CRIANÇA RECEBEU ALTA DA MATERNIDADE?			
_____ (Anotar em dias) 998 ☐ Nasceu em casa 999 ☐ Não Sabe			
NO PRIMEIRO DIA EM CASA, APÓS ALTA DA MATERNIDADE A CRIANÇA:			
46-MAMOU NO PEITO?	1 ☐ Sim	2 ☐ Não	9 ☐ Não Sabe
47-TOMOU OUTRO LEITE?	1 ☐ Sim	2 ☐ Não	9 ☐ Não Sabe
48-TOMOU ÁGUA?	1 ☐ Sim	2 ☐ Não	9 ☐ Não Sabe
49-TOMOU CHÁ?	1 ☐ Sim	2 ☐ Não	9 ☐ Não Sabe

FAZER AS PERGUNTAS ABAIXO QUANDO O COMPANHANTE FOR A MÃE DA CRIANÇA (Q. 50 à Q. 55)	
50-QUAL É A IDADE DA SRA.? _____ (Anos completos) 999 ☐ Não Sabe	
51-ESTA CRIANÇA É O PRIMEIRO FILHO?	1 ☐ Sim 2 ☐ Não (Considere apenas filhos nascidos vivos) 9 ☐ Não Sabe
52-A SRA. SABE LER E ESCRIVER?	1 ☐ Sim 2 ☐ Não 9 ☐ Não Sabe
53-QUAL A ÚLTIMA SÉRIE QUE CURSOU COM APROVAÇÃO? (ASSINALE ABAIXO) 54- E GRAU? (ASSINALE ABAIXO)	
Q.53 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 1 ☐ 2 ☐	
Q.54 1 ☐ ENSINO FUNDAMENTAL 2 ☐ ENSINO MÉDIO 3 ☐ SUPERIOR INCOMPLETO 3 ☐ SUPERIOR COMPLETO	
0 ☐ SEM ESCOLARIDADE (Não frequentou escola)	
🔍 Q.53-Série _____ Q.54-Grau _____	
55-SOBRE O TRABALHO, NESTE MOMENTO A SRA.:	1 ☐ Está trabalhando fora 2 ☐ Não está trabalhando 3 ☐ Está Licença Maternidade

OBSERVAÇÃO: _____

EQUIPE TÉCNICA

PESQUISADORES

Sonia Isoyama Venancio (coord.)
Maria Mercedes Loureiro Escuder
Sílvia Regina Dias Médici Saldiva
Elsa Regina Justo Giugliani

CONSULTORES EM INFORMÁTICA

Jerônimo Gerolin – Unifesp
Fernando Proença – ICICT/Fiocruz

COORDENAÇÃO NOS ESTADOS/CAPITAIS:

NORTE

AC/RIO BRANCO
Deltirene da Costa Cardoso
Maria Gerlívnia de Melo Maia Angelim
Iana Sarah Barcelar Sarquis
AM/MANAUS
Suziane Regina Pereira Feitosa
Luena Matheus de Xerez
Elena Marta Amaral

AP/MACAPÁ

Rosana Oliveira do Nascimento

Maria Balbina Claudina Picanço

Tânia Regina Ferreira Vilhena

PA/BELÉM

Ana Cristina Álvares Guzzo

Luísa Margareth Araújo Carneiro

Mylenna Rodrigues Lucena Silva

RO/PORTO VELHO

Wanessa Carvalho Prado

Rosemari de Souza Garcia

Larissa Mateus Pessepi

RR/BOA VISTA

Carla Patrícia Costa de Oliveira

Valentina de Araujo Vieira

Armando Piquera Hernandez

TO/PALMAS

Severina Sílvia Gomes da Silva

Maria Nadir da Conceição Santos

Itamar Coelho da Mota Souza

NORDESTE

AL/MACEIÓ

Junia Helena Porto Barbosa

Maria de Fátima de Lemos Maia Almeida

Silvânia Santos Dias

BA/SALVADOR

Maria do Rosário Ribeiro Barreto

Isaura Regina Pirajá Coelho

Gleide de Jesus Carneiro

Suzana Mendes Almeida

CE/FORTALEZA

Diva de Lourdes Azevedo Fernandes

Nilce de Matos Nunes

Ana Paula Cavalcante Ramalho

MA/SÃO LUÍS

Violeta Maria Soares Filgueiras

Maria do Perpétuo Socorro Giusti de Souza

Maria das Graças Lima Espíndola

PB/JOÃO PESSOA

Eliane de Sousa Gadelha Almeida

Ana Maria Alves Neves

Abigail Soares Lopes

PE/RECIFE

Andrea Zache

Maria Madalena Monteiro Rosa de Oliveira

Paulo Frias

Ivanise Tiburcio C. da Silva

PI/TERESINA

Rosa Laura Reis Melo

Vilma Brito Lima Pena

Keila Maria Gonçalves de Silveira
RN/NATAL
Zoraia Bandeira de Melo Costa Lima
Jessélia Belo Alves
Maria da Conceição Francelino de Araújo
SE/ARACAJU
Maria Cláudia dos Santos Almeida Dias
Gildanae Araújo Chagas Jaguar
Cláudia Itatiana Cardoso dos Santos

SUDESTE

ES/VITÓRIA
Ana Maria Rodrigues de Souza Ferreira
Eneida Fardin Perim Bastos
Renilsa Silveira Amorim Souza
MG/BELO HORIZONTE
Soane Pereira de Souza
Alessandra Ronara Cruz Gomes
Márcia Rocha Parizzi
RJ/RIO DE JANEIRO
Gisele Peixoto Barbosa
Mônica Correa dos Santos Camarinha
Inês Rugani Ribeiro de Castro
SP/SÃO PAULO
Sandra Regina de Souza
Hitomi Hayashida
Lilian Sadech

SUL

PR/CURITIBA

Fernão Diego de Souza Lopes

Palmira Soares do Rosário

Cláudia Chamac Betega Almeida

SC/FLORIANÓPOLIS

Tatiana Vieira Fraga

Haimée Emerich Lentz Martins

RS/PORTO ALEGRE

Maria Luiza Gonzaga Braun

Mara Lúcia Meneghetti Peres

Elizabeth Lemos Silveira

CENTRO-OESTE

DF/BRASILIA

Maria Neide Albuquerque da Silva

Rosania de Lourdes Araújo

Miriam Oliveira

Ednamara Filomena dos Santos

MS/CAMPO GRANDE

Fátima Cardoso Cruz Scarcelli

Neide Maria da Silva Cruz

Híldice Chaves Alves Pereira

GO/GOIÂNIA

Rosa Maria Martins Vieira

Maria Janaína Cavalcante Nunes

Inácia Araújo Silva

MT/CUIABÁ

Sonia Pereira da Silva

Regina Coeli Coelho Pereira

Laura Vicuna Botelho dos Santos

COLABORAÇÃO

Lilian Cordova do Espírito Santo – Área Técnica de Saúde da Criança e
Aleitamento Materno – MS

Paulo Maia – Fiocruz

ASSISTENTE DE PESQUISA

Maria Cecília Dias Miranda

ESTAGIÁRIAS

Luana Fiengo Tanaka

Camila Yukie Torigoe

FOTOS

Simone Pasin



EDITORA MS
Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SAA/SE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
SIA, Trecho 4, Lotes 540/610 – CEP: 71200-040
Telefone: (61) 3233-2020 Fax: (61) 3233-9558
E-mail: editora.ms@saude.gov.br
Home page: <http://www.saude.gov.br/editora>
Brasília – DF, julho de 2009
OS 0574/2009