

## Inquérito de avaliação rápida das práticas de alimentação infantil em São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil

Rapid assessment of current infant feeding practices in São José do Rio Preto, São Paulo, Brazil

Márcio Gomes Figueiredo <sup>1</sup>  
 Daniela Saes Sartorelli <sup>2</sup>  
 Tiago Alves de Brito Zan <sup>1</sup>  
 Evandro Garcia <sup>1</sup>  
 Lino Cerveira da Silva <sup>1</sup>  
 Fernando Luiz Pinto de Carvalho <sup>1</sup>  
 Roberta Correa Pascotto <sup>1</sup>  
 Simoni Macri <sup>1</sup>  
 Marly Augusto Cardoso <sup>3</sup>

### Abstract

*This paper describes a rapid assessment of current infant feeding practices conducted during a mass immunization campaign in an urban area of São José do Rio Preto, São Paulo State, Brazil. Parents or guardians of all infants (< 1 year) attending the 8 randomly-selected health centers were interviewed. Median duration of breastfeeding practices was estimated by probit analysis. Of the 719 infants, 692 (96.2%) began breastfeeding, and only 63 (8.9%) were in exclusive breastfeeding. Median duration of total breastfeeding (exclusive plus partial) was 205.93 days. Infants born by cesarean section showed a higher risk of early weaning: OR (95%CI) = 1.51 (1.09-2.09) after adjusting for confounding variables (mother's educational level, gestational age, birth weight, whether breastfed). Median duration of total breastfeeding was higher among infants born by vaginal delivery (227.38 days; 95%CI = 195.19-271.16) as compared to cesarean section (192.84 days; 95%CI = 128.23-273.34). Early introduction of weaning foods such as water/herbal tea and cow's milk was observed with a median age at introduction of 30 days. These findings indicate the need to improve strategies by the public health services to promote exclusive breastfeeding.*

*Breastfeeding; Feed; Cross-Sectional Study; Child Health*

<sup>1</sup> Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, Brasil.

<sup>2</sup> Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, Brasil.

<sup>3</sup> Departamento de Nutrição, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.

#### Correspondência

Marly Augusto Cardoso,  
 Departamento de Nutrição,  
 Faculdade de Saúde Pública,  
 Universidade de São Paulo.  
 Av. Dr. Arnaldo 715,  
 São Paulo, SP  
 01246-904, Brasil.  
 marlyac@usp.br

### Introdução

O aleitamento materno é imprescindível para a proteção e promoção da saúde das crianças. Suas propriedades nutricionais e imunológicas possuem um papel fundamental no estado nutricional, crescimento e desenvolvimento dos lactentes, prevenindo morbidades na infância e vida adulta. Alguns estudos têm demonstrado papel protetor do aleitamento materno exclusivo em infecções do trato gastrointestinal <sup>1</sup>, diarreia e desidratação na infância <sup>2</sup> e ocorrência do diabetes tipo 1 na juventude <sup>3</sup>.

As doenças infecciosas representam as principais causas de mortalidade infantil em países em desenvolvimento. No Brasil, a mortalidade infantil decaiu consideravelmente nas últimas décadas, sendo ainda relevante em regiões com menor desenvolvimento econômico <sup>4</sup>. A redução da taxa de mortalidade infantil tem sido atribuída a melhorias no saneamento básico e à promoção do aleitamento materno no país <sup>5</sup>.

Alguns estudos demonstram que o padrão de aleitamento materno é influenciado pelo nível educacional <sup>6</sup>, tipo de emprego <sup>7</sup>, estado civil <sup>8</sup>, renda <sup>9</sup>, tipo de parto <sup>10</sup> e estado nutricional materno <sup>11</sup>. Além disso, um melhor atendimento pré-natal e orientações sobre aleitamento materno podem aumentar a duração da amamentação ao seio total e exclusiva <sup>1</sup>.

Apesar das evidências do aumento da duração mediana da amamentação em algumas re-

giões do país e no Brasil como um todo<sup>9,12,13</sup>, o padrão de aleitamento materno está ainda aquém das recomendações internacionais. Em muitos países em desenvolvimento, a maioria das mães amamenta seus filhos ao nascer, mas a duração é curta e a introdução de outros alimentos muito precoce. No Brasil, a duração mediana foi mais do que duplicada entre 1975 e 1989, passando de 2,5 para 5,5 meses<sup>12</sup>. Porém, o aleitamento materno exclusivo por pelo menos quatro meses tem sido raramente praticado<sup>14,15</sup>.

Portanto, a descrição do perfil de aleitamento em regiões diversas do país torna-se imprescindível para a avaliação de sua prática e planejamento de medidas de intervenção dos serviços de saúde. O objetivo do presente estudo foi realizar uma avaliação rápida das práticas de alimentação infantil em unidades básicas de saúde do Município de São José do Rio Preto.

## Métodos

Um estudo transversal foi realizado durante a primeira etapa da Campanha de Multivacinação do Município de São José do Rio Preto, em junho de 2000. Localizado ao norte do Estado de São Paulo, o município possui uma população estimada de 358 mil habitantes, 94% residentes em área urbana. O número de nascidos vivos no ano de 2000 foi de 5.157 crianças, com taxa de mortalidade infantil de 12,41 por mil nascidos vivos<sup>16</sup>. No mesmo ano, o total de crianças menores de um ano vacinadas em campanhas de multivacinação nas unidades básicas de saúde foi de 4.122, estimando-se uma cobertura vacinal de aproximadamente 80% (Secretaria Municipal de Saúde de São José do Rio Preto, dados não publicados).

A população de estudo consistiu de todas as crianças menores de um ano de idade que compareceram a oito postos de vacinação selecionados mediante sorteio simples, estratificado pelas sete áreas administrativas do perímetro urbano do município, correspondendo a 50% do total de Unidades Básicas de Saúde responsáveis pela campanha.

A coleta de dados utilizou um questionário estruturado, aplicado por estudantes de medicina treinados, aos pais ou responsáveis pelas crianças. O questionário, utilizado em inquérito anterior<sup>17</sup>, foi adaptado para o presente estudo, contendo 15 questões sobre idade da criança, sexo, peso ao nascer (< 2.500g, 2.500-

3.000g e > 3.000g), idade gestacional ( 36, 36-38 e > 38 semanas), tipo de parto (normal e fórceps *vs.* cesariano), escolaridade materna ( 8 ou > 8 anos), se iniciou a amamentação ao nascer, situação do aleitamento materno atual (a criança mama no peito – sim ou não?), tempo de amamentação total e de aleitamento exclusivo, introdução de outros alimentos, uso de mamadeiras e chupeta no primeiro ano de vida. O tempo médio de duração da entrevista foi de cinco minutos.

Para fins de comparação, a classificação dos padrões de amamentação considerada neste estudo baseou-se em publicações anteriores<sup>14,18,19</sup>, adotando-se as seguintes categorias de aleitamento materno (crianças amamentadas ao seio):

- Aleitamento exclusivo (somente leite materno).
- Aleitamento predominante (leite materno com água e/ou chá).
- Aleitamento materno (leite materno com ou sem complementos).

Os questionários foram codificados, digitados em arquivo do Excel e duplamente conferidos. A duração mediana das práticas de aleitamento materno segundo idade da criança e tipo de parto foi estimada por ponto e por intervalo de confiança de 95% (IC95%), pela técnica de análise de probitos. Uma descrição detalhada do uso da análise de probitos em ensaios biológicos de dose-resposta pode ser encontrada em publicação anterior<sup>20</sup>. No presente estudo, considerou-se o desmame como evento final, sendo a idade da criança o fator de exposição. A relação entre probitos ( $y$ ) e valores de idade ( $x$ ) é dada pela equação:  $y = 5 + (x - \mu)/s$ , onde  $\mu$  = média da distribuição hipotética de idade de desmame e  $s$  = desvio-padrão. Uma vez que as idades de desmame não apresentaram distribuição normal, recorreu-se à transformação logarítmica dos dados. As transformações de probitos, as regressões lineares ponderadas e os respectivos coeficientes de determinação ( $R^2$ ) foram calculados com o auxílio do programa de computador Probitop<sup>17</sup>. A adequação do ajuste do modelo de Probito foi avaliada pelo teste de aderência de Kolmogorov-Smirnov, adotando-se nível de significância de 5% e esperando-se obter desvios máximos entre as proporções observadas e esperadas de crianças amamentadas menores que o valor crítico estipulado pelo teste.

O cálculo da *odds ratio* (OR – por ponto e por IC95%) e o teste de qui-quadrado de Pear-

son ( $\chi^2$ ) para comparação entre proporções foram realizados com auxílio do programa SPSS 10.0. Utilizou-se a análise de regressão logística para cálculo da OR a fim de expressar a probabilidade de interrupção da lactação segundo tipo de parto, após controle de variáveis de confusão (escolaridade da mãe, peso ao nascer, idade gestacional e se iniciou amamentação). Efetuou-se também, a análise da distribuição das idades em que os seguintes alimentos foram introduzidos na dieta infantil: água ou chá, leite de vaca (fluido e em pó), sopas/papa de legumes, arroz e feijão, macarrão/pão/fubá, frutas, carnes e gema de ovo.

## Resultados

No total, 719 pais ou responsáveis de crianças menores de um ano foram entrevistados. O número de crianças entrevistadas por posto de vacinação variou de 77 a 106. Entre as crianças que nasceram a termo (idade gestacional referida entre 37 e 42 semanas,  $n = 591$ ), o peso médio ao nascer em gramas (desvio-padrão) foi de 3331,8 (503,1) e 3272,8 (446,9) para meninos e meninas, respectivamente. A mediana (intervalo interquartil) de escolaridade das mães em anos de estudo foi de 8 (5, 11) anos.

Entre todas as crianças estudadas, 692 (96,2%) iniciaram o aleitamento materno, 408 (56,7%) ainda mamavam no peito e somente 63 (8,9%,

idades entre 0 e 167 dias) estavam em aleitamento materno exclusivo. A Tabela 1 apresenta a distribuição das crianças estudadas segundo tipo de aleitamento materno (exclusivo – AME, predominante – AMP e materno – AM) e idade média em cada um dos 12 grupos com intervalo de trinta dias de idade. Para estimativa de medianas e das freqüências das categorias de aleitamento materno pela técnica de probitos, utilizou-se seis grupos etários (com intervalo de sessenta dias de idade) para melhor ajuste do modelo de probitos.

A Figura 1 ilustra as proporções de crianças observadas segundo tipo de aleitamento materno. Para o aleitamento materno exclusivo (Figura 1a), o modelo de regressão obtido pela técnica de probitos apresentou  $R^2$  de 0,995. A duração mediana (IC95%) da amamentação exclusiva foi de 18,64 dias (7,48-58,15). A prevalência do AME em menores de quatro meses foi de 21,1%. As porcentagens de crianças amamentadas aos 90, 120 e 180 dias de idade foram 15, 10 e 4, respectivamente. Para o aleitamento materno predominante (Figura 1b), o modelo de regressão obtido pela técnica de probito apresentou  $R^2$  de 0,908. A duração mediana (IC95%) da amamentação predominante foi de 13,55 dias (57,90-167,07). As porcentagens de crianças amamentadas aos 90, 120 e 180 dias de idade foram 19, 11 e 3, respectivamente. Para o aleitamento materno parcial (Figura 1c), o modelo de regressão obtido pela técnica de

Tabela 1

Distribuição da amostra de crianças estudadas ( $n = 719$ ), segundo tipo de aleitamento materno por grupos etários. São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil, 2000.

| Faixa etária (dias) | Crianças (n) | Idade média (dias) | AME* |       | AMP* |       | AM* |       |
|---------------------|--------------|--------------------|------|-------|------|-------|-----|-------|
|                     |              |                    | n    | %     | n    | %     | n   | %     |
| 0-30                | 44           | 17,56              | 16   | 36,36 | 12   | 27,27 | 23  | 52,27 |
| 31-60               | 76           | 47,02              | 18   | 23,68 | 23   | 30,26 | 47  | 61,84 |
| 61-90               | 64           | 75,76              | 11   | 17,19 | 18   | 28,13 | 36  | 56,25 |
| 91-120              | 81           | 106,79             | 9    | 11,11 | 20   | 24,69 | 48  | 59,26 |
| 121-150             | 67           | 135,76             | 7    | 10,45 | 8    | 11,94 | 36  | 53,37 |
| 151-180             | 64           | 163,59             | 2    | 3,13  | 3    | 4,69  | 30  | 46,88 |
| 181-210             | 59           | 195,13             | –    | –     | –    | –     | 28  | 47,88 |
| 211-240             | 47           | 226,31             | –    | –     | 1    | 2,13  | 20  | 42,55 |
| 241-270             | 59           | 255,49             | –    | –     | –    | –     | 28  | 47,46 |
| 271-300             | 56           | 285,55             | –    | –     | –    | –     | 12  | 21,43 |
| 301-330             | 48           | 315,31             | –    | –     | –    | –     | 20  | 41,67 |
| 331-365             | 54           | 347,38             | –    | –     | –    | –     | 18  | 33,33 |

AME = Aleitamento Materno Exclusivo (somente o leite materno),  
AMP = Aleitamento Materno Predominante (leite materno com água e/ou chá),  
AM = Aleitamento Materno (leite materno e qualquer outro complemento).

\* Número de crianças e freqüência por faixa etária.

Figura 1

Proporções observadas e esperadas de crianças segundo o modelo de probitos.

Figura 1a

Aleitamento materno exclusivo

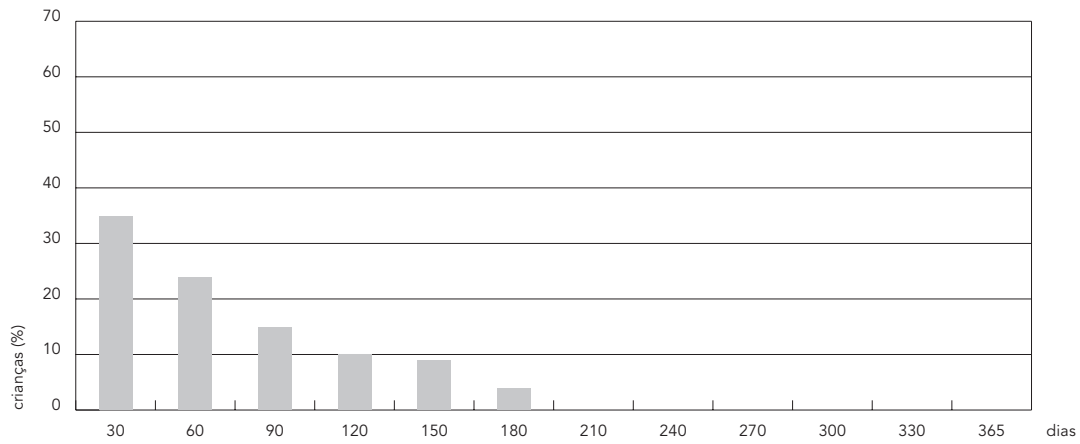


Figura 1b

Aleitamento materno predominante

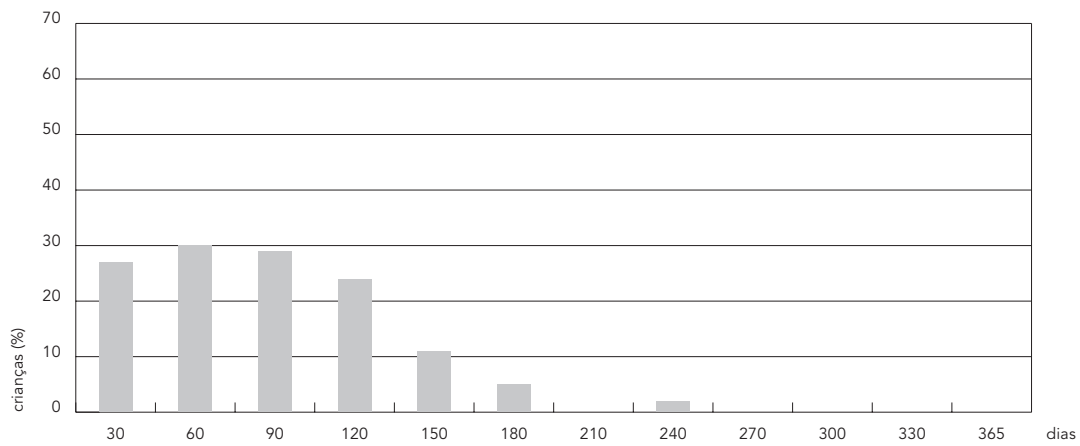
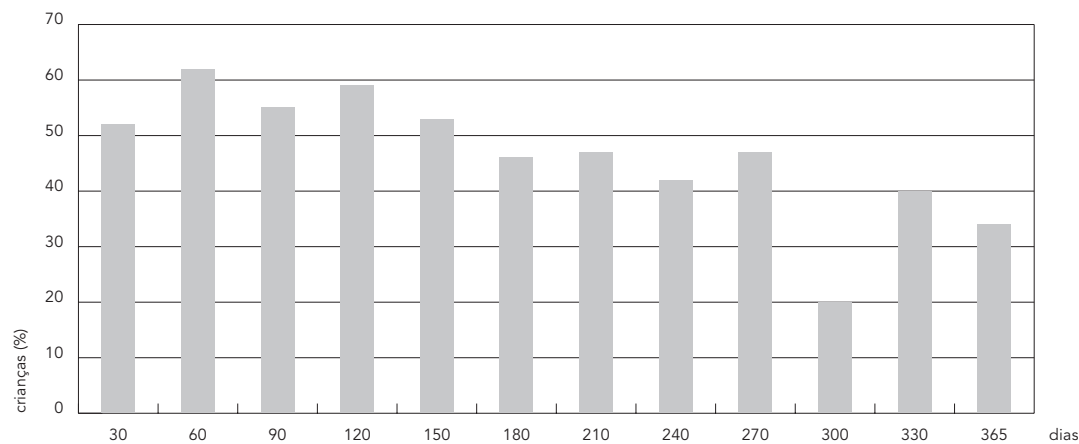


Figura 1c

Aleitamento materno



probitos apresentou  $R^2$  de 0,767. A duração mediana (IC95%) da amamentação parcial foi de 233,13 dias (145,03-418,97). As porcentagens de crianças amamentadas aos 90, 120 e 180 dias de idade foram 72, 68 e 59, respectivamente.

Os partos por cesariana representaram 65,8% ( $n = 466$ ) dos nascimentos na amostra estudada. As crianças nascidas por cesariana apresentaram maior risco ao desmame na população estudada: OR (IC95%) = 1,53 (1,12-2,09). Após controle de algumas variáveis de confusão disponíveis no banco de dados (escolaridade materna, peso ao nascer, idade gestacional e início da amamentação ao nascer), o risco ao desmame persistiu para as crianças nascidas por cesarianas: OR = 1,51 (1,09-2,09). A duração mediana do aleitamento segundo tipo de parto foi maior para parto normal ou fórceps (227,38; IC95% = 195,19-271,16 dias), em relação ao parto cesariano (192,84; IC95% = 128,23-273,34 dias).

O uso de mamadeira, principal utensílio utilizado no aleitamento artificial, e de chupeta foram muito frequentes entre as crianças estudadas (71,3% e 61,6%, respectivamente). As proporções de crianças em aleitamento materno foram menores entre as que referiram usar mamadeira (40,2%) ou chupeta (41,5%), quando comparadas às que não usavam mamadeira (98,1%) ou chupeta (81,2%) ( $\chi^2$ ,  $p = 0,000$ ).

A distribuição percentual das idades referidas em que alguns alimentos foram introduzidos na dieta durante o primeiro ano de vida

na amostra estudada é apresentada na Tabela 2. Esses dados sugerem introdução muito precoce de água/chá e leite de vaca. Aos sessenta dias de idade, a maioria das crianças já recebia água e chás. Observou-se também que a introdução de papa de frutas, sopas, carnes, massas, arroz/feijão e gema de ovo ocorreu na maioria das crianças no período entre 120 e 150 dias de idade.

## Discussão

Embora nossa população de estudo não corresponda à amostra representativa do município, os resultados encontrados possibilitam um diagnóstico rápido das práticas de alimentação infantil em área urbana de São José do Rio Preto, contribuindo para o planejamento de ações e medidas de intervenção em puericultura entre os usuários das unidades básicas de saúde do município. O método de coleta de dados relativos ao momento presente (*current status*, em inglês) mostrou-se de fácil aplicação e compreensão pelos entrevistados. A técnica de análise de probitos utilizada para estimar os indicadores das práticas de aleitamento materno, minimiza o viés de memória e tem sido amplamente empregada em inquéritos populacionais.

Como observado em estudos anteriores, realizados em outros municípios do país<sup>14,18,21</sup>, a maioria das mães estudadas em São José do Rio Preto amamentou seus filhos ao nascer. Porém, a introdução de outros alimentos foi

Tabela 2

Idade mediana e intervalo interquartil (em dias) de introdução de alimentos na dieta de crianças menores de um ano de idade (n = 719). São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil, 2000.

| Alimentos            | Idade mediana | Percentil 25 | Percentil 75 |
|----------------------|---------------|--------------|--------------|
| Água/Chás            | 30            | 7            | 65           |
| Leite de vaca em pó  | 30            | 7            | 90           |
| Leite de vaca fluido | 90            | 50           | 150          |
| Papa/Suco de frutas  | 120           | 90           | 150          |
| Sopa/Papa de legumes | 120           | 120          | 150          |
| Carnes/Fígado        | 150           | 120          | 180          |
| Arroz/Feijão         | 180           | 120          | 210          |
| Pão/Macarrão/Fubá    | 150           | 120          | 210          |
| Gema de ovo          | 180           | 142          | 210          |

muito precoce, observando-se poucas crianças em aleitamento materno exclusivo. A frequência de crianças que iniciaram o aleitamento materno foi relativamente alta (96,2%). Dados semelhantes foram encontrados também em outros estudos, como no Distrito Federal, com frequência de 96,8%<sup>18</sup> e em Pelotas, 92%<sup>10</sup>.

Como previamente apontado por Kitoko et al.<sup>14</sup>, a prevalência de AME em várias cidades brasileiras tem sido inferior a 50% em menores de quatro meses de idade, com duração variando entre 0 e 60 dias. O AME é usualmente interrompido muito cedo, com introdução precoce de água e chás. Em outros municípios da região de Barretos, próxima a São José do Rio Preto, um estudo recente observou que as frequências de AME e de AM na mesma faixa etária variaram de 0 a 30% e de 43 a 65%, respectivamente<sup>15</sup>. Os autores concluem que a alta prevalência do AM no Brasil sugere um alerta às autoridades de saúde para que se subsidiem ações educativas às mães, informando os efeitos nocivos da administração de líquidos nos primeiros meses de vida da criança.

No presente inquérito, a frequência do aleitamento materno exclusivo foi de 10% aos 120 dias de idade. A introdução de água, chás e leite de vaca (fluido e/ou pó) ocorreu antes dos noventa dias de idade na maioria das crianças estudadas, período em que o organismo da criança está preparado para receber apenas o leite humano. A duração mediana da amamentação parcial foi de 233,13 dias. No entanto, verificou-se que até os seis meses de idade, 68% das crianças ainda recebiam leite materno, ao passo que em outras regiões a oferta do leite materno aos lactentes da mesma idade ocorre

em menor frequência: 57,3% em Ouro Preto e 38,3% em Pelotas<sup>9</sup>.

O Brasil possui uma das maiores taxas de cesarianas do mundo<sup>22</sup>. No presente estudo, as crianças nascidas por este tipo de parto apresentaram maior risco para o desmame. Conforme observado em estudo anterior<sup>10</sup>, as mães submetidas a cesarianas eletivas apresentaram maior risco de interrupção da lactação nos primeiros trinta dias após o parto. Os autores sugerem entre as possíveis explicações, a influência do tempo de hospitalização e o padrão de atendimento pós-operatório, dificultando o alojamento conjunto e o aleitamento à livre demanda, ou ainda, permitindo a introdução precoce de outros alimentos na dieta infantil. No Estado de São Paulo, o estudo de Venâncio et al.<sup>15</sup> sobre os determinantes do aleitamento materno identificou a ausência do programa Hospital Amigo da Criança (HAC) como fator de risco para baixa prevalência de AME. Os autores observaram associação significativa entre nascer em município com pelo menos um HAC e a prática do AME, concluindo que este tipo de hospital pode ser disseminador de ações de incentivo à amamentação.

Na época da coleta de dados do presente estudo, o Município de São José do Rio Preto não contava com HAC, título atribuído aos hospitais reconhecidos por cumprir os “dez passos para o sucesso do aleitamento materno”<sup>23</sup>. Com base nos resultados apresentados, recomendamos o devido planejamento de medidas de intervenção para incentivo e apoio ao aleitamento materno exclusivo até 4-6 meses de idade, incluindo-se a implementação de HAC e Bancos de Leite Humano no município.

## Resumo

*Este artigo descreve inquérito realizado durante campanha de vacinação para avaliação rápida das práticas de alimentação infantil em área urbana de São José do Rio Preto, Estado de São Paulo. Foram entrevistados os pais ou responsáveis de todas as crianças menores de um ano de idade que compareceram a oito postos de vacinação selecionados mediante sorteio. A duração mediana das práticas de aleitamento materno foi calculada pela técnica de análise de probitos. Das 719 crianças entrevistadas, 692 (96,2%) iniciaram o aleitamento materno e somente 63 (8,9%) crianças estavam em aleitamento materno exclusivo. A duração mediana da amamentação foi de 205,93 dias. As crianças nascidas por cesariana apresentaram maior risco ao desmame: OR (IC95%) = 1,51 (1,09-2,09), após controle por variáveis de confusão (escolaridade da mãe, peso ao nascer, idade gestacional e se iniciou amamentação). A duração mediana do aleitamento segundo tipo de parto foi maior para parto normal ou fórceps (227,38; IC95% = 195,19-271,16 dias) em relação ao parto cesariano (192,84; IC95% = 128,23-273,34 dias). Observou-se introdução precoce de outros alimentos, particularmente água/chás e leite de vaca, com idade mediana de introdução de 30 dias. Os resultados sugerem medidas de intervenção para promoção do aleitamento materno exclusivo junto aos serviços de saúde do município.*

*Aleitamento Materno; Alimentação; Estudos Transversais; Saúde Infantil*

## Colaboradores

M. G. Figueiredo participou na organização e na realização do trabalho de campo, e contribuiu no processamento e análise dos dados. D. S. Sartorelli participou do trabalho de campo e contribuiu na redação do manuscrito. M. A. Cardoso participou do planejamento e da orientação do estudo, da análise dos dados e da redação do manuscrito. Os demais autores tiveram participação no trabalho de campo e no processamento dos dados.

## Agradecimentos

Aos participantes, aos profissionais das unidades básicas de saúde e à Secretaria Municipal de Saúde pelo apoio e colaboração para a realização do presente estudo.

## Referências

- Kramer MS, Chalmers B, Hodnett ED, Sevkovskaya Z, Dzikovich I, Shapiro S, et al. Promotion of breastfeeding intervention trial (PROBIT). A randomized trial in the Republic of Belarus. *JAMA* 2001; 285:413-20.
- Fuchs SC, Victora CG. Risk and prognostic factors for diarrheal disease in Brazilian infants: a special case-control design application. *Cad Saúde Pública* 2002; 18:773-82.
- Gimeno SGA, Souza JMP. IDDM and milk consumption. A case-control study in São Paulo, Brazil. *Diabetes Care* 1997; 20:1256-60.
- Simões CCS, Monteiro CA. Tendência secular e diferenciais regionais da mortalidade infantil no Brasil. In: Monteiro CA, organizador. Velhos e novos males da saúde no Brasil: a evolução do país e de suas doenças. São Paulo: Editora Hucitec/ Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde, Universidade de São Paulo; 1995. p. 153-6.
- Monteiro CA, Zuniga P, Benicio MH, Victora CG. Better prospects for child survival. *World Health Forum* 1989; 10:222-7.
- Kummer SC, Giugliani ERJ, Susin LO, Folletto JL, Lermen NR, Wu VYJ, et al. Evolução do padrão de aleitamento materno. *Rev Saúde Pública* 2000; 34:143-8.
- Rea MF, Venâncio SI, Batista LE, Santos RG, Greiner T. Possibilidades e limitações da amamentação entre mulheres trabalhadoras formais. *Rev Saúde Pública* 1997; 32:149-56.
- Deshpande AD, Gazmararian JA. Breast-feeding education and support: association with the decision to breast-feed. *Eff Clin Pract* 2000; 3:116-22.
- Horta BL, Olinto MTA, 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 Suppl 1: 43-8.
- Weiderpass E, Barros FC, Victora CG, Tomasi E, Halpern R. Incidência e duração da amamentação conforme o tipo de parto: estudo longitudinal no sul do Brasil. *Rev Saúde Pública* 1998; 32: 225-31.

11. Gigante DP, Victora CG, Barros FC. Nutrição materna e duração da amamentação em uma coorte de nascimento de Pelotas, RS. *Rev Saúde Pública* 2000; 34:259-65.
12. Venâncio SI, Monteiro CA. A tendência da prática da amamentação no Brasil nas décadas de 70 e 80. *Revista Brasileira de Epidemiologia* 1998; 1: 40-9.
13. Rea MF, Berquó ES. Impact of the Brazilian national breast-feeding programme on mothers in greater São Paulo. *Bull World Health Organ* 1990; 68:365-71.
14. Kitoko PM, Rea MF, Venâncio SI, Vasconcelos ACCP, Santos EKA, Monteiro CA. Situação do aleitamento materno em duas capitais brasileiras: uma análise comparada. *Cad Saúde Pública* 2000; 16:1111-9.
15. 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.
16. Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. Informações dos municípios paulistas. *Demografia*, 2000. <http://www.seade.gov.br> (acessado 20/Set/2003).
17. Ferreira UM, Cardoso MA, Santos AL, Ferreira CS, Szarfarc SC. Rapid epidemiologic assessment of breastfeeding practices: probit analysis of current status data. *J Trop Pediatr* 1996; 42:50-3.
18. Sena MCF, Silva EF, Pereira MG. Prevalência do aleitamento materno no Distrito Federal, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2002; 18:613-21.
19. Fundo das Nações Unidas para a Infância/United States Agency for International Development/ Programa de Censo Demográfico de Saúde/ Organização Mundial da Saúde. Indicadores de aleitamento materno. Genebra: Fundo das Nações Unidas para a Infância)/United States Agency for International Development/ Programa de Censo Demográfico de Saúde/Organização Mundial da Saúde; 1991.
20. Finney DJ. *Probit analysis*. 3<sup>rd</sup> Ed. Cambridge: Cambridge University Press; 1980.
21. Carvalhaes MABL, Parada CMGL, Manoel CM, Venâncio SY. Diagnóstico da situação do aleitamento materno em área urbana do sudeste do Brasil: utilização de metodologia simplificada. *Rev Saúde Pública* 1998; 32:430-6.
22. Barros FC, Vaughan JP, Victora CG, Huttley SR. Epidemic of caesarian sections in Brazil. *Lancet* 1996; 338:167-9.
23. Organização Mundial da Saúde/Fundo das Nações Unidas para a Infância. *Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno: o papel especial dos serviços de saúde*. Genebra: Organização Mundial da Saúde/Fundo das Nações Unidas para a Infância; 1989.

---

Recebido em 04/Out/2002

Versão final rerepresentada em 25/Jun/2003

Aprovado em 16/Out/2003