

Avaliação do impacto de Centros de Lactação sobre padrões de amamentação, morbidade e situação nutricional: um estudo de coorte*

Evaluating the impact of Lactation Centers on breastfeeding patterns, morbidity and nutritional status: a cohort study

Fernando C. Barros

Centro Latino Americano de Perinatologia

Organização Pan-Americana de Saúde

Endereço para correspondência/Correspondence to:

CLAP (OPAS/OMS)

Hospital de Clínicas

Casilla de Correo 627

11300 – Montevideo-Uruguai

barrosfe@clap.ops-oms.org

Tereza C. Semer

Secretaria Municipal da Saúde - Guarujá

Santo Tonioli Filho

Secretaria Municipal da Saúde - Guarujá

Cesar G. Victora

Departamento de Medicina Social

Universidade Federal de Pelotas

Auxílio financeiro

Division of Child and Adolescent Health- World Health Organization

* Os resultados dessa pesquisa foram publicados parcialmente em Barros FC, Semer TC, Tonioli Filho S, Tomasi E, Victora CG. The impact of lactation centers on breastfeeding patterns, morbidity and growth: a birth cohort study. Acta Paediatrica 1995;84:1221-6.

Resumo

Justificativa: A OMS financiou a criação de centros de lactação em Guarujá, São Paulo, e solicitou uma avaliação de seu impacto sobre os padrões de amamentação, morbidade e situação nutricional infantis. **Objetivos:** medir a prevalência de amamentação, a morbidade e a situação nutricional de um grupo de crianças, em que algumas haviam freqüentado centros de lactação e outras não. **Delineamento:** estudo de coorte desde o nascimento até os 6 meses de idade. **Resultados:** Das 605 crianças recrutadas no período perinatal, 54% foram subseqüentemente levadas para consultar em centros de lactação. Este grupo foi amamentado exclusivamente em maior proporção do que aquele das crianças que não freqüentaram tais centros, aos 4 meses (43% e 18%, respectivamente) e aos 6 meses de idade (15% vs. 6%). Estas diferenças se mantiveram após o ajuste para variáveis de confundimento. Além disso, as crianças que freqüentaram os centros de lactação apresentaram menos diarreia nas duas semanas prévias ao estudo do que aquelas que não os freqüentaram (10% e 17%, respectivamente) e seu peso para a idade era mais apropriado - (médias de escore z de 0.26 e 0.02, respectivamente). **Conclusões:** este não é um estudo aleatorizado, e sempre existe a possibilidade que variáveis de confundimento não estudadas possam ter influenciado os resultados. Parece, entretanto, que Centros de Lactação são formas efetivas de promover a amamentação e seu uso é uma alternativa que deve ser considerada, principalmente em áreas com baixas prevalências de amamentação.

Palavras chaves: Amamentação. Leite materno. Promoção. Centros de lactação. Desnutrição. Diarreia.

Abstract

Justification: WHO has financed the creation of lactation centers in the city of Guarujá, São Paulo, Brazil, and has required an evaluation of their impact on breastfeeding patterns, morbidity and growth. **Objectives:** To measure the prevalence of breastfeeding, morbidity and nutritional status in a group of children differentiated by attendance to lactation centers. **Design:** Cohort study from birth to 6 months of life. **Results:** Of the 605 children recruited in the neonatal period, 54% were subsequently taken to lactation centers, whereas the remaining 46% were not. The first group was exclusively breastfed in a higher proportion than the second, both at 4 months (43% and 18%, respectively) and at 6 months (15% vs. 6%). These differences remained after adjustment for possible confounding factors. In addition, lactation center attendees presented fewer episodes of diarrhea in the two weeks before the interview (10% and 17%, respectively) and their weight according to age was more appropriate (mean z-scores of 0.26 e 0.02, respectively). **Conclusions:** although this is not a randomized trial, and there is always the possibility that non-studied intervening variables could account for the differences, it appears that lactation centers improve breastfeeding patterns and reduce morbidity. Lactation centers should be promoted in areas with low prevalence of breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding. Human milk. Promotion. Lactation centers. Malnutrition. Diarrhea.

Introdução

A importância do leite humano como fator de proteção contra a morbi-mortalidade infantil está bem estabelecida¹, e a identificação de formas efetivas de promoção do aleitamento natural é uma prioridade². No Brasil, embora campanhas nacionais de propaganda da amamentação tenham tido muito sucesso³, o aleitamento exclusivo e a duração total do aleitamento ainda deixam muito a desejar⁴.

Uma maneira de promoção do aleitamento natural é a utilização de centros de lactação que promovem a assistência às mães em lactação e o treinamento de profissionais de saúde. Um modelo para estes centros foi desenvolvido pelo Programa de Lactação de Wellstart em San Diego, Estados Unidos⁵, e alguns centros utilizando este modelo foram criados no Brasil.

Este estudo foi realizado em Guarujá, São Paulo, com o objetivo de avaliar os centros de lactação ali criados quanto aos padrões de amamentação, assim como examinar se as possíveis mudanças nos padrões de aleitamento tiveram algum impacto sobre o crescimento físico e a morbidade infantil. Os dois centros de lactação de Guarujá atendem cerca de 40 crianças e suas mães por dia, e são também oferecidas consultas em grupo (quatro mães e crianças são vistas de cada vez). Nesta oportunidade, os problemas relacionados à amamentação são apresentados pelas mães e as soluções são discutidas pelo grupo, supervisionado por um(a) pediatra. O esquema de consultas é: uma vez por semana durante o primeiro mês de vida, cada quinze dias no segundo mês, e uma vez por mês do terceiro ao sexto mês de vida.

A maneira ideal de avaliar os centros de lactação seria distribuir de forma aleatória as mães e seus recém-nascidos para centros de lactação ou clínicas de puericultura comuns. Entretanto, este delineamento negaria a algumas mães que manifestassem interesse o direito de frequentar os centros. Foi então considerado eticamente mais apropriado conduzir um estudo de acompanhamento desde o nascimento, no qual o co-

nhcimento sobre amamentação e a vontade amamentar das mães fossem conhecidos antes da decisão de freqüentar ou não os centros de lactação. A óbvia desvantagem desta metodologia é que as mães que decidissem freqüentar os centros poderiam constituir um grupo especialmente motivado para a amamentação e poderiam amamentar seus filhos por períodos mais longos, independentemente do tipo de clínica freqüentada. Torna-se importante, portanto, avaliar as características das mães ainda na maternidade, antes de começarem as visitas aos centros, para ver se aquelas que decidiram freqüentá-los eram especialmente motivadas ou tinham mais conhecimento das vantagens da amamentação. Se estas situações ocorressem, poder-se-ia ajustar estas variáveis durante a análise, de forma a examinar a possível influência dos centros de lactação de maneira mais isenta.

Metodologia

Um estudo de coorte, do nascimento aos 6 meses de idade, foi realizado na maior maternidade da cidade, responsável por cerca de 90% dos nascimentos (400 por mês). Neste hospital, um pediatra é responsável por prestar informações às mães sobre amamentação e orientá-las a freqüentar os centros de lactação. Comparando as informações sobre o número de nascimentos e o número de procuras aos centros, sabe-se que somente 40% das mães chegam a consultar nos centros de lactação.

Todos os recém-nascidos mantidos com suas mães na maternidade foram considerados elegíveis para o estudo. As mães foram convidadas a participar no estudo e informadas de que seriam visitadas em casa nos primeiros 6 meses de vida da criança, de acordo com as diretrizes do Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde. As mães e seus filhos que acederam em participar foram visitadas quando as crianças tinham 1, 4 e 6 meses de idade, e as crianças foram pesadas com balanças tipo Salter CMS-PBW 235 e medidas com infantômetros AHRTAG.

Quatro entrevistadores, previamente

treinados em técnicas de entrevista e de pesagem e medição, trabalharam no campo. Havia quatro diferentes questionários: um de dados basais, realizado na maternidade, e três de visitas domiciliares, realizadas aos 1, 4 e 6 meses de idade. Todos os instrumentos foram testados em dois estudos pilotos. O controle de qualidade da coleta de dados foi garantido pela repetição de 10% das entrevistas da maternidade e domiciliares, quando foi revisada a acurácia das informações obtidas em várias perguntas chaves.

Uma amostra de 150 crianças em cada grupo foi calculada como necessária para alcançar um poder de 90% de detecção de uma diferença significativa (alfa bicaudal de 5%), assumindo que 40% das crianças que freqüentavam os centros de lactação seriam exclusivamente (ou pelo menos predominantemente) amamentadas aos 4 meses de idade, e que esta proporção seria de 20% no grupo que não freqüentava os centros de lactação. A mesma amostra seria suficiente para detectar como significativa uma diferença de 60% na alimentação complementar aos 6 meses no grupo de freqüentadores dos centros, em comparação com 40% entre os não freqüentadores, mesmo considerando que 10-16% das crianças seriam perdidas no acompanhamento. Entretanto, decidiu-se ser mais conservador e coletar informações para uma amostra duas vezes maior do que a estimada, uma vez que não se tinha certeza se a proporção de crianças que freqüentava os centros de lactação seria a esperada.

De acordo com recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), a diarréia nesta faixa etária foi considerada de acordo com percepção das mães, e foi medida nas últimas duas semanas, enquanto a infecção respiratória foi diagnosticada de acordo com a presença de febre e tosse na última semana. A duração da amamentação foi calculada de acordo com técnicas de sobrevivência. As seguintes categorias de amamentação foram consideradas no estudo, conforme indicações da OMS⁶:

- *Amamentação exclusiva*: somente leite humano, incluindo aquele obtido por ex-

pressão. A criança podia receber gotas de remédio ou xaropes (vitaminas, minerais, antibióticos).

- *Amamentação predominante*: leite materno como a principal fonte de nutrição. A criança podia receber líquidos (água, sucos, soluções de reidratação) e gotas de medicamentos.
- *Alimentação complementar*: leite materno e alimentos sólidos ou semi-sólidos. A criança podia receber qualquer alimento ou líquido, incluindo leite não humano.

Na análise estatística, a comparação de duas proporções foi realizada com teste de qui-quadrado; o controle de variáveis de confusão foi realizado por análise multivariada – regressão logística. Nestes casos foram calculados as razões de odds e intervalos de confiança de 95%.

Resultados

Um total de 605 mães e crianças foi recrutado na maternidade nos meses de janeiro e fevereiro de 1993. Tentou-se visitar em casa todas as crianças ao completarem 1 mês de idade, e as visitas foram realizadas entre 25-62 dias (mediana de 31 dias). Cinquenta crianças (8%) não foram localizadas, e das 555 crianças localizadas, 243 haviam sido levadas a centros de lactação (44%) e as restantes 312 (56%) não freqüentavam os centros (Tabela 1).

Na visita de 4 meses, 70 crianças não foram localizadas (as 50 já não localizadas na primeira visita e mais 20 não encontradas neste segundo acompanhamento), correspondendo a uma perda de 11%. Quarenta e

seis crianças foram levadas aos centros de lactação somente após o primeiro mês de vida. Estas 46, adicionadas às 243 que já haviam sido levadas no primeiro mês, somaram 289 (54%), que foram consideradas como o grupo que freqüentou os centros de lactação. As restantes 246 crianças (46%) nunca foram levadas aos centros.

Aos 6 meses de idade, 88 crianças não foram encontradas (70 perdas prévias e 18 perdas desta visita), correspondendo a 15% da amostra inicial.

A Tabela 2 mostra algumas características das mães e das crianças, comparando aquelas acompanhadas até o fim do estudo com as não acompanhadas. As crianças que foram acompanhadas até o final não eram diferentes das que foram perdidas.

Cinquenta e quatro por cento das crianças foram levadas a centros de lactação, e dois terços destas realizaram três ou mais consultas. A idade média das crianças na primeira consulta aos centros foi de 13,2 dias (DP 8,8 dias), e a principal razão para elas freqüentarem os centros foi a indicação feita na maternidade, mencionada por 73% das mães. Não houve diferença na proporção de atendimentos entre crianças de sexo masculino ou feminino.

Com relação a razões para não freqüentarem os centros, 38% disseram que não era necessário, para 21% a dor da cicatriz da cesária ou da episiotomia impediu-as de ir aos centros, enquanto outras mães decidiram utilizar outro serviço de saúde.

Após 6 meses de idade, 44% das crianças que foram aos centros os freqüentaram 3 a 6 vezes, e 29% 7 ou mais vezes. Oitenta por cento das mães que freqüentaram os cen-

Tabela 1 – Seguimento das crianças durante os primeiros 6 meses de vida. Guarujá, Brasil, 1993

Table 1 – Children followed up for the first six months of life. Guarujá, Brazil, 1993

	Perdidos	Freqüentaram centro de lactação	Não freqüentaram centro de lactação	Total
1 mês	50 (8%)	243 (44%)	312 (56%)	605 (100%)
4 meses	70 (11%)	289 (48%)	246 (41%)	605 (100%)
6 meses	88 (15%)	281 (46%)	236 (39%)	605 (100%)

Tabela 2 – Características das crianças conforme acompanhamento aos 6 meses de vida. Guarujá, Brasil, 1993

Table 2 – Characteristics of children at follow up at six month of age. Guarujá, Brazil, 1993

Características	Crianças perdidas acompanhadas	Crianças	Total	p
Peso ao nascer				
Média	3111	3199	3186	0,15
< 2500 g	10%	7%	8%	0,43
Cesariana	33%	35%	35%	0,66
Primípara	35%	37%	37%	0,78
Idade Materna				
Média (anos)	24,3	24,3	24,3	0,94
<20 anos	16%	24%	23%	0,17
20-30 anos	81%	71%	72%	
35+ anos	4%	5%	65%	
Educação materna				
Média (anos)	4,6	5,2	5,1	0,06
0	10%	5%	5%	0,15
1-3 anos	24%	19%	20%	
4-8 anos	59%	68%	66%	
9+ anos	7%	8%	8%	
Renda familiar (salário mínimo, SM)				
Média	4,4	3,9	4,0	0,27
<3 SM	49%	50%	50%	0,10
3-5.9 SM	26%	35%	34%	
6-9.9 SM	18%	10%	11%	
10+ SM	7%	6%	6%	
N	88	517	605	

tros afirmaram que estes as ajudaram a amamentar seus filhos, e a maioria mencionou aspectos gerais da promoção do aleitamento como a principal forma como foram ajudadas.

Vinte e quatro por cento das mães realizaram trabalho remunerado durante os primeiros 6 meses de vida das crianças. O trabalho não esteve associado à frequência aos centros de lactação nem à duração ou ao padrão da amamentação.

Houve marcadas diferenças nas características das mães de acordo com a frequência aos centros de lactação. As mães que frequentaram os centros eram mais jovens (29% de adolescentes em comparação com 18% entre as que não frequentaram), tinham

menor paridade (46% de primíparas versus 24% de não primíparas), fizeram mais consultas de pré-natal (média de 6,1 versus 5,3 consultas), tinham nível educacional mais elevado (escolaridade média de 5,4 anos versus 4,8) e tinham casas com melhores condições sanitárias (72% de sanitário com descarga versus 61% sem sanitário com descarga).

Durante a entrevista na maternidade, foram perguntadas questões sobre experiência prévia com amamentação, conhecimento sobre amamentação e vontade de amamentar. A única diferença entre as mães que subsequenteiramente frequentaram os centros de lactação e as que não os frequentaram foi que as primeiras tiveram mais

aconselhamento sobre amamentação durante a gravidez. Apesar disso, o conhecimento sobre amamentação, que foi avaliado através de oito questões, foi comparável entre os dois grupos. Também a experiência prévia, a intenção de amamentar e o conhecimento dos centros de lactação foi comparável entre os dois grupos.

As crianças que freqüentaram os centros de lactação tiveram prevalências mais altas de amamentação com 1, 4 e 6 meses de idade do que aquelas que não os freqüentaram (Tabela 3). Isto foi especialmente evidente para amamentação exclusiva aos 4 meses (43% versus 18%) e 6 meses de idade (15% versus 6%). Além disso, um efeito de dose e resposta foi observado, com as crianças que tiveram mais consultas apresentando melhores padrões de amamentação – 23% das que consultaram mais de 4 vezes eram amamentadas exclusivamente aos 6 meses de idade.

As mães que freqüentaram os centros de lactação apresentavam diferenças, em relação às que não freqüentaram, em algumas características que poderiam ter influenciado os padrões de amamentação. Variáveis associadas à freqüência aos centros, e tam-

bém à amamentação exclusiva aos 4 meses, incluíram atenção pré-natal, recebimento de informação sobre amamentação durante a gravidez, e escolaridade. O possível efeito de confusão destas variáveis foi controlado através de análise de regressão logística. A razão de odds bruta para a amamentação exclusiva aos 4 meses foi de 3,35 (IC95% 2,25-5,00; $p < 0,001$); quando as variáveis já descritas foram controladas não houve variação na razão de odds - 3,42 (IC95% 2,23-5,24; $p < 0,001$). Isto sugere que a variação do odds da amamentação no grupo que freqüentou os centros possa se dever ao efeito dos próprios centros, e não a outros efeitos.

As análises descritas acima foram repetidas somente para primíparas. Neste grupo, as mulheres que freqüentaram ou não os centros de lactação eram bastante similares com relação a outras características socioeconômicas e demográficas. A Figura 1 mostra que as diferenças nas prevalências de amamentação exclusiva com 1, 4 e 6 meses de idade, para as crianças que freqüentaram ou não os centros, foram ainda mais marcadas do que para toda a população do estudo. Basicamente, entre os freqüenta-

Tabela 3 – Padrões de amamentação conforme freqüência aos centros de lactação. Guarujá, Brasil, 1993.

Table 3 – Breastfeeding patterns according to attendance to lactation centers. Guarujá, Brazil, 1993

	Freqüentaram	Não freqüentaram	Total	<i>p</i>
1 mês				<0,001
Exclusivo	55%	31%	44%	
Predominante	20%	28%	24%	
Complementar	21%	35%	27%	
Não amamentado	4%	7%	5%	
4 meses				<0,001
Exclusivo	43%	18%	32%	
Predominante	8%	9%	8%	
Complementar	25%	33%	29%	
Não amamentado	24%	39%	31%	
6 meses				<0,001
Exclusivo	15%	6%	11%	
Predominante	5%	3%	4%	
Complementar	48%	46%	47%	
Não amamentado	32%	45%	38%	
<i>N</i>	289	246	535	

dores dos centros a proporção de amamentação exclusiva foi similar entre os filhos de primíparas e os pertencentes a toda a população. Entretanto, entre os não freqüentadores, os filhos de primíparas tiveram prevalências de amamentação bem mais baixas do que aqueles cujas mães já tinham um ou mais filhos.

Com relação à morbidade e ao crescimento não foi detectada diferença entre os grupos na visita realizada com 1 mês de idade. Aos 4 meses (Tabela 4), houve uma tendência a menor morbidade (diarréia e tosse)

entre as crianças que freqüentaram os centros, mas esta não chegou a ser significativa ($p=0,09$). Para o estado nutricional, o peso médio foi mais alto entre as crianças que freqüentaram os centros, e este grupo também apresentou maior ganho de peso e estatura desde o nascimento. Aos 6 meses de idade (Tabela 5), as diferenças nas prevalências de diarréia foram bem marcadas – 10% para os que freqüentaram os centros e 17% para os que não os freqüentaram. Um possível efeito de confusão de idade materna, paridade, atenção pré-natal, informação sobre amamen-

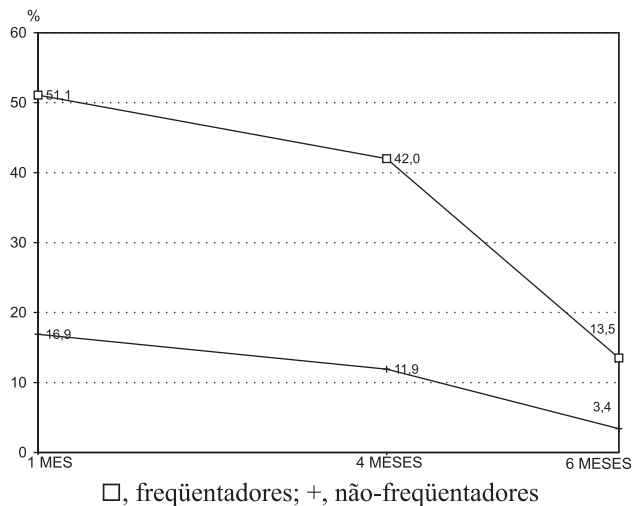


Figura 1 – Proporção de filhos de primíparas amamentados exclusivamente ao peito conforme freqüência aos centros de lactação. Guarujá, Brasil, 1993.

Figure 1 – Proportion of children of primiparas exclusively breastfed according to attendance to lactation centers. Guarujá, Brazil, 1993.

Tabela 4 – Morbidade e situação nutricional aos 4 meses de idade conforme freqüência aos centros de lactação. Guarujá, Brasil, 1993.

Table 4 – Morbidity and nutritional status at four months of age according to attendance to lactation centers. Guarujá, Brazil, 1993

	Freqüentou centro de lactação		Total	p
	Sim	Não		
Hospitalização	6%	10%	8%	0,09
Diarréia	5%	9%	7%	0,09
Tosse	51%	50%	51%	0,84
Peso médio (g)	6742	6532	6645	0,04
Ganho de peso (g)	3356	3337	3456	0,01
Altura média (cm)	62,0	61,7	61,9	0,32
Ganho de altura (cm)	13,2	12,8	13,0	0,01
n	289	246	535	

Tabela 5 – Morbidade e situação nutricional aos 6 meses de idade conforme freqüência aos centros de lactação. Guarujá, Brasil, 1993.

Table 5 – Morbidity and nutritional status at six months of age according to attendance to lactation centers. Guarujá, Brazil, 1993

	Freqüentou centro de lactação		Total	p
	Sim	Não		
Hospitalização	6%	5%	6%	0,61
Diarréia	10%	17%	13%	0,02
Tosse	60%	61%	60%	0,74
Peso/idade (escore-z)				
Média	0,26	0,02	0,15	0,01
≤ -2	2%	3%	3%	0,05
-1.9 a -1	9%	15%	12%	
> -1	89%	81%	85%	
Altura/idade (escore-z)				
Média	-0,54	-0,60	-0,57	0,48
≤ -2	7%	9%	8%	
-1.9 a -1	22%	21%	22%	
> -1	70%	70%	70%	
Peso/altura				
Média	0,80	0,57	0,70	<0,01
-1.9 a -1	3%	4%	3%	0,56
> -1	97%	96%	97%	
Média de peso	7808	7569	7698	0,01
Ganho de peso	4612	4375	4503	<0,01
Média de altura	65,5	65,3	65,4	0,33
Ganho de altura	16,8	16,4	16,6	0,07
n	289	246	535	

tação durante a gravidez e saneamento da casa foi controlado através de regressão logística, mas o efeito protetor de freqüentar os centros de lactação permaneceu inalterado. As razões de odds ajustada e não ajustada foram igualmente 0,52 (IC95% 0,31-0,89 e 0,30-0,91, respectivamente).

Quanto ao estado nutricional (Tabela 5), o peso médio foi novamente mais alto entre os freqüentadores dos centros aos 6 meses de idade. Dezenove por cento dos não freqüentadores dos centros apresentaram peso para a idade abaixo de -1 DP, em comparação com 11% entre os freqüentadores dos centros.

Discussão

Este estudo acompanhou, do nascimento aos 6 meses de idade, 86% da coorte origi-

nal de 605 crianças. As crianças perdidas no *follow-up* não tinham características diferentes daquelas que continuaram sendo acompanhadas.

Um ensaio clínico aleatorizado seria a forma adequada de assegurar que as mães que freqüentassem ou não os centros de lactação fossem totalmente comparáveis. Mas, como já foi mencionado, este delineamento não foi julgado ético, uma vez que negaria a algumas mulheres que assim o quisessem, o direito de freqüentar os centros de lactação. O delineamento longitudinal adotado permitiu a avaliação de algumas características das mães antes que a decisão quanto à freqüência aos centros fosse tomada, ou conhecida. Estas características incluíram a vontade de amamentar e o conhecimento sobre amamentação. De posse destas variáveis foi possível controlar esta-

tisticamente o efeito de eventuais diferenças durante a análise dos dados. Entretanto, não se pode afastar a hipótese de que variáveis que não foram estudadas possam ter afetado os resultados, sendo responsáveis por eventuais diferenças encontradas entre as crianças cujas mães freqüentaram ou não freqüentaram os centros. Por exemplo, embora a experiência prévia e o conhecimento sobre amamentação fossem similares entre as mães que subseqüentemente freqüentaram ou não os centros, é ainda possível que as mães que foram aos centros tivessem um interesse mais forte em adotar atitudes preventivas benéficas em relação à saúde de seus filhos, tais como a amamentação, uma vez que estas mães também se consultaram com mais freqüência em clínicas de pré-natal.

De qualquer maneira, as crianças que freqüentaram os centros de lactação foram mais amamentadas do que aquelas que não os freqüentaram, e esta diferença se manteve mesmo após o ajuste estatístico para possíveis variáveis de confusão. O efeito positivo dos centros foi mais marcado entre filhos de primíparas, que apresentaram prevalências de amamentação exclusiva aos 4 meses de idade 3,5 vezes mais altas do que aqueles que não foram aos centros. As mães afirmaram que as principais vantagens dos centros foram promover e orientar a amamentação,

ajudando a resolver problemas específicos.

O fato de os programas de intervenção poderem aumentar a incidência e duração do aleitamento já é bem conhecido⁷. Além disso, o impacto positivo de clínicas lactação no estilo Wellstart já foi demonstrado no Chile com um delineamento tipo antes e depois⁸. A Wellstart International também publicou um sumário do impacto de tais centros no México, Honduras, Indonésia, Filipinas e Brasil⁹.

Entretanto, embora seja antecipado que o efeito positivo de intervenções sobre a amamentação leve a reduções na morbidade, e desta maneira a um melhor crescimento, e apesar de haver cálculos teóricos do seu possível impacto sobre problemas específicos, como diarreia¹⁰, não conseguimos encontrar nenhuma publicação que tenha demonstrado um impacto real dos centros de lactação sobre a morbidade e o crescimento. O presente trabalho mostrou que crianças que freqüentaram os centros apresentaram menos diarreia e melhor crescimento aos 6 meses de idade.

Estes resultados oferecem boa evidência de que os centros de lactação são efetivos na promoção do aleitamento materno e na redução da morbidade infantil, e sua adoção deve ser promovida em locais onde a duração da amamentação ainda é curta.

Referências

1. Victora CG, Smith PG, Vaughan JP, Nobre LC, Lombardi C, Teixeira AMB, Fuchs SMC, Moreira LB, Gigante LP, Barros FC. Evidence for a strong protective effect of breastfeeding against infant deaths from infectious diseases in Brazil. *Lancet* 1987; 2: 319-22.
2. A warm chain for breastfeeding (Editorial). *Lancet* 1994; 344:1239-41.
3. Rea MF. The Brazilian National Breastfeeding Programme: a success story. *Int J Obstet Gynecol* 1990; 31 Suppl 1: 79-82.
4. Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição (informação não publicada), 1988.
5. Naylor A. Professional education and training for trainers. Proceedings of the Ineragency Workshop on Health Care Practices Related to Breastfeeding. *Int J Obstet Gynecol* 1990; 31 Suppl 1: 25-7.
6. World Health Organization. Indicators for assessing breast-feeding practices. Division of Diarrhoeal and Acute Respiratory Disease Control WHO/CDD/SER/91.14. Geneva: WHO, 1991:3.

7. Winicoff B, Baer EC. The obstetrician's opportunity: translating "breast is best" from theory into practice. *Am J Obst Gynecol* 1980;138 :105-17.
8. Valdes V, Perez A, Labbok M, Pugin E, Sambrano I, Catalan S. The impact of a hospital and clinic-based breastfeeding promotion programme in a middle class urban environment. *J Trop Paediat* 1993; 39: 142-51.
9. Wellstart International. Effects and impact of breastfeeding promotion: research data from Wellstart associates and colleagues. Wellstart: San Diego, 1994.
10. Feachem. RG, Koblinsky MA. Interventions for the control of diarrhoeal diseases among young children: promotion of breast-feeding. *Bull WHO* 1984; 62: 271-391.

Recebido em 04/01/02; aprovado em 20/10/02