

# Caracterização da prática do aleitamento materno em crianças menores de 2 anos atendidas em creches públicas e filantrópicas no município de São Paulo, SP

*Characterization of breastfeeding practice in children less than 2 years old enrolled at public and philanthropic day care centers in São Paulo, SP*

Sofia Nitrosi de La Fuente<sup>1</sup>, Rebeca Klava<sup>2</sup>, Luciana Cisoto Ribeiro<sup>3</sup>, José Augusto de A. C. Taddei<sup>4</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** Caracterizar a situação de aleitamento materno em crianças menores de 24 meses freqüentadoras de creches públicas e filantrópicas.

**Métodos:** Estudo transversal de 211 lactentes matriculados em creches selecionadas segundo o número de crianças e educadores, a ausência de intervenção de educação em saúde anterior, a segurança na execução da pesquisa, a existência de berçários e o atendimento somente de famílias de baixa renda. Os dados foram obtidos através de questionários realizados com os pais das crianças. Para digitação e análise dos dados, foi utilizado o programa EpiInfo<sup>®</sup> 6.0. Para avaliar a associação entre as variáveis sociodemográficas e a prática do aleitamento materno, utilizou-se o qui-quadrado e o teste exato de Fisher. O nível de significância considerado foi 5%.

**Resultados:** Neste estudo, 6,2% das crianças nunca receberam leite materno. A duração mediana do aleitamento materno foi 120 dias. Das variáveis analisadas, observou-se que o tipo de parto (cesárea;  $p=0,047$ ) e a não realização do alojamento conjunto ( $p=0,016$ ) foram fatores preditores para o insucesso do aleitamento materno. Os motivos mais alegados pelas mães para interromper a amamentação foram: rejeição da criança, o leite secou e volta ao trabalho.

**Conclusão:** Os fatores influenciadores da prática do aleitamento materno em crianças freqüentadoras de creches alertam para a necessidade de mais ações de promoção, proteção e incentivo a esta prática, que deve ser iniciada a partir do pré-natal.

**Palavras-chave:** Aleitamento materno; lactente; creches.

## ABSTRACT

**Objective:** To study breastfeeding practices among children aged less than 24 months attending public and philanthropic day care centers.

**Methods:** Cross-sectional study with 211 infants attending day care centers. These day care centers were chosen according to the number of children and educators, absence of previous intervention, existence of nurseries, and low-income families as the target public. Data were obtained by questionnaires answered by the children's parents. The statistical software package Epi Info 6.0 was used for analysis. Evaluation of the association between sociodemographic variables and breastfeeding practices was done by chi-square and Fisher's exact test. The significance level considered was 5%.

**Results:** In this study, 6.2% of the children have never received mother's milk. Breastfeeding lasted for an average of 120 days. Among several variables analyzed, type of delivery (C-section;  $p=0,047$ ) and the non-adoption of rooming-in ( $p=0,016$ ) were associated to non-breastfeeding. The main reasons for mothers to stop breastfeeding were: child's rejection, milk drying up and their return to work.

**Conclusion:** The factors affecting the practice of breastfeeding in children attending day nurseries indicate the need for more actions to promote, to protect and to encourage this practice, which should start during pre-natal care.

**Key-words:** Breastfeeding; infant; day care centers.

<sup>1</sup>Nutricionista, pós-graduanda da Disciplina de Nutrologia do Departamento de Pediatria da Universidade Federal de São Paulo/ Escola Paulista de Medicina (Unifesp/EPM)

<sup>2</sup>Nutricionista, especialista em saúde, nutrição e alimentação infantil pela Unifesp/ EPM.

<sup>3</sup>Nutricionista, Doutora em Ciências da Nutrição pela Unifesp/ EPM.

<sup>4</sup>Professor Livre Docente e Coordenador da Disciplina de Nutrologia do Departamento de Pediatria da Unifesp/ EPM

Endereço de correspondência:  
José Augusto de A. C. Taddei

Disciplina de Nutrologia, Departamento de Pediatria, UNIFESP  
Rua Loefgreen, 1647 – Vila Clementino  
CEP 04040-032 – São Paulo/SP  
E-mail: taddei.dped@epm.br/nutsec@yahoo.com.br

Financiamento: CNPq, Edital: CT Agronegócio MCT/CNPq/Mesa – 1/2003

Recebido em: 10/5/2006  
Aprovado em: 14/8/2006

## Introdução

De acordo com o Ministério da Saúde, o aleitamento materno é definido quando a criança recebe leite materno diretamente do seio ou extraído. São inúmeras as vantagens da amamentação, especialmente nos primeiros meses de vida<sup>(1)</sup>. O leite humano é considerado como o único alimento capaz de atender de maneira adequada a todas as peculiaridades fisiológicas do metabolismo dos lactentes<sup>(2)</sup>. Sua composição é nutricionalmente equilibrada, sua temperatura adequada, estéril, possibilita uma relação mãe/filho harmoniosa<sup>(3)</sup> e protege a criança contra infecções respiratórias, gastrintestinais, diminuindo o número e a duração de episódios de diarreia e desidratação<sup>(1)</sup>.

Segundo a OMS<sup>(4)</sup>, dados de 1986 e 1989 em 24 países, mostraram alta prevalência de crianças que recebiam leite materno entre zero e quatro meses de vida, variando de 71% no Nordeste brasileiro a 100% em Burundi, Gana, Togo e Uganda. Porém, o aleitamento materno exclusivo, caracterizado quando a criança recebe somente leite materno e nenhum outro alimento líquido ou sólido, é quase sempre raro, sendo que, nos 24 países analisados, houve variação de 1% na Nigéria a 84% em Burundi. Embora a prevalência da amamentação aos três meses de idade fosse alta, 95% na África e 65% nas Américas, apenas 32% e 33% dessas crianças, respectivamente, eram amamentadas exclusivamente.

No Brasil um levantamento realizado em 1989, a Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição (PNSN)<sup>(5)</sup>, observou uma prevalência de aleitamento materno em crianças com idade de seis meses de 49,9%. Em 1996, a Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (PNDS)<sup>(6)</sup> apontou uma elevação dessa prevalência, chegando a 59,8%. Tal crescimento foi analisado na última pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde, em 1999, englobando todas as capitais, exceto a cidade do Rio de Janeiro, que constatou 80,5% de crianças ainda amamentadas no sexto mês de vida. Segundo o Ministério da Saúde, esse aumento se deveu à intensificação das ações de incentivo à amamentação e ao aumento de investimentos nessa área<sup>(2)</sup>.

A proteção conferida pela amamentação é extremamente importante para as crianças e, especialmente para aquelas frequentadoras de creche, pois os riscos de desenvolver doenças respiratórias são maiores devido à rapidez com que determinados patógenos são transmitidos em comunidades fechadas<sup>(3)</sup>.

O processo de industrialização no Brasil trouxe consigo uma rápida urbanização e a inserção da mulher no universo produtivo. A criação de creches permite a melhora das condições de vida da classe trabalhadora, pois a criança passa a

ser mais bem assistida e educada, tornando essas instituições indispensáveis na sociedade industrializada<sup>(7)</sup>.

O presente trabalho propôs-se caracterizar a prática do aleitamento materno em crianças menores de dois anos que frequentam creches públicas e filantrópicas do município de São Paulo, para identificar fatores que influenciaram a manutenção ou o término desta prática em crianças institucionalizadas.

## Métodos

O presente estudo faz parte do projeto temático “Ações de Segurança e Educação Alimentar em Creches Públicas e Filantrópicas do Município de São Paulo – Crecheficiente”. Financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico (CNPq), aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, cujo objetivo é avaliar condições de saúde e nutrição de crianças de 0 a 24 meses que frequentam creches públicas e filantrópicas do município de São Paulo, visando desenvolver mecanismos de supervisão e controle para melhorar os níveis de segurança alimentar e saúde.

As instituições estudadas foram quatro creches filantrópicas e duas públicas. As características consideradas para a escolha foram: número de crianças (18 ou mais crianças de cada faixa etária estudada), número de educadoras (quadro pessoal completo), ausência de intervenção de educação em saúde anterior, segurança na execução da pesquisa, existência de berçário e regras de admissão que garantissem o atendimento apenas a família de baixa renda.

O critério para participação na pesquisa foi a assinatura do consentimento esclarecido pelo responsável da criança. Este estudo do tipo transversal retrospectivo realizou-se no período de agosto a setembro de 2004 por meio de entrevistas com mães e/ou responsáveis de crianças menores de 24 meses usuárias das creches, totalizando 220 questionários. Porém, 9 (4%) entrevistas foram excluídas, pois outros responsáveis que não as mães os responderam, não havendo fidedignidade nos dados coletados. Logo, foram utilizados 211 (96%) questionários.

Os questionários foram estruturados, previamente codificados e acompanhados de um manual de preenchimento. Eles continham questões sobre a situação socioeconômica da família, a saúde da mãe e criança, as condições de parto, o aleitamento materno, a introdução de novos alimentos e os motivos para interrupção da amamentação. As entrevistas foram realizadas por uma equipe multidisciplinar devidamente treinada.

Para o estabelecimento da variável tempo de aleitamento materno exclusivo, comparou-se a resposta dada com os dados referidos sobre idade de introdução de água ou outros líquidos, início do uso da mamadeira e tipo de alimento oferecido, determinando-se assim o aleitamento materno exclusivo real. Os prontuários das crianças existentes nas creches foram consultados para complementar e conferir os dados obtidos. Utilizaram-se as definições de aleitamento materno recomendadas pela OMS, e adotadas pelo Ministério da Saúde do Brasil<sup>(1)</sup>.

O programa Epi.info 6.0 foi usado para elaboração e análise dos dados. Estes são apresentados em percentuais e medianas. Para avaliar a associação entre as variáveis socio-demográficas e a prática do aleitamento materno, aplicou-se o teste do qui-quadrado e o teste de Fisher<sup>(8)</sup>. O nível de significância adotado foi 5%.

## Resultados

Dentre as 211 crianças estudadas, observou-se uma distribuição homogênea em relação ao gênero, 106 (50,2%) do sexo masculino e 105 (49,8%) do feminino. Destas, 197 (93,8%) receberam leite materno exclusivo ou combinado com outro alimento em algum período da vida e 13 (6,2%) nunca receberam leite materno.

A Tabela 1 avalia a distribuição de variáveis socioeconômicas, sanitárias e epidemiológicas. A população estudada, em sua maioria, apresenta renda per capita inferior a um salário mínimo, entretanto foram encontradas condições de

saneamento básico mais próximas às adequadas, demonstradas pela presença de água encanada, esgoto e banheiro de uso exclusivo da família.

Analisou-se também a realização do pré-natal e seu período de início, assim como o tabagismo durante a gestação, baixo peso ao nascer, alta hospitalar das crianças até três dias após o nascimento e o alojamento conjunto durante a internação.

Nas Tabelas 2 e 3, foram analisadas as associações entre características sociodemográficas e socioeconômicas de mães e a amamentação, sendo as variáveis estatisticamente significantes [parto cesárea ( $p=0,047$ ) e a não realização de alojamento conjunto ( $p=0,016$ )] consideradas como fatores de risco para o insucesso do aleitamento materno.

Em relação ao aleitamento materno exclusivo, verificou-se que, no primeiro mês de vida, 52,5% dos lactentes foram amamentados exclusivamente com leite materno. Entretanto, acima de 121 dias, esta proporção diminuiu para 3,5%. O valor mediano para esta variável foi de 60 dias. A prevalência de aleitamento materno no primeiro mês de vida foi de 91,5% e, acima de 121 dias, este diminuiu para 47,2%. Sua mediana foi de 120 dias.

No momento do estudo 56 (28,3%) crianças estavam sendo amamentadas, apresentando mediana de idade de 13,6 meses; 142 (71,7%) não recebiam mais leite materno, com mediana de 17 meses.

Na Tabela 4, analisam-se os motivos alegados pelas mães para a interrupção da amamentação e observa-se que os principais relatos foram: “Rejeição da criança”, “Leite secou” e “Volta ao trabalho”.

Tabela 1 – Distribuição das variáveis socioeconômicas, sanitárias e epidemiológicas

Estratos	N	%
<b>Situação Socioeconômica</b>		
Renda per capita abaixo de 1 salário mínimo	142	67,3
Água Encanada	202	96,2
Banheiro exclusivo da família <sup>a</sup>	167	79,5
Esgoto adequado <sup>a</sup>	202	96,2
<b>Saúde Materna e da criança</b>		
Pré-natal realizado	209	99,1
Início do pré-natal no 1º trimestre de gestação	161	77,0
Tabagismo na gestação	33	15,7
Baixo peso ao nascer	16	7,6
Alojamento Conjunto no nascimento	102	48,3
Alta da criança até 3 dias	166	79,0

<sup>a</sup> 1 criança estava sem moradia no momento da entrevista (barraco queimado)

**Tabela 2** – Associação entre características sociodemográficas de mães e amamentação

	Amamentou		Não amamentou		p
	N	%	n	%	
<b>Situação conjugal<sup>a</sup></b>					
Com companheiro	137	69,7	10	76,9	0,53
Sem companheiro	60	30,5	3	23,1	
<b>Escolaridade (E) Materna (anos)</b>					
≤4	36	18,2	1	7,7	0,47
4<E≤8	69	34,8	7	53,8	
>8	93	47	5	38,5	
<b>Idade (I) Materna (anos)</b>					
≤19					0,82
19<I≤35	153	77,3	11	84,6	
>35	29	14,6	2	15,4	
<b>Tipo de parto</b>					
Cesárea	68	34,3	5	38,5	<b>0,047</b>
Normal	130	65,7	8	61,5	
<b>Tabagismo</b>					
Sim	31	14	2	0,9	0,62
Não	172	79,6	11	5,0	
<b>Recém-nascido</b>					
Baixo peso	16	7,40	2	0,9	0,29
A termo	187	86,57	11	5,1	
<b>Alojamento conjunto</b>					
Sim	100	46,5	2	0,9	<b>0,016</b>
Não	102	47,4	11	5,1	
<b>Dias de internação</b>					
Alta até 3 dias	157	73,4	11	5,1	0,44
Alta mais de 3 dias	44	20,6	2	0,9	
<b>Pré natal</b>					
Início no 1º trimestre	150	70,7	12	5,7	0,14
Início após 1º trimestre	49	23,1	1	0,5	

<sup>a</sup> criança que foi amamentada não tinha informação da situação conjugal da mãe

**Tabela 3** – Associação entre características sociodemográficas de mães e amamentação

Condições de saneamento	Amamentou		Não amamentou		p
	N	%	n	%	
<b>Uso do banheiro</b>					
Banheiro de uso exclusivo	154	73,7	8	3,8	0,14
Banheiro de uso coletivo	42	20,1	5	2,4	
<b>Tipo de esgoto</b>					
Esgoto adequado	178	85,2	12	5,7	0,66
Esgoto inadequado	18	8,6	1	0,5	
<b>Qualidade de água</b>					
Água SABESP	188	89,9	13	6,2	0,59
Outra fonte	8	3,8	0	0	

Tabela 4 – Motivos alegados pelas mães para a interrupção da amamentação

Motivo	N	%
Rejeição da criança	37	26,1
Leite secou	35	24,6
Volta ao trabalho	31	21,8
Início da criança na creche	9	6,3
Doença da mãe (medicamento)	8	5,6
Outros	22	15,5
<b>Total</b>	<b>142*</b>	<b>100</b>

\*56 crianças ainda estavam sendo amamentadas, 13 nunca foram amamentadas

## Discussão

A alta prevalência de crianças amamentadas pelo menos uma vez foi semelhante a outros estudos que observaram este resultado em mais de 92% das mães<sup>(3)</sup>. As condições de saneamento básico destas famílias indicam uma vantagem em relação à amamentação em virtude da presença de rede de esgoto, água encanada, banheiro de uso exclusivo da família, pois estudos relatam que a presença de rede de esgoto favorece um maior tempo de aleitamento materno<sup>(9,10)</sup>. Outro achado importante relaciona-se ao poder aquisitivo, pois, quando este é baixo, menor é o tempo de aleitamento materno<sup>(11)</sup>.

Observa-se que as mães analisadas têm acesso aos serviços de saúde, já que a maioria realizou o acompanhamento pré-natal precocemente (primeiro trimestre de gestação); porém a qualidade do pré-natal não foi avaliada, fator que pode ter contribuído para o insucesso do aleitamento materno. Durante o pré-natal, as gestantes são orientadas em relação à lactação e as possíveis dúvidas são sanadas por profissionais treinados. Desta forma, estudos demonstram que mães que realizam pré-natal amamentam mais do que as não possuem este tipo de acompanhamento<sup>(12,13)</sup>.

Apesar de a proporção ter sido relativamente baixa, foi encontrado outro reconhecido fator de risco para o insucesso do aleitamento materno, o tabagismo<sup>(14,15)</sup>.

Já é consenso que os nascidos com baixo peso apresentam menor duração de amamentação<sup>(14,16-18)</sup>, sendo que a falta de informação e suporte pelos profissionais de saúde após o parto é um dos obstáculos para o sucesso do aleitamento nessas crianças<sup>(19)</sup>. Fator este observado neste estudo, porém em pequena proporção.

Houve também uma pequena proporção de crianças que nasceram em hospitais cujo alojamento conjunto era obrigatório. Embora o número de bebês que permaneceram em alojamento conjunto ao nascer fosse baixo, quando presente as mães amamentaram mais, comparadas àquelas cujo

hospital não promovia esta prática ( $p=0,01$ ). Já é consenso na literatura que o alojamento conjunto é um importante auxiliar para o sucesso da amamentação<sup>(15,18)</sup>.

A alta hospitalar do recém-nascido até três dias é identificada na literatura como um fator de proteção ao aleitamento, pois a criança já sai do hospital junto com a mãe. Além disso, sabe-se que a permanência em berçários por mais de cinco dias associada-se à introdução precoce de suplementos alimentares, devido às intercorrências neonatais que levam ao maior tempo de permanência na maternidade, contribuindo para dificuldades na lactação por problemas clínicos ou separação entre mãe e filho<sup>(9)</sup>.

Em relação às variáveis sociodemográficas das mães, não se observou diferença estatisticamente significativa entre aquelas que amamentaram ou não ao se analisar a situação conjugal e a escolaridade materna, discordando do que é descrito na literatura. Em relação à situação conjugal, há um aumento de aleitamento materno na presença do cônjuge. Estudos identificam a relevância da opinião do cônjuge para o sucesso da amamentação no que concerne ao apoio e incentivo desta prática<sup>(12)</sup>, indicando que a presença deste auxilia e apóia a nutriz, garantindo uma melhor estabilidade familiar<sup>(20)</sup>. Além disso, é consenso na literatura que, quanto menor a escolaridade materna, menor é o tempo de aleitamento materno. Isto ocorre porque essas mães não possuem condições psíquicas para confrontarem as dificuldades do pós-parto e desconhecerem os reais benefícios do aleitamento<sup>(14,20,21)</sup>.

Os estudos são unânimes em demonstrar que não há diferença estatística entre a idade materna e o não aleitamento, ou seja, o fato da mãe ser adolescente ou adulta não interfere na amamentação<sup>(3,10,22)</sup>. Tais dados também foram observados nesta população.

O parto cesárea aparece nesta população como risco para a suspensão da amamentação ( $p=0,047$ ). A separação que ocorre entre mãe e filho após este tipo de parto contribui

para o início tardio da amamentação, interferindo na prática do aleitamento materno<sup>(18,25)</sup>.

Assim, de todas as variáveis estudadas na presente investigação, somente duas (a falta de alojamento conjunto e o parto cesárea) se associaram ao insucesso do aleitamento materno exclusivo, discordando de outros estudos que mostram outras variáveis como fatores preditores do insucesso do aleitamento materno<sup>(12,14,22)</sup>.

A frequência constante do aleitamento materno no primeiro mês de vida, assim como a rápida diminuição da prevalência do aleitamento materno exclusivo com o aumento da idade são práticas encontradas no Brasil de forma geral<sup>(24)</sup> e em Honduras<sup>(25)</sup> e confirmadas neste estudo.

Já a duração mediana do aleitamento materno foi inferior aos sete meses descritos na PNDS, realizado em várias regiões do País<sup>(26)</sup>. No momento do estudo, 56 (28,3%) crianças eram amamentadas, sugerindo que, embora seja difícil para a mãe comparecer à creche e amamentar, as nutrizes mantêm esta prática em algum período do dia.

A má técnica de amamentação associada ao esvaziamento mamário inadequado e ao curto período de licença-maternidade e/ou à necessidade da mãe trabalhar faz com que os principais motivos alegados para a interrupção da amamentação sejam: “Rejeição da criança”, “Leite secou”, e “Volta ao trabalho”, já evidenciados em outros estudos<sup>(2,3,27)</sup>. Apesar da condição necessária para a matrícula da criança na creche seja a mãe trabalhar, influenciando fortemente a interrupção do aleitamento materno, este aparece apenas

como terceira causa desta suspensão, indicando que estas mães podem usufruir do direito da amamentação.

A creche é um tema complexo e apaixonante e já faz parte da vida diária da maioria das crianças residentes das regiões industrializadas sendo, em sua maioria, utilizadas para suprir a ausência da mãe que trabalha<sup>(28)</sup>. A história da creche sempre esteve profundamente ligada à visão que a sociedade tem, ao longo dos anos, da mulher e da criança. A creche aparece no cenário nacional como uma instituição ainda incipiente, mas em ascendência, com profundas transformações nas últimas décadas, sempre condicionadas a mudanças políticas, econômicas e sociais que interferem diretamente na sua expansão ou retraimento<sup>(7,28)</sup>.

A dimensão educativa da creche ainda é algo relativamente novo, havendo muitas confusões quanto ao seu entendimento e operacionalização junto aos seus diversos sujeitos. Ou seja, a creche é considerada por muitos como uma mini-escola sem compreensão clara de que tal equipamento social apresenta necessidades e características próprias. É preciso, então, que a creche encontre seus próprios caminhos, resguardando o direito da criança pequena, respeitando as suas necessidades e limitações<sup>(7)</sup>.

Diante dos dados observados conclui-se ser necessário o desenvolvimento de ações adicionais de promoção, proteção e incentivo ao aleitamento materno, desde o período pré-natal, dadas as vantagens indiscutíveis do aleitamento para a diáde mãe e filho e o papel fundamental exercido pela creche como instituição responsável pelo desenvolvimento dos hábitos alimentares dos lactentes.

## Referências bibliográficas

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Organização Panamericana da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de dois anos. Brasília, DF:MS; 2002.
2. Ramos CV, Almeida JA. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. *J Pediatr (Rio J)* 2003;79:385-90.
3. Spinelli MG, Sesoko EH, Souza JM, Souza SB. A situação de aleitamento materno de crianças atendidas em creches da Secretaria da Assistência Social do Município de São Paulo – região Freguesia do Ó. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2002;2:23-8.
4. World Health Organization. Breast-feeding. The technical basis and recommendations for action. Geneva: WHO; 1993.
5. INAN-Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição, FIBGE-Fundação Brasileira de Geografia e Estatística, IPEA-Instituto de Pesquisa e Economia Aplicada. Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição: resultados preliminares. Brasília, DF: INAN/FIBGE/ IPEA; 1990.
6. Monteiro CA. Panorama nutricional. In: Buvnich MR (ed). A infância brasileira nos anos 90. Brasília, DF: UNICEF; 1998. p. 83-96.
7. Rocha MA. Creche para crianças de até dois anos. Porto Alegre: Decasa; 1997.
8. Dean AG, Dean JA, Colombier D, Brendel KA, Smith DC, Burton AH *et al*. Epi info [computer program] Version 6.0.: a word processing, database and statistics program for epidemiology on microcomputers. Atlanta, GA: Centers of Disease Control and Prevention; 1994.
9. Pedrosa GC, Puccini RF, Silva EM, Silva NN, Alves MC. Prevalência de aleitamento materno e introdução precoce de suplementos alimentares em área urbana do Sudeste do Brasil, Embu, SP. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2004;4:45-58.
10. Escobar AM, Ogawa AR, Hiratsuka M, Kawashita MY, Teruya PY, Grisi S *et al*. Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2002;2:253-61.
11. Pall G, Szovetes M, Marton H, Molnar I, Voko Z, Szakos E *et al*. Relation between the socioeconomic status of the family and primary allergy prevention in infant feeding in Hajdu-Bihar Country, Hungary. *Eur J Public Health* 2006;16:48-53.
12. Andrade IG, Taddei JA. Determinantes socioeconômicos culturais e familiares do desmame precoce numa comunidade de Natal, Brasil. *Rev Paul Pediatr* 2002;20:8-18.
13. Vannuchi MT, Thomson Z, Escuder MM, Tacla MT, Vezozzo KM, de Castro LM, *et al*. Perfil do aleitamento materno em menores de um ano no município de Londrina, Paraná. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2005;5:155-62.
14. Bertini G, Perugi S, Dani C, Pezzati M, Tronchin M, Rubaltelli FF. Maternal education and incidence and duration of breast feeding: a prospective study. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2003;37:447-52.
15. Daglas M, Antoniou E, Pitselis G, Iatrakis G, Kouronis G, Creatsas G. Factors influencing the initiation and progress of breastfeeding in Greece. *Clin Exp Obstet Gynecol* 2005;32:189-92.

*Caracterização da prática do aleitamento materno em crianças menores de 2 anos atendidas em creches públicas e filantrópicas no município de São Paulo, SP*

16. Gigante DP, Victora CG, Barros FC. Nutrição materna e duração da amamentação em uma coorte de nascimento em Pelotas, RS. *Rev Saude Publica* 2000;34:259-65.
17. Gonçalves MB, Padula J, Hayashi K, Ito DL, Silva MM. Prevalência do aleitamento materno entre crianças nascidas no hospital universitário de Maringá no período de 1999-2000. *Acta Sci* 2003;25:115-24.
18. Audi CAF, Correa MA, Latorre MR. 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. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2003;3:85-93.
19. Lima TM, Osório MM. Perfil e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 25 meses da Região Nordeste do Brasil. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2003;3:305-14.
20. Volpini, CC, Moura, EC. Determinantes do desmame precoce no distrito do noroeste de Campinas. *Rev Nutr* 2005;18:311-9.
21. Simon VG, Souza JM, Souza SB. Introdução de alimentos complementares e sua relações com variáveis demográficas e socioeconômicas, em crianças no primeiro ano de vida, nascidas em Hospital Universitário no município de São Paulo. *Rev Bras Epidemiol* 2003;6:29-38.
22. Vieira GO, Almeida JA, Silva LR, Cabral VA, Netto PV. Fatores associados ao aleitamento materno e desmame em Feira de Santana, Bahia. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2004;4:143-50.
23. Figueiredo MG, Sartorelli DS, Zan TA, Garcia E, Silva LC, de Carvalho FL *et al.* Inquérito de avaliação rápida das práticas de alimentação infantil em São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica* 2004;20:172-9.
24. 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:MS; 2001.
25. Perez-Escamilla R, Segura-Millan S, Canahuati J, Allen H. Pre-lacteal feeds are negatively associated with breastfeeding outcomes in Honduras. *J Nutr* 1996;126:2765-73.
26. BEMFAM - Sociedade Civil Bem-Estar Familiar. Pesquisa nacional sobre demografia e saúde. Rio de Janeiro:UNICEF; 1997.
27. Bueno MP, Souza, JM, Souza, SB, Paz, SM, Gimeno, SG, Siqueira, AA. Riscos associados ao desmame precoce entre crianças nascidas em hospital universitário de São Paulo, entre 1998-1999; estudo de coorte prospectivo do primeiro ano de vida. *Cad Saude Publica* 2003;19:1453-60.
28. Souza PC, Taddei JA. Efeito da frequência à creche nas condições de saúde e nutrição de pré-escolares residentes em favelas da periferia de São Paulo. *Rev Paul Pediatr* 1998;16:143-50.