



ARTIGO ORIGINAL

Indicadores do aleitamento materno na cidade de Feira de Santana, Bahia

Breastfeeding indicators in the city of Feira de Santana, Bahia, Brazil

Graciete O. Vieira¹, Mário Glisser², Suelly P.T. Araújo³, Acilegna do N. Sales⁴

Resumo

Objetivo: Avaliar os indicadores do aleitamento materno, analisando a situação alimentar presente das crianças menores de 2 anos de idade.

Métodos: No dia 15 de junho de 1996 foram aplicados 3.898 questionários em Feira de Santana, Bahia, Brasil, nos quais foi utilizada a metodologia do documento OMS/CED/SER/91.14. Foram calculadas as taxas de aleitamento materno exclusivo, predominante, persistência do aleitamento, alimentação complementada em tempo oportuno, utilização de mamadeiras, bicos e chupetas e duração média do aleitamento.

Resultados: Constatamos que o aleitamento exclusivo nas crianças de 0-3 meses foi de 45,6%, a duração média do aleitamento foi de 9 meses e a persistência do aleitamento nas crianças de 12-15 meses ocorreu em 45,4% das crianças.

Conclusões: Os dados obtidos revelam que as crianças de Feira de Santana se beneficiam mais do aleitamento que as crianças em outras localidades da Bahia ou Nordeste, refletindo programas de orientação adequada. A metodologia proposta é de fácil aplicação, possibilitando amostras significativas e replicáveis. A utilização de métodos padronizados contribuirá para melhorar o acompanhamento dos indicadores do aleitamento materno no Brasil.

J. pediatr. (Rio J.). 1998; 74(1):11-16: aleitamento materno, leite humano, lactação.

Introdução

Pela disponibilidade de nutrientes, por seu conteúdo em substâncias imunoativas e por sua qualidade quanto à higiene, o leite materno é fundamental para a saúde e o desenvolvimento da criança¹⁻⁶. O aleitamento materno favorece uma boa relação afetiva mãe-filho e melhora o

Abstract

Objective: To evaluate breast-feeding indicators surveying current alimentary status of under- two-year-old children.

Methods: During Vaccinations day, on June 15th, 1996, 3.898 mothers were interviewed in urban areas of Feira de Santana, Bahia, Brazil. The methodology proposed at WHO/CED/SER 91.14 was used. Rates were calculated for the appropriate age groups: breast-feeding exclusive and predominant, persistence of breast-feeding one and two years, median duration of breast-feeding, timely complemented breast-feeding, bottle-feeding and pacifiers utilization.

Results: The main results were exclusive breastfeeding rate of 45,6%, in children from 0-3 months old; breastfeeding medium duration of 9 months; and persistence of 45,4% of breastfeeding in children from 12-15 months old.

Conclusions: These results pointed that children in Feira de Santana are benefitting from breast-feeding more than in other areas of Bahia and other states of the Brazilian Northeast reflecting correct orientation. The methodology revealed ease to applicate providing significant and replicable samples. Wider utilization of standardized methodologies will contribute to improve monitoring of breast-feeding indicators in Brazil.

J. pediatr. (Rio J.). 1998; 74(1):11-16: breastfeeding, human milk, lactation.

desenvolvimento da criança do ponto de vista cognitivo e psicomotor⁷⁻⁹. Tem a propriedade de promover o espaçamento das gestações e diminuir a incidência de algumas doenças na mulher^{2,10}.

A OMS, o UNICEF e o Ministério da Saúde enfatizam a importância da promoção do aleitamento materno como fator redutor da morbimortalidade infantil. Estima-se que mais de um milhão de crianças poderiam deixar de morrer no mundo a cada ano, se o aleitamento materno fosse plenamente utilizado de maneira exclusiva até os 6 meses e complementado até o segundo ano de vida^{11,12}.

Apesar da excelência do aleitamento materno, o desmame precoce é elevado^{13,14}. Grandes esforços vêm sendo realizados para reverter a tendência ao abandono do aleita-

1. Professora do Departamento de Biologia da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Coordenadora do Centro de Incentivo ao Aleitamento Materno - Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB) - 2ª Diretoria Regional de Saúde (2ª DIRES) Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA).
2. Representante UNICEF - Bahia.
3. Coordenadora do Banco de Leite Humano - SESAB - 2ª DIRES-HGCA.
4. Enfermeira do Banco de Leite Humano - SESAB-2ª DIRES-HGCA.
Fonte Financiadora: UNICEF-Ba.

mento materno¹¹. Dados disponíveis permitem concluir que o aleitamento materno está sendo progressivamente readotado como alimentação preferencial na primeira infância^{12,15}.

Uma dificuldade importante para acompanhar a evolução do aleitamento materno tem sido a falta de uma metodologia uniforme para medir sua utilização e permitir comparações sólidas entre os estudos realizados. A maioria dos estudos é retrospectiva e inclui crianças menores de dois anos e por vezes de cinco anos. Os resultados podem não ser confiáveis por utilizarem a memória da mãe e por esta apresentar tendência a “agradar” o inquiridor, geralmente entusiasta do aleitamento materno, fatos que podem superestimar os índices de aleitamento materno. Além do que, até pouco tempo, as próprias definições de indicadores não estavam claras, especialmente os conceitos de aleitamento exclusivo e predominante¹³⁻¹⁶.

O objetivo do estudo é avaliar os indicadores do aleitamento materno na cidade de Feira de Santana - Bahia, analisando a situação presente da criança, e não a informação retrospectiva da mãe.

Material e Métodos

O estudo foi realizado no dia 15 de junho de 1996, dia nacional da vacinação. Essa data foi escolhida porque poderíamos atingir, no mesmo dia, grande número de mães e por ser operacionalmente mais prático.

Foram aplicados os questionários às mães de todas as crianças menores de dois anos de idade em 19 postos de vacinação. As 3.898 crianças inquiridas representam aproximadamente 23% das crianças do grupo etário, estimadas para a área urbana do município de Feira de Santana, e a campanha do referido dia teve cobertura vacinal estimada de 100%. A distribuição geográfica dos postos garante uma representatividade de todos os bairros da cidade.

O trabalho de campo foi realizado por 40 estudantes de enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana, previamente treinados quanto a forma de inquirir a mãe e quanto ao preenchimento das folhas de coleta de dados, além de terem sido orientados no sentido de não induzirem as respostas. Os conceitos básicos de aleitamento materno, definidos na reunião convocada em 1991 pela OMS (OMS/CED/SER 91.14)¹⁴, foram cuidadosamente discutidos. Os estudantes foram distribuídos em duplas em dezenove postos de vacinação na área urbana do município de Feira de Santana. A escolha dos postos, dentre os setenta e cinco planejados, foi baseada no relatório da campanha anterior, com o cuidado de selecionar postos que revelassem o perfil de toda a cidade, sem áreas de concentração.

A folha de coleta de dados foi o único instrumento utilizado no campo; foi aplicada somente a crianças menores de dois anos de idade e permite registrar o nome da criança e a data de nascimento para calcular a idade em meses completos e registrar a situação do aleitamento

materno exclusivo, predominante, complementado ou a ausência de aleitamento. Foi informado à mãe que estava sendo realizada uma pesquisa sobre alimentação e perguntado o que a criança comeu nas últimas 24 horas, se mama no peito, se recebe água, chá, suco, outro leite, papinha, mingau, comida ou se utiliza bico (chupeta) e mamadeira.

Durante o dia da aplicação dos questionários, todos os postos foram visitados por supervisores e coordenadores do trabalho. Três dias após o término das atividades, a tabulação foi realizada manualmente com a participação de todos os inquiridores e sob a supervisão dos responsáveis pela pesquisa. Posteriormente, a tabulação foi revisada pelos autores, e os dados consolidados utilizando-se uma planilha QuattroPro.

Foram calculadas as taxas dos seguintes itens:

Aleitamento materno - Proporção de crianças que se alimentam com leite materno.

*Aleitamento materno exclusivo** - Proporção de lactentes alimentados exclusivamente com leite materno e que não receberam nenhum outro líquido ou sólido durante as últimas 24 horas. Calculada para as crianças menores de 4 meses (<120 dias) e de 6 meses (<180 dias).

Aleitamento materno predominante - Proporção de lactentes em que o leite materno é a principal fonte de alimentação, entretanto que receberam água, chás ou suco de frutas, mas nenhum outro leite ou alimento semi-sólido durante as últimas 24 horas. Calculada para as crianças menores de 4 e de 6 meses.

*Aleitamento complementado em tempo oportuno** - Proporção de lactentes de 6 a 9 meses (180 - 299 dias) que recebem leite materno e um complemento alimentar semi-sólido ou sólido.

Persistência do aleitamento materno (01 ano) - Proporção de crianças de 12 a 15 meses que recebem leite materno.

*Persistência do aleitamento materno (02 anos)** - Proporção de crianças de 20 a 23 meses que recebem leite materno.

Alimentação em mamadeira - Proporção de lactentes menores de 6 e de 12 meses (366 dias) que recebem alimentos e líquidos em mamadeira.

Duração média do aleitamento materno - Idade em meses na qual a média móvel de 3 meses é 50% ou menos, ou seja, pelo menos 50% das crianças deixaram de mamar. Cada mês não é apenas representado pelo valor encontrado para ele, mas pela média de três meses incluindo o anterior e o posterior

*Utilização de bico ou chupeta.*** - Proporção de lactentes menores de 6 e de 12 meses que utilizam bico/chupeta.

Os indicadores assinalados com (*) fazem parte do acompanhamento do aleitamento materno no relatório anual do UNICEF, Situação Mundial da Infância¹².

A utilização de bico/chupeta (**) foi adicionada aos indicadores recomendados por ser considerada de interesse

sua análise em conjunto com o aleitamento exclusivo¹⁷.

Para análise comparativa entre dados do universo de análise da pesquisa e dados de outros locais foram utilizados os testes de tabelas de entrada dupla e de X2 (Yates) do Programa EPIINFO versão 5.0.

Resultados

Considerando-se a avaliação da situação alimentar de 3.898 crianças entre 0 e 23 meses de idade, deste total, 2.010 (51,6%) ainda mamavam. Das 182 crianças no primeiro mês de vida, 95,1% mamavam, sendo que 75,8% do total estavam em aleitamento exclusivo (Tabela 1).

Das 761 crianças menores de 4 meses, 87,9% mamavam, 45,6% com aleitamento exclusivo e 15,1% com aleitamento predominante. Quando analisados os menores de 6 meses, estas percentagens foram respectivamente 82,2, 36,9 e 14,6% (Tabela 2).

A utilização de outro leite, papinha ou comida foi relatada em 39,3% dos menores de 4 meses e em 48,5% dos menores de 6 meses.

A alimentação complementada em tempo oportuno, no grupo etário de 6 a 9 meses completos, foi de 43,7%. As proporções de crianças de 12 a 15 meses e de 20 a 23 meses completos que recebiam leite materno foram, respectivamente, de 45,4% e 23,6% (Tabela 3).

Dos lactentes menores de 6 meses, 48,8% utilizavam mamadeira e 55,4% utilizavam bico (Tabela 4).

Quando analisado separadamente o uso de bico nas crianças menores de 4 meses em aleitamento exclusivo, foi revelado que a criança que não usa bico tem 1,87 (1,6 - 2,19) vezes mais possibilidade de estar em aleitamento exclusivo.

A duração média da amamentação foi de 9 meses (Tabela 4).

Discussão

A promoção do aleitamento materno é a mais importante intervenção nutricional para a criança. Por outro lado, a participação dos estudantes da área de saúde no inquérito favorece sua formação como promotores do aleitamento materno.

Tabela 1 - Indicadores do aleitamento materno na cidade de Feira de Santana-Ba, 1996

Idade meses	Total	Aleitamento Exclusivo		Aleitamento Predominante		Aleitamento Materno		Média Móvel (3 meses)
		nº	%	nº	%	nº	%	
0	182	138	75,8	16	8,8	173	95,1	-
1	196	94	48,0	37	18,9	181	92,3	91,1
2	198	71	35,9	35	17,7	171	86,4	85,7
3	185	44	23,8	27	14,6	144	77,8	79,5
Total < 4	761	347	45,6	115	15,1	669	87,9	-

Tabela 2 - Indicadores do aleitamento materno na cidade de Feira de Santana-Ba, 1996

Idade meses	Total	Aleitamento Exclusivo		Aleitamento Predominante		Aleitamento Materno		Média Móvel (3 meses)
		nº	%	nº	%	nº	%	
< 4	761	347	45,6	115	15,1	669	87,9	-
4	153	28	18,3	23	15,0	111	72,5	72,1
5	171	25	14,6	20	11,7	112	65,5	65,0
Total < 6	1.085	400	36,9	158	14,6	892	82,2	-

Tabela 3 - Indicadores do aleitamento materno na cidade de Feira de Santana-Ba, 1996

Indicador	Grupo etário meses	Total de crianças por idade	Valor	
			nº	%
Aleitamento Materno Exclusivo	< 4	761	347	45,6
	< 6	1085	400	36,9
Aleitamento Materno Predominante	< 4	761	115	15,1
	< 6	1085	158	14,6
Alimentação Complementada Oportuna	6 a 9	675	295	43,7
Amamentação Continuada 1 ano	12 a 15	658	299	45,4
Amamentação Continuada 2 anos	20 a 23 meses	496	117	23,6

Quanto aos indicadores encontrados, estes terão um valor crescente à medida que tivermos dados de diversas áreas, coletados ao longo do tempo, para avaliar a evolução do aleitamento materno.

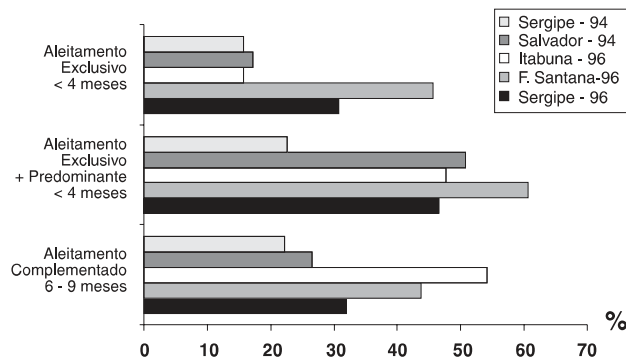
Apesar de serem poucos os trabalhos divulgados que utilizaram a mesma metodologia, podemos comparar alguns de nossos dados com os disponíveis para o país, a região ou o estado. Os nossos resultados demonstram uma grande adesão das mães de Feira de Santana à utilização do aleitamento materno quando comparada a outras realidades.

Tabela 4 - Indicadores do aleitamento materno na cidade de Feira de Santana-Ba, 1996

Indicador	Grupo etário meses	Total de crianças por idade	Valor	
			nº	%
Utilização de Mamadeira	< 6	1085	529	48,8
	< 12	2159	1275	59,1
Utilização de Bico Artificial	< 6	1085	601	55,4
	< 12	2159	1226	56,8
Duração Média da Amamentação	(média móvel = ou < 50%)	-	9 meses	

Em Feira de Santana, o tempo médio da duração do aleitamento materno foi de 9 meses; no interior da Bahia-1992, 5 meses; em Sergipe-1994, 4 meses¹⁸; em áreas urbanas de Sergipe-1996, 6 meses¹⁹; em Salvador-1996, 6 meses²⁰; em Itabuna-1996, 9 meses. A utilização da média móvel de três meses, para o cálculo da duração média do aleitamento materno, aumenta a significância e o valor estatístico dos dados (Tabela 5).

O indicador sobre a prática do aleitamento materno exclusivo em menores de quatro meses de idade, cujas mães informaram que o único alimento dado à criança nas últimas 24 horas era o leite materno, foi de 45,6% em Feira de Santana; em Salvador-96 foi de 17,2%; e em Itabuna-96 de 15,7% (Figura 1). Este indicador já disponibilizado pela Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde -PNDS-1996, divulgado pela BEMFAM, foi de 40,3%, sendo de 30,2% no Nordeste²¹.

**Figura 1** - Indicadores do aleitamento materno 1994-1996

A Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição - PNSN-1989 investigou as práticas da alimentação infantil de modo distinto: não inquiriu sobre o regime alimentar das crianças nas últimas 24 horas, perguntou às mães sobre a alimentação habitual das crianças e referiu-se ao “aleitamento exclusivo”, o que presentemente conhecemos como aleitamento natural completo (aleitamento exclusivo + predominante). Por essa razão, as estimativas sobre a frequência do aleitamento materno exclusivo neste estudo não são rigorosamente comparáveis.

Das crianças menores de 4 meses, apenas 39,3% já recebiam outro leite, papinha ou comida, contra 77,4% em Sergipe-94 e 49,2% em Salvador-96.

Tabela 5 - Indicadores do aleitamento materno em diferentes locais, 1994-1996. Duração média do aleitamento materno*

Idade meses	Sergipe 94	F. Santana 96	Itabuna 96	Salvador 96	Sergipe 96
1	87,3	91,1	87,2	91	83,5
3	57,1	79,5	76,3	69,1	61
5	39,5	65,6	64,2	53,8	51
7	30,3	54,3	61,3	45,8	40,9
9	31,7	49	49,5	39,2	37,5
11	-	45,3	29,9	42,9	30
13	-	45,2	25,6	28,4	27,4
15	-	41,6	24,6	23,1	22
17	-	30,2	24,7	26,9	20,9
19	-	27,7	28,9	16,7	22
21	-	25,2	26,1	11,2	16,2

* Idade em meses na qual a média móvel de 3 meses é 50% ou menos, ou seja, 50% das crianças deixaram de mamar.

Sabemos da importância da utilização do aleitamento materno exclusivo, porque a simples introdução de outro líquido na alimentação da criança aumenta o risco de morte²²⁻²⁷. É hoje consenso que todas as crianças devem receber exclusivamente leite materno nos primeiros 4 a 6 meses de vida e que a amamentação complementada por outros alimentos deve prosseguir até dois anos ou mais de idade¹. Isso aponta para o relevante papel do profissional de saúde e dos serviços de saúde nos primeiros meses de vida da criança, aumentando a auto-confiança da mãe e favorecendo o aleitamento materno exclusivo.

A proporção de crianças de 6 até 9 meses com alimentação complementada oportuna foi também superior à encontrada na maioria dos inquéritos divulgados (Figura 1).

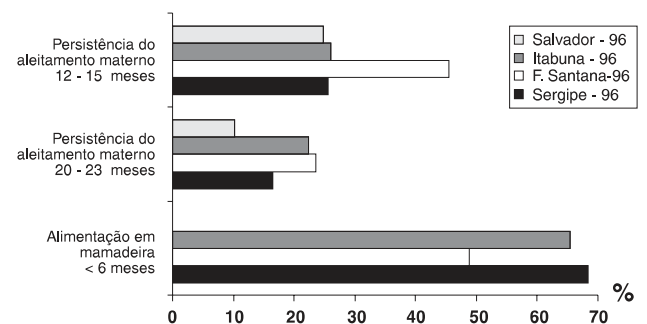
A proporção de crianças amamentadas no primeiro quadrimestre do segundo ano de vida foi de 45,4% e no último quadrimestre foi de 23,6%, revelando taxas bem mais elevadas que em todos os outros inquéritos (Figura 2).

A média de utilização de mamadeira, quer em menores de 6 meses como em menores de 12 meses, foi significativamente inferior quando comparada às encontradas em Itabuna-96 e Sergipe-96 (Figura 2).

Como contribuição à discussão relacionada ao uso de bico ou chupeta e aleitamento materno exclusivo, esta questão foi adicionada ao conjunto de indicadores recomendados pela OMS. Na população de menores de 4 meses, a análise revelou um risco relativo de 1,87 (1,6-2,19) ($p < 0,001$). O que significa que, segundo os dados deste estudo, a criança que não usa bico tem 1,87 vezes mais possibilidades de ter aleitamento exclusivo. Além do que, a utilização de bico e mamadeira aumenta o risco de infecções entéricas²³.

Pode-se concluir que a metodologia proposta é de fácil aplicação durante as campanhas de vacinação dada sua alta cobertura, pois possibilita amostras significativas e replicáveis. E, se mantida a metodologia e os postos de vacinação selecionados, inquéritos sucessivos terão sua comparabilidade assegurada.

Os indicadores analisados sinalizam que as crianças de Feira de Santana se beneficiam mais do aleitamento materno que as crianças inquiridas em outras localidades da região. Vale a pena ressaltar que dois dos cinco hospitais credenciados como Amigos da Criança e os dois Bancos de Leite do Estado da Bahia estão localizados na cidade de Feira de Santana. O Centro de Referência para o Incentivo ao Aleitamento Materno do estado da Bahia, localizado no Hospital Geral Clériston Andrade, há 10 anos realiza promoção e incentivo ao aleitamento materno através de treinamentos de estudantes, professores e profissionais de saúde de nível médio e superior; promove palestras e orientações para gestantes, puérperas e nutrizas; efetua jornadas, cursos e seminários; e procura estimular o aleitamento materno através de campanhas em rádios, televisão e jornais. O referido centro efetua também coleta domiciliar de leite humano e desenvolve trabalhos de pesquisa. Vale salientar que as campanhas de promoção e incentivo ao aleitamento materno que são realizadas na cidade de Feira de Santana nos hospitais públicos, nos particulares, na universidade, nas escolas de 1º e 2º grau e pela imprensa provavelmente contribuíram para os resultados encontrados.

**Figura 2** - Indicadores do aleitamento materno 1994-1996

A utilização de metodologia padronizada exequível e reproduzível, como a apresentada neste trabalho, pode contribuir para monitorar as taxas de amamentação em nosso meio e, desse modo, orientar a estratégia e táticas de promoção do aleitamento materno.

Agradecimentos

Aos estudantes de enfermagem da UEFS, que inquiriram as mães, e à 2ª Diretoria Regional de Saúde, que possibilitou a realização da pesquisa no dia nacional de vacinação.

Referências bibliográficas

1. OMS- Organização Mundial de Saúde. UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância. Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno. Genebra: OMS, 1989.
2. Giugliani E. Amamentação: como e porque promover. *Jornal de Pediatria* 1994; 70: 38-51.
3. Newman J. How breast milk protects newborns. *Sci Am* 1995; 23: 76-9.
4. Saarinen UM, Kajosaari M. Breastfeeding and prophylaxis against atopic disease: prospective follow - up study until 17 years old. *Lancet* 1995; 346:1065 -9.
5. Victora CG, Fuchs SC, Flores JA, Fonseca W, Kirkwood B. Risk factors for pneumonia among children in a Brazilian metropolitan area. *Pediatrics* 1994; 93:977-85.
6. Duncan B, Ey J, Holberg CJ, Wright AL, Martinez FD, Taussig LM. Exclusive breast-feeding for at least 4 months protects against otitis media. *Pediatrics* 1993; 91: 867-72.
7. Lucas A, Morley R, Cole TJ, Lister G, Leeson - Payne C. Breast milk and subsequent intelligence quotient in children born preterm. *Lancet* 1992; 339:261-4.
8. Lanting CI, Fidler V, Huisman M, Touwen BC, Boersma ER. Neurological differences between 9-year-old children fed breast-milk or formula - milk as babies. *Lancet* 1994; 344: 1319-22.
9. Christensson K, Cabrere T, Christensson E, Uvnas-Moberg K, Winberg J. Separation distress call in the human neonate in the absence of maternal body contact. *Acta Pediatr* 1996; 6:468-73.
10. Newcomb PA, Storer BE, Longnecker MP, Mittendorf R, Greenberg ER, Clapp RW, et al. Lactation and a reduced risk of premenopausal breast cancer. *N Engl J Med* 1994; 330: 81-7.
11. UNICEF- Fundo das Nações Unidas para Infância. Situação mundial da infância. New York:UNICEF, 1993.
12. UNICEF- Fundo das Nações Unidas para a Infância. Situação mundial da infância. New York: UNICEF, 1996.
13. Leão MM. O perfil do aleitamento materno no Brasil. Em aspectos de saúde e nutrição das crianças no Brasil em 1989. Perfil estatístico de crianças e adolescentes. Brasília: IBGE / INAN / UNICEF, 1992: 97-109.
14. OMS- Organização Mundial de Saúde. Indicadores para avaliar las practicas de lactancia materna. Genebra: OMS/ CED/ SER/91.14, 1991.
15. UNICEF- Fundo das Nações Unidas para a Infância. Saúde e nutrição das crianças nordestinas. Pesquisas estaduais, 1978-1992. Brasília: UNICEF, 1995:30-33, 68.
16. BEMFAM. Pesquisa sobre saúde familiar no nordeste do Brasil-1991. Rio de Janeiro: UNICEF, 1992.
17. Victora CG, Tomasi E, Olinto MT, Barros FC. Use of pacifiers and breastfeeding duration. *Lancet* 1993; 341: 404-6.
18. Silveira JAC, Guimarães AMA. Diagnóstico de saúde materno-infantil no estado de Sergipe. Aracaju: Secretaria do Estado de Saúde de Sergipe, 1994.
19. UNICEF- Fundo das Nações Unidas para a Infância. Pesquisa de saúde infantil nos bairros São Carlos e Jardim Centenário - Aracaju: UNICEF, 1995.
20. SISVAN-Ba. Relatórios de pesquisas sobre indicadores do aleitamento materno. Salvador: Secretaria de Saúde do estado da Bahia, 1996.
21. BEMFAM. Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde. Rio de Janeiro: UNICEF, 1997.
22. Issler H, Sampaio C, Sales MM. Aleitamento materno versus diarreia aguda. *Arch Gastroenterol* 1986; 23:246-50.
23. Goldman AS, Thorpe LW, Goldblum RM, Hanson LA. Anti-inflammatory properties of human milk. *Acta Pediatr Scand* 1986; 75: 689-95.
24. Hurtado E. La lactancia materna en la etiologia de la diarrea. *Arch Latinoam Nutr* 1989; 39: 278 - 91.
25. Murray RD. Does the fecal flora of breast-fed infants limit gastroenteritis? *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 1992; 15: 246-7.
26. Santos CE, Pimentel DR. Efectos de la lactancia materna en el pronóstico y evolucion de la enfermedad diarreica aguda del lactante. *Arch Domin Pediatr* 1983;19: 39-42.
27. Post CLA, Victora CG, Valente JG, Leal MC, Niobey FML, Sabroza PC. Fatores prognósticos de letalidade hospitalar por diarreia ou pneumonia em menores de um ano de idade: estudo de caso e controle. *Rev Saúde Públ* 1992; 26: 369-78.

Endereço para correspondência:

Dra. Graciete O. Vieira

Rua Barão do Rio Branco, 1499 - Centro

CEP 44025-000 - Feira de Santana - Bahia

Fone: (075) 221.3884 - Fax: (075) 625.4156