



ARTIGO ORIGINAL

Análise da eficácia do Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno em um bairro periférico de Belo Horizonte (Brasil): 1980/1986/1992

Analysis of the efficacy of the maternal breast-feeding incentive program in a peripheric district of Belo Horizonte (Brazil): 1980/1986/1992

Lúcia M. H. Figueiredo¹ e Eugênio M. A. Goulart²

Resumo

Para combater a tendência generalizada à interrupção precoce da amamentação, várias instituições trabalharam em conjunto no Centro de Saúde do Bairro São Marcos, periferia de Belo Horizonte (Brasil), a partir do início da década de 80: o Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, através de uma disciplina obrigatória do curso médico de graduação, a Prefeitura de Belo Horizonte e a Legião Brasileira de Assistência. Um inquérito em 1980 documentou a prática da amamentação nesta comunidade carente, antes de se iniciar qualquer programa sistematizado, local ou nacional, de incentivo ao aleitamento materno. Dois inquéritos semelhantes foram realizados posteriormente (1986 e 1992). Em cada inquérito foram selecionadas, aleatoriamente, 152 mães com filhos em idade inferior a dois anos. Os resultados evidenciaram uma melhora significativa da prática do aleitamento materno de 1980 para 1986 e uma estabilização no período de 1986 a 1992. Por exemplo, enquanto 39,0% das crianças eram amamentadas por 6 ou mais meses em 1980, 54,3% o eram em 1986 e 52,4% em 1992. Em 1980, 80,6% das crianças fizeram uso de leite de vaca antes dos 3 meses de idade, 56,5% em 1986 e 56,3% em 1992. Todavia, a participação do pré-natal foi fraca e pôde ser detectado um refluxo na participação das maternidades no processo educativo, nos últimos anos.

J. pediatr. (Rio J.). 1995; 71(4):203-208: Aleitamento materno, avaliação de programas, inquéritos de saúde.

Introdução

Para combater a tendência generalizada ao desmame precoce, várias ações foram propostas pela Organização Mundial da Saúde^{1,2}. As principais, todas elas parcialmente implantadas no Brasil no início da década de 80, foram:

1. Mestre, Professor Assistente do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.
2. Doutor, Professor Adjunto do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.

Abstract

Three institutions worked together in order to combat early weaning in a peripheric district of Belo Horizonte (Brazil): the Department of Pediatrics of the Faculty of Medicine (Federal University of Minas Gerais), the Secretary of Health of Belo Horizonte and a Brazilian assistential institution ("LBA"). One initial survey, in 1980, documented breast-feeding practices in this community, when there were no systematized actions of incentive to human milk, at local or national levels. Two similar surveys were also conducted, in 1986 and in 1992. In each one, 152 mothers with children under two years old were randomly selected and interviewed. The results showed significant progress in the breast-feeding period in the first six years, and a stabilization between 1986 and 1992. For example: if only 39.0% of the children received human milk for six months or more in 1980, 54.3% received it in 1986 and 52.4% in 1992. In 1980, 80.6% of the children were nourished with cow's milk before three months of age, to 56.5% in 1986 and 56.3% in 1992. Prenatal influence to increase the level of breast-feeding has always been weak. Besides, a reflux was detected in the last few years with regard to the participation of the maternity hospital in the educative process.

J. pediatr. (Rio J.). 1995; 71(4):203-208: Breast-feeding, program evaluation, health surveys.

acompanhamento sequencial no pré-natal e formação de grupos de gestantes; alojamento conjunto, orientação e estímulo à amamentação nas maternidades; controle sequencial do lactente; divulgação na comunidade das vantagens do leite humano; treinamento de pessoas para atuar junto às mães; reformulação dos conceitos ensinados nos cursos de profissionalização; controle estatal das formas de propaganda da indústria alimentícia; construção de creches e respeito às leis de proteção nutriz.

Foram essas ações suficientes para modificar o comportamento das mães quanto ao aleitamento natural? Se o foram, em que duração e grau? Ou foram ações tímidas, incapazes de se sobrepor às sutis pressões econômicas e ao incisivo apelo consumista, permanecendo intacta a tendência para um desmame precoce? Ao longo da primeira década da campanha essas ações se mantiveram constantes, ou o ímpeto inicial não perdurou?

A revisão da literatura especializada nos mostra que os estudos publicados são basicamente análises transversais, ou seja, a documentação da situação em um dado momento³⁻⁹. Estudos sobre a mudança ou não dos hábitos são a forma mais segura de se definir o sucesso ou o fracasso dos procedimentos executados. Essas publicações são escassas e restritas quanto aos locais estudados¹⁰⁻¹⁶.

Neste trabalho, teve-se a oportunidade rara de estudar uma comunidade urbana que teve seus hábitos documentados por inquérito epidemiológico em 1980, antes de se iniciar qualquer programa sistematizado, local ou nacional, de incentivo ao aleitamento materno. A partir de então, esta comunidade foi submetida a uma ação contínua e cotidiana, em várias frentes de atuação¹⁷.

Objetiva-se, aqui, analisar a eficácia das ações de incentivo ao aleitamento materno executadas no bairro São Marcos, periferia de Belo Horizonte (Minas Gerais), a partir da comparação entre 3 inquéritos executados no local: 1980, 1986 e 1992.

População e Métodos

Ações empreendidas no período de 1980/1992

O Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais iniciou sua participação no Centro de Saúde do Bairro São Marcos a partir de 1980, quando foram transferidas para ambulatórios periféricos todas as atividades da Disciplina Medicina Geral de Crianças "B", ministrada no 4º ano do curso médico de graduação. Os alunos participam de atividades no local durante 4 dias na semana, em dois turnos de trabalho, sempre com orientação docente (cada sub-turma de 10 alunos é supervisionada por um professor e cumpre 10 horas semanais de atividades teóricas e práticas). São atendidas cerca de 20 consultas pediátricas diárias, totalizando aproximadamente 50 mil atendimentos em 12 anos (em 30% das consultas a idade da criança é inferior a 1 ano). Os lactentes identificados como "risco de desmame" são considerados como prioritários no atendimento. Além do estímulo verbal durante consultas e reuniões, foram utilizadas fichas de acompanhamento do crescimento infantil como instrumento educativo, que ficam sob a guarda da família, assim como folhetos ilustrados de incentivo ao leite materno, que foram distribuídos durante alguns períodos¹⁷.

A Prefeitura de Belo Horizonte, responsável pelo funcionamento da unidade de saúde do bairro, promoveu, a partir de 1981, cursos de atualização e manuais de trabalho para os membros da equipe de saúde. Até esta época, esta instituição

não desenvolvia programas especificamente voltados para o estímulo ao aleitamento natural¹⁷.

Outra instituição interveniente foi a Legião Brasileira de Assistência, que atuava no Centro de Saúde através do seu Programa de Complementação Alimentar para gestantes, nutrizes e lactentes. Esta distribuição de alimentos não era constante, passando por longos períodos de desativação. Até 1981, distribuía-se leite em pó, inclusive para recém-nascidos, sendo que a partir deste ano o limite mínimo de idade passou a ser de seis meses. Paralelamente, passou-se a organizar cursos periódicos para gestantes e para mães com filhos desnutridos¹⁷.

A partir de 1981, foi iniciada uma campanha visando à promoção do aleitamento natural, inicialmente em caráter intensivo, promovida principalmente pelo Ministério da Saúde e UNICEF, utilizando-se especialmente da televisão e rádio como veículos de divulgação^{9,13,17}.

Também a partir do início da década de 80, com a publicação pela Organização Mundial da Saúde do Código de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno, a propaganda da indústria alimentícia passou a ser mais cautelosa: cartazes, brindes e cartilhas "educativas" praticamente desapareceram dos ambulatórios, os supermercados não mais exibem latas de leite em pó com atraentes rótulos de crianças eutróficas alimentando-se em mamadeiras e a falaciosa expressão "leite maternizado" teve que ser abolida. Paralelamente, mudanças significativas ocorriam nas publicações científicas, que passaram a dar outra ênfase ao tema, às vezes de forma veemente, denunciando o jogo econômico que ardilosamente promove os produtos industrializados, em detrimento do leite humano^{18,19}. Em meados dos anos 80 o Ministério da Saúde, juntamente com o INAMPS, criaram e iniciaram a implantação em nível nacional do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança (PAISMC), enfatizando a importância do aleitamento materno na promoção da saúde infantil²⁰.

O questionário e a análise estatística

O questionário adotado constou de 48 itens, que abordaram as características da família, os conceitos maternos sobre o leite humano, a influência do pré-natal e da maternidade e a evolução da amamentação. Foi aplicado pelos próprios autores e seus alunos a 152 mães com filhos em idade inferior a 2 anos, em 3 épocas diferentes: março a maio de 1980, maio e junho de 1986 e setembro a novembro de 1992. Todas as entrevistas foram realizadas no Centro de Saúde do Bairro São Marcos.

Foram empregados para a análise estatística o teste do qui-quadrado para comparação das frequências observadas e o teste da análise de variância para as comparações entre médias.

O processo de amostragem

A seleção das amostras para os três estudos transversais foi feita de maneira semelhante. Esta seleção não seguiu as normas clássicas de amostragem devido a dificuldades

locais, inerentes aos trabalhos de campo em comunidades. Em 1980, eram precários os registros médicos no posto de saúde, sendo estimado que o número total de mães com filhos menores de 2 anos na comunidade local (excluídas as mães adotivas) se situava em torno de 600. Aleatoriamente foram selecionadas 152 mães, um tamanho de amostra que permitiu uma precisão estatística de 7%, considerando-se o nível de confiança de 95% ²¹.

Já a representatividade da amostra de 1986 pode ser verificada comparando-a, em relação a 4 variáveis, ao grupo total de mães catalogadas no posto, com filhos em idade inferior a 2 anos. Como estava implantado e funcionando adequadamente um sistema de arquivo por grupo familiar no Centro de Saúde, este número pode ser obtido: o universo sobre o qual se desejava inferir era composto então por 754 mães. Comparou-se a amostra com o universo em relação à idade das mães ($p=0,649$), o grau de escolaridade materna ($p=0,164$), a proporção de mães que trabalhavam fora do lar ($p=0,107$) e a renda familiar mensal ($p=0,212$). Em todas estas características a amostra e o universo mostraram-se equivalentes.

Para 1992 foram selecionadas novamente 152 mães, de forma aleatória. Porém, por esta época, o arquivo de pacientes não se encontrava atualizado, impossibilitando uma checagem da representatividade da amostra como a realizada em 1986. Optou-se, então, por estimar o tamanho do universo de mães com filhos em idade inferior a 2 anos a partir dos dados de aplicação da vacina BCG. Esta vacina é rotineiramente aplicada no posto uma vez por semana, com média mensal por esta época de 22 doses, sendo que cerca de 80% da clientela local se submete à aplicação no próprio posto. Estes dados permitem supor que o universo de mães manteve-se com tamanho aproximado em relação a 1986, e portanto, a precisão estatística da amostra se situou novamente em torno de 7%.

Resultados

Adiante, são relatados os dados mais significativos obtidos dos questionários. A Tabela 1 apresenta, para os 3 inquéritos, os dados referentes à comparação entre médias.

Pode ser verificado que ocorreu entre as 3 amostras uma variação quanto à idade materna, que foi estatisticamente significativa ($p=0,006$). Todavia, esta variação não mostra significância clínica (médias situadas entre 26,0 e 28,1 anos).

Quanto à escolaridade materna, a diferença foi nítida ($p=0,000$) e mostra que ocorreu um aumento progressivo do tempo médio de estudo cursado pelas mães. Outro dado que reforça este fato é que havia 28 mães analfabetas em 1980, 17 em 1986 e apenas 2 em 1992.

Quanto à renda familiar, verificou-se também melhora relativa recente ($p=0,000$), apesar de ter permanecido muito baixo o nível econômico local: variação de 1,7 a 2,6 salários mínimos mensais.

Quanto à residência materna em zona rural, foi significativo o decréscimo da migração rural para o bairro ($p=0,000$), ao longo dos 12 anos de seguimento.

A Tabela 2 apresenta os dados referentes à comparação entre proporções. Em relação ao trabalho materno fora do lar, a situação tem se modificado com o tempo: a cada inquérito aumentou de forma estatisticamente significativa a proporção de mulheres que trabalha fora de casa ($p=0,004$).

Com relação ao vínculo com o pai da criança em estudo, a proporção manteve-se permanentemente alta, em torno de 90% ($p=0,613$). Considerou-se nesta questão se a mãe convivia na mesma residência com o pai da criança, independente da existência de um vínculo oficializado.

Quanto ao comparecimento a pelo menos uma consulta de pré-natal, verificou-se proporções acima de 90% desde 1980, todavia com um aumento a cada inquérito ($p=0,031$). Por outro lado, a proporção de mães que se recordava de ter recebido no pré-natal orientação quanto à amamentação se situou em torno de 60%, nos 3 inquéritos (diferença estatisticamente não significativa - $p=0,346$).

O parto hospitalar, que já era quase a totalidade em 1980, atingiu 100% dos casos em 1992. Quanto à orientação sobre a amamentação recebida na maternidade, pode ser verificada uma melhora relativa no período 80/86 (50,0% para 76,2%) e um refluxo no período 86/92 (76,2% para 58,6%).

Tabela 1 - Comparação das médias observadas em 3 inquéritos (1980/1986/1992) quanto a dados ligados à prática do aleitamento materno - Bairro São Marcos, Belo Horizonte.

Variáveis	1980		1986		1992		F	p
	\bar{x}	s	\bar{x}	s	\bar{x}	s		
Idade materna (anos)	27,0	6,0	28,1	5,7	26,0	5,2	5,2	0,006
Escolaridade materna (anos)	3,6	2,5	4,2	2,3	6,5	3,0	53,7	0,000
Renda familiar mensal (salários mínimos)	2,0	1,0	1,7	0,9	2,6	1,4	27,9	0,000
Residência materna em zona rural (anos)	8,3	9,7	7,9	9,8	3,7	6,2	15,4	0,000

Tabela 2 - Comparação das proporções observadas em 3 inquéritos (1980/1986/1992) quanto a dados ligados à prática do aleitamento materno - Bairro São Marcos, Belo Horizonte.

Variáveis	1980		1986		1992		X ²	p
	n	%	n	%	n	%		
Trabalho materno fora do lar	12	7,9	15	9,9	30	19,7	11,2	0,004
Vínculo com o pai da criança	137	90,2	138	90,8	133	87,5	1,0	0,613
Realizou pré-natal	137	90,2	143	94,1	148	97,4	6,9	0,031
Recebeu orientação no pré-natal	92	67,2	97	67,8	92	60,5	2,1	0,346
Parto hospitalar	148	97,4	147	96,7	152	100,00	4,8	0,092
Recebeu orientação na maternidade	74	50,0	112	76,2	89	58,6	22,2	0,000
Separação pós-parto < 6 horas	18	12,2	48	32,7	56	36,8	26,2	0,000
Não amamentou na maternidade	68	46,5	16	10,9	26	24,5	47,4	0,000
Dificuldade para amamentar nos primeiros dias	52	34,2	49	32,2	66	43,4	4,7	0,097

A separação imediata pós-parto foi um dado que mostrou uma melhora inicial, que se manteve durante todo o período de seguimento. Em relação à prática de amamentar o recém-nascido durante a permanência na maternidade, 46,5% das mães nega ter tido esta oportunidade em 1980, enquanto que em 1986 este índice caiu para 10,9%, tendo subido para 24,5% em 1992.

Quanto à percentagem de mães que apresentaram dificuldades para amamentar nos primeiros dias, esta foi uma cifra que se manteve praticamente constante 32% a 43% ($p=0,097$). Entre estas dificuldades, as mais citadas foram ausência de leite e dor à amamentação. Problemas com mamilo e fissuras na mama se configuraram como dificuldades importantes, embora tenham aparecido em menor frequência.

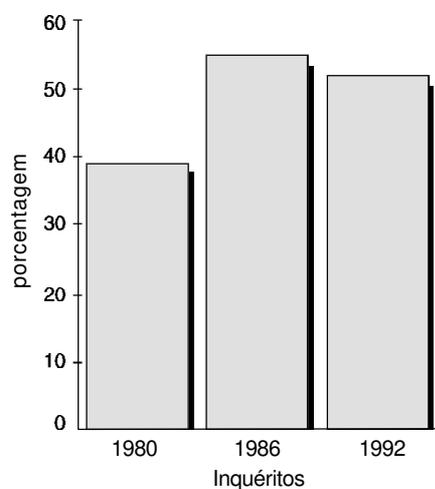
A Figura 1 mostra o estudo sobre a prevalência do aleitamento materno, exclusivo ou não, aos seis meses. Pode-se verificar um grande aumento na proporção de crianças que foram amamentadas pelo menos 6 meses, ao se comparar o inquérito de 1980 (39,0%) com o de 1986 (54,3%). Nota-se, todavia, uma estabilização desta proporção após esta data, já que em 1992 a cifra foi de 52,4% (incluídas nesta análise apenas aquelas crianças acima de 6 meses e aquelas abaixo de 6 meses, já desmamadas).

Quanto à introdução do leite de vaca antes de a criança completar 3 meses de idade (Figura 2), 80,6% das mães o faziam em 1980, 56,5% em 1986 e 56,3% em 1992, evidenciando também um avanço inicial, correspondente aos primeiros anos de campanha de incentivo ao aleitamento materno e uma estabilização, nos últimos anos, dos resultados positivos inicialmente obtidos.

Como principais causas de desmame, os 3 inquéritos apresentaram resultados semelhantes. As repostas mais frequentes foram o abandono da amamentação natural por

decisão da criança e o fato do leite ter “secado” ou ser pouco. Causas como doença materna, doença da criança, uso de medicamentos, “leite fraco” aparecem com uma frequência pequena. É interessante notar que o trabalho materno fora do lar quase não apareceu como causa de desmame.

Ao se tentar inferir o grau de conscientização das mães sobre o leite humano, os 3 inquéritos não apresentaram grandes diferenças. Em relação ao valor do leite materno, a maioria das opiniões foi favorável porque “é prático”, “evita doenças”, “completo”, “econômico”, “é importante para o desenvolvimento da criança”; enfim, “é o melhor”. Algumas mães manifestaram opiniões desfavoráveis ao uso de leite materno porque “não sustenta”, “é fraco”, “dá muito trabalho”, ou “a criança não aceita outros alimentos”.

**Figura 1** - Período de amamentação superior a 6 meses em 1980/1986/1992 - Bairro São Marcos, Belo Horizonte

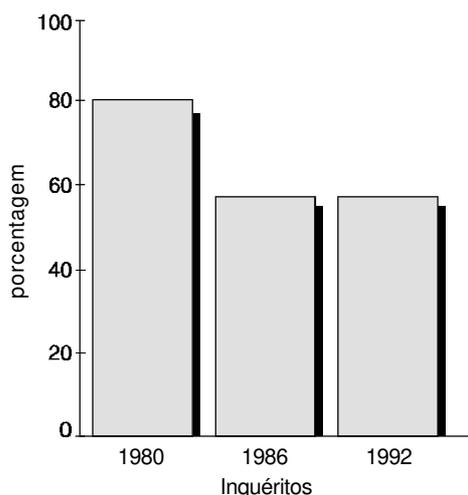


Figura 2 - Introdução do leite de vaca antes de 6 meses de idade em 1980/1986/1992 - Bairro São Marcos, Belo Horizonte

Em relação às vantagens/desvantagens para a mãe, aproximadamente 1/3 delas mencionou pelo menos uma desvantagem que, de maneira geral, se relaciona com o próprio corpo (“emagrece”, “envelhece”, “dói”, “impede o sono”, “esgota”, etc.), além de se relacionar com a questão da disponibilidade para amamentar (“toma tempo”, “interfere com as atividades domésticas e com o trabalho”, “prende muito”).

Discussão

Esta pesquisa permitiu avaliar as ações empreendidas em um bairro carente de periferia urbana, que provavelmente reproduziu, tanto com relação aos possíveis méritos, como também em relação às inegáveis limitações, o ocorrido em várias outras unidades de saúde do país que se propuseram a trabalhar na área.

A Tabela 1 mostra que o nível sócio-econômico não se manteve constante, já que ocorreu uma melhoria relativa no grau de escolaridade materna e na renda familiar, assim como diminuiu a migração de zona rural. Esses fatos são devidos às melhorias ocorridas na região durante o período de 12 anos de seguimento. O bairro foi progressivamente englobado pelo crescimento urbano, sendo, atualmente, vizinho de comunidades de alto poder aquisitivo. Todavia, em que pese o fato de não se ter trabalhado sempre com populações de características semelhantes, há que se considerar que persistiu um nível muito baixo de renda.

A Tabela 2 mostra um aumento gradativo da participação feminina no mercado de trabalho. Quanto ao pré-natal, a expressiva quantidade correspondente às mães que o frequentaram não é acompanhada por igual qualidade: persistentemente fraca a sua participação no processo educativo. Outros autores²² relatam cifra muito semelhante: no Estado do Pará, 65,9% de uma população de mães que

fizeram pré-natal não receberam orientações visando ao aleitamento materno. Também em Pelotas (Rio Grande do Sul) foi constatada uma fraca influência do pré-natal no sucesso da amamentação⁹. Por outro lado, o potencial do pré-natal, enquanto oportunidade ímpar para o incentivo ao aleitamento materno, é demonstrado por outros autores²³.

As maternidades apresentaram um significativo papel nos primeiros anos de campanha, mas pode ser detectada uma diminuição nas suas ações de promoção do aleitamento materno nos últimos anos: no início e no final do seguimento, quase a metade das mães não se recordava de ter recebido orientação quanto à amamentação e o número de mães que não amamentaram seus filhos no hospital ainda é preocupantemente alto. Por outro lado, diminuiu parcialmente o tempo imediato de separação pós-parto. Considerando-se que, geralmente, quase a totalidade das mães iniciam a amamentação no nosso meio²⁴ e que a importância da participação da maternidade é bem documentada²⁵, esse item merece maior atenção no planejamento de ações mais eficazes.

As Figuras 1 e 2 apontam para o mesmo fato: um número maior de mães tende a amamentar por períodos superiores a 6 meses, assim como a introdução do leite de vaca tende a ser mais tardia. Todavia, os avanços obtidos nos primeiros seis anos de seguimento estabilizaram-se durante a segunda metade. Um estudo retrospectivo realizado no Paraná¹⁵ concluiu não ter havido diferença significativa entre o índice de amamentação no 6º mês de vida encontrado em 1986/1987 (65,7%) quando comparado com 1988/1989 (63,6%). Na Grande São Paulo, outros autores¹³ concluíram que o índice de aleitamento materno em crianças acima de seis meses foi de 18,9% para aquelas nascidas em 1981/1982, subindo para 37,7% em 1984, para então declinar para 27,6% em 1985/1986.

Quanto às causas do desmame, verificou-se que elas se relacionam principalmente a conceitos como “leite insuficiente”, “leite secou” e ao fato de a criança ter abandonado o seio. Estes resultados são concordantes com outras pesquisas realizadas em nosso meio^{4,15}. São fatores muitas vezes relacionados a conceitos equivocados, que podem ser evitados, ou mesmo revertidos, com orientação e acompanhamento adequado.

De forma semelhante a outros relatos^{5,13,15}, pode se dizer, pelos resultados obtidos, que a tendência à interrupção cada vez mais precoce da amamentação foi detida. Todavia, a campanha de incentivo ao aleitamento materno perdeu muito do seu ímpeto nos últimos anos, sendo necessário um investimento maior na participação do pré-natal, das maternidades, dos Centros de Saúde e uma retomada mais incisiva nas campanhas de conscientização.

Agradecimento

Ao Professor Ennio Leão, que acompanhou este trabalho desde seu início, nossos sinceros agradecimentos.

Referências bibliográficas

1. Conferência Internacional sobre Atenção Primária de Saúde. Cuidados primários de saúde. Alma-Ata, 1978. Brasília: UNICEF.
2. OMS/UNICEF. Reunião conjunta OMS/UNICEF sobre alimentação de lactentes e crianças na primeira infância. Declaração, recomendações e relação dos participantes. Geneva: UNICEF, 1980.
3. Issler H, Leone C, Quintal VS. Duração do aleitamento materno em uma área urbana de São Paulo, Brasil. *Bol Of Sanit Panam* 1989; 106(6):513-22.
4. Souza LSF, Souza ELS, Barretto MRR, et al. Determinantes do êxito do aleitamento natural. *J pediatri (Rio J)* 1991;67(1):42-50.
5. O'Quinn J, McIntyre L, Meade S. Patrones de lactancia natural en la Isla Montserrat. *Bol Of Sanit Panam* 1992; 112(6):500-6.
6. Costa MCO, Figueiredo EM, Silva SB. Aleitamento materno: causas de desmame e justificativa para amamentar. *J pediatri (Rio J)* 1993; 69(3):176-8.
7. López MG, Prez GJG. Factores maternos asociados a la duración de la lactancia en áreas periféricas de Guadalajara, México. *Bol Of Sanit Panam* 1993;115(2):118-27.
8. Marandi A, Afzali HM, Hossaini AF. The reasons for early weaning among mothers in Teheran. *Bull World Health Org* 1993;71(5):561-9.
9. Neutzling MB, Vieira MF, Csar JA, Gigante DP, Martins EB, Fanchini LA. Medindo o impacto da promoção do aleitamento materno em serviços de atenção primária à saúde em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pbl Rio de Janeiro* 1993;9(2):149-54.
10. Martins Filho J, Sanged CAA. Aleitamento materno. Modificação da prevalência da amamentação na região de Campinas, após oito anos de estímulo contínuo, em nível ambulatorial. *J pediatri (Rio J)* 1987; 62(6):251-6.
11. Monteiro CA, Zuiga HPP, Bencio MHD, Rea MF. Estudo das condições de saúde das crianças do município de São Paulo, SP (Brasil), 1984 - 1985. III - Aleitamento materno. *Rev Saúde Pbl S Paulo* 1987;21(1):13-22.
12. Victora CG, Barros FC, Vaughan JP. Amamentação e dieta. In: Victora CG, Barros FC, Vaughan JP. *Epidemiologia da desigualdade*. São Paulo: Hucitec, 1988:117-27.
13. Rea MF, Berquó ES. Impact of the Brazilian national breastfeeding programme on mothers in Greater São Paulo. *Bull World Health Org*, 1990; 68(3):365-71.
14. Xavier CC, Jorge SM, Gonçalves AL. Prevalência do aleitamento materno em recém-nascidos de baixo peso. *Rev Saúde Pbl S Paulo* 1991;25(5):381-7.
15. Favareto J, Thomson Z. Avaliação do programa de estímulo ao aleitamento materno do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná - Londrina. *J Pediatr (Rio J)* 1991;67(6):388-92.
16. Escamilla RP, Dewey KG. Epidemiologia de la lactancia materna en zonas rurales e urbanas de México. *Bol Of Sanit Panam* 1993; 114(5):399-406.
17. Goulart EMA. Análise da eficácia do programa de incentivo ao aleitamento materno em um bairro periférico de Belo Horizonte 1980/1986. [Dissertação] Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 1988; 65 p.
18. Jelliffe EPF. Práticas de alimentação do lactente. Doenças iatrogênicas e comerciogênicas associadas. *Clin Ped Amer Norte* 1977;(24):49-61.
19. Muller M. O matador de bebês. Campinas: Cemicamp, 1981.
20. Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança - Aleitamento materno e orientação alimentar para o desmame. Brasília: Ministério da Saúde / INAMPS, 1986.
21. Dean AD, Dean JA, Coulombier D et al. *Epi Info, Version 6: a word processing, database and statistics program for epidemiology on micro-computers*. Atlanta, USA, 1994. Centers for Disease Control and Prevention.
22. Gomes ACS, Cardoso ML, Moura EFA, Maral NK. Aleitamento ao seio. Avaliação de conhecimentos de puérperas. *J pediatri (Rio J)* 1992; 68(2):123-6.
23. Granzoto JA, Bertoni AL, Vecchi AA, Rodrigues E. A importância do incentivo pré-natal na amamentação de primíparas. *J pediatri (Rio J)* 1992;68 (1):34-7.
24. Martines JC, Habicht JP, Ashworth A, Kirkwood BR. Weaning in Southern Brazil: is there a "weanling's dilemma"? *J Nutr* 1994;124(8):1189-98.
25. Labbock M, McDonald M, eds. *Proceedings of the Interagency Workshop on Health Care Practices Related to Breastfeeding*. *Int J Gynecol Obstet (suppl)* 1990; 31:31-34.

Endereço para correspondência:

Dra. Lúcia M. H. Figueiredo
 Departamento de Pediatria, Faculdade de Medicina - UFMG
 Av. Alfredo Balena, 190 - Belo Horizonte - CEP 30130-100
 Fax: (031) 273.4985