

CONHECIMENTOS, PRÁTICAS E TABUS SOBRE ALEITAMENTO MATERNO DE MÃES NO MUNICÍPIO DE MARABÁ, PARÁ¹

Marlene TRIGO²
Maria José RONCADA³
Isabel Maria Teixeira Bicudo PEREIRA⁴
Glacilda Telles de Menezes STEWIEN⁴

RESUMO

Este trabalho verificou alguns conhecimentos, práticas e tabus sobre amamentação de 112 mães residentes em área suburbana de Marabá, no Pará. Investigaram-se conhecimentos dessas mães sobre o tipo de leite mais adequado aos bebês, a duração real e ideal do aleitamento materno, assim como a existência de tabus alimentares relacionados com a lactação. Embora o leite em pó integral tenha sido o mais indicado para alimentar as crianças, a maioria das mães afirmou que amamentar fazia bem; cerca de dois terços dessas mães amamentaram além de 6 meses; o período real de amamentação foi superior ao considerado ideal. Cerca de 78% das mães restringiram alimentos na época da lactação, e os mais citados foram os de origem animal. Enfatiza-se a necessidade de desenvolver atividades educativas com relação à alimentação e nutrição durante o pré-natal, prevenindo-se agravos à saúde das mães e de seus filhos.

Termos de indexação: tabu alimentar, lactação, aleitamento materno.

(1) Trabalho apresentado no I Congresso de Pesquisa da Sociedade Brasileira de Pediatria, realizado em São Paulo, SP, de 18 a 21 de março de 1987.

(2) Assistente do Departamento de Nutrição da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP), Av. Dr. Arnaldo, 715, 01255 São Paulo, SP.

(3) Professora Associada, Doutora, Departamento de Nutrição, FSP/USP.

(4) Professora Doutora, Departamento de Prática de Saúde Pública, FSP/USP.

1. INTRODUÇÃO

O leite materno é o melhor e mais adequado alimento para o infante (FOMON, 3; JELLIFFE & JELLIFFE, 9; WATERLOW & THOMSON, 35), preenchendo todas as suas necessidades nutritivas por um período de seis meses (JELLIFFE & JELLIFFE, 9; UNDERWOOD & HOFVANDER, 33).

O aleitamento materno está relacionado com a tradição familiar e com os padrões culturais da comunidade (JELLIFFE, 8). Seu declínio é observado principalmente quando há fatores externos interferentes; nos países desenvolvidos, nas décadas de 40 e 50, deveu-se principalmente à revolução industrial, à urbanização, ao trabalho da mulher fora do lar (FOMON, 3), à rápida transformação da indústria de alimentos e à facilidade dos meios de comunicação de massa (BARNESS, 1).

Nos países em desenvolvimento esse declínio ocorreu posteriormente, com início na década de 60, permanecendo os fatores causais os mesmos, acrescidos de mudanças no tipo de família (social para nuclear), principalmente devido à migração (MONCKEBERG, 19; SOUSA et al., 28).

As conseqüências desse declínio têm sido funestas para as crianças, quer dos países desenvolvidos, com a ocorrência de doenças alérgicas e metabólicas (FOMON, 3; WHARTON, 36), quer dos países em desenvolvimento, com o aumento da morbidade e mortalidade dos menores de um ano (INSTITUTO..., 7; MARTINS FILHO, 12; MONCKEBERG, 20; POPKIN et al., 23; SOUZA et al., 29).

A prática do aleitamento materno nos países desenvolvidos ressurgiu no início da década de 70. Esse fato foi resultado do trabalho constante de várias organizações empenhadas na melhoria das condições de saúde das crianças de todo o mundo (FOMON, 3; HANSON et al., 5; HELSING, 6; MARTINS FILHO, 11; WHARTON, 36). Nos países em desenvolvimento, como o Brasil, esse trabalho vem sendo realizado mais intensamente por entidades governamentais (INSTITUTO..., 7; MATTAI, 13), com apoio de organizações internacionais

(ORGANIZACIÓN..., 22; UNICEF, 34), bem como de sociedades e associações profissionais (SOCIEDADE DE PEDIATRIA, 27).

Visando poder fornecer subsídios para o planejamento de programas de incentivo ao aleitamento materno, realizou-se o presente trabalho utilizando dados colhidos em ampla pesquisa (TRIGO, 31), efetuada em região interiorana do Estado do Pará, a fim de conhecer melhor o que sabem e fazem as mães (alvo principal de qualquer desses programas) em relação ao assunto.

2. METODOLOGIA

A população do estudo constou de 112 mães com filhos de até 5 anos de idade, residentes nas localidades de Murumuru e São Félix, no Município de Marabá, Pará, selecionadas por processo de amostragem probabilística, descrito em trabalho anterior (TRIGO et al., 32). Os dados considerados dizem respeito ao último filho.

Como variáveis consideraram-se o grau de instrução da mãe, sua procedência e renda mensal familiar *per capita* (em salários mínimos *per capita* - SMPC). O grau de instrução foi considerado segundo nomenclatura da época (curso primário e curso ginásial).

O salário mínimo para a Região Norte do Brasil, na ocasião, era de Cr\$3.436,80 (três mil, quatrocentos e trinta e seis cruzeiros e oitenta centavos), equivalente a US\$65,69 (sessenta e cinco dólares e sessenta e nove centavos).

Como instrumento de pesquisa foi utilizado um formulário, tendo as mães sido entrevistadas em seus próprios domicílios. As perguntas procuravam levantar alguns conhecimentos e práticas da população alvo em relação a amamentação e tabus alimentares que porventura possuíssem referentes àquele período.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 112 mães entrevistadas, 50 (44,6%) eram analfabetas, 49 (43,7%) não terminaram o curso primário, 7 (6,2%)

tinham o primário completo e 6 (5,3%) o curso ginásial incompleto.

Quanto à procedência, a maioria (45 mães - 40,1%) era originária do Estado do Maranhão, seguindo-se o Pará com 23 (20,5%), Bahia 12 (10,7%), Goiás 11 (9,8%) e de outros Estados (Amapá, Piauí, Ceará, Pernambuco, Espírito Santo e Minas Gerais) 21 (18,7%). Em relação à renda mensal familiar, a maioria (60,7%) estava na faixa equivalente a menos de meio salário mínimo, 21 (18,7%) entre meio e um e 7 (6,2%) com mais de um salário mínimo. Dezesesseis famílias (14,2%) recebiam em espécie.

Inquiridas sobre qual o melhor tipo de leite para o bebê, verifica-se, pela tabela 1, que das 112 mães entrevistadas, apenas 22 (19,7%) indicaram o leite materno; as 90 restantes apontaram outros leites: de vaca em pó integral (43), de vaca fluido (23), em pó modificado (17) e condensado (2). Cinco mães não souberam dizer. Entretanto, 55,4% das mães estudadas (Tabela 2) informaram que amamentaram seus filhos até os 12 meses ou mais (mediana: 12,2 meses). Confirmando outros trabalhos (FUNDAÇÃO... 4; MARTINS FILHO, 12; SANJUR et al., 24), parece haver tendência a um período de amamentação mais prolongado (superior a um ano) entre as mães sem instrução e com curso primário incompleto (53,6%), assim como entre aquelas mães (39,3%) cujas famílias têm renda inferior a 0,5 SMPC (Tabela 2).

O comportamento das pessoas (no caso, as mães) nem sempre é coerente com seus próprios conhecimentos sobre qualquer assunto. Esta afirmação confirma a teoria da consistência contingente, segundo a qual as circunstâncias têm um peso considerável no momento de decisão quanto à forma de agir (MILLS, 14).

No presente estudo, embora parte das mães não considere o aleitamento materno como melhor opção, acaba por adotá-lo por razões várias: questões econômicas, traços culturais ou dificuldade em conseguir outros produtos mais desejados. Já na década de 40, MILLS (14) afirmava haver disparidade entre o que as pessoas dizem e o que realmente fazem.

Tabela 1. Conhecimentos das mães sobre o melhor leite para a criança, segundo o grau de instrução e a renda familiar (Marabá, Pará, 1980)

Características das mães	Tipos de leite											
	Leite materno		Leite de vaca fluido		Leite em pó integral		Leite em pó modificado		Leite condensado		Não sabe	
	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%
- Grau de instrução												
Sem instrução	7	6,3	9	8,0	23	20,5	6	5,4	1	0,9	4	3,6
Primário incompleto	12	10,7	11	9,8	14	12,5	10	8,9	1	0,9	1	0,9
Primário completo	2	1,8	3	2,7	2	1,8	-	-	-	-	-	-
Ginásio incompleto	1	0,9	-	-	4	3,6	1	0,9	-	-	-	-
Total	22	19,7	23	20,5	43	38,4	17	15,2	2	1,8	5	4,5
- Renda familiar (SMPC)*												
< 0,5	13	11,6	13	11,6	29	25,9	8	7,1	-	-	5	4,5
0,5 — 1,0	6	5,4	6	5,4	3	2,7	5	4,5	1	0,9	-	-
> 1,0	2	1,8	1	0,9	3	2,7	-	-	1	0,9	-	-
Em espécie	1	0,9	3	2,7	8	7,1	4	3,6	-	-	-	-
Total	22	19,7	23	20,6	43	38,4	17	15,2	2	1,8	5	4,5

(*) SMPC = salário mínimo *per capita*.

Tabela 2. Distribuição das mães, segundo a duração do aleitamento materno, o grau de instrução e a renda familiar (Marabá, Pará, 1980)

Características das mães	Duração do aleitamento materno (meses)													
	0	1	3	6	12	12	6	3	1	3	6	12	e +	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
- Grau de instrução														
Sem instrução	7	6,3	1	0,9	5	4,5	5	4,5	32	28,6				
Primário incompleto	3	2,7	3	2,7	3	2,7	12	10,7	28	25,0				
Primário completo	-	-	-	-	4	3,6	3	2,7	-	-				
Ginásio incompleto	-	-	-	-	4	3,6	-	-	2	1,8				
Total	10	9,0	4	3,6	16	14,4	20	17,9	62	55,4				
- Renda familiar (SMPC)*														
< 0,5	5	4,5	1	0,9	7	6,3	11	9,8	44	39,3				
0,5 — 1,0	2	1,8	2	1,8	3	2,7	5	4,5	9	8,2				
> 1,0	-	-	1	0,9	2	1,8	1	0,9	3	2,7				
Em espécie	3	2,7	-	-	4	3,6	3	2,7	6	5,4				
Total	10	9,0	4	3,6	16	14,4	20	17,9	62	55,4				

(*) SMPC = salário mínimo per capita.

Na literatura nacional salientam-se trabalhos realizados pela Comissão Nacional de Alimentação (CNA), nas décadas de 50 e 60 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 15, 16, 17, 18; SILVA et al., 26). Assim, estudo feito em 40 localidades da Amazônia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 15), no período de 1954 a 1956, inquirindo 538 mães, demonstrou que elas possuíam pouco conhecimento sobre o valor nutricional de seu próprio leite, o que as levava a preferir outros leites. Das mães estudadas pela CNA, 48% acharam o leite materno "fraco" e apenas 31,7% amamentaram até os 12 meses, percentual bem inferior ao deste trabalho (55,4%).

A CNA realizou estudos semelhantes em pequenos povoados no Espírito Santo (Boapaba) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 17), em Goiás (Cesarina/Linda Vista) (SILVA et al., 26) e no Rio Grande do Norte (Boacica e Poço Limpo) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 16, 18). Os resultados demonstraram que as mães preferiam o leite de vaca fluido (35 a 65%) e o leite de vaca em pó integral (12 a 24%). Em Poço Limpo, onde o leite materno foi citado como o melhor por 46% das mães, o período médio de amamentação foi de apenas 4,9 meses. Nas outras localidades o período médio de amamentação foi de 12 meses, com exceção de Boacica (3,7 meses).

Apesar do longo tempo transcorrido entre a época das pesquisas da CNA e a deste trabalho, parece que as populações estudadas ainda conservam padrões culturais adquiridos na infância, onde a amamentação é um ato "instintivo" que a tradição familiar transmite através das gerações sem, no entanto, valorizá-la.

SIGULEM e TUDISCO (25), estudando aleitamento materno no Município de São Paulo, em 1973-74, verificaram não haver concordância entre as opiniões das mães e o tipo de leite que usaram para substituir o leite materno. Das 500 mães estudadas, 225 (45%) consideraram como melhor substituto para o leite materno o de vaca integral em pó; no entanto, aquele efetivamente usado foi de vaca em pó modificado, provavelmente por influência do pessoal de saúde, que o recomendava às mães.

STEWIEN (30), em pesquisa realizada em duas maternidades públicas de São Luís, Maranhão, em 1983, com 819

mães, antes da alta hospitalar, verificou que 97,1% apontaram o leite materno como o melhor alimento para seus filhos. A prática do aleitamento de 459 multíparas, na gestação anterior, por um período superior a seis meses, mostrou haver coerência entre o conhecimento e a ação. Segundo a Autora, o aleitamento materno ainda é uma tradição cultural respeitada em São Luís. Esta última afirmação confirma a de Rokeach, citado por CANDEIAS & MARCONDES (2), segundo a qual a tradição é um valor cultural com potencial para influenciar o comportamento.

Quando interrogadas se amamentar faz bem à criança, 12 mães (10,7%) responderam negativamente, 12 não souberam informar e 88 mães (78,5%) deram respostas afirmativas, das quais 86,4% eram sem instrução ou não tinham concluído o curso primário e 62,5% tinham renda menor que 0,5 salário mínimo. O fato de 88 mães responderem afirmativamente, de certa forma colide com o que foi discutido anteriormente, visto que apenas 22 mães consideram o leite materno o melhor alimento para a criança (Tabela 1). Essa incoerência torna evidente a dificuldade de se preverem comportamentos e, mais do que isso, a necessidade de se intensificar o trabalho educativo em torno de assunto de tão grande importância.

Quanto à prática do aleitamento materno, verificou-se que, entre as 88 mães que conhecem o valor do aleitamento, 60,6% amamentaram além de seis meses. As demais o fizeram num percentual diminuto. É preciso, porém, destacar que 8% das mães com conhecimento correto não chegaram a amamentar até o terceiro mês, confirmando uma vez mais que conhecimento necessariamente não leva à ação (CANDEIAS & MARCONDES, 2).

Quanto aos motivos alegados pelas mães sobre as vantagens do leite materno para a criança, destacam-se: faz bem ao bebê (26,0%), é mais saudável (22,7%), é o melhor (7,9%) e protege contra enfermidades (5,7%).

Segundo especialistas, o aleitamento materno, para assegurar um bom desenvolvimento físico e emocional da criança, deveria chegar aos seis meses, quando exclusivo, e aos doze meses, quando complemento dietético (JELLIFFE & JELLIFFE, 9; UNICEF, 34).

A Organização Mundial da Saúde, realizando pesquisa em nove países sobre modalidade do aleitamento natural, registrou certa coerência entre o período considerado ideal pelas mães e o período efetivo somente para a zona rural em alguns deles. Na Etiópia, Nigéria e Guatemala, o período da prática de amamentação foi superior ao período considerado ideal por essas mães, enquanto nos demais países ocorreu o inverso (ORGANIZACIÓN..., 22).

Indagadas as mães, nesta pesquisa, sobre o período ideal do aleitamento materno, e comparando-se as respostas com o período em que efetivamente amamentaram seus filhos (período real), observa-se uma relação positiva entre os dois períodos, para todas as idades (Figura 1). Com relação à categoria "não sabe", verifica-se que, embora 35% das mães não tenham conseguido identificar a duração ideal do aleitamento natural, na prática também amamentaram seus filhos, resultando dados interessantes: 7% amamentaram até um mês, 2% até os 3 meses, 4% até os 6 meses, 8% até os 12 meses e 14% em período superior a um ano (estes resultados estão incluídos nas colunas referentes aos períodos reais da figura 1).

A preferência das mães estudadas neste trabalho foi por um aleitamento tardio, onde a prática sempre suplantou o período considerado ideal por elas próprias.

STEWIEN (30), no trabalho já citado, verificou que o período da prática do aleitamento materno, quando comparado ao período considerado ideal, era quase superponível (6-8 meses) na opinião de 459 mães múltiparas de São Luís, com relação ao seu último filho.

Estes resultados levam a crer que um trabalho educativo, explorando traços culturais e tradição como forças positivas já existentes entre essas mulheres, tem possibilidade de sucesso na reversão do quadro histórico em que o desmame precoce aparece como um sério problema de saúde para a criança.

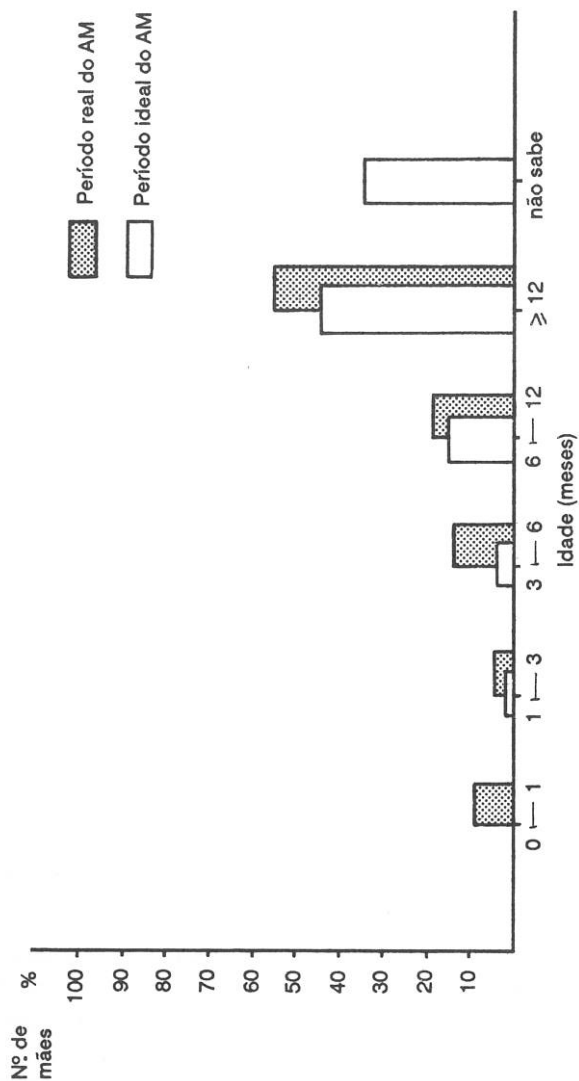


Figura 1. Distribuição das mães, segundo o período ideal e o período real do aleitamento materno (AM) (Marabá, Pará, 1980).

Considerou-se importante verificar se as mães estudadas fazem restrições a alimentos durante o período em que amamentam (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição percentual das mães segundo a presença ou ausência de tabus alimentares na época da amamentação e a duração do aleitamento materno (Marabá, Pará, 1980)

Duração do aleitamento materno (meses)	Com tabus*		Sem tabus	Não informaram	Total
	Alimentos de origem vegetal	Alimentos de origem animal			
0 — 1	5 (90,0%)**	8	1 (10,0%)	-	10 (100,0%)
1 — 3	2 (50,0%)	2	2 (50,0%)	-	4 (100,0%)
3 — 6	5 (81,2%)	8	3 (18,8%)	-	16 (100,0%)
6 — 12	5 (70,0%)	14	4 (20,0%)	2 (10,0%)	20 (100,0%)
12 e +	22 (80,6%)	50	7 (11,3%)	5 (8,1%)	62 (100,0%)
Total	39 (78,6%)	82	17 (15,2%)	7 (6,3%)	112 (100,0%)

* Frequência das 85 mães que apresentaram tabus alimentares (respostas múltiplas).

** Percentual referente às mães com tabus (respostas múltiplas).

Cerca de 78% das mães restringiram alimentos na época da lactação, a maioria de origem animal, preponderantemente protéicos; entre estes últimos destacam-se: carne de porco, de caça, peixe (principalmente os de couro) e ovos.

Restringiram também alimentos de origem vegetal, como abóbora madura, fava e feijão.

Os motivos alegados para a exclusão desses alimentos estão descritos em outro trabalho (TRIGO et al., 32), onde "faz mal", "ofende" e "reimoso" se sobressaíram.

É interessante destacar que, entre as dez mães que amamentaram até um mês, oito delas (80%) mencionaram restrições (tabus) a alimentos de origem animal. Da mesma forma, das 62 mães que amamentaram por 12 meses ou mais, 50 mães (80,6%) mencionaram os tabus acima referidos.

Esses percentuais (80 e 80,6%) encontrados sugerem uma situação de semelhança; entretanto, as últimas correram um risco maior de desnutrição pela própria duração do aleitamento.

STEWIEN (30) encontrou idêntica restrição alimentar no período do aleitamento materno em mais de 80% das 459 mães multíparas. Dos alimentos evitados, 64,9% referiam-se a "comida reimosa" (comida gordurosa e condimentada), enquanto 33,8% restringiam alimentos de origem animal; 36,6% dessas mães amamentaram 11 meses e mais.

SANJUR et al. (24), estudando a prática alimentar e os hábitos do desmame entre crianças menores de um ano, em uma aldeia mexicana, encontraram resultado semelhante, pois 85% das mães pesquisadas restringiam alimentos no período da lactação. Entre os alimentos evitados, destacaram-se: abacate, carne de porco e feijão vermelho. Cerca de 68% das mães aleitaram exclusivamente seus filhos até o período de 12 a 18 meses. Aqui também fica clara a necessidade de uma intervenção educativa, visando esclarecer a população sobre as conseqüências da adoção de determinadas práticas alimentares.

Segundo MOTTA & BOOG (21), a educação nutricional é um recurso para corrigir distorções existentes, determinadas por inúmeras questões, entre as quais os tabus alimentares.

Concluindo, pode-se dizer que todos esses dados enfatizam a necessidade de um trabalho educativo com relação à alimentação e nutrição, que deve ser empreendido já

no período pré-natal, prevenindo-se, assim, toda a sorte de agravos à saúde da mulher e do concepto (MARÍN, 10).

ABSTRACT

KNOWLEDGE, PRACTICES AND TABOOS REGARDING BREAST-FEEDING, OF MOTHERS IN MARABÁ, STATE OF PARÁ, BRAZIL

This paper has checked some practices, knowledge and taboos about breast-feeding of 112 mothers living in Marabá, Pará, Brazil. Women were interviewed about their knowledge on the type of milk more suitable to babies, the actual and ideal duration of breast-feeding, as well as the existence of taboos during lactation. Although powdered whole cow's milk was indicated as the best for children, most mothers said that breast-feeding was good. Two thirds of them breast-fed their children for over six months and the actual period of breast-feeding was longer than what they considered ideal. About 78% of mothers referred food taboos while nursing, most of which were restrictions to those of animal origin. The need for developing educational activities regarding nutrition during pre-natal care is emphasized in order to prevent ill health to mothers and their children.

Index terms: food taboo, lactation, breast-feeding.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BARNES, L. A. History of infant feeding practices. *American Journal of Clinical Nutrition*, Bethesda, **46**: 168-70, 1987.
2. CANDEIAS, N. M. F. & MARCONDES, R. S. Diagnóstico em educação em saúde: um modelo para analisar as relações entre atitudes e práticas na área da Saúde Pública. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, **13**: 63-8, 1979.

3. FOMON, S. J. Reflections on infant feeding in the 1970s and 1980s. *American Journal of Clinical Nutrition*, Bethesda, **46**: 171-82, 1987.
4. FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Perfil estatístico de crianças e mães no Brasil*: situação de saúde - 1981. Rio de Janeiro, FIBGE, 1984. p. 121-50.
5. HANSON, L. A.; HOFVANDER, Y.; LINDQUIST, B. & ZETTERSTROM, R. Breast-feeding and its promotion. *Acta Paediatrica Scandinavica*, Stockholm, **72**: 801-3, 1983.
6. HELSING, E. Feeding practices in Europe: beliefs and motivations and possibilities for change. *Journal of Tropical Pediatrics*, London, **30**: 244-52, 1984.
7. INSTITUTO NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO. Mesa-Redonda sobre aleitamento natural e alimentação na 1ª infância e sua repercussão no estado nutricional. *Documento final*. Brasília, 1980. 28p.
8. JELLIFFE, D. B. *Nutrición infantil en países en desarrollo*: manual para trabajadores especializados. 2.ed. México, Linusa, 1974. p. 81-93.
9. JELLIFFE, D. B. & JELLIFFE, E. F. P. *Human milk in the modern world*. Oxford, Oxford University Press, 1979. p.84-112.
10. MARÍN, B. Promoción de la lactancia materna mediante una acción educativa dirigida a mujeres embarazadas. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, Washington, **104**: 14-22, 1988.
11. MARTINS FILHO, J. *Como e porque amamentar*. 2.ed. São Paulo, Sarvier, 1987. 220p.
12. ————. *Contribuição ao estudo do aleitamento materno em Campinas*. Campinas, 1976. 261p. Tese (Livre-Docência) - Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP.
13. MATTAI, J. Brazilian National Breast-feeding Programme. *Assignment Child*, Genève, (61/62): 225-47, 1983.
14. MILLS, C. W. Methodological consequences of the sociology of knowledge. *American Journal Sociology*, Chicago, **46**: 316-30, 1946.

15. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Comissão Nacional de Alimentação. Inquérito sobre as condições de alimentação e nutrição das gestantes, nutrizes e lactentes da Amazônia, 1954-1956. *Boletim da Comissão Nacional de Alimentação*, Rio de Janeiro, (2): 51-60, 1959.
16. ————. *Inquérito sobre hábitos e recursos alimentares*: Boacica, Município de Touros, Rio Grande do Norte, Brasil, 1960. Rio de Janeiro, 1964. 90p.
17. ————. *Inquérito sobre hábitos e recursos alimentares*: Boapaba, Município de Colatina, Espírito Santo, Brasil, 1959. Rio de Janeiro, s.d. 72p.
18. ————. *Inquérito sobre hábitos e recursos alimentares*: Poço Limpo, Município de São Paulo do Potengi, Rio Grande do Norte, Brasil, 1961. Rio de Janeiro, s.d. 81p.
19. MONCKEBERG, B. F. Infant feeding and weaning practice: the problem as it exists in developing countries. *Australian Paediatric Journal*, Melbourne, 9: 48-63, 1973.
20. ————. Lactancia materna corta: alto riesgo en países sub-desarrollados. *Revista Médica de Chile*, Santiago, 104: 676-80, 1976.
21. MOTTA, D. G. & BOOG, M. C. F. *Educação nutricional*. 2.ed. São Paulo, Ibrasa, 1987. p. 34-54.
22. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Modalidades de la lactancia natural en la actualidad*. Ginebra, 1981. p. 39-56.
23. POPKIN, B. M.; BILSBORROW, R. F. & AKIN, J. S. Breast-feeding patterns in low-income countries. *Science*, Washington, 218: 1088-93, 1982.
24. SANJUR, D. M.; CRAVIOTO, J.; VEEN, A. van. & ROSALES, L. La alimentación de los lactantes y el destete en un medio rural preindustrial. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, Washington, 61: 81-329, 1971.
25. SIGULEM, D. M. & TUDISCO, E. S. Aleitamento natural em diferentes classes de renda no Município de São Paulo. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, Guatemala, 30: 400-16, 1980.

26. SILVA, G. M.; TRIGO, I. I.; ZOUAIN, M.; SOUZA, O. P.; BOTELHO, R.; TERRA, T. & MALUF, W. A. Pesquisa de consumo e hábitos alimentares - Vila Linda Vista e Vila Cesa-rina, Município de Palmeiras de Goiás, Estado de Goiás, 1966. *Anais da Comissão Nacional de Alimentação*, Rio de Janeiro, (2): 205-27, 1967.
27. SOCIEDADE DE PEDIATRIA (Rio de Janeiro). Comitê de Aleitamento Materno. Incentivo ao aleitamento materno no Rio de Janeiro. Avaliação das condições de eficiência dos serviços. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, 64: 283-90, 1988.
28. SOUSA P. L. R.; BARROS, F. C.; PINHEIRO, G. N. M. & GAZALLE, R. V. The decline of breast-feeding in Brazil. *Journal of Tropical Pediatrics and Environmental Child Health*, London, 21: 212-3, 1975.
29. SOUZA, P. L. R.; ARAÚJO, B. F.; SANTOS, I. C.; & SCHILD, B. Desmame precoce. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, 41: 39-42, 1976.
30. STEWIEN, G. T. de M. *Aleitamento materno em São Luís, Maranhão*. São Paulo, 1983. 114p. Tese (Doutorado) - Faculdade de Saúde Pública da USP.
31. TRIGO, M. Análise da situação alimentar de dois núcleos populacionais de Marabá, Pará. *Alimentação*, São Paulo, (80):17-27, 1985.
32. ——— ; RONCADA, M. J.; STEWIEN, G. T. de M.; & PEREIRA, I. M. T. B. Tabus alimentares em região do Norte do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, 23: 455-64, 1989.
33. UNDERWOOD, B. A. & HOFVANDER, Y. Appropriate timing for complementary feeding of the breast-fed infant. A review. *Acta Paediatrica Scandinavica*, Stockholm, 294 (suppl.):1-32, 1982.
34. UNICEF. *Tendências na amamentação e seu impacto na saúde da criança*. Brasília, 1978. 41p.
35. WATERLOW, J. C. & THOMSON, A. M. Observations on the adequacy of breast-feeding. *Lancet*, London, 2: 238-42, 1979.
36. WHARTON, B. Weaning and child health. *Annual Review of Nutrition*, Palo Alto (California), 9: 377-94, 1989.

Recebido para publicação em 29 de março de 1990.