

# Revista de Saúde Pública

---

# Journal of Public Health

## Práticas de amamentação no município de Ouro Preto, MG, Brasil

### Breast-feeding habits in Ouro Preto, MG, Brazil

Maria Cristina Passos<sup>a</sup>, Joel Alves Lamounier<sup>b</sup>, Camilo A Mariano da Silva<sup>a</sup>, Sílvia Nascimento de Freitas<sup>a</sup> e Maria de Fátima Reis Baudson<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Escola de Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto. Ouro Preto, MG, Brasil. <sup>b</sup>Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil

# Práticas de amamentação no município de Ouro Preto, MG, Brasil\*

## Breast-feeding habits in Ouro Preto, MG, Brazil

Maria Cristina Passos<sup>a</sup>, Joel Alves Lamounier<sup>b</sup>, Camilo A Mariano da Silva<sup>a</sup>, Silvia Nascimento de Freitas<sup>a</sup> e Maria de Fátima Reis Baudson<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Escola de Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto. Ouro Preto, MG, Brasil. <sup>b</sup>Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil

---

### Descritores

Aleitamento materno<sup>#</sup>. Desmame<sup>#</sup>. Bem-estar da criança<sup>#</sup>. – Alimentação infantil.

### Keywords

Breast-feeding<sup>#</sup>. Weaning<sup>#</sup>. Child welfare<sup>#</sup>. – Child feed.

### Resumo

#### Objetivo

Conhecer a frequência e a duração mediana das práticas de aleitamento materno em crianças de 0-24 meses no município de Ouro Preto, MG.

#### Métodos

Estudo epidemiológico tipo transversal em amostra estratificada de 229 crianças provenientes de 1.800 domicílios, visitados em 1996 e sorteados por conglomerado em três estágios. A frequência e a duração mediana das práticas foram calculadas mediante tábua de vida.

#### Resultados

A duração mediana da amamentação foi de 198 dias, sendo de 71 dias para a amamentação exclusiva somada à predominante e 17 dias para a amamentação exclusiva.

#### Conclusão

Embora a maioria das mães amamente seus filhos ao nascer, a introdução de outros alimentos ainda é bastante prematura, fato que justifica a necessidade de intervenções para prevenir o desmame parcial e/ou total precoce.

### Abstract

#### Objective

To identify the frequency and median duration of breast-feeding in children aged 0-24 months in the city of Ouro Preto, Brazil.

#### Methods

A cross-sectional study was carried out to identify the median duration of breastfeeding in children aged 0-24 months. A sample of 229 children from 1800 households was drawn by clusters at three different occasions and stratified according to the area (urban or rural). The frequency and median duration of breast-feeding were calculated using the life table technique.

#### Results

A median duration of 198 days was found for breast-feeding as a whole: 71 days for the group of exclusive plus mainly breastfeeding and 17 days for exclusive breastfeeding.

#### Conclusion

The current pattern of breast-feeding is of a short-term practice. This evidence suggests the need for intervention programs to promote breast-feeding for longer periods and delay the introduction of food supplementation, preventing the early weaning.

---

### Correspondência para/Correspondence to:

Maria Cristina Passos  
Escola de Nutrição da  
Universidade Federal de Ouro Preto  
Campus Universitário, s/n Morro do Cruzeiro  
35400-000 Ouro Preto, MG, Brasil  
E-mail: cricapassos@ig.com.br

\* Baseado na dissertação de mestrado apresentada à Universidade Federal de Pernambuco, 1997. Pesquisa subvencionada pelo Convênio INAN/UFOP. Apresentado no IV Congresso Brasileiro de Epidemiologia, Rio de Janeiro, 1998. Recebido em 12/1/2000. Reapresentado em 6/9/2000. Aprovado em 2/10/2000.

## INTRODUÇÃO

Atualmente, inúmeras evidências epidemiológicas têm reafirmado a importância do leite humano para a saúde infantil. Diversos pesquisadores têm apontado para o efeito protetor conferido ao aleitamento materno, principalmente o exclusivo, contra doenças diarreicas, do aparelho respiratório e desordens do sistema imune. Há, ainda, comprovado aumento do risco de morbidades como alergias alimentares, obesidade, hipertensão e arteriosclerose, na vida adulta, causadas tanto por efeitos cumulativos quanto pela instalação de maus hábitos alimentares na infância. Somados a isso, encontram-se índices aumentados de mortalidade, principalmente devido à doença diarreica em crianças com a introdução precoce de alimentos.<sup>1</sup>

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que a introdução de outros alimentos (sólidos e/ou líquidos) tenha início somente entre os 4 e os 6 meses, idade em que a criança já necessita de suplementação e está fisiologicamente preparada. Na medida do possível, a amamentação complementada deve ser mantida até os 2 anos de vida ou mais.<sup>1,16</sup>

Após a Segunda Guerra Mundial, forte tendência ao desmame precoce foi observada, principalmente nos países não desenvolvidos, devido ao rápido crescimento econômico e tecnológico, associada às estratégias de promoção comercial das companhias produtoras de fórmulas lácteas. A prática do aleitamento artificial começa, porém, a ser revertida, a partir dos anos 70, por um movimento de retomada da amamentação, principalmente em países e estratos populacionais de melhor nível socioeconômico.<sup>6,9</sup>

No Brasil existe uma lacuna no conhecimento sobre padrões de aleitamento materno devido à escassez de estudos populacionais. A maioria deles baseia-se na clientela de serviços. Além disso, existem sérias disparidades metodológicas dificultando análises comparativas entre os poucos estudos disponíveis.

Na década de 80, estudos sobre padrão de amamentação, realizados com base populacional, foram desenvolvidos nos municípios de São Paulo, SP<sup>9</sup> e Pelotas, RS<sup>3</sup> e, no Brasil, foi realizada a Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição (PNSN).<sup>8</sup>

Nos municípios de Pelotas e São Paulo, estudos mais recentes puderam avaliar as mudanças nos padrões de amamentação na última década. Em Pelotas, a duração mediana do aleitamento materno, para as crianças menores de 12 meses, aumentou de 3,1 meses em 1982 para 4,0 meses em 1993. Aos 6 meses, 29% das crianças estavam sendo amamentadas em 1982, contra 38%

em 1993. Nesse estudo, mais uma vez confirmou-se a tendência de que a amamentação reage positivamente a um melhor nível de renda familiar nos primeiros meses de vida. Em 1993, a duração mediana foi de 3,9 meses para crianças cujas famílias ganhavam até um salário-mínimo e de 5,3 meses para aquelas com renda familiar maior que 10 salários-mínimos.<sup>7</sup> Em São Paulo, evidencia-se uma melhora nos indicadores construídos a partir dos dados coletados em 1984/85 e em 1995/96. A proporção de crianças que iniciaram a amamentação aumentou de 92,8% para 95,7% e a duração mediana do aleitamento materno também apresentou elevação de 139 para 151 dias.<sup>11</sup>

Venâncio & Monteiro<sup>15</sup> resgataram dados sobre mulheres em lactação no Estudo Nacional da Despesa Familiar (Endef), realizado entre 1974-1975, e comparando-os aos dados da PNSN realizada em 1989 constataram significativo aumento na mediana da prática de aleitamento materno de 2,5 para 5,5 meses. Esse incremento foi mais acentuado na área urbana, nos estratos sociais de maior renda e de melhor nível de escolaridade materna, embora as mães da zona rural e as de menor renda ainda amamentassem por mais tempo em 1989.

Estudo nacional mais recente, realizado pela Sociedade de Bem-estar Familiar (Bemfam) em 1996, confirma a tendência de aumento nos índices de amamentação no País.<sup>14</sup> Comparada a outra pesquisa realizada pela própria Bemfam em 1986, os resultados revelaram 85,4% das crianças de 0 a 4 meses recebendo leite materno (independente de complementação) no dia anterior à entrevista, enquanto em 1986 o percentual foi de 73,5%.<sup>10</sup> Nessa mesma idade, a amamentação exclusiva e a predominante (leite materno mais água e/ou chás) somadas representaram 33,3% em 1986 e 55,3% em 1996.<sup>10</sup>

A exemplo do restante do País, em Minas Gerais existem poucos dados disponíveis sobre padrões de alimentação infantil. Estudo realizado na região Norte do Estado revela que quase 97% das crianças iniciam a amamentação ao nascer, porém apenas 15% delas encontram-se em aleitamento exclusivo com 1 mês de idade. O aleitamento exclusivo somado ao predominante apresenta melhor desempenho, apresentando frequência de 80% com 1 mês, 55% aos 3 meses e 14% aos 6 meses.<sup>13</sup>

Com base nos dados disponíveis, pode-se afirmar que os índices de amamentação em nosso meio ainda estão muito aquém das recomendações da OMS,<sup>16</sup> apesar das evidências de um movimento de retomada dessa prática.

A presente investigação teve por objetivo conhecer a frequência e a duração mediana das práticas de

amamentação no município de Ouro Preto, MG, conhecimento de suma importância para o melhor direcionamento dos programas de promoção do aleitamento materno.

## MÉTODOS

Foram utilizados dados parciais do “Estudo Multicêntrico Sobre Estado Nutricional e Consumo Alimentar”, de âmbito nacional, realizado em 1996/97.<sup>5</sup> Trata-se de investigação epidemiológica de tipo transversal, realizada por meio de convênio entre o Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN) e a Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP) e outras seis universidades brasileiras.\*

A amostra estudada constituiu-se de 229 crianças de 0 a 24 meses, obtida durante visita aos 1.800 domicílios que compunham a amostra do “estudo multicêntrico”. O sorteio dos domicílios nas áreas urbanas foi realizado por conglomerado em três etapas, obedecendo-se ao critério de probabilidade. Na primeira etapa, o setor censitário da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística constituiu a unidade amostral, onde foram sorteados 30 dos 70 setores existentes no município, estratificando-se a amostra segundo situação de domicílio – urbana e rural. Em cada um dos setores selecionaram-se aleatoriamente cinco quadras como unidades amostrais de segundo estágio. As quadras foram, então, divididas em segmentos de aproximadamente seis domicílios e, finalmente, sorteados dois segmentos em cada quadra – terceira etapa, obtendo-se 60 domicílios em cada setor. Nas áreas rurais, esse processo foi realizado através de sorteio sistemático aplicado em listagem ordenada na segunda e última etapa devido à inexistência da quadra como unidade amostral.

O instrumento utilizado na coleta de dados em campo foi elaborado e submetido a teste de validação em áreas urbanas e rurais pelo grupo de pesquisadores do estudo multicêntrico.

Estudaram-se as práticas de amamentação com base na classificação proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS),<sup>17</sup> em 1992, categorizando-as em:

- *amamentação exclusiva*, na qual se incluem as crianças que recebem somente leite materno e não ingerem nem mesmo água e/ou chás;
- *amamentação predominante*, que inclui as crianças que recebem leite materno e outros líquidos não lácteos como água, chás, sucos, dentre outros;
- *amamentação exclusiva e predominante*;

- *amamentação*, na qual se inserem as crianças que recebem leite materno (diretamente da mama ou ordenhado), independentemente de complementação.

Ao final do trabalho de campo, a taxa de ausência de resposta ficou em 12% dos domicílios. Considerando-se a razão 0,1995 crianças/domicílio, tem-se uma perda provável de 40 crianças.

Os questionários foram processados utilizando-se o “software” Epi Info 6.0, após a análise de amplitude e de consistência dos dados para verificação de erros e subsequente correção dos mesmos.

A frequência e a duração mediana do aleitamento materno foram calculadas mediante o emprego da técnica da tábua de vida, construída em planilha eletrônica Excel 5.0. Tal técnica permite a estimativa da proporção de crianças amamentadas em diferentes idades, contornando-se, assim, a principal dificuldade, a de que muitas crianças estavam ainda sendo amamentadas durante a época da entrevista. Na construção da tábua de vida, o abandono total da prática da amamentação e a introdução de qualquer alimento, incluindo água e/ou chá, atuaram como eventos terminais das tábuas relativas à amamentação e à amamentação exclusiva, respectivamente. Com relação à amamentação exclusiva e predominante foi considerado como evento terminal a introdução de qualquer alimento diferente de água e chá. As crianças ainda amamentadas no ato da entrevista, de acordo com cada modalidade, foram consideradas censuradas para cada uma das respectivas tábuas.<sup>4</sup> Para as diferentes práticas do aleitamento materno foi calculada, ainda, a duração mediana.

## RESULTADOS

Das 229 crianças de 0 a 24 meses estudadas, 51,5% são do sexo feminino, 79,9% residem em zona urbana, 42,9% pertencem a famílias cuja renda familiar *per capita* é inferior a 0,5 salário-mínimo, 10,5% nasceram de baixo peso e 45,1% de parto cesária. Quanto às mães dessas crianças, 31,6% tinham apenas um filho enquanto 83,4% tinham até 3 filhos, 79,9% encontravam-se entre 20 e 34 anos e apenas 6,6% eram adolescentes.

A maioria das crianças (93,4%) iniciou a vida sendo amamentada, sendo os restantes 6,6% correspondentes às que nunca mamaram (Figura).

Os dados revelam que o desmame foi bastante intenso já nos primeiros meses de vida. Aos três meses,

\*Universidade Federal da Bahia, Universidade Federal de Goiás, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Universidade de São Paulo, Universidade Estadual de Campinas e Universidade Federal do Paraná.

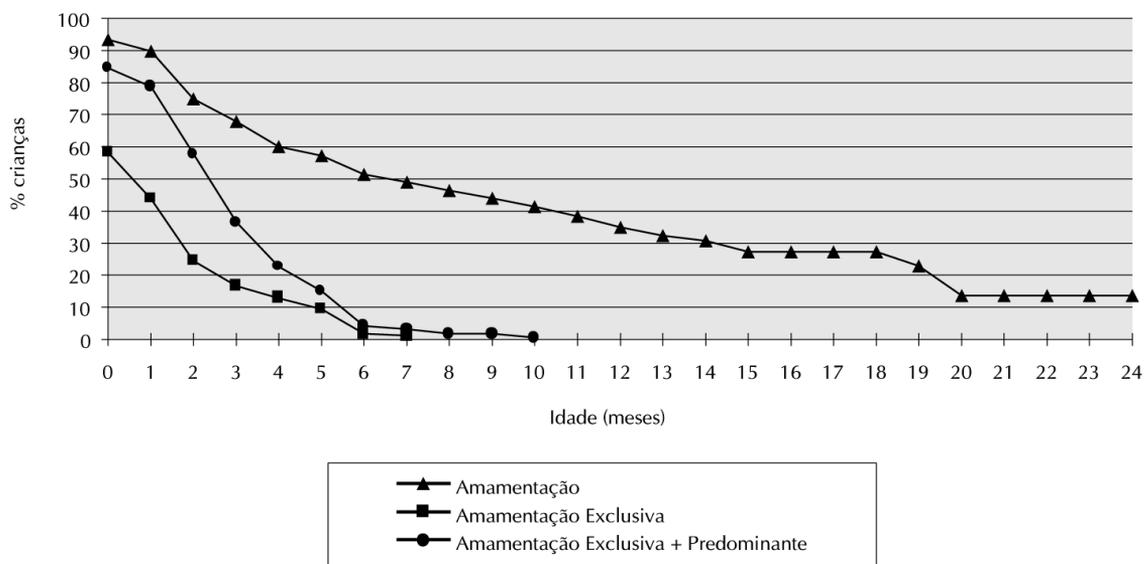


Figura – Frequência da amamentação nos primeiros dois anos de idade. Crianças do Município de Ouro Preto, MG, Brasil, 1996.

32,2% das crianças encontravam-se desmamadas. Aos seis meses, aproximadamente metade delas (48,5%) e, aos doze meses, 65,1%. A velocidade de declínio do aleitamento materno foi maior no primeiro período de vida e diminuiu nos períodos seguintes. No primeiro intervalo, de 0 a 3 meses, 25,6% das crianças foram desmamadas, enquanto nos intervalos subsequentes a taxa de desmame encontrada foi de 16,3% para o período de 3 a 6 meses, 7,5% para o de 6 a 9 meses e 9,1% no último trimestre do primeiro ano de vida. A duração mediana do aleitamento foi de 198 dias, ou 6,6 meses.

Além dos índices insatisfatórios de aleitamento materno nos primeiros dois anos de vida, percebe-se um fato ainda mais grave: a introdução precoce de alimentos na dieta das crianças. Conforme se observa na curva da amamentação exclusiva (Figura), apenas 58,2% das crianças estudadas iniciaram a amamentação de forma exclusiva. Aos 3 meses de idade, somente 16,6% das crianças recebem apenas leite materno e, aos 6 meses, restou uma fração insignificante de crianças (1,8%). A maior velocidade de queda registrada na amamentação exclusiva foi no intervalo entre 1 e 2 meses (19,4%), sendo bastante intenso o declínio nos primeiros 3 meses (41,6%). A duração mediana da amamentação exclusiva foi de 17 dias. Considerando o aleitamento exclusivo somado ao predominante, percebe-se que a situação é um pouco mais satisfatória. A idade mediana encontrada nessa modalidade foi de 71 dias, ou 2,4 meses.

## DISCUSSÃO

Questões de natureza metodológica dificultaram a comparação do padrão de aleitamento materno de

Ouro Preto com outros encontrados para diferentes localidades no País. Estudos oriundos de amostras de representatividade populacional são escassos no Brasil. Os poucos existentes diferem tanto na forma de coletar como de analisar os dados disponíveis.

As divergências começam pelas diferentes denominações adotadas para as práticas de amamentação. O termo aleitamento materno exclusivo ou amamentação exclusiva, por exemplo, tem sido utilizado tanto para crianças que recebem apenas leite materno<sup>13</sup> quanto para aquelas que recebem suplementação com água, chás e sucos.<sup>2,12</sup> Algumas publicações não deixam claro na descrição da metodologia se o termo exclusivo incluiu ou não tal suplementação.<sup>3,8</sup> Enquanto alguns estudos adotam a denominação aleitamento ou amamentação total como a soma de duas categorias, exclusivo mais predominante (leite materno com suplementação com água e/ou chás), outros utilizam o termo completo.<sup>11</sup> Devido a isso, termos como amamentação total ou completa tem sido desaconselhados, recomendando-se apenas amamentação exclusiva e predominante para a soma das duas. Outro aspecto importante diz respeito aos desenhos de estudos epidemiológicos adotados para a investigação. Sob o ponto de vista populacional, os estudos representativos sobre padrões de aleitamento materno realizados no País diferem quanto à forma de coleta de dados, encontrando-se tipos transversais<sup>3,8,9,11,13,14</sup> e longitudinais.<sup>7</sup> Isso dificulta a comparação entre padrões, visto que estudos transversais não podem acompanhar as eventuais mudanças que ocorrem ao longo de um período de tempo. Diferenças decorrem, também, da forma de coletar e analisar os dados em um mesmo tipo de estudo. Estudos transversais podem apresentar dados de frequência de crianças amamentadas

no dia anterior ao da entrevista (“current status”) ou dados coletados de forma retrospectiva e analisar pela técnica da tábua de vida, permitindo resultados mais próximos de estudos longitudinais.<sup>3,8,9,13</sup>

A despeito de tais considerações, que evidenciam uma ampla gama de diversidades presentes no cenário das investigações sobre amamentação, acredita-se ser possível traçar alguns paralelos entre determinados perfis já traçados no Brasil e no mundo.

Com base nos resultados obtidos nesta investigação, pode-se dizer que a frequência de crianças que iniciam o aleitamento materno em Ouro Preto é relativamente alta, ou seja, 93,4%. Essa proporção encontra-se bem próxima dos outros estudos realizados no País, como o de Monteiro et al<sup>10</sup> (1997) para a cidade de São Paulo, no qual o percentual foi de 95,7%, o de Horta et al<sup>7</sup> (1996) para o município de Pelotas com aproximadamente 92%, os da PNSN que apontam 97% para o Brasil e os do Norte de Minas com 97%.<sup>13</sup>

A proporção de crianças amamentadas diminuiu rapidamente nos meses seguintes, caracterizando um quadro de desmame precoce. Contudo, a intensidade da queda foi um pouco menor do que a encontrada em Pelotas no ano de 1993. Até os 4 meses, idade mínima recomendada para o início da introdução de alimentos,<sup>1</sup> 67,8% das crianças continuavam sendo amamentadas em Ouro Preto, enquanto que em Pelotas aproximadamente 62%<sup>7</sup> e em São Paulo 85,4%.<sup>10,14</sup> Seguindo a mesma tendência, verifica-se que até os 6 meses (<180 dias), mais da metade das crianças (57,3%) ainda recebiam leite materno em Ouro Preto, ao passo que em São Paulo<sup>10</sup> apenas 33,0% e em Pelotas 38,3%.<sup>7</sup> A duração mediana da amamentação encontrada para Ouro Preto foi de 198 dias, enquanto para São Paulo foi de 127 dias segundo Rea<sup>12</sup> (1990) e 151 dias segundo Monteiro et al<sup>11</sup> (1997), já mostrando a tendência de aumento para o município. Em Pelotas, a duração mediana também foi menor, ou seja, 4,0 meses ou 120 dias. Quanto à amamentação exclusiva, a situação de Ouro Preto parece mais crítica. Até os 4 meses (<120 dias), apenas 16,6% das crianças continuavam recebendo unicamente o leite materno e até os 6 meses (<180 dias), apenas 9,4%. Para São Paulo, as proporções foram menores, ou seja, 8,7% até 4 meses. A duração mediana em Ouro Preto foi de 17 dias enquanto, em São Paulo, foi de 14 dias.<sup>11</sup> Até os 4 meses, encontravam-se 36,6% das crianças com aleitamento exclusivo e predominante em Ouro Preto, proporção um pouco menor que os 41,8% de São Paulo. A duração mediana dessas categorias somadas foi de 71 dias, valor consideravelmente maior que o encontrado em São

Paulo em 1995/96 (50 dias). Em Pelotas, essa proporção (denominada “predominante” no estudo) até os 3 meses (<90 dias), mesmo subindo de 37% para 48% nos últimos 11 anos, ainda é menor do que em Ouro Preto, onde o percentual para a idade foi de 57,8%.<sup>7</sup>

Comparando-se com o Norte do Estado de Minas, a proporção de crianças em aleitamento exclusivo (sem água e chás) com 1 mês de idade foi de apenas 15%, enquanto a proporção encontrada em Ouro Preto foi bem superior (43,8%). Quanto ao aleitamento exclusivo somado ao predominante, as prevalências foram bem semelhantes à idade de 1 mês, com proporções de 78,7% e de 80,4% para Ouro Preto e para o Norte do Estado, respectivamente. Aos 3 e aos 6 meses, no entanto, os índices foram mais baixos para Ouro Preto (36,6% e 4,3%), ao passo que, para o Norte de Minas, os valores foram 54,8% e 13,6% aos 3 e 6 meses, respectivamente.

O maior problema encontrado em Ouro Preto consistiu na introdução extremamente precoce de outros alimentos, principalmente a suplementação de água e chás, reduzindo drasticamente os índices de amamentação exclusiva. Observou-se que em 76,4% das crianças que tiveram suplementação de chás, isso ocorreu antes de completarem 1 mês de vida. Aos 3 meses, 86,9% destas crianças já a haviam recebido. Verifica-se, também, a introdução precoce de água na alimentação das crianças ouropretanas, o que ocorreu até os 3 meses, em 2/3 dos 86,5% de lactentes que a receberam. A abordagem mais detalhada sobre alimentos de desmame — idade de introdução e os tipos mais comumente utilizados — será objeto de uma futura publicação.

O município de Ouro Preto vem realizando esforços no sentido de promover o aleitamento materno, pela participação em campanhas como “Semana Mundial da Amamentação”, pela mudança de rotinas hospitalares através da “Iniciativa Hospital Amigo da Criança”, pela sensibilização dos profissionais através de cursos de atualização e pela monitorização das práticas comerciais visando ao cumprimento das “Normas Brasileiras de Comercialização de Alimentos para Lactentes”, entre outros. Não possui, no entanto, dados suficientes que permitam uma avaliação do impacto dessas ações e da tendência temporal do comportamento dessas práticas. O padrão atual de amamentação caracteriza-se como de curta duração, com introdução precoce de alimentos, evidenciando-se a necessidade da continuidade de intervenções no sentido de promover o aumento do período de amamentação e de prevenir a suplementação alimentar precoce.

## AGRADECIMENTOS

Às professoras Nilza Nunes da Silva, da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, consultora do projeto “Estudo Multicêntrico”, pelo desenho amostral; Maria Claudia F. Monteiro de Castro, da

Universidade Federal de Ouro Preto, pela análise do estudo; Sônia Bitencourt, da Escola Nacional de Saúde Pública, pela colaboração durante o processamento dos dados; e ao professor José Armando Ansaloni, da Escola de Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto, pelas valiosas sugestões na revisão do texto.

## REFERÊNCIAS

1. Akre J, editor. *Alimentação infantil: bases fisiológicas*. Trad. Anna Velochko e Tereza Toma. São Paulo: IBFAN Brasil; 1994.
2. Assis AMO, Prado MS, Freitas MCS, Silva RCR, Ramos LB, Machado AD. Prática do aleitamento materno em comunidades rurais do semi-árido baiano. *Rev Saúde Pública* 1994;28:380-4.
3. Barros FC, Victora CG, Vaughan JP. Amamentação e dieta. In: *Epidemiologia da desigualdade: um estudo longitudinal de 6.000 crianças brasileiras*. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 1989. p.117-27.
4. Barros FC, Victora CG. *Epidemiologia da saúde infantil: um manual para diagnósticos comunitários*. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 1994.
5. Galeazzi MAM, Domene SMA, Sichieri R, organizadoras. *Estudo multicêntrico sobre consumo alimentar*. Campinas: NEPA/UNICAMP, 1997. Cadernos de Debate; volume especial.
6. Goldenberg P. *Repensando a desnutrição como questão social*. 2ª ed. São Paulo: Cortez/Unicamp; 1989.
7. Horta BL, Olinto MT, Victora CG, Barros FC, Guimarães PRV. Amamentação e padrões alimentares em crianças de duas coortes de base populacional no sul do Brasil: tendências e diferenciais. *Cad Saúde Pública* 1996;12 Supl 1:43-8.
8. Leão M, Coitinho DC, Recine E, Costa LAL, Lacerda AJ. O perfil do aleitamento materno no Brasil. In: Monteiro MFG, Cervini R, organizadores. *Perfil estatístico de crianças e mães no Brasil: aspectos de saúde e nutrição das crianças no Brasil*. Rio de Janeiro: FIBGE/Unicef/INAN; 1989. p. 97-109.
9. Monteiro CA, Rea M. O aleitamento materno. In: Monteiro CA. *Saúde e nutrição das crianças de São Paulo*. São Paulo: Hucitec; 1988.
10. Monteiro CA. O panorama da nutrição infantil nos anos 90. *Cad Polít Soc* 1997;1:11-2.
11. Monteiro CA, coordenador, Rea MF, Venâncio SI. *Projeto A trajetória da saúde infantil como medida do desenvolvimento social: o caso da cidade de São Paulo ao longo de cinco décadas: 2º relatório técnico (01/95/96 a 30/06/97)*. São Paulo; 1997.
12. Rea MF. The Brazilian national breastfeeding program: a success story. *Int J Gynaecol Obstet* 1990;31 Suppl 1:79-82.
13. Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. Fundo das Nações Unidas para a Infância – Unicef. *Diagnóstico das condições das mulheres e crianças da região norte de Minas Gerais: relatório técnico*. Belo Horizonte; 1994.
14. Sociedade Civil Bem-estar Familiar no Brasil – Bemfam. *Pesquisa nacional sobre demografia e saúde: relatório preliminar*. Rio de Janeiro; 1996.
15. Venâncio SI, Monteiro CA. A evolução da prática da amamentação nas décadas de 70 e 80. *Rev Bras Epidemiol* 1998;1:40-9.
16. World Health Organization/Unicef. Innocenti declaration on protection, promotion and support of breastfeeding. *Ecol Food Nutr* 1991;26:271-3.
17. World Health Organization. Programme for Control of Diarrhoeal Diseases. *Indicators for assessing breastfeeding practices: update*. Geneva;1992. v.10. p. 1-4.