

CARTA AO EDITOR BSB, 16 DE NOVEMBRO DE 2009

Prezado Editor Assistente,

O artigo “**Análise dos conhecimentos e da prática de profissionais de saúde na promoção e no apoio à amamentação: Estudo de revisão**”, publicado na CCS, volume 20 numero 1 (janeiro/março 2009), apesar de revisado e autorizado para publicação pelos autores, necessita da inclusão de 2 tabelas, que fazem parte do manuscrito, e que, por estarem em arquivos separados, não constaram do corpo do mesmo.

Refiro-me as tabelas 2 e 3, que devem ser incluídas no texto onde foi referida a tabela 1. Já esta tabela 1 deverá ser referida ao final do segundo parágrafo do capítulo de resultados e discussão.

Atenciosamente,

Maria de Fátima Moura de Araújo

TABELA 2

Síntese das principais características dos estudos randomizados de avaliação do impacto do aconselhamento sobre a prevalência do aleitamento materno exclusivo, 1990 a 2001.

Tabela adaptada de Albernaz e Victora, 2003.

Estudo	Amostra inicial-final	Característica da população	Intervenção	Medida Estimada				P	
				AME	%	AM	%		
Haider et al,1996. Bangladesh28	Gl: 363-288 C : 363-285	Mães de 16 a 35 anos com baixo nível sócio-econômico, sem doença grave, parto único. Bebê saudável com peso ≥ 1800 g ao nascer	Orientação pré-natal e pós-natal (domicílio) sobre as vantagens do AME e o manejo da lactação.	2 meses					
				Gl:	84%			<0,001	
				C:	24%			<0,001	
				5 meses					
				Gl:	70%				
				C:	6%				
Kramer et al, 2001. Bielorrússia30	Gl: 8665-8547 C : 8930-7895	Mães de bebês saudáveis, a termo, com peso ≥ 2500 g ao nascer	Orientação no hospital conforme os 10 passos da Iniciativa Hospital Amigo da Criança	3 meses					
				Gl:	43%			<0,001	
				C:	6%			<0,01	
				6 meses					
				Gl:	8%				
				C:	1%				
Haider et al, 2000. Bangladesh32	Gl: 125-104 C : 125-103	Mães de bebês de até 12 semanas hospitalizados com diarreia	G1: Receber aconselhamento individual no hospital C: Recebeu orientação para AME por até 5 meses	Na alta					
				Gl:	60%			<0,001	
				C:	6%				
Froozani et al, 1999. Irã33	Gl: 67-59 C : 67-61	Baixo nível sócio-econômico. Primíperas saudáveis que não trabalhavam fora de casa, parto vaginal. Bebês únicos a termo com peso ≥ 2500 g	Orientação pós-parto no hospital e em mais 5 visitas utilizando as habilidades do aconselhamento	1 mês					
				Gl:	93%			<0,001	
				C:	46%			<0,001	
				4 meses					
				Gl:	54%				
				C:	7%				
Barros et al, 1994. Brasil31	Gl: 450-424 C : 450-414	Mães com renda mensal familiar menor que 2 salários mínimos, residentes em área urbana	Visitas domiciliares realizadas por nutricionistas e assistentes sociais a grupos de mães aos 5, 10, e 20 dias após o nascimento			1 mês			
						Gl:	86%		
						C:	77%		
						2 mês			
				Gl:	73%				
				C:	62%				

AME= Aleitamento materno exclusivo; AM=Aleitamento materno; Gl = Grupo de intervenção; C = Grupo de controle.

TABELA 3

Síntese das principais características dos estudos não randomizados de avaliação do impacto do aconselhamento sobre a prevalência do aleitamento materno exclusivo, 1990 a 2001.

Estudo	Amostra inicial-final	Característica da população	Intervenção	Medida Estimada		P
				AME	%	
Albernaz et AL, 1998. Brasil ²¹	GI: 243-158 C : 71-137	Mães de alto nível sócio-econômico e não fumantes. Bebês a termo, únicos, sem morbidade perinatal. C recrutado em 1993 e G1 em 1998	GI: Visita nas primeiras 24 h pós-parto; 11 visitas domiciliares, com visita extra, se necessária; além de distribuição de vídeo e folhetos sobre amamentação.	3 meses GI: C: 6 meses GI: C:	57% 13% 6% 0%	<0,001 <0,04
Barros et al, 1995. Brasil ²⁹	GI: 243-281 C : 312-236	Baixo e médio nível sócio-econômico	GI: recebia orientação em centro de lactação com aconselhamento individual e em grupo.	1 mês GI: C: 6 meses GI: C:	55% 31% 15% 6%	<0,001 <0,001
Akram et AL, 1997. Paquistão ³⁴	GI: 78-67 C : 62-53	Baixo nível sócio-econômico	GI: Orientação em visitas no domicílio com distribuição de folhetos	4 meses GI: C:	94% 7%	<0,001
Alvarado et al, 1996. Chile ³⁵	GI: 65-62 C : 73-66	Baixo nível sócio-econômico	GI: Orientação pré-natal + 8 visitas a clínica no pós-parto + visitas domiciliares mensais; C: 4 visitas de rotina à clínica	1 mês GI: C: 4 meses GI: C: 6 meses GI: C:	100% 76% 90% 8% 42% 0%	<0,01 <0,01 <0,01
Canahuati, 1990. Honduras ³⁷	GI: não informado – 334 C :360-334	Mães selecionadas pré e pós-intervenção	GI: Orientação pré e pós-natal no hospital + capacitação de profissionais em promoção da amamentação	4 a 6 meses GI: C:	86% 64%	<0,05
Davies-Adetugbo, 1996. Nigéria ³⁸	GI: 98-95 C : 108-104	Duas comunidades rurais escolhidas por conveniência	GI: recebia material promocional, orientação pré-natal em clínicas e aconselhamento pós-natal em clínicas e no domicílio	4 meses GI: C:	2% 0%	0,23
Kistin et al, 1994. Estados Unidos ³⁹	GI: 59-45 C : 43-24	Mães de baixa renda, parto em hospital público	GI: Contato com mães antes do parto, quando possível, e por telefone no mínimo 2 vezes/semana até manutenção da amamentação. Posteriormente, contato semanal ou quinzenal por 2 meses.	1,5 meses GI: C: 3 meses GI: C:	44% 16% 29% 7%	<0,05 <0,05
Pérez e Valdés, 1991. Chile ⁴⁰	GI: 422-409 C : 313-301	Mães de classe média baixa, estabilidade conjugal, parto vaginal a termo. Bebê saudável com peso > 2.500 g ao nascer		6 meses GI: C:	67% 32%	<0,001

AME= Aleitamento materno exclusivo; GI = grupo de intervenção; C = Grupo de controle.
Tabela adaptada de Albernaz e Victora, 2003.