

Prevalência do aleitamento materno em recém-nascidos de baixo peso*

Prevalence of breast feeding of low birthweight infants.

César C. Xavier**, Salim M. Jorge***, Arthur L. Gonçalves***

XAVIER, C.C. et al. Prevalência do aleitamento materno em recém-nascidos de baixo peso. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 25: 381-7, 1991. Estudou-se de forma longitudinal e prospectiva a duração do aleitamento materno no primeiro ano de vida de 222 crianças nascidas com peso menor ou igual a 2.500 gramas no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (Brasil), no período de outubro de 1985 a setembro de 1986. A incidência do aleitamento materno foi de 86,5%. A prevalência encontrada para as crianças que foram amamentadas foi de 62,5% aos 3 meses, 38,5% aos 6 meses, 28,7% aos 9 meses e 25,0% aos 12 meses de vida. A mediana da duração do aleitamento materno foi de 4 meses. O peso ao nascer mostrou associação positiva com a incidência e duração do aleitamento materno. O nível de escolaridade materno associou-se positivamente com sua duração. A idade materna, situação conjugal e o número de consultas pré-natais não apresentaram associação com o aleitamento materno. Estes dados mostram índices menores em relação aos de populações de países desenvolvidos, em especial os pré-termos finlandeses nascidos com peso menor do que 1.500 gramas. Programas de ações envolvendo a comunidade e/ou instituições devem resultar em melhoria de nossos índices, se bem implementados.

Descritores: Aleitamento materno. Baixo peso ao nascer. Desmame.

Introdução

A prática do aleitamento materno tem sido motivo de pesquisas que representam a maioria da produção de conhecimentos científicos nesta área (Buralli⁹, 1986). A maioria dos autores tem-se preocupado com os recém-nascidos (RN) que apresentam boas condições ao nascer, peso adequado e que compreendem as crianças que são capazes de sugar diretamente a mama desde o nascimento.

O aleitamento materno para os recém-nascidos de baixo peso (RNBP) apresenta dificuldades peculiares para a mãe, para a família, para o recém-nascido, assim como para o pessoal de saúde quando da assistência ao parto e o período de internação dessas crianças. Fatores reconhecidos como signifi-

cativos ao incentivo do aleitamento de RN a termo, como o contato precoce mãe-filho^{12,14}, amamentação precoce²¹, assistência em alojamento conjunto¹⁸ e permanência da mãe junto ao filho no período de internação da criança, apresentam dificuldades para sua implementação neste grupo ponderal. Acrescenta-se a estas dificuldades o fato de freqüentemente os RNBP e principalmente os prematuros, apresentarem condições clínicas críticas.

No Brasil, investigações epidemiológicas quanto a incidência e prevalência do aleitamento materno para os RNBP são escassas. Este conhecimento é necessário, entre outros motivos, quando se pretende incentivá-lo neste grupo mais vulnerável de crianças.

A incidência de RNBP no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), em 1974-1975, foi de 13,6% (Barros Filho⁶, 1976) e 13,2%, em 1982 (Martinez e Linhares¹⁶, 1984). No Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo foram encontradas proporções em torno de 16,0% para os anos de 1961, 1971 e 1981, (Leone¹⁵, 1982) e de 16,5% para o ano de 1984 (Ramos¹⁹, 1986). Evidencia-se, assim, a importância deste grupo como um grave problema de saúde pública, para os países em desenvolvimento²⁴.

O objetivo da presente investigação foi estudar incidência e prevalência do aleitamento materno, no primeiro ano de vida, de todos os RNBP nascidos no HCFMRP-USP, durante o período de um ano.

População de Estudo e Metodologia

Acompanhou-se de forma longitudinal e prospectiva todos os RNBP que nasceram e tiveram

* Parte da Dissertação de Mestrado apresentada na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, em 1988 sob o título: "Aleitamento Materno em Recém-Nascidos de Baixo Peso que Nasceram no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (1985-1986)". Subvencionado, parcialmente, pela "Nestlé Nutrition Foundation".

** Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais - Minas Gerais, MG-Brasil.

*** Departamento de Puericultura e Pediatria da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto, SP - Brasil.

Separatas/Reprints: C.C. Xavier - Av. Alfredo Balena, 190 - Santa Efigênia - 30130 - Belo Horizonte, MG - Brasil.

Publicação financiada pela FAPESP. Processo Medicina 90/4602-1

alta do berçário do HCFMRP-USP, no período de outubro de 1985 a setembro de 1986 e cujas mães eram residentes no município de Ribeirão Preto. Das 3.550 crianças nascidas vivas, neste período, 502 eram de baixo peso (≤ 2.500)³⁰, portanto, com incidência de 14,1% de RNBP, e destas, 253 (50,4%) eram filhas de mães residentes no citado município. Foram acompanhadas 222 (87,7%) destas crianças durante o primeiro ano de vida até pelo menos à época do desmame. Foram excluídas 31 (12,3%) crianças que não fizeram acompanhamento ambulatorial e nem foram encontradas através de visita domiciliar.

Todas as crianças foram assistidas no berçário após o parto. O peso de todos os recém-nascidos foi obtido imediatamente após o parto, estando estes nus, e usando balança "pesa-bebê" (Filizola) com sensibilidade de dez gramas. A balança foi ajustada antes de cada pesagem e aferida quinzenalmente. Os recém-nascidos eram alimentados diretamente ao seio, por mamadeiras ou sonda naso-gástrica ou alimentação parenteral, dependendo das condições clínicas das mães ou dos recém-nascidos, de acordo com a rotina do serviço. Deu-se preferência ao leite da própria mãe ordenhado ou leite humano de banco de leite e, na ausência destes, leite de vaca em pó não modificado, diluído a 7,5% e acrescido de 5 a 10% de hidrato de carbono.

As mães durante sua internação eram entrevistadas, e através de questionário padronizado procurava-se obter informações sobre dados perinatais e sócio-econômicos. Todas as mães eram convidadas a participar das reuniões rotineiras de incentivo ao aleitamento materno. Se a alta materna precedesse à da criança, as mães eram incentivadas a visitar com frequência o filho no berçário, assim como para ordenhar o leite, trazendo-o para o banco de leite do Hospital.

A primeira consulta pediátrica era realizada 15 dias após a alta e a seguir mensalmente, no primeiro semestre de vida, e bimestralmente, no segundo semestre. O atendimento ambulatorial seguiu as normas do Departamento de Puericultura e Pediatria da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP. Preconizava-se a alimentação natural com introdução de suco de frutas aos 2 meses e papa de cereal aos 4 meses²⁸.

Considerando que os primeiros sete dias se constitui em período crítico de estabelecimento ou não da lactação, no presente estudo considerou-se os dados de desmame ou duração do aleitamento materno, a partir dos oito dias de vida. Foram consideradas em aleitamento materno as crianças de muito baixo peso mantidas com leite humano ordenhado da própria mãe como principal alimento e, após a alta, estarem sugando eficazmente sem necessidade de ordenha.

Quanto à idade gestacional, utilizou-se os critéri-

os propostos pela OMS: pré-termo até 36 semanas e 6 dias, termo de 37 a 41 semanas e 6 dias e pós-termo com 42 semanas ou mais de idade ao nascer. Na avaliação da idade gestacional usou-se a informação materna de certeza da data da última menstruação e exame somato-neurológico^{10,13}.

Na avaliação do crescimento intra-uterino da criança e da adequação do peso para a idade gestacional, foram utilizadas as curvas propostas por Battaglia e Lubchenco⁷ (1967).

A análise das possíveis associações entre a incidência e duração do aleitamento materno, com as variáveis estudadas, foi realizada empregando a distribuição de probabilidade "Qui-Quadrado". O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

Resultados

Aos 222 RNBP estudados corresponderam 214 mães, uma vez que 8 pares gemelares participaram do estudo.

As características da população estudada são mostradas nas Tabelas 1 e 2.

A incidência do aleitamento materno e sua duração, entre os que iniciaram, foram maiores nas crianças de maior peso (Tabelas 3 e 4). A Tabela 5 mostra o comportamento das outras variáveis estudadas, onde o cruzamento destas com o peso, em

Tabela 1. Características da população estudada. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP, 1985 - 1986.

Características	n	%
Sexo		
Feminino	120	54,1
Masculino	102	45,9
Idade Gestacional		
Pré-termo	112	50,5
Termo	108	48,6
Pós-termo	2	0,9
Peso ao nascer		
≤ 1.500 gramas	24	10,8
1.500-2.000 gramas	51	23,0
2.000-2.500 gramas	147	66,2
Relação peso/idade gestacional		
Adequado	107	48,2
Pequeno	115	51,8
Índice de Apgar		
< 7 1º ou 5º minuto	69	31,1
Idade na alta hospitalar		
1 - 3 dias	95	42,8
> 14 dias	57	25,7

n (total) = 222

Tabela 2. Características da população estudada, em relação a mãe/família, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP, 1985 - 1986.

Características	n	%
Idade (n = 214)		
< 20 anos	43	20,1
20 - 24 anos	64	29,9
25 - 34 anos	100	42,1
> 35 anos	17	7,9
Nível escolaridade* (n = 213)		
< 4 anos	92	43,2
8 anos ou mais	35	16,4
Situação conjugal (n = 212)		
casada	74	34,9
amasiada	93	43,9
solteira	39	18,4
Consultas Pré-natal (n = 208)		
nenhuma	44	21,2
> 4	103	49,5
Parto (n = 214)		
natural	133	62,2
cesáreo	73	34,1
fórceps	8	3,7
Renda familiar (n = 191)		
< 0,5 SMPC**	123	64,4
< 1,0 SMPC	171	89,5

n (total) = 214

* anos completos

** SMPC - salário mínimo per capita

relação ao aleitamento materno, foi realizado para evidenciar ou não possíveis associações. O índice de Apgar, idade gestacional e idade da criança na alta hospitalar tiveram associação apenas com a incidência do aleitamento materno, e não com sua duração. No entanto, essas variáveis apresentaram associação com o peso ao nascer, levando a crer que este seja o fator determinante de tal associação.

Tabela 3. Distribuição dos RNBP segundo o aleitamento materno e o peso ao nascer. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP, 1985 - 1986.

Aleitamento materno	Peso ao nascer							
	≤ 1.500		1.500-2.000		2.000-2.500		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	10	41,7	41	80,4	141	95,9	192	86,5
Não	14	58,3	10	19,6	6	4,1	30	13,5
Total	24	100,0	51	100,0	147	100,0	222	100,0

p < 0,05

Tabela 4. Distribuição dos recém-nascidos de baixo peso que foram amamentados, segundo a idade de ocorrência do desmame e o peso ao nascer. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP, 1985 - 1986.

Idade desmame	Peso ao nascer					
	≤ 2.000		2.000-2.500		Total	
	n	%	n	%	n	%
8 d - 1 m	4	7,8	14	9,9	18	9,4
1 m - 3 m	24	47,1	30	21,3	54	28,1
3 m - 6 m	8	15,7	38	27,0	46	24,0
6 m - 9 m	4	7,8	15	10,6	19	9,9
≥ 9 m	11	21,6	44	31,2	55	28,6
Total	51	100,0	141	100,0	192	100,0
Mediana duração AM*						
	2 m 15 d		5 m		4 m	

* AM - aleitamento materno

p < 0,05

Tabela 5. Comportamento da associação de variáveis com relação à incidência e duração do aleitamento materno. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP, 1985 - 1986.

Variável	Associação (p < 0,05)*		
	Incidência	Duração	Peso ao nascer
Peso ao nascer	positiva	positiva	
Índice Apgar	positiva	não	positiva
Idade RN na alta	negativa	não	negativa
Idade gestacional	positiva	não	positiva
Relação peso/idade gestacional	não	não	não
Idade materna	não	não	não
Nível escolaridade materna	não	positiva	não
Situação conjugal materna	não	não	não
Consultas pré-natal	não	não	não

* Teste do qui-quadrado.

Para descrever o comportamento dos RNBP quanto ao aleitamento materno, avaliou-se, separadamente, as crianças que não foram amamentadas e as que o foram, visto que as causas que determinam "não-amamentação" certamente diferem das que influenciam e acarretam o desmame. Dito de outra forma, o "iniciar o aleitamento materno" tem diferentes determinantes e interpretações, em comparação com "uma vez iniciado o aleitamento materno", estudar o seu término.

Este aspecto metodológico implica a obtenção de dois grupos distintos, o que inclui os RNBP que não foram amamentados e o que avalia a partir apenas dos que foram amamentados. Assim, o cálculo da mediana de duração do aleitamento materno e da sua prevalência mostrarão resultados distintos. Esta preocupação já foi expressa por Sigulem e Tudisco²² (1980), sendo necessária ao comparar-se trabalhos que apresentam estes aspectos metodológicos distintos.

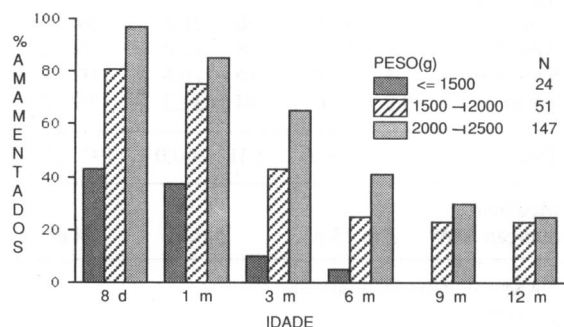


Figura 1. Prevalência do aleitamento materno em recém-nascidos de baixo peso, segundo a idade e peso ao nascer. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP, 1985-1986.

Quando se analisou todo o grupo, indistintamente, dos que iniciaram ou não o aleitamento materno, obteve-se para as 3 faixas de peso os dados mostrados na Figura 1, em que a incidência do aleitamento materno para a população estudada foi de 86,5% e a prevalência do aleitamento materno para todo o grupo foi de 78,4%, 54,1%, 33,3%, 24,8% e 21,6%, respectivamente, para as idades de 1, 3, 6, 9 e 12 meses. A mediana da duração do aleitamento materno para todo o grupo foi de 3 meses.

A partir dos RNBP que foram amamentados, encontra-se na Figura 2 a prevalência do aleitamento materno, por faixa de peso ao nascer. A mediana da duração do aleitamento materno para as 192 crianças que o iniciaram, foi de 4 meses. A prevalência encontrada foi de 90,6% com 1 mês; 62,5% aos 3 meses; 38,5% aos 6 meses; 28,7% aos 9 meses e 25,0% aos 12 meses de idade.

Ao comparar a queda ocorrida no primeiro semestre de vida nos dois gráficos que ilustram o aspecto metodológico citado, observou-se que na Figura 2 fica mais evidente a acentuada queda dos índices de aleitamento materno para o grupo com peso ao nascer menor ou igual a 1.500 gramas.

Discussão

A explicação de valores estatísticos encontrados em investigações onde existem características culturais e sócio-demográficas distintas exige precaução. A prá-

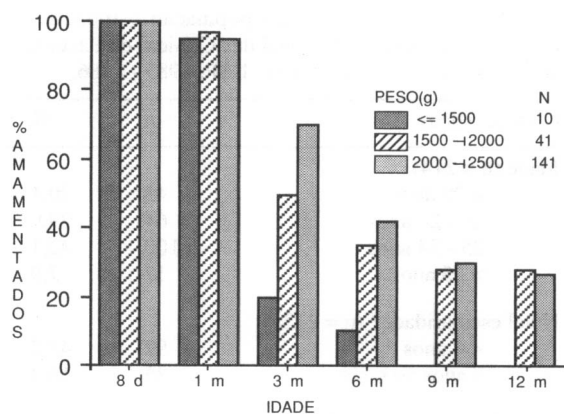


Figura 2. Prevalência do aleitamento materno em recém-nascidos de baixo peso que foram amamentados, segundo a idade e peso ao nascer. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP, 1985-1986.

tica da amamentação muda com as transformações históricas e apresenta especificidade de uma cultura para outra. O amamentar reflete, em nível de cada indivíduo, a sua vivência com os conceitos de sua cultura, traduzidos inconscientemente em suas atitudes e opiniões com relação à amamentação. Temos assim consciência que qualquer atitude pesquisada sobre a amamentação é ao mesmo tempo afetiva e cultural, devendo-se levar em conta, portanto, as identidades dos indivíduos envolvidos, a especificidade da cultura da qual provém e o seu momento histórico.

A relação do peso ao nascer com a incidência e duração do aleitamento materno apresenta dados controversos na literatura. O estudo colaborativo da WHO²⁹ (1981) evidenciou que em 5 países em desenvolvimento (Etiópia, Nigéria, Zaire, Guatemala e Índia) não houve associação do peso ao nascer e aleitamento materno. No Chile, Hungria e Suécia a proporção de RNBP amamentados aos 3 meses era significativamente menor em relação às crianças nascidas com peso maior do que 2.500 g. Quando se considera, na presente investigação, as crianças em amamentação aos 3 meses, incluindo as que a iniciaram ou não, encontra-se uma proporção (54,1%) semelhante à referida no Chile (59,0%) para uma população urbana pobre no período de 1972 a 1975. No entanto, trabalho realizado em Vercelli, Itália¹¹, estudando 101 crianças com peso ao nascer igual ou menor que 2.000 g, encontrou uma relação inversa, com tendência aos menos pesados serem amamentados por mais tempo. Este é um dos poucos trabalhos que apresenta esta relação, embora não tenha sido feita demonstração estatística do resultado.

Trabalho desenvolvido na Finlândia por Verronen²³ (1985), utilizando metodologia seme-

Tabela 6. Duração do aleitamento materno e intervalo de peso ao nascer em comparação com estudo da Finlândia (Fin)* e o presente estudo (PE). Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP, 1985 - 1986.

Intervalo de peso (Kg)	Duração do aleitamento materno										
	N.		NA**		≤ 2 m		3 - 5 m		≥ 6 m		Total
	FIN (129)	PE (222)	FIN	PE	FIN	PE	FIN	PE	FIN	PE	
≤ 1,5	15	24	27,0	58,3	27,0	29,2	7,0	8,3	40,0	4,2	100,0
1,5-2,0	28	51	11,0	19,6	21,0	39,2	21,0	13,7	46,0	27,5	100,0
2,0-2,5	86	147	5,0	4,1	24,0	29,9	24,0	25,9	47,0	40,1	100,0

* Verronen²³, 1985.

** NA - não amamentado.

lhante, mostrou grande discrepância quanto ao grupo de crianças com peso ao nascer menor que 2.000 gramas (Tabela 6), comparado a esta investigação. A duração do aleitamento materno maior ou igual a 6 meses para o grupo com peso ao nascer menor ou igual a 1.500 gramas, apresentou índice aproximadamente 10 vezes maior do que o encontrado no presente estudo. Não houve diferença significativa entre as três faixas de peso estudadas no referido trabalho. Nesta investigação a incidência e duração do aleitamento materno para os dois grupos de menor peso, principalmente para os com peso ao nascer menor ou igual a 1.500 gramas, mostrou índice acentuadamente mais baixo e com diferenças estatisticamente significantes ($p < 0,05$). A autora não encontrou associação da duração do aleitamento materno com o peso ao nascer e sim correlação positiva com a classe social materna, determinada por sua ocupação.

Na presente investigação, a população estudada não apresentou diferenciação sócio-econômica suficientemente confiável que permita testar esta associação. Deve-se considerar que a Finlândia, dentre os países da Europa, é a que apresenta a maior prevalência de aleitamento materno, como também o maior tempo de permanência hospitalar pós-parto³. Além disso, Verronen²³ mostra que 29% dentre os RNBP experimentaram contato precoce pele a pele, 23% iniciaram a amamentação na sala de parto e a presença do pai na sala de parto foi observada em 15% dos partos. Isto revela, naquele país, um excelente grau de preocupação e valorização da relação mãe-filho-pai e do aleitamento natural, que é promovido através de programa de incentivo já existente. A associação positiva com a classe social encontrada no citado trabalho poderia ser explicada pelo fato de que são as mulheres mais ricas que dispõem de condições para compatibilizar seus papéis e obrigações com o tempo disponível e necessário para amamentar seus filhos²⁰.

Outra maneira de observar a duração do aleitamento materno em relação ao peso ao nascer é pelo

cálculo da probabilidade de desmame. Entende-se como probabilidade de desmame, ou "rates of stopping" ou "rates of discontinuing breast-feeding" como denominam Barros e col.^{4,5} (1986) a proporção em percentagem obtida entre o número de crianças que desmamaram no período e as que iniciaram o período amamentadas.

Na Tabela 7 observa-se que os resultados do presente estudo se assemelham aos daquele realizado

Tabela 7. Probabilidade de desmame* em relação à idade e o peso ao nascer em comparação ao estudo da cidade de Pelotas (1982-1984)**.

Intervalo de idade	Probabilidade (%)		
	Presente estudo	Pelotas < 2.500	Pelotas ≥ 2.500
	(n=222)	(n=356)	(n=4.568)
NA***	13,5	17,1	7,4
8 d - 3 m	37,5	47,8	40,8
3 m - 6 m	38,3	47,4	43,9
6 m - 9 m	25,7	39,5	31,5
9 m - 12 m	12,7	10,2	20,7

* Proporção em percentagem obtida entre o número de crianças que desmamaram em cada intervalo e os que iniciaram o intervalo amamentando.

** Barros e col.⁵ (1986 b)

*** NA - não amamentado

na cidade de Pelotas⁵, quanto à proporção da queda da probabilidade de desmame no decorrer dos primeiros 12 meses de vida, para os RNBP. Ao comparar-se os RNBP estudados nesta investigação, com as crianças de 2.500 gramas ou mais ao nascer do referido trabalho, também observa-se que os últimos apresentaram maior probabilidade de desmame em cada intervalo de idade. Deve-se levar em conta, entretanto, que enquanto a investigação de Barros e col.⁵ é epidemiológica, abrangendo toda a cidade de Pelotas (RS), esta é clínica, tendo como população

de estudo a clientela do Hospital das Clínicas da cidade de Ribeirão Preto (SP), o que representa uma subpopulação selecionada. Além disso, existe diferença de 4 a 5 anos nas épocas de realização desses trabalhos, fator importante quanto ao movimento de incentivo ao aleitamento materno vivido no país. Monteiro e col.¹⁷ (1987) mostraram, a partir de amplo estudo das condições de saúde na infância para a cidade de São Paulo, evidente reversão da tendência declinante do aleitamento materno, comparando com dados anteriores^{8,22}. Tal fato ocorreu após ampla mobilização da sociedade para o incentivo ao aleitamento natural, iniciado no ano de 1981.

Apesar de serem maiores e de natureza variada, as dificuldades no estímulo ao aleitamento materno para as crianças com peso ao nascer de 2.000 g ou menos, estudo como o da Finlândia³ mostram resultados animadores, dentro de suas características culturais e sócio-econômicas. Na América Latina, é digno de nota o trabalho realizado na Colômbia, conhecido como "Projeto Canguru", desenvolvido por Rey e Martinez²⁷. Nessa experiência, as mães colocavam seus filhos de muito baixo peso ao nascer entre suas mamas, onde permaneciam continuamente em posição verticalizada, assim eram cuidados em suas casas e alimentados com o leite de suas mães. Através de medida simples conseguiram resultados satisfatórios quanto à incidência e duração do aleitamento materno, bem como à sobrevida deste grupo de crianças. Os resultados obtidos e a relativa facilidade de implementação têm motivado sua aceitação e aplicação em alguns centros europeus^{1,2,25,26}, onde se dá em conjunção com assistência intensiva neonatal.

Esforços devem ser feitos no sentido de se melhorar os índices de aleitamento materno dos recém-nascidos de muito baixo peso ao nascer, assim considerados os abaixo de 1.500 g. Poder-se-ia tentar adaptar o "Projeto Canguru" à nossa realidade, ainda que a assistência médica disponível para as mães e seus recém-nascidos de muito baixo peso apresente grande complexidade e diversidade nas várias regiões do país.

Agradecimentos

Ao Prof. Dr. Uilho Antônio Gomes pelas sugestões metodológicas e orientações na análise estatística, e ao Prof. Dr. Ennio Leão pela revisão do texto.

XAVIER, C.C. et al. [Prevalence of breast feeding of low birthweight infants]. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 25: 381-7, 1991. The present situation regarding the breast feeding of children born with a weight of 2,500 grammes or less (LWB) at the Hospital das Clínicas of the Medical School of the Universidade de S. Paulo in Ribeirão Preto (Brazil) was studied. The study was descriptive and the data were obtained through a longitudinal follow-up carried over

the period from October 1985 to September 1986 inclusive. Of the 222 children included in the study, 30 (13.5%) infants were not breastfed. Thus the incidence of breast feeding among this population was of 86.5%. At 3 months 62.5% of these infants were still being breastfed. At 6 months this figure fell to 38.5% and only 25.0% were still being breast-fed at the end of 12 months. The average duration of breast feeding for the 192 children that had started it was of 4 months. An association was found between the level of literacy of the mothers and the duration of breast feeding. Birthweight was found to be associated with the incidence and duration of breast feeding in general, as well as with the incidence of exclusive breast feeding. These data are considerably lower than recent figures obtained from the populations of well-developed countries, especially than those of Finnish infants born with a weight of less than 1.500 g. Action programmes involving the community and/or the Institution must be implemented in order to improve these figures.

Keywords: Breast feeding. Infant, low birthweight. Weaning.

Referências Bibliográficas

1. ACOLET, D. et al. Oxygenation, heart rate and temperature in very low birth weight infants during skin-to-skin contact with their mothers. *Acta paediatr. scand.*, 78: 189-93, 1989.
2. ANDERSON, G.C. Skin-to-skin: Kangaroo care in Western Europe. *Amer. J. Nurs.*, 89: 662-6., 1989.
3. BALLABRIGA, A. & SCHMIDT, E. Actual trends of the diversification of infant feeding in industrialized countries in Europe. In: Ballabriga, A. & Rey, J. *Weaning: way, what, and when?* New York, Raven Press, 1987. p. 129-51. (Nestlé Nutrition Workshop Series, 10).
4. BARROS, F.C. et al. Breast-feeding and socioeconomic status in Southern Brazil. *Acta paediatr. scand.*, 75: 558-62, 1986.
5. BARROS, F.C. et al. Birth weight and duration of breast-feeding: are the beneficial effects of human milk being overestimated? *Pediatrics*, 78: 656-61, 1986.
6. BARROS FILHO, A.A. Influência de algumas variáveis no peso de recém-nascido no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, 1976. [Dissertação de Mestrado - Faculdade de Medicina e Ribeirão Preto da USP].
7. BATTAGLIA, F.C. & LUBCHENCO, L.O. A practical classification of newborn infants by weights and gestational age. *J. Pediatr.*, 71: 159-63, 1967.
8. BERQUÓ, E.S. et al. *Caracterização e determinantes do aleitamento materno na Grande São Paulo e na Grande Recife*. São Paulo, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento, 1984. (Cadernos CEBRAP, Nova Série, 2).
9. BURALLI, K.O. Aleitamento materno: o social desfigurado. São Paulo, 1986. [Tese de Doutorado - Faculdade de Saúde de Pública da USP].
10. CAPURRO, H. et al. A simplified method for diagnosis of gestational age in the newborn infant. *J. Pediatr.*, 93: 120-2, 1978.
11. CERRUTI MAINARDI, P. et al. Recupero dell'allattamento al seno nei nati di basso peso. *Pediatr. med. chir.*, 8: 39-42, 1986.
12. DE CHATEAU, P. & WIBERG, B. Long-term effect on mother-infant behaviour of extra contact during the first hours post partum. *Acta paediatr. scand.*, 66: 137-43, 145-51, 1977.
13. DUBOWITZ, L.M.S. et al. Clinical assessment of gestational age in the newborn infant. *J. Pediatr.*, 77: 1-10, 1970.
14. KLAUS, M.H. & KENNEL, J.H. *La relación madre-hijo: impacto de la separación o pérdida prematura en el desarrollo de la familia*. Buenos Aires, Panamericana, 1978.

15. LEONE, C.R. Recém-nascido de baixo peso do berçário do Hospital das Clínicas, FMUSP: caracterização em três épocas. São Paulo, 1982. [Tese de Doutorado - Faculdade de Medicina da USP].
16. MARTINEZ, F.E. & LINHARES, N.J. Assistência ao recém-nascido de alto risco em Ribeirão Preto-SP. *J. Pediatr.*, **57**: 231-34, 1984.
17. MONTEIRO, C.A. et al. Estudo das condições de saúde das crianças do município de São Paulo, SP (Brasil), 1984-1985. III - Aleitamento materno. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, **21**: 13-22, 1987.
18. PROCIANOY, R.S. et al. The influence of rooming in on breast feeding. *J. trop. pediat.*, **29**: 112, 1983.
19. RAMOS, J.L.A. Conceito e classificação. In: Ramos, J.L.A. & Leone, C.R., coord. *O recém-nascido de baixo peso*. São Paulo, Sarvier, 1986. p. 79-83.
20. RETSINAS, J. Nature versus technology: the breast-feeding decision. *Sociol. Spectr.*, **7**: 121-39, 1987.
21. SALARIYA, E.M. et al. Duration of breast-feeding after early initiation and frequent feeding. *Lancet.*, **2**: 1141-3, 1978.
22. SIGULEM, D.M. & TUDISCO, E.S. Aleitamento natural em diferentes classes de renda no município de São Paulo. *Arch. latinoamer. Nutr.*, **30**: 400-16, 1980.
23. VERRONEN, P. Breast feeding of low birthweight infants. *Acta. paediatr. scand.*, **74**: 495-99, 1985.
24. VILLAR, J. & BELIZAN, J.M. The relative contribution of prematurity and fetal growth retardation to low birth weight in developed societies. *Amer. J. Obstet. Gynec.*, **143**: 793-98, 1982.
25. WHITELAW, A. et al. Skin-to-skin contact for very low birth weight infants and their mothers. *Arch. Dis. Child.*, **63**: 1377-80, 1988.
26. WHITELAW, A. Kangaroo baby care: just a nice experience or an important advance for preterm infants [Commentary]. *Pediatrics*, **85**: 604-5, 1990.
27. WHITELAW, A. & SLEATH, K. Myth of the marsupial mother: home care of very low birth weight babies in Bogotá, Colombia. *Lancet*, **1**: 1206-8, 1985.
28. WOISKI, J.R., ed. *Dietética pediátrica*. São Paulo, Atheneu, 1981. p. 95-116: Alimentação do lactente.
29. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Contemporary patterns of breast-feeding*; Report. Geneva, 1981. p. 31-46: Prevalence and duration of breastfeeding.
30. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Expert Committee on Maternal and Child Health, Geneva, 1960. *Public health aspects of low birth weight; 3rd report*. Geneva, 1961. (Technical Report Series, 217).

*Recebido para publicação em 08/01/1991.
Aprovado para publicação em 06/06/1991.*