

Prevalência do aleitamento materno em crianças até o sexto mês de idade na cidade de Maringá, estado do Paraná, Brasil

Suzana Cunha Vituri^{1*} e Ângela Sara Jamusse de Brito²

¹Departamento de Medicina, Universidade Estadual de Maringá, Av. Colombo, 5790, 87020-900, Maringá, Paraná, Brasil.

²Mestrado em Medicina da Universidade Estadual de Londrina, Av. Robert Koch, 60, 86038-440, Londrina, Paraná, Brasil.

*Autor para correspondência. e-mail: szvituri@uol.com.br

RESUMO. O leite materno é o alimento completo para o crescimento e desenvolvimento da criança até o 6º mês de vida. O objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência do aleitamento materno na cidade de Maringá (PR) até o 6º mês de idade e caracterizar as mães quanto a variáveis socioeconômicas e demográficas, à assistência pré-natal e natal, às características dos recém-nascidos; verificar a associação do AM exclusivo até o 4º mês com as variáveis e analisar a duração do aleitamento materno exclusivo, completo e aleitamento materno até o 6º mês. Foi realizado um estudo transversal por meio de inquérito domiciliar, com uma amostra de 373 crianças, através de questionário, para caracterizá-las de acordo com as variáveis e analisar o tipo e a duração do AM até o 6º mês de idade. Também foram estudadas as variáveis associadas ao AM exclusivo até o 4º mês. Na análise da duração do AM, foi utilizada a curva de Kaplan-Meier. A prevalência do AM ao 4 e 6 meses foi respectivamente de 60,3% e 54,9%. Quanto ao AM exclusivo, a prevalência foi de 14,2% e 9,5% aos 4 e 6 meses. Encontramos associação positiva com AM exclusivo no 4º mês às variáveis: situação conjugal com vínculo, recém-nascidos com idade gestacional abaixo de 37 semanas e mães com experiência anterior em amamentação.

Palavras-chave: prevalência, aleitamento materno.

ABSTRACT. Prevalence of breast-feeding in infants up to six months old, in Maringá, state of Paraná, Brazil. The maternal milk is the complete food for child's growth and development until the sixth month of life. The objective of this study is to evaluate the prevalence of breast-feeding in Maringá city, state of Paraná (PR) until the 6th month and to characterize the mothers regarding social, economical and demographic variables, prenatal and natal assistance, newly born children characteristics. Also, to verify the association of exclusive breast-feeding until the 4th month with the variables and to analyze the duration of the exclusive complete breast-feeding as well as the breast-feeding until the 6th month. A traverse study was accomplished by means of inquiry domicile, with a sample of 373 children, through questionnaire, to characterize them according to the variables and to analyze the type and duration of breast-feeding until the 6th month. The variables, associated with exclusive breast-feeding until the 4th month, were also studied. In the analysis of breast-feeding duration, the curve of Kaplan-Meier was used. The prevalence of breast-feeding at 4 and 6 months was 60.3% and 54.9%, respectively. In relation to exclusive breast-feeding, the prevalence was 14.2% and 9.5% at 4 and 6 months. We found positive association with exclusive breast-feeding in the 4th month to the variables: married situation with bond, newly born with pregnancy age below 37 weeks and mothers with previous experience in breast-feeding.

Key words: prevalence, breast-feeding.

Introdução

O leite materno é o único alimento de que a criança necessita até os 6 meses, constituindo importante e completa fonte de energia, além de ser isento de contaminação e de apresentar proteção imunológica, ainda imatura no recém-nascido. O

desmame precoce, especialmente nas classes sociais menos favorecidas, pode levar a um aumento das taxas de morbidade e mortalidade na infância, causando um grave problema de saúde pública (Giugliani, 2000).

A promoção do aleitamento materno deve ser vista como uma ação prioritária para a melhoria da

saúde e para a qualidade de vida das crianças e de suas famílias; entretanto, as estratégias de promoção da amamentação devem adaptar-se à cultura das populações, a seus hábitos, às suas crenças, à posição socioeconômica, entre outros aspectos, visando sempre ao objetivo principal, que é a conscientização de sua importância (Giugliani, 1994).

A situação do aleitamento materno no Brasil indica que, apesar do aumento das taxas de amamentação nas duas últimas décadas, a prevalência e a duração dessa prática estão muito aquém do recomendado, embora os estudos estejam demonstrando que, em que pese ao número de mulheres que iniciam a amamentação ser próximo a 97%, a amamentação exclusiva ainda é pouco praticada e a duração do aleitamento materno é, em média, inferior a um ano (Barros *et al.*, 1986; Universidade de São Paulo, 1998; Weiderpass *et al.*, 1998; Caldeira, 1998).

Existem vários métodos de coleta e de análise de dados para dimensionar a frequência do aleitamento materno em grupos populacionais, porém o estudo transversal é a forma mais simples, e, se repetido, permite acompanhar as tendências locais e as mudanças em relação ao aleitamento natural, relacionadas, principalmente, à política de saúde para aquela população. Assim, propusemos-nos estudar a prevalência do aleitamento materno na cidade de Maringá, estado do Paraná, e verificar a associação do aleitamento materno exclusivo até o 4.º mês com variáveis socioeconômicas e demográficas, com dados da assistência pré-natal e com o nascimento e características dos recém-nascidos.

Material e métodos

A população do município de Maringá, a noroeste do Paraná, em 1999, era de 286.461 habitantes (IBGE), sendo apenas 2,6% moradores da zona rural. A média de nascimentos por ano é de 5.400 (Sinasc), sendo 20% destes ocorridos em cidades próximas, geralmente pertencentes à mesma regional de saúde (15ª Regional de Saúde). O município é referência para uma vasta região, que encaminha suas gestantes de alto risco, fazendo que as gestantes de Maringá de menor risco sejam encaminhadas aos hospitais privados e também às cidades vizinhas.

A população da pesquisa foi composta por crianças cujas mães residem na zona urbana de Maringá e que nasceram no período compreendido entre janeiro e setembro de 1999, em hospitais da cidade de Maringá ou de cidades vizinhas. Os dados de nascimento foram obtidos da declaração de nascidos vivos (DN). A amostra foi aleatória a partir

do banco de dados de janeiro a setembro de 1999 gerados pelo Sinasc, utilizando o programa RSAMPLE.PGM do EPI INFO V.6.04b. No período em que foi selecionada a amostra, ocorreram 3.355 nascimentos de crianças de mães residentes em Maringá; portanto, para esta população, com uma frequência esperada de 50%, e com um erro aproximado na estimativa de 4,5%, com 95% de intervalo de confiança, e com acréscimo de perdas, resultou uma amostra de 519 registros.

Foi realizado estudo transversal com inquérito domiciliar, por meio do qual as informações foram obtidas, entrevistando-se as mães, as quais foram visitadas em seus domicílios e responderam a um questionário-padrão previamente elaborado relacionado as variáveis socioeconômicas (grau de instrução, situação conjugal, tipo de constituição familiar, renda familiar, trabalho e experiência anterior em amamentação); as variáveis demográficas (número de filhos e idade); à assistência pré-natal e ao nascimento (tipo de atendimento pré-natal, tipo de parto, local de nascimento, Índice de Apgar, permanência em alojamento conjunto); às características das crianças recém-nascidas (peso ao nascer, idade gestacional e sexo); e as relacionadas ao tipo de aleitamento materno até o 6.º mês, a saber: aleitamento materno exclusivo (AME), quando a criança recebe LM como única fonte alimentar, e não podendo receber nenhum outro líquido nem água ou chás; aleitamento materno completo (AMC), compreende as categorias AME e aleitamento materno predominante juntas, ou seja, pode receber outros líquidos que não leite; e aleitamento materno (AM) quando a criança recebe leite materno independentemente de receber outro alimento ou leite artificial.

As definições do tipo de aleitamento materno utilizadas estão de acordo com as recomendações da Organização Mundial de Saúde (WHO, 1997).

Para análise dos dados foi utilizado o programa EPI INFO - V.6.04b. As variáveis foram categorizadas e o Teste Qui-quadrado ou o Teste Exato de Fisher foi empregado para comparação das proporções no estudo dos fatores associados com o aleitamento materno exclusivo aos 4 meses, admitindo-se um erro alfa de 5%. Também foi calculada para cada variável a razão de prevalências (RP), com intervalo de confiança (IC) de 95%.

Foram avaliados também a duração e o tempo para cada tipo de aleitamento materno através da utilização da técnica de tábua de vida pelo método de Kaplan-Meier. Essa técnica apresenta vantagens, pois além de permitir boas estimativas, mesmo com número restrito de observações, permite um

tratamento longitudinal de dados coletados transversalmente, avaliando a proporção de crianças que continuam sendo amamentadas mês a mês (Monteiro, 1988). Esse projeto foi avaliado e autorizado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá.

Resultados e discussão

O número de amostras válidas obtidas foi de 373 e a perda de 28% do número calculado se deu por diversas causas: mudança de cidade ou de endereço ou endereço não encontrado e um óbito neonatal.

A maioria das mães (72,8%) tinha de 5 a 11 anos de escolaridade; (88,5%) tinha vínculo conjugal; (75,9%) tinha estrutura familiar nuclear. A renda familiar era superior a dois salários mínimos em 86,6% e 53,3% das mães não trabalhavam fora do lar. A maioria das mães (82,9%) tinha um ou dois filhos, e 60,6% não tiveram experiência anterior em amamentação sendo que 16% eram adolescentes. O pré-natal foi realizado para a quase totalidade das mães, tendo sido metade realizado em serviço de saúde privado. A taxa de partos cesáreos foi de 76,1%. Nasceram no município de Maringá 79,1%, sendo a maioria com peso normal e a termo; no entanto, mais da metade dos recém-nascidos (59,8%) não permaneceu em alojamento conjunto. Ocorreu um óbito materno no puerpério imediato, estando a criança sob a responsabilidade dos avós; do total, cinco mães não souberam estimar a renda familiar.

A associação do AM exclusivo até o 4.^o mês com as variáveis socioeconômicas (Tabela 1) mostrou que a presença paterna na estrutura familiar e a experiência anterior em amamentação apresentaram associação positiva com aleitamento materno com valores de $p < 0,005$ e $p < 0,032$, respectivamente. Nossos resultados confirmam os dados descritos na literatura segundo a qual as mães que já amamentaram têm maior chance de amamentar os filhos subsequentes (Bloom *et al.*, 1982; Graviloff, 1994; Grummer-Strawn, 1996).

Em relação às variáveis demográficas não encontramos associação de AME até o 4.^o mês, embora a literatura descreva risco aumentado de desmame em mães menores de 20 anos (Kistin *et al.*, 1990; Ryan, 1997; Scott *et al.*, 1999; Silva, 1989). É importante salientar que as mães adolescentes e primíparas devem receber orientação e estímulo diferenciados, pois fazem parte do grupo de risco de interrupção do aleitamento (Scott *et al.*, 1999).

Os dados da Tabela 2 mostram que o aleitamento materno até o 4.^o mês não apresentou associação significativa com as variáveis relacionadas à assistência pré-natal e ao nascimento.

Tabela 1. Associação do aleitamento materno exclusivo até o 4.^o mês com variáveis socioeconômicas. Maringá, estado do Paraná, 1999.

Variável	Aleitamento				χ^2	Valor de p	RP	IC 95%
	Sim N	%	Não n	%				
Grau de instrução								
≤ 8	31	21,1	116	78,9				
> 8	66	29,3	159	70,7	2,72	0,989	0,72	0,50-1,04
Situação conjugal								
C/vínc.	94	28,4	237	71,6				
S/vínc.	3	7,1	39	92,9	7,68	0,005*	3,98	1,32-11,99
Constituição familiar								
Nuclear	77	27,2	206	72,8				
Estendida	20	22,2	70	77,8	0,64	0,422	1,22	0,80-1,88
Renda familiar								
≤ 2 S.M.	12	24,0	38	76,0				
> 2 S.M.	85	26,7	233	73,3	0,01	0,814	0,9	0,53-1,52
Trabalho fora do lar								
Sim	42	24,3	131	75,7				
Não	55	27,6	144	72,4	0,38	0,536	0,88	0,62-1,20
Experiência em amamentação								
Sim	48	32,6	99	67,4				
Não	50	22,1	176	77,9	4,57	0,032*	1,48	1,05-2,07

* Valor de $p < 0,05$

Tabela 2. Associação do aleitamento materno exclusivo até 4.^o mês com aspectos da assistência pré-natal e nascimento. Maringá, estado do Paraná, 1999.

Variável	Aleitamento				χ^2	Valor de p	RP	IC 95%
	Sim N	%	Não n	%				
Tipo de atendimento pré-natal								
Privado	56	29,9	131	70,1				
Público	35	20,6	135	79,4	3,63	0,057	0,69	0,48-0,99
Tipo de parto								
Cesárea	77	27,1	207	72,9				
Vaginal	20	22,5	69	77,5	0,54	0,464	1,21	0,78-1,86
Local de nascimento								
Maringá	82	27,8	213	72,2				
Região	15	19,2	63	80,8	1,93	0,165	1,45	0,88-2,36
Índice de Apgar 1. ^o min.								
≤ 5	4	36,4	7	63,6				
> 5	92	25,5	269	74,5	0,21	0,644	1,43	0,64-3,18
Alojamento conjunto								
Sim	31	20,4	121	79,6				
Não	66	29,9	155	70,1	3,72	0,054	0,68	0,47-0,99

Valor de $p < 0,05$

Quanto ao tipo de parto, a literatura refere o parto cesárea como fator de risco à amamentação. Weiderpass *et al.* (1998) descrevem que as mães submetidas a cesáreas eletivas apresentam risco aumentado à interrupção completa da amamentação no primeiro mês de vida, quando comparadas às que tiveram parto normal ou cesárea da emergência.

A permanência ou não em alojamento conjunto neste estudo não apresentou risco de interrupção do aleitamento materno, embora a literatura a cite como um fator importante no sucesso de aleitamento (Del Ciampo *et al.*, 1994; Melleiro *et al.*, 1997). No alojamento conjunto, além da estrutura física, que permite contato precoce e constante entre mãe e filho, estabelecendo relação de afeto e segurança, é fundamental a participação da equipe, apoiando e passando orientações.

A Tabela 3, que caracteriza as crianças quanto ao peso de nascimento, ao sexo, à idade gestacional, demonstra significância estatística na associação do aleitamento materno exclusivo com idade gestacional ($p < 0,011$), mostrando que as crianças nascidas pré-termo têm probabilidade maior de serem amamentadas. Alguns estudos sobre aleitamento materno excluem as crianças com baixo peso ao nascer, por estas estarem mais expostas a situações de desmame precoce (Carvalho *et al.*, 1992). No presente estudo, esta condição não apresentou risco de interrupção precoce do aleitamento, provavelmente porque as mães receberam assistência de forma mais intensa, visando a diminuir os riscos de morbidade da própria condição.

Tabela 3. Associação do aleitamento materno exclusivo até o 4.º mês com características das crianças recém-nascidas. Maringá, estado do Paraná, 1999.

Variável	Aleitamento		χ^2	Valor de p	RP	IC 95%
	Sim n	Não n				
Peso ao nascer						
≤2500g	12 34,3	23 65,7	1	0,316	0,73	0,84-2,26
>2500g	84 24,9	253 75,1				
Idade gestacional						
RN termo	88 24,6	269 75,4	6,39	0,011*	0,44	0,27-0,70
Pré-termo	9 56,3	7 43,8				
Sexo						
Masculino	50 26,3	140 73,7	0	0,98308	1,02	0,73-1,44
Feminino	47 25,7	136 74,3				

Valor de $p < 0,05$

Quanto à análise da duração do Aleitamento Materno até o 6.º mês através da técnica da curva de sobrevida de Kaplan-Meier, foi observado que a duração mediana do aleitamento materno exclusivo foi de 1 mês (Figura 1). A proporção de crianças que iniciam o aleitamento materno é alta, próxima de 100%, porém somente 55% o iniciam de maneira exclusiva. Este representa um índice muito baixo, portanto devem ser pesquisados, em estudos futuros, os motivos que levam à introdução precoce de outros líquidos para se poder intervir com programas e reverter tal situação.

A proporção de crianças amamentadas com leite materno exclusivo até um mês foi de 47,7%. Estes valores caem para 38,1% aos dois, 26,3% aos três e 14,2% aos quatro meses, apresentando uma queda mais ou menos constante de 12% ao mês. Aos cinco e seis meses observa-se uma queda menos acentuada, com proporção de amamentados de forma exclusiva de 9,5%.

Estudos publicados pela OMS (WHO, 1991) indicam que a prática do aleitamento materno se dá, pelo menos por algum período, em 98% dos nascimentos na África, 96% dos nascimentos na Ásia

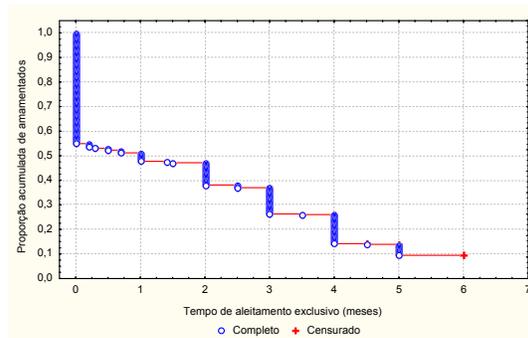


Figura 1. Duração do aleitamento materno exclusivo, em meses, completo e censurado, e proporção acumulada de crianças amamentadas. Maringá, estado do Paraná, 1999.

e 90% dos nascimentos na América do Sul. Os resultados do presente estudo mostram que em Maringá uma elevada porcentagem de crianças inicia o aleitamento, embora pouco mais da metade o faça de maneira exclusiva. Vários estudos nacionais apontam resultados semelhantes ao desta pesquisa. Dados referentes à Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição (Brasil/Ministério da Saúde, 1991) apontam que 92,1% dos recém-nascidos saem da maternidade sendo amamentados, porém este quadro se modifica quando esta proporção é comparada por regiões. Estudo realizado em Montes Claros, estado de Minas Gerais (Caldeira, 1998), mostrou que 98% das mães iniciam o aleitamento.

Prevalência do aleitamento materno exclusivo bem inferior ao do presente estudo foi encontrada em Botucatu, SP (Carvalho *et al.*, 1998), onde os índices do aleitamento materno exclusivo aos 4 e 6 meses foram, respectivamente, 4,6% e 2,2% e a mediana foi de 17 dias.

Em Londrina, cidade próxima a Maringá, com características populacionais semelhantes, a prevalência do aleitamento materno exclusivo aos seis meses foi de 14%; porém tais índices foram obtidos em um estudo realizado em 1992 com amostra selecionada do ambulatório do Hospital Universitário, que conta com Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno (Carvalho *et al.*, 1992), ao passo que nossa população de estudo, após a alta da maternidade, não é acompanhada com programa especial de apoio e de incentivo à amamentação. Também em Londrina, constatou-se em estudo realizado com amostra aleatória da região sul da cidade, uma mediana do aleitamento exclusivo de 3 meses, sendo considerado elevado se comparado aos estudos descritos na literatura (Thomson e Favoreto, 1991).

Quanto ao aleitamento materno completo (Figura 2), aquele que engloba o aleitamento

exclusivo mais o aleitamento predominante, excluindo as crianças que recebem outro tipo de leite ou alimentos sólidos e semi-sólidos, a mediana deste padrão de aleitamento foi de 4 meses.

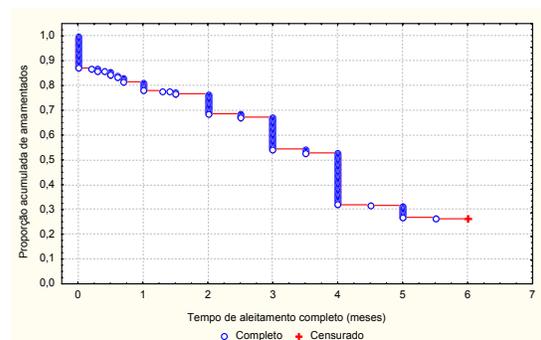


Figura 2. Duração do aleitamento materno completo em meses, completo e censurado, e proporção acumulada de crianças amamentadas. Maringá, estado do Paraná, 1999.

A proporção de crianças que faz uso de outros líquidos além do leite materno é alta, por isso o aleitamento exclusivo nos primeiros dias de vida é muito baixo; porém quando os avaliamos juntos (exclusivo + predominante), os índices se elevam de 55% (exclusivo) para 88%. Com um mês de idade a proporção de crianças que estão em aleitamento completo é de 78%, declinando para 68,6% aos dois, 54,4% aos três e com queda mais acentuada aos quatro meses, correspondendo a 31,9%. Aos cinco e seis meses, esta proporção caiu para 26,8%. Esses dados reforçam a idéia de que os próprios pediatras não julgam que essa associação (LM + líquidos) possa ser prejudicial para a amamentação e para a criança.

Quanto ao aleitamento materno (Figura 3), ou seja, aquele em que a criança continua em aleitamento materno apesar de receber outros alimentos ou leites, a mediana foi além dos seis meses.

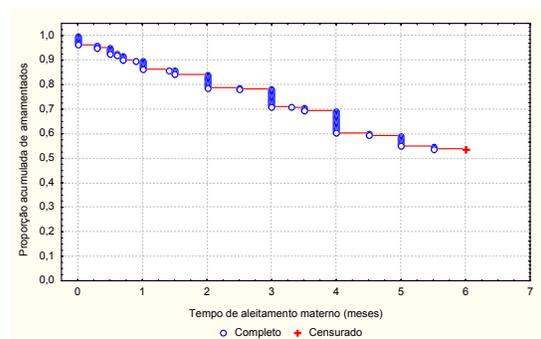


Figura 3. Duração do aleitamento materno em meses, completo e censurado, e proporção acumulada de crianças amamentadas. Maringá, estado do Paraná 1999.

Para concluir, a proporção de crianças que iniciam o aleitamento materno foi de 97%. Com um mês este índice é de 86,3%, ou seja, 13,7% já não fazem uso do leite materno. Ocorreu diminuição proporcional do aleitamento materno mês a mês de mais ou menos 9%, sendo que aos quatro meses ficou em torno de 60,3%, e aos cinco e seis meses em 54,9%. Comparando-se nosso estudo com a prevalência estimada do aleitamento materno no Distrito Federal (Sena, 1997), verificou-se que 70,9% dos lactentes aos 6 meses recebem leite materno, proporção bem maior do que a encontrada em Maringá, PR, no presente estudo.

Vários fatores podem estar contribuindo para a introdução precoce de outros líquidos ou alimentos nas crianças amamentadas, dentre os quais a atuação inadequada dos serviços de assistência materno-infantil. Apesar de ser um hábito profundamente enraizado na população, o uso precoce de água e chás precisa ser combatido. Por outro lado, é comum que os médicos, nas consultas de puericultura, sejam tolerantes com o uso desses líquidos e às vezes até o recomendem. Estudos mostram que mesmo em climas quentes é desnecessária a suplementação de água para crianças que recebem unicamente o leite materno (WHO, 1991). Talvez seja necessário um trabalho de reciclagem em educação continuada no sentido de reforçar esses conceitos entre pediatras e médicos que atuam no Programa de Saúde da Família (PSF).

Os dados deste estudo demonstram que a situação do aleitamento materno em Maringá está distante do que é preconizado pela OMS, ficando clara a importância desses resultados na lista dos indicadores de saúde, e a necessidade de intervir na elaboração de projetos e de campanhas na tentativa de atingir as metas da OMS. Nossos resultados permitem sugerir necessidade urgente de modificações na assistência materno-infantil, tanto no nível ambulatorial como no hospitalar, possibilitando assistência pré-natal de forma completa, com orientações sobre o aleitamento materno desde o início do pré-natal até a garantia de um parto em adequadas condições; da permanência da criança em alojamento conjunto após o nascimento e programas de reforço e de incentivo à amamentação no seguimento ambulatorial da criança recém-nascida.

Referências

BARROS, F. C. *et al.* Birth weight and duration of breastfeeding: are the beneficial effects of human milk being overestimated? *Pediatrics*, Elgrove Village, v. 78, n. 4, p. 655-60, 1986.

- BLOOM, K. *et al.* Factors affecting the continuance of breast-feeding. *Acta Paediat Scand.*, Oslo, suppl 300, n. 9, p. 9-14, 1982.
- CARVALHAES, M. A. B. L. *et al.* Diagnóstico da situação do aleitamento materno em área urbana do Sudoeste do Brasil: utilização de metodologia simplificada 1998. *Ver. Saude Publica*, São Paulo, v. 32, n. 5.
- CALDEIRA, A. P. *Estudo da situação do aleitamento materno na zona urbana de Montes Claros (MG)*, 1996. (Dissertação) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1998.
- CARVALHO, A. B. R. *et al.* Crescimento de crianças alimentadas com leite materno exclusivo. *J. Pediatr*, Rio de Janeiro, v. 68, n. 9/10, p. 328-34, 1992.
- DEL CIAMPO, L. A. *et al.* Influência dos diferentes tipos de alojamento sobre recém-nascidos na prática do aleitamento materno. *J. Pediatr*, Rio de Janeiro, 1994; 70(1): 10-5.
- GIUGLIANI, E. R. J. Amamentação: como e por que promover. *J. Pediatr*, Rio de Janeiro, v. 70, n. 3, p. 138-151, 1994.
- GIUGLIANI, E. R. J. O aleitamento materno na prática clínica. *J. Pediatr*, Rio de Janeiro, v. 76, Supl 3, p. 238-52, 2000.
- GRAVILOFF, M. M. *Avaliação das ações de promoção do aleitamento materno em Hospital Universitário*. 1994. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Paraná; Curitiba, 1994.
- GRUMMER-STRAWN L. M. The effect of changes in population characteristics on breastfeeding trends in fifteen developing countries. *Int. J. Epidemiol*, Oxford, v. 25, n. 1, p. 94-102, 1996.
- INSTITUTO DE SAÚDE/NUPENS-USP. Avaliação de práticas alimentares no primeiro ano de vida em dias nacionais de vacinação, Município de Santos. Setembro, 1998.
- KISTIN, N. *et al.* Breastfeeding rates among black urban low-income women: effect of prenatal education. *Pediatrics*, v. 86, n. 5, p. 741-6, 1990.
- MELLEIRO, M. M. *et al.* Seguimento de um grupo de mães que utilizaram o sistema de alojamento conjunto (SAC): Manutenção do aleitamento materno. *Pediatrics*, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 81-86, 1997.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, INAN, Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição. Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, julho, 1991.
- MONTEIRO, C. A. O Aleitamento Materno *In: Saúde e nutrição das crianças de São Paulo*. Diagnóstico, contrastes sociais e tendências. São Paulo: Hucitec, p. 55-70, 1988.
- RYAN, A. S. The resurgence of breastfeeding in the United States. *Pediatrics* 1997; 99 (4).
- SCOTT, J. A. *et al.* Factors associated with the duration of breastfeeding amongst women in Perth, Australia. *Acta Paediatr*, Oslo, v. 88, n. 4, p. 416-21, 1999.
- SENA, M. C. F. *Prevalência do aleitamento materno exclusivo no distrito Federal e sua associação como trabalho materno fora do lar*. 1997. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Brasília: Brasília, 1997.
- SILVA, A. A. M. Avaliação dos fatores de risco no desmame precoce. *Clin. Pediatr.*, New York, v. 13, n. 6, p. 15-32, 1989.
- THOMSON, Z.; FAVARETO, J. Avaliação do programa de estímulo de aleitamento materno do Hospital Universitário Regional do Norte de Paraná-Londrina. *J. Pediatr*, Rio de Janeiro, v. 67, n. 11/12, p. 388-92, 1991.
- WEIDERPASS, E. *et al.* Incidência e duração da amamentação conforme o tipo de parto: estudo longitudinal no sul do Brasil. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 32, n. 3, 1998.
- WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Division of child health and development. *UPDATE*, n. 9, 1991.
- WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Division of child health and development. *UPDATE*, n. 10, 1997.

Received on July 29, 2003.

Accepted on October 02, 2003.