

ARTIGOS ORIGINAIS / ORIGINAL ARTICLES

Alimentos complementares e fatores associados ao aleitamento materno e ao aleitamento materno exclusivo em lactentes até 12 meses de vida em Itapira, São Paulo, 1999

Complementary feeding and factors associated to breast-feeding and exclusive breast-feeding among infant up to 12 months of age, Itapira, São Paulo, 1999

Celene Aparecida Ferrari Audi ¹
Ana Maria Segall Corrêa ²
Maria do Rosário Dias de Oliveira Latorre ³

^{1,2} Departamento de Medicina Preventiva e Social. Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. CP: 6111. Campinas, SP, Brasil. CEP: 13.081-970. E mail: celeneaparecida@bol.com.br

³ Departamento de Epidemiologia. Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo.

Abstract

Objectives: to analyze feeding practices in the first year of life and factors associated to breast-feeding and exclusive breast-feeding in the municipality of Itapira.

Methods: survey performed in 1999 with 679 infants under twelve months old in the National Vaccination Day as part of the Project Breast-Feeding & Municipalities. Association between breast-feeding and independent variables of birth conditions, bottle use, pacifiers and maternal characteristics, was assessed through multiple logistic regression.

Results: the average age of the mothers was of 25,5 years old, 41% were primiparae and 51,7% of the deliveries were through C-sections. The average weight at birth was of 3.223g. It was noted that 98,1% of the infants were breast-fed during the first 30 days, but there was an early introduction of tea, water and other types of milk. Exclusive breast-feeding prevalence was of 64,8% in the first month dropping to 45% in the second month and 30,1% between four and six months. At twelve months 61,6% of the infants were breast-fed. Variables associated to weaning were: the use of pacifiers (OR 5,58; CI95%: 3,94 - 7,89), low birth weight (OR 2,74; CI95%: 1,46 - 5,13) hospital of birth (OR 1,76; CI95%: 1,22 - 2,52). The reason for exclusive breast-feeding interruption in the first six months was the use of pacifiers (OR 4,41; CI95%: 2,57 - 7,59) and C-section births (OR 1,78; CI95%: 1,09 - 2,91).

Conclusions: prevalence of breast-feeding and exclusive breast-feeding is still far from the WHO current recommendations.

Key words Breast feeding, Bottle feeding, Nutrition surveys.

Resumo

Objetivos: analisar as práticas alimentares no primeiro ano de vida e fatores associados ao aleitamento materno e ao aleitamento materno exclusivo, no município de Itapira, SP.

Métodos: inquérito realizado em 1999 com 679 lactentes menores de 12 meses no Dia Nacional de Vacinação como parte do projeto Amamentação & Municípios. A associação entre o aleitamento e as variáveis independentes condições de nascimento, uso de mamadeira, chupeta e característica maternas, foi verificada por meio de regressão logística múltipla.

Resultados: a idade média da mãe foi de 25,5 anos, sendo 41,8% primíparas e 51,7% dos partos cirúrgicos. O peso médio ao nascer foi de 3.223g. Observou-se que 98,1% dos lactentes foram amamentados nos primeiros 30 dias, porém houve introdução precoce de chá, água e outros leites. A prevalência do aleitamento materno exclusivo foi de 64,8% no primeiro mês, caindo para 45% e 30,1% aos quatro e seis meses, respectivamente. Aos 12 meses 61,6% dos lactentes eram amamentados. As variáveis associadas ao desmame foram: usar chupeta (OR 5,58; IC95%: 3,94 - 7,89), baixo peso ao nascer (OR 2,74; IC95%: 1,46 - 5,13) e hospital de nascimento (OR 1,76; IC95%: 1,22 - 2,52). Para interrupção da amamentação exclusiva, nos primeiros seis meses, os resultados foram: usar chupeta (OR 4,41; IC95%: 2,57 - 7,59) e parto cesárea (OR 1,78; IC95%: 1,09-2,91).

Conclusões: a prevalência observada, do aleitamento materno e aleitamento materno exclusivo, ainda está distante das atuais recomendações da OMS.

Palavras-chave Aleitamento materno, Alimentação artificial, Inquéritos nutricionais

Introdução

Em março de 2001, a convite da World Health Organization (WHO),¹ consultores internacionais realizaram revisão sistemática da literatura científica buscando suporte ao que poderia ser a duração ótima do aleitamento materno exclusivo e conseqüentemente a idade adequada para introdução segura e apropriada de alimento complementar.

O resultado dessa revisão, deu origem à proposta de Estratégia Global para a alimentação infantil, reportada na 54ª Assembléia Mundial de Saúde, realizada em maio desse mesmo ano e posteriormente aprovada na 55ª Assembléia Mundial de Saúde.² A partir daí a Organização Mundial da Saúde (OMS) passou a recomendar aos governos e instituições de saúde a promoção do aleitamento materno exclusivo como a única fonte de alimento para praticamente todos os lactentes até seis meses de idade. Recomendou, ainda, a introdução, a partir dessa idade, de alimentos complementares nutricionalmente adequados, inócuos e culturalmente apropriados, acompanhada de amamentação continuada por, pelo menos, dois anos.³

Essas recomendações internacionais são o resultado de esforços iniciados ao final da década de 70 e início da década de 80, período em que se firmou o movimento mundial em favor da amamentação. Diversos trabalhos científicos propuseram revisão das práticas das instituições de saúde e mudança de atitudes de seus profissionais e da sociedade, subsidiando, ainda, formulação de programas de governo que resultassem em políticas dirigidas à proteção e promoção da amamentação.⁴

No Brasil, o Programa Nacional de Aleitamento Materno foi lançado em 1981 e incluiu atividades objetivando a proteção (legislação trabalhista, controle de *marketing* de substituto do leite materno), promoção (utilização da mídia, capacitação profissional) e incentivo à amamentação (incentivo à criação de grupos de mães, produção de materiais informativos e de aconselhamento).⁵

Uma década após, foi possível identificar o impacto positivo dessas políticas a partir de resultados de estudos de âmbito nacional (Brasil) que mostraram aumento de 134 dias na mediana do aleitamento materno e de 72 dias na mediana do aleitamento materno exclusivo.⁶

Recente estudo,⁷ realizado nas capitais dos estados brasileiros, mostrou mediana do aleitamento materno exclusivo de 23,4 dias e do aleitamento materno de 294 dias, significando que períodos de amamentação mais prolongados não implicam, neces-

sariamente, em maior duração do aleitamento materno exclusivo.

Isso confirma a tendência mundial: de que embora tenha avançado muito, a duração do aleitamento materno exclusivo está distante da que é preconizada pela Organização Mundial de Saúde.²

Este trabalho refere-se aos resultados do inquérito realizado sobre as práticas alimentares no primeiro ano de vida em Dia Nacional de Vacinação no município de Itapira, e tem por objetivo analisar o perfil alimentar das crianças atendidas, bem como os fatores associados ao aleitamento materno e ao aleitamento materno exclusivo até seis meses de vida.

Métodos

Itapira é município do interior do estado de São Paulo, Brasil, com a população, em 2002, de 63.377 habitantes. Suas atividades são predominantemente voltadas à cultura de cana-de-açúcar, com pólo industrial em desenvolvimento, assim como setores de serviço.⁸

Em 1999, durante a Campanha Nacional de Vacinação, foi realizada no município pesquisa para avaliar a amamentação e alimentação infantil intitulada Avaliação de Práticas Alimentares no Primeiro Ano de Vida em Dia Nacional de Vacinação. Essa investigação teve a orientação da Secretaria do Estado de Saúde de São Paulo, por intermédio do Instituto de Saúde em parceria com o Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde (NUPENS) da Faculdade de Saúde Pública, da Universidade de São Paulo.

Coleta de dados

A coordenação estadual da pesquisa do Estado de São Paulo, foi responsável pelo treinamento da coordenadora local, do município de Itapira que se responsabilizou pela padronização e qualidade da coleta de informação no município. Foram treinados vinte profissionais de saúde de nível médio de escolaridade, além de seis enfermeiras responsáveis pela supervisão local.

As informações foram coletadas utilizando-se formulário estruturado que contava com 47 perguntas, incluindo dados de identificação da mãe e do lactente, do posto de vacinação e área de residência, das características da assistência hospitalar, das condições de nascimento e da alimentação nas últimas 24 horas em relação aos lactentes no primeiro ano de vida.

População de estudo

A entrevista foi realizada com as pessoas que levaram os lactentes, até 364 dias de vida, para serem vacinados, em agosto de 1999, nos 54 postos de imunização do município, (16 em zona urbana e 38 em zona rural). Eram abordadas na fila da vacina, ocasião em que se lhes informava a respeito da pesquisa, solicitando-se seu consentimento para participação. Todas as pessoas convidadas concordaram em fazer parte da pesquisa.

Foram excluídos os lactentes que não atendiam a esse critério e os que nasceram em outros municípios. Ao final desse processo foram selecionados para o estudo 679 lactentes, correspondendo a 81,6% do total, a partir dos inquéritos realizados em menores de um ano que compareceram para a vacinação. Excluíram-se, portanto, 89 (18,4%) lactentes levados para serem vacinados por outra pessoa que não a própria mãe, bem como aqueles nascidos em outros municípios.

Optou-se por trabalhar com os dados fornecidos pela mãe na tentativa de garantir a qualidade desses, visto que nos casos em que os lactentes eram acompanhados por outra pessoa, esta, em 40% das vezes, não sabia informar sobre a: idade materna, alfabetização e trabalho atual.

Análise dos dados

As definições de aleitamento materno aqui utilizadas foram aquelas recomendadas pela WHO.⁹ Inicialmente, foram descritas as características maternas e dos lactentes até 12 meses de vida, utilizando-se as estimativas de prevalência calculadas pelo programa Epi.info 6.0,¹⁰ assim como os alimentos líquidos, semi-sólidos e sólidos consumidos pelo lactente.

Em relação ao aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses analisou-se a presença de associações através do teste qui-quadrado entre esta variável (categoria: Sim = 0 e Não = 1) e as variáveis independentes (hospital onde a criança nasceu, peso ao nascer, tipo de parto, local da consulta de puericultura, idade materna, mulher primípara, alfabetizada, local de moradia, licença maternidade, trabalho materno, uso de mamadeira e uso de chupeta), sendo essa mesma análise realizada para os lactentes menores de 12 meses de vida em aleitamento materno como variável dependente.

Após a realização dos testes bivariados de associação, foi realizada análise múltipla através de modelo de regressão logística. Foram selecionadas para esta, todas as variáveis que mostraram associação com a variável dependente em nível de significância de 20% ($p < 0,20$). Foi utilizado o procedimento *stepwise forward* para a elaboração do modelo múltiplo, permanecendo a variável no modelo se $p \leq 0,05$, utilizando o programa SPSS.¹¹ Embora a variável mamadeira tenha apresentado forte associação com o aleitamento materno, não foi incluída no modelo de regressão logística, porque é sabido que quando a mãe oferece outros líquidos para o lactente, na maioria das vezes, o faz utilizando a mamadeira.

A força da associação entre as variáveis foi expressa em valores estimados de *odds ratio* (brutos e ajustados) com intervalo de confiança de 95% (IC95%). O ajuste do modelo foi verificado pelo teste de Hosmer-Lemeshow.

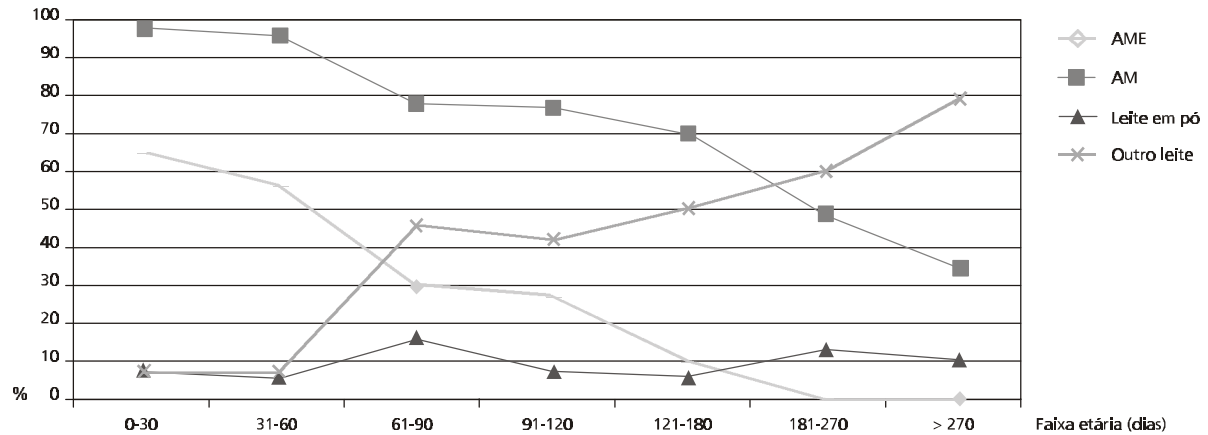
Resultados

A idade média das mães foi 25,5 anos sendo 17,2% adolescentes. Encontrou-se proporção de 41,8% de primíparas e 51,7% de partos cirúrgicos. A maioria das mães era alfabetizada (95,7%), tendo sido observado que 42,6% trabalharam fora durante a gravidez; dessas, 24% gozaram de licença à maternidade e 20,8% já haviam retornado ao trabalho no momento da entrevista. A média de peso ao nascer foi de 3.223g, com 7,7% das crianças apresentando peso inferior a 2.500g. A maioria (68,3%) nasceu no hospital municipal e 83,1% receberam atendimento de puericultura na rede básica de saúde do município.

A Figura 1 retrata a prevalência do aleitamento materno exclusivo (AME), do aleitamento materno (AM) e do uso de leite artificial: leite em pó (fórmula e leite integral) e outro tipo de leite (leite de caixinha ou de saquinho), em lactentes até 12 meses de vida. Verificou-se que, no intervalo de 0-30 dias de vida, 64,8% dos lactentes estavam sendo alimentados exclusivamente com leite do peito, caindo essa proporção para 9,6% no intervalo de 121-180 dias. Para o aleitamento materno a prevalência, no primeiro mês de vida, foi de 98,1%; para o intervalo de 121-180 dias 70,1%; dos lactentes mamavam no peito e para aqueles maiores de 270 dias esta proporção era de 34,5%.

Figura 1

Prevalência de aleitamento materno exclusivo (AME), aleitamento materno total (AM) e leite artificial (leite pó, outro leite), em lactentes menores de 12 meses de vida. Itapira, SP, Brasil, 1999.



Observou-se que entre os lactentes em desmame completo de até 60 dias de vida, a frequência de uso de leite em pó (fórmula e leite em pó integral) e outro leite (leites fluidos) é praticamente a mesma, (em torno de 7%), porém após essa idade, o leite mais utilizado passa a ser o fluido (outro leite), sendo que 34,5% dos lactentes maiores de 270 dias consumiam leite artificial.

Observou-se precocidade na oferta ao lactente de líquidos, alimentos semi-sólidos e, conseqüentemente, interrupção do aleitamento materno exclusivo, logo nos primeiros meses de vida.

Dentre os lactentes menores de 90 dias de vida, 23,6% tomavam água, e 24,8% tomavam chá, sendo a oferta de água, crescente nos meses subseqüentes. Para aqueles menores de 180 dias de vida, 35,9% tomavam suco de frutas; 28,7%, sopa de legumes e 21,0%, mingau; em relação à oferta de alimentos sólidos (comidinha com sal), esta teve prevalência

de 25,6%, e frutas, de 27,1%. Na faixa etária de 181-270 dias de vida (idade em que a introdução de alimentos complementares é considerada oportuna),² a prevalência de amamentação complementada com sopa e papa de legumes foi de 41,8% e com “comidinha com sal”, de 40,9%.

Observou-se na análise bivariada (Tabela 1) associação significativa entre o desmame aos 12 meses e as variáveis: uso de mamadeira (OR 4,27; IC95%: 3,03 - 6,04), uso de chupeta (OR 5,40; IC95%: 3,80 - 7,68), baixo peso ao nascer (OR 1,97; IC95%: 1,08 - 3,62), trabalho materno formal (OR 1,72; IC95%: 1,10 - 2,70), hospital de nascimento (OR 1,88; IC95%: 1,34 - 2,66), e se trabalhou na gravidez e teve licença-maternidade (OR 0,64; IC95%: 0,42 - 0,99). O uso de chupeta foi a única variável associada, positivamente, a não estar em aleitamento materno exclusivo em lactentes de até seis meses de vida (OR 4,19; IC95%: 2,38 - 7,41) (Tabela 2).

Tabela 1

Distribuição do número e percentual de lactentes até 12 meses de vida segundo aleitamento materno e as variáveis de análise, valores de OR (odds ratio), intervalo de confiança de 95% (IC95%). Itapira, SP, Brasil, 1999.

Variável	Categoria	Aleitamento materno (N = 679)				OR	IC95%	p
		Não		Sim				
		n	%	n	%			
Hospital onde criança nasceu	Serviço conveniado	105	48,8	110	51,2	1,88	1,34 - 2,66	< 0,001
	Hospital municipal	156	33,6	308	66,4	1,00		
Peso ao nascer	Baixo peso	28	53,8	24	46,2	1,97	1,08 - 3,62	0,025
	Adequado	233	37,2	394	62,8	1,00		
Consulta puericultura	Serviço privado conveniado	49	42,6	66	57,4	1,23	0,80 - 1,89	0,366
	Serviço público	212	37,6	352	62,4	1,00		
Mãe adolescente	Sim	47	40,2	70	59,8	1,09	0,71 - 1,67	0,749
	Não	214	38,1	348	61,9	1,00		
Tipo de parto	Cesárea	148	42,2	203	57,8	1,39	1,00 - 1,92	0,047
	Vaginal	113	34,5	215	65,5	1,00		
Primípara	Sim	118	41,5	166	58,5	1,25	0,91 - 1,73	0,182
	Não	143	36,2	252	63,8	1,00		
Alfabetizada	Não	10	34,5	19	65,5	0,84	0,36 - 1,93	0,800
	Sim	251	38,6	399	61,4	1,00		
Local moradia	Zona rural	21	48,8	22	51,2	1,58	0,81 - 3,05	0,198
	Zona urbana	240	37,7	396	62,3	1,00		
Licença - maternidade (se trabalhou na gravidez)	Não	83	33,7	163	66,3	0,64	0,42 - 0,99	0,042
	Sim	72	44,2	91	55,8	1,00		
Trabalho atual	Formal	51	49,0	53	51,0	1,72	1,10 - 2,70	0,016
	Informal	43	39,4	66	60,6	1,17	0,74 - 1,83	
	Não trabalha	167	35,8	299	64,2	1,00		
Mamadeira	Sim	180	55,7	143	44,3	4,27	3,03 - 6,04	< 0,001
	Não	81	22,8	275	77,2	1,00		
Chupeta	Sim	182	59,3	125	40,7	5,40	3,80 - 7,68	< 0,001
	Não	79	21,2	293	78,8	1,00		

Tabela 2

Distribuição do número e percentual de lactentes até seis meses de vida segundo aleitamento materno exclusivo e as variáveis de análise, valores de OR (odds ratio), Intervalo de confiança de 95% (IC95%). Itapira, SP, Brasil, 1999.

Variável	Categoria	Aleitamento materno exclusivo (N = 346)				OR	IC95%	p
		Não		Sim				
		n	%	n	%			
Hospital onde a criança nasceu	Serviço conveniado*	63	76,8	19	23,2	1,57	0,86 - 2,92	0,155
	Hospital municipal	179	67,8	85	32,2	1,00		
Peso ao nascer	Baixo peso	16	76,2	5	23,8	1,40	0,47 - 4,51	0,690
	Adequado	226	69,5	99	30,5	1,00		
Tipo de parto	Cesárea	132	74,6	45	25,4	1,57	0,96 - 2,57	0,070
	Vaginal	110	65,1	59	34,9	1,00		
Consulta puericultura	Serviço privado conveniado	39	79,6	10	20,4	1,81	0,83 - 4,04	0,155
	Serviço público	203	68,4	94	31,6	1,00		
Mãe adolescente	Sim	39	69,6	17	30,4	0,98	0,51 - 1,92	0,915
	Não	203	70,0	87	30,0	1,00		
Primípara	Sim	103	75,2	34	24,8	1,53	0,92 - 2,55	0,109
	Não	139	66,5	70	33,5	1,00		
Alfabetizada	Não	12	66,7	6	33,3	0,85	0,29 - 2,63	0,962
	Sim	230	70,1	98	29,9	1,00		
Local moradia Moradia	Zona rural	15	75,0	5	25,0	1,31	0,43 - 4,25	0,797
	Zona urbana	227	69,6	99	30,4	1,00		
Licença-maternidade (se trabalhou na gravidez)	Não	94	70,1	40	29,9	1,05	0,57 - 1,93	0,975
	Sim	67	69,1	30	30,9	1,00		
Trabalho Atual	Formal	87	83,7	17	16,3	0,98	0,53 - 1,82	0,932
	Informal	97	89,0	12	11,0	1,55		
	Não trabalha	391	83,9	75	16,1	1,00		
Chupeta	Sim	128	85,3	22	14,7	4,19	2,38 - 7,41	< 0,001
	Não	114	58,2	82	41,8	1,00		

Os resultados da regressão logística, apresentados na Tabela 3, mostram que se mantiveram associados ao desmame até 12 meses de vida: uso de chupeta (OR 5,58; IC95%: 3,94 - 7,89), baixo peso ao nascer (OR 2,74; IC95%: 1,46 - 5,13) e hospital de nascimento (OR 1,76; IC95%: 1,22 - 2,52), após controlados os efeitos da paridade, local de moradia, tipo de parto, se trabalhou na gravidez e se teve licença -

maternidade.

Para o não aleitamento materno exclusivo até seis meses de vida, as variáveis que permaneceram associadas foram: usar chupeta (OR 4,41; IC95%: 2,57 - 7,59) e parto cesárea (OR 1,78; IC95%: 1,09 - 2,91), controlando-se o efeito do hospital de nascimento, puericultura e paridade.

Tabela 3

Fatores associados ao desmame em lactentes até 12 meses, e ao não aleitamento materno exclusivo, em lactentes até seis meses de vida. Itapira, SP, Brasil, 1999.

Variável dependente	Variável independente	Categoria	OR bruta	OR ajustado*	IC95% ajustado	p
Não aleitamento materno desmame Hosmer - Lemeshow (p = 0,86)	Chupeta	Sim	5,40	6,58	3,94 - 7,89	< 0,001
		Não	1,00			
	Peso ao nascer	≤ 2.500	1,97	2,74	1,46 - 5,13	0,017
		> 2.500	1,00			
	Hospital	Serviço conveniado	1,88	1,76	1,22 - 2,52	0,021
		Hospital municipal	1,00			
Não aleitamento materno exclusivo (AME) Hosmer - Lemeshow (p = 0,57)	Chupeta	Sim	4,19	4,41	2,57 - 7,59	< 0,001
		Não	1,00			
	Tipo de Parto	Cesárea	1,57	1,78	1,09 - 2,91	0,020
		Vaginal	1,00			

* Obtidos a partir das variáveis significativas na análise bivariada

Discussão

A realização de inquérito epidemiológico sobre as práticas alimentares em campanha de vacinação mostrou ser prática de fácil realização, baixo custo, rápida em sua avaliação e na devolutiva aos serviços de saúde que a realizaram.¹²

A prática freqüente do aleitamento materno nos primeiros trinta dias de vida, assim como a rápida diminuição da prevalência do aleitamento materno exclusivo com o aumento da idade foram práticas observadas neste estudo, semelhantes àquelas encontradas no Brasil⁷ e também em Honduras.¹³

Os alimentos complementares estavam sendo muito precocemente introduzidos na dieta dos

lactentes, tanto como complemento do leite materno quanto como seu substituto, contrário à recomendação dos órgãos competentes.² Recente carta enviada aos profissionais de saúde nos Estados Unidos, pela Food and Drug Administration (FDA), alertou sobre infecções por *Enterobacter sakazakii* em recém-nascidos alimentados com formulas infantis em pó.¹⁴ Outros estudos têm demonstrado que é freqüente a ocorrência de contaminação microbiana em leites não maternos, aumentando substancialmente o risco por diarreia e outras doenças infecciosas, e o impacto negativo desses alimentos no estado nutricional da criança.¹⁵⁻¹⁷

O consumo de chás foi muito freqüente em nosso meio; credita-se a essas infusões propriedades cal-

mantes ou laxativas, entretanto estudos demonstram^{17,18} que a complementação do leite materno com líquidos não nutritivos, nos primeiros seis meses de vida, é prática inadequada, desnecessária sob o aspecto biológico, mesmo considerando os dias quentes e secos; além disso, em crianças amamentadas leva à redução do consumo total de leite materno, podendo culminar com o desmame total e precoce. O uso desses líquidos é inversamente associado com a prática do aleitamento materno exclusivo.

As variáveis associadas ao desmame, nesse estudo, confirmam outras observações que relacionam baixo peso ao nascer com o insucesso do aleitamento materno.¹⁹ Corroboram com isso também investigações^{20,21} que encontraram risco de interrupção da amamentação associado ao uso de mamadeira ou chupeta. Estudo no México mostrou que alimentar criança com mamadeira foi mais comum entre mulheres que não amamentavam ou que combinavam aleitamento materno com sucedâneos de leite de peito.²²

Em relação à prática hospitalar, esses dados confirmam aqueles encontrados por Venâncio *et al.*,¹² em estudo realizado nos municípios do estado de São Paulo, onde foi verificado que a chance de não estar amamentado aos doze meses de vida foi maior nos lactentes nascidos em hospitais com atendimento tradicional comparativamente àqueles cujo parto ocorreu em hospital titulado como "Amigo da Criança".

A observação aqui relatada da associação entre o uso de chupeta e a interrupção do aleitamento materno exclusivo ainda é objeto de controvérsia. Em investigação similar,²² não foi encontrada associação, entretanto, em estudo de coorte realizado em Nova Iorque foi observada associação significativa com o

declínio na duração da amamentação e o uso desse artefato.²³ O mesmo ocorre em relação ao efeito positivo dos partos não vaginais. Estudo realizado em Honduras, com crianças até seis meses, amamentadas exclusivamente com leite de peito não encontrou associação com uso de chupeta, parto vaginal ou paridade.¹³ Estudo de coorte realizado na cidade de Pelotas, no sul do país, observou que são similares as incidências e a duração do aleitamento materno em crianças nascidas por parto vaginal e cesárea eletiva;²⁴ entretanto, estudo longitudinal realizado também em Pelotas, no ano de 1993, verificou que crianças nascidas por cesárea eletiva apresentaram três vezes mais chance de interrupção do aleitamento materno aos 30 dias de vida.²⁵

Conclusões

O resultado deste estudo permitiu conhecer as características alimentares dos lactentes menores de um ano e fatores associados ao aleitamento materno e aleitamento materno exclusivo. Nesse município, há mais de 20 anos vêm sendo desenvolvidas ações de saúde na promoção, proteção e incentivo ao aleitamento materno, e nos últimos quatro anos essa ação tem sido intensificada com a implantação das normas e rotinas do "Hospital Amigo da Criança". Observou-se que o padrão da amamentação é superior àquele encontrado no país, mas ainda está distante da recomendação da OMS.

Sendo este o primeiro estudo sobre práticas alimentares realizado no município, espera-se que tais resultados sirvam para monitorar e reorientar as ações de amamentação desenvolvidas.

Agradecimentos

À coordenação do projeto Amamentação e Municípios da Secretaria Estadual de Saúde, Instituto de Saúde, Núcleo de Pesquisa em Nutrição e Saúde, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, por ter disponibilizado os dados para realização deste trabalho.

Referências

1. WHO (World Health Organization). The optimal duration of exclusive breastfeeding. Note for the press [serial on line] 2001 April; (2): 1-6. Available from: <http://www.who.int/inf-pr-2001/en/note2001-07.html>.
2. WHO (World Health Organization). Infant and young child nutrition. In: 55ª Assembléia Mundial da Saúde; 2002 May 18; Geneva. Geneva; 2002. p. 1-4.
3. OPAS (Organização Pan-americana da Saúde). Normas alimentares para crianças brasileiras menores de dois anos. Brasília, DF; 1997.
4. Venâncio SI, Monteiro CA. A evolução da prática da amamentação nas décadas de 70 e 80. *Rev Bras Epidemiol* 1998; 1: 40-9.
5. Rea MF, Berquó ES. Impact of the Brazilian national breastfeeding programmer on mothers in greater Sao Paulo. *Bull Health Organ* 1990; 68: 365-71.
6. Leão MM, Coutinho DC, Recine E, Costa LAL, Lacerda AJO. O perfil do aleitamento materno no Brasil. In: FIBGE (Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Perfil estatístico de crianças e mães no Brasil: aspectos de saúde e nutrição de crianças no Brasil, 1989. Rio de Janeiro; 1992. p. 97-109.
7. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde da Criança. Pesquisa de prevalência do aleitamento materno nas capitais e no Distrito Federal. Brasília, DF; 2001.
8. FBGE (Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Censo demográfico: dados distritais. Rio Janeiro; 2001.
9. WHO (World Health Organization). Indicators for assessing breastfeeding practices. Update: *Progr Control Diarrhea Dis* 1992; (10): 1-4.
10. Dean AG. Epi-info: a word processing database and statistics program for epidemiology on microcomputer [computer program]. Version 6.0. Atlanta: Center of Disease Control and Prevention; 1994.
11. SPSS Inc. SPSS (Statistical Package for Social Science) for Windows [computer program]. Release 7.0. Chicago, IL; 1996.
12. Venâncio SI, Escuder MML, Kitoko P, Rea MF, Monteiro CA. Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo. *Rev Saúde Pública* 2002; 36: 313-8.
13. Perez-Escamilla R, Millán-Segura S, Canahuat I J, Allen H. Prolactin feeds are negatively associated with breastfeeding outcomes in Honduras. *J Nutr* 1996; 126: 2765-73.
14. Health professionals letter on enterobacter sakazakii infections associated with use of powdered (dry). Infant formulas in neonatal intensive care units. Available from: URL: <http://www.cfsan.fda.gov/label.html>[2002 April 11].
15. Victora CG, Vaughan JP, Lombardi C, Fuchs MCS, Giganta PL, Smith PG, Nobre CL, Teixeira AMB, Moreira BL, Barros FC. Evidence for protection by breast-feeding against infant deaths from infectious diseases in Brazil. *Lancet* 1987; 87: 319-21.
16. Brown KH, Creed-Kanashiro H, Dewey G. Optimal complementary feeding practices to prevent childhood malnutrition in developing countries. *Food Nutr Bul* 1995; 16: 320-39.
17. Sachdev HPS, Krishna J, Puri RK, Satyanarayana L, Kumar S. Water supplementation in exclusively breastfed infants during summer in the Tropics. *Lancet* 1991; 337: 929-33.
18. Marchione DML. Alimentação no primeiro ano de vida: prevalência de consumo de alimentos em dois centros de saúde do município de São Paulo [dissertação mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 1999.
19. Xavier C, Jorge SM, Gonçalves AL. Prevalência do aleitamento materno em recém-nascidos de baixo peso. *Rev Saúde Pública* 1991; 25: 381-7.
20. Tomasi E, Victora CG, Olinto MTA. Padrões e determinantes do uso de chupeta, em crianças. *J Pediatr* 1994; 70: 167-73.
21. Victora CG, Tomasi E, Olinto MTA, Barros CF. Use of pacifiers and breastfeeding duration. *Lancet* 1993; 341: 404-6.
22. Pérez-Escamilla R, Millán-Segura S, Dewey GK. Autoalimentación con Biberón en una población urbana de bajos ingresos en México. *Bol Ofic Sanit Panam* 1995; 119: 283-91.
23. Howard CR, Howard FM, Lanphear B, de Blicke EA, Eberly S, Lawrence RA. The effects of early pacifier use on breastfeeding duration. *Pediatrics* 1999; 103: 1-9.
24. Victora CG, Huttly SRA, Barros FC, Vaughan JP. Caesarean section and duration of breast-feeding among Brazilians. *Arch Dis Child* 1990; 65: 632-4.
25. Widerpass E, Barros FC, Victora GC, Tomasi E, Halpern R. Incidência e duração da amamentação conforme e tipo de parto: estudo longitudinal no Sul do Brasil. *Rev Saúde Pública* 1998; 32: 225-31.

Recebido em 16 de julho de 2002

Versão final reapresentada em 22 de outubro de 2002

Aprovado em 20 novembro de 2002