

Adailton Bezerra Leal<sup>1</sup>  
Artemizia Francisca de Sousa<sup>1</sup>  
Edinara Conrado Lopes Florentino<sup>1</sup>  
Leidiany Ramos Brito Silva<sup>2</sup>  
Camila Carvalho Menezes<sup>3</sup>

## Profile of exclusive breastfeeding and determinants of weaning in a municipality of the semi-arid Northeast of Brazil

## Perfil do aleitamento materno exclusivo e fatores determinantes do desmame precoce em município do semi-árido da Região Nordeste

**ABSTRACT | Introduction:** *It is now well-established that exclusive breastfeeding helps ensure the safety and health of the infant. There is a widespread consensus that the infant needs only breast milk for the first six months of life to achieve optimal growth.*  
**Objective:** *The study aimed to evaluate the profile of exclusive breastfeeding and early weaning in the municipality of São José do Piauí, PI.*  
**Methods:** *A transversal survey was carried out involving all mothers of children under 1 year of age living in São José do Piauí/PI.*  
**Results:** *The study indicates that a devaluation of exclusive breastfeeding is prevalent, as the results showed that exclusive breastfeeding for 6 months is restricted to only 17.86% of the mothers in this city. The main factor behind the abandonment of exclusive breastfeeding was the belief that “the amount of milk produced is insufficient” (32.1%).*  
**Conclusion:** *Exclusive breastfeeding for six months of age in São José do Piauí is well below the recommendation of the World Health Organization. This fact is mainly associated with low level of awareness of mothers about the importance and benefits of breast milk for their children.*

**Keywords |** *Breast feeding, weaning, infant.*

**RESUMO | Introdução:** A amamentação constitui uma prática essencialmente importante para estabelecer uma boa condição de saúde para a criança. É consenso que durante os seis primeiros meses de vida a criança necessita apenas do leite materno, visto que este constitui alimento adequado para suprir suas necessidades de crescimento e desenvolvimento. **Objetivo:** O estudo se propôs avaliar o perfil do aleitamento materno exclusivo e identificar os fatores que levam ao desmame precoce no município de São José do Piauí, PI. **Métodos:** Realizou-se um levantamento de caráter transversal, envolvendo todas as mães de crianças menores de 1 ano de idade residentes em São José do Piauí/PI. **Resultados:** O estudo indica que está ocorrendo uma desvalorização da prática de amamentação exclusiva, pois os resultados mostraram que a prática de aleitamento materno exclusivo durante 6 meses é de apenas 17,86% nesse município. Pode-se constatar que o principal fator que levou ao abandono da amamentação exclusiva entre as mães casadas, de classe de baixa renda e com menor grau de escolaridade foi o conceito de que “a quantidade produzida de leite é insuficiente”. **Conclusão:** A prática da amamentação exclusiva até os seis meses de idade em São José do Piauí está muito aquém da recomendação da Organização Mundial de Saúde e do Ministério da Saúde. Tal fato está fundamentalmente relacionado com o baixo esclarecimento das mães sobre a importância e benefícios do leite materno para seus filhos.

**Palavras-Chave |** Aleitamento materno, desmame, lactente.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Piauí, Picos/PI, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Pará, Belém/PA, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto/MG, Brasil

## INTRODUÇÃO |

O aleitamento materno é uma prática de alimentação natural que, além de assegurar e fortalecer o vínculo afetivo entre o binômio mãe-filho constitui-se uma medida de intervenção eficaz na redução da morbi-mortalidade infantil<sup>1,2</sup>. O leite materno possui alto valor biológico e proporciona inúmeras vantagens como promover ganho de peso adequado, ser um alimento livre de contaminação, ideal a fisiologia do lactente, que proporciona proteção e prevenção contra agentes infecciosos, entre outros<sup>3,4,5,6</sup>. A amamentação, além de inúmeros benefícios, exerce papel de redução de risco na aquisição de hábitos de sucção não nutritivos e na prevalência de oclusopatias<sup>7</sup>.

No Brasil, a partir da década de 1980, foram indicadas várias ações que objetivavam o aumento da prevalência de aleitamento materno, pois, com o reconhecimento da importância dessa prática de alimentação, chegou-se à conclusão que a amamentação exclusiva é incontestavelmente a forma de nutrição mais recomendada para as crianças menores de seis meses de vida<sup>8</sup>.

A composição única do leite materno age no processo de diferenciação metabólica, possibilitando um desenvolvimento adequado e, dessa forma, reduz o risco de aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis por meio do processo denominado *imprinting* metabólico. Segundo Balaban e Silva<sup>7</sup>, a amamentação nos seis primeiros meses, acarretaria um efeito duradouro e persistente ao longo da vida do indivíduo.

Segundo o Ministério da Saúde<sup>9</sup>, por ser um alimento completo, o leite materno deve ser fornecido exclusivamente desde o nascimento até os primeiros seis meses de vida e, após essa idade, deverá ser introduzida a alimentação complementar apropriada, continuando, entretanto, a amamentação até dois anos ou mais.

Apesar dos benefícios proporcionados pelo aleitamento materno exclusivo e da criação de leis e programas de incentivo à amamentação, os índices de mães que amamentam seus filhos no Brasil é relativamente abaixo dos níveis desejados<sup>10,11</sup>. Dados recentes sobre o perfil da amamentação no país, obtidos pela II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento nas capitais brasileiras e Distrito Federal, em 2009, descrevem, respectivamente, prevalências de 19,8% e 8,4% de aleitamento materno exclusivo de quatro aos seis meses de idade<sup>12</sup>.

Sabendo-se que o aleitamento materno traz inúmeros benefícios tanto para a mãe, quanto para a criança o presente estudo se propôs a avaliar o perfil do aleitamento materno exclusivo e identificar os fatores que levam ao desmame precoce no município de São José do Piauí, PI.

## MÉTODOS |

Realizou-se um estudo de caráter transversal com mães residentes na cidade de São José do Piauí, cidade localizada na região centro-sul do Estado do Piauí, da macrorregião do semiárido no vale do rio Guaribas. Para efeito de amostragem foram consideradas todas as crianças de até 11 meses e 29 dias de vida, nascidas com peso igual ou superior a 2.500 g e fruto de gestação única. Baseando-se na definição da OMS<sup>13</sup>, sobre aleitamento materno exclusivo considerou-se desmame precoce a introdução de alimentos líquidos ou sólidos na dieta da criança antes dos seis meses de idade.

O trabalho foi desenvolvido no município de São José do Piauí, pertencente à microrregião do Vale do Rio Guaribas – PI, localizado a uma distância de 296 km de Teresina-PI. Segundo o último recenseamento do IBGE<sup>14</sup> o município possui uma população de 7.028 habitantes, e, baseando-se nos dados do Sistema de Informação Nacional de Nascidos Vivos (SINASC) existiam no ano de 2010 cerca de 77 crianças menores de um ano de idade nesta localidade.

A Coleta de dados ocorreu no domicílio das mães biológicas por meio da aplicação de um questionário padronizado abordando questões sobre a identificação materna e da criança, condições socioeconômico-culturais e dados referentes à amamentação.

Na análise dos dados coletados foi utilizado o software SPSS Statistics 17.0. Para determinar as associações entre a prevalência do aleitamento materno exclusivo e as outras variáveis independentes foi aplicado o teste Qui-quadrado, adotando-se um nível de significância de 5%.

O projeto foi aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí seguindo as exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sob o número de protocolo 0376.0.045.000-10.

## RESULTADOS |

Nesse trabalho, que é o primeiro diagnóstico do aleitamento materno exclusivo de São José do Piauí-PI, foram entrevistadas todas as mães de crianças menores de um ano de idade residentes no município, constituindo-se uma amostra total de 77 mães. Entre as crianças, 21 ainda estavam sendo amamentadas exclusivamente. Quanto ao sexo das crianças, 54,5% pertencia ao sexo masculino. Observou-se que a prática de aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida foi de apenas 17,86%, sendo que 3,57% nunca amamentaram e 33,92% das mães, amamentaram exclusivamente seus filhos apenas até os dois meses de idade (Figura 1).

Figura 1 – Tempo de aleitamento materno exclusivo. São José do Piauí – PI, 2010

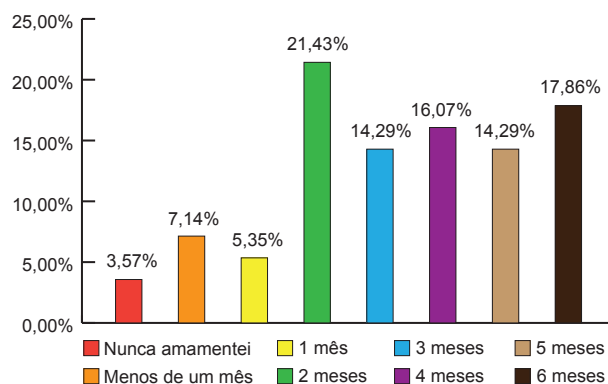


Tabela 1 - Relação entre “por quanto tempo as mães que ainda amamentam seus filhos menores de 6 meses de idade pretendem amamentá-los exclusivamente” e variáveis demográficas. São José do Piauí – PI, 2010

Características demográficas	Resposta	Por quanto tempo as mães que ainda amamentam seus filhos pretendem amamentá-los exclusivamente								p-valor
		3 meses		4 meses		5 meses		6 meses		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Idade	15-20	-	-	-	-	-	-	2	100,0	0,818
	21-25	-	-	1	12,5	1	12,5	6	75,0	
	26-30	-	-	1	20,0	-	-	4	80,0	
	31-35	1	25,0	1	25,0	-	-	2	50,0	
	> 36	-	-	-	-	-	-	2	100,0	
Estado civil	Casada	1	6,7	2	13,3	1	6,7	11	73,3	0,828
	Solteira	-	-	1	16,7	-	-	5	83,3	
Grau de escolaridade	Analfabeto	-	-	1	50,0	-	-	1	50,0	0,025*
	1º incompleto	-	-	2	25,0	1	12,5	5	62,5	
	1º completo	-	-	-	-	-	-	4	100,0	
	2º grau completo	-	-	-	-	-	-	4	100,0	
	Superior incompleto	-	-	-	-	-	-	2	100,0	
	Superior completo	1	100,0	-	-	-	-	-	-	

\*Continua

Ao ser avaliado a pretensão em relação ao tempo de amamentação exclusiva das mães que ainda encontravam-se amamentando seus filhos no momento da coleta de dados, observou-se uma relação significativa apenas com o grau de escolaridade das mães e a renda familiar, como mostra a Tabela 1. Já em relação às mães que já haviam interrompido a amamentação exclusiva, os fatores que apresentavam-se significativamente relacionados foram a localização do domicílio (urbano ou rural) e a opinião das mães em relação à atuação do Serviço de Saúde (Tabela 2).

A Tabela 3 mostra a associação entre os vários fatores que foram apontados como determinantes do desmame precoce e os dados demográficos das mães. Entre eles, apenas a idade materna e a opinião em relação ao serviço de saúde não se apresentaram como variáveis significativas. Neste trabalho, quando os dados sobre as características demográficas das mães foram cruzados com os fatores que influenciavam a decisão da mãe em interromper a amamentação exclusiva, a variável que mais influenciou nessa decisão, principalmente entre as casadas, de classe de baixa renda e com menor grau de escolaridade foi a “quantidade de leite produzida é insuficiente” (Tabela 3). Já, entre as mães que completaram pelo menos o 2º grau, o maior motivo que leva ao desmame precoce é o retorno ao trabalho.

\*Continuação da Tabela 1

Características demográficas	Resposta	Por quanto tempo as mães que ainda amamentam seus filhos pretendem amamentá-los exclusivamente								p
		3 meses		4 meses		5 meses		6 meses		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Renda familiar	<1 salário	-	-	2	14,3	1	7,1	11	78,6	0,002*
	1 salário	-	-	1	16,7	-	-	5	83,3	
	Entre 1-3 salários	1	100	-	-	-	-	-	-	
Localização do domicílio	Rural	-	-	3	20,0	-	-	12	80,0	0,098
	Urbano	1	16,7	-	-	1	16,7	4	66,7	
Opiniões das mães em relação à atuação do Serviço de Saúde da Família**	Sim	1	5,3	2	10,5	1	5,3	6	78,9	0,497
	Não	1	4,8	3	14,3	1	4,8	6	76,2	

\*significativo ao nível de 5% pelo teste de Qui-quadrado

\*\*sim = considera importante; não = não considera importante

Tabela 2 - Análise de correlação entre "tempo de amamentação materna exclusiva" e as variáveis demográficas analisadas. São José do Pianí – PI, 2010

Características demográficas	Resposta	Tempo de amamentação materna exclusiva				p-valor
		0-3 meses		4-6 meses		
		N	%	N	%	
Idade	15-20	9	75,0	3	24,9	0,221
	21-25	9	37,6	15	62,5	
	26-30	9	74,9	3	25,0	
	31-35	2	25,0	6	75,0	
Estado civil	Casada	22	48,9	23	51,1	0,336
	Solteira	7	63,7	4	36,4	
Escolaridade materna	Analfabeto	3	60,0	2	40,0	0,436
	1º incompleto	13	54,2	11	45,8	
	1º completo	2	28,6	5	71,4	
	2º grau completo	9	69,3	4	30,8	
	Superior completo	-	-	2	100,0	
Renda familiar	<1 salário	23	54,8	19	45,2	0,282
	1 salário	6	66,6	3	33,3	
	Entre 1-3 salários	-	-	5	100	
Localização do domicílio	Rural	24	61,5	15	38,4	0,031*
	Urbano	5	29,5	12	70,5	
Opiniões das mães em relação à atuação do Serviço de Saúde da Família**	Sim	26	49,2	27	51,0	0,011*
	Não	3	100,0	-	-	

\*significativo ao nível de 5% pelo teste de Qui-quadrado

\*\*sim = considera importante; não = não considera importante

Tabela 3 - Análise das características demográficas associadas aos fatores que levam ao desmame precoce das mães de crianças menores de um ano de idade que já haviam desmamado seus filhos (N = 56)

Características demográficas	Resposta	Fatores que levam ao desmame precoce														p		
		Completo 6 meses		Volta ao estudo		Volta ao trabalho		Quantidade produzida é insuficiente		Leite é fraco		Influência de familiares		Desconheço a importância			Bebe não aceitou	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		N	%
Idade	15-20	1	8,3	2	16,7	-	-	3	25,0	-	-	4	33,3	1	8,3	1	8,3	0,095
	21-25	4	16,7	-	-	3	12,5	8	37,5	5	20,8	3	12,5	-	-	-	-	
	26-30	3	25,0	-	-	1	8,3	5	50,0	1	8,3	1	8,3	-	-	-	-	
	31-35	3	25,0	-	-	1	8,3	5	50,0	1	8,3	1	8,3	-	-	-	-	
Estado civil	Casada	10	22,2	2	4,4	6	13,3	17	37,8	4	8,9	4	8,9	1	2,2	1	2,2	0,031*
	Solteira	-	-	1	9,1	1	9,1	1	9,1	3	27,3	5	45,5	-	-	-	-	
Grau de escolaridade	Analfabeto	1	20,0	-	-	1	20,0	2	40,0	1	20,0	-	-	-	-	-	-	0,032*
	1º incompleto	3	12,5	-	-	-	-	10	41,7	5	20,8	5	20,8	-	-	1	4,2	
	1º completo	4	57,1	-	-	-	-	2	28,6	-	-	1	14,3	-	-	-	-	
	2º grau completo	1	7,7	2	15,4	2	15,4	4	30,8	1	7,7	3	23,1	-	-	-	-	
	Superior incompleto	-	-	1	20,0	3	60,0	-	-	-	-	-	-	1	20,0	-	-	
Superior completo	1	50,0	-	-	1	50,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Renda familiar	<1 salário	8	19,0	-	-	2	4,8	16	38,1	7	16,7	7	16,7	1	2,4	1	2,4	0,000*
	1 salário	2	22,2	3	33,3	1	11,1	1	11,1	-	-	2	22,2	-	-	-	-	
	Entre 1-3 salários	-	-	-	-	4	80,0	1	20,0	-	-	-	-	-	-	-	-	
Localização do domicílio	Rural	7	17,9	1	2,6	2	5,1	16	41,0	4	10,3	8	20,5	-	-	1	2,6	0,031*
	Urbano	3	17,6	2	11,8	5	29,4	2	11,8	3	17,6	1	5,9	1	5,9	-	-	
Opiniões das mães em relação à atuação do Serviço de Saúde da Família**	Sim	10	18,9	2	3,8	7	13,2	18	34,0	7	13,2	7	13,2	1	1,9	1	1,9	0,095
	Não	-	-	1	33,3	-	-	-	-	-	-	2	66,7	-	-	-	-	

\*significativo ao nível de 5% pelo teste de Qui-quadrado  
As mães podiam marcar apenas uma das opções entre as respostas

## DISCUSSÃO |

O estudo realizado no município de São José do Piauí revelou que a prática da amamentação exclusiva durante seis meses ainda é baixa, pois está aquém da recomendação preconizada pela OMS<sup>13</sup>. Essa prática também é baixa quando comparada com a prevalência de aleitamento materno exclusivo até o sexto mês (43,7%) no Município de Teresina em estudo realizado por Venancio et al.<sup>12</sup>. No entanto, o resultado dessa pesquisa mostrou um aumento do aleitamento materno exclusivo quando comparado com o diagnóstico realizado em comunidades rurais do semi árido baiano em 1994<sup>15</sup>.

Segundo estudos realizados por Lima e Osório<sup>16</sup> e Chaves, Lamounier e César<sup>17</sup> o tempo de permanência do aleitamento materno exclusivo é maior à medida que aumenta a faixa etária das mães. No entanto, o diagnóstico no município avaliado indica que não há relação significativa entre a idade materna e o tempo de permanência de aleitamento materno exclusivo (Tabelas 1 e 2), assim como com os motivos que levam ao abandono dessa prática de alimentação (Tabela 3).

Embora os resultados mostrem a existência de uma relação significativa entre a renda familiar e o grau de escolaridade com a pretensão de permanência do aleitamento materno exclusivo das mães que estavam amamentando seus

filhos, a concentração dessas nas classes de baixa renda ( $\leq$  a 1 salário mínimo) e baixa escolaridade (analfabeto e 1o grau incompleto), tornaram os dados estatísticos inconsistentes (Tabela 1), assim como entre as mães que já interromperam a prática do aleitamento materno (Tabela 2). Ainda assim, apesar de não ser possível caracterizar esses fatores no município de São José do Piauí, outros estudos no país indicaram a existência de uma correlação positiva, ou seja, quanto maior a renda, maior a duração da amamentação exclusiva<sup>18,19</sup>, e que o maior grau escolaridade eleva a conscientização sobre a importância e benefícios dessa prática<sup>18,19,20, 21, 22</sup>.

Marques *et al.*<sup>23</sup> definem que “pouco leite” é tabu disseminado muitas vezes por padrões sociais e culturais muito fortes, sendo fundamental que durante as consultas de pré-natal as mães sejam orientadas quanto a importância do aleitamento materno exclusivo, afim de transmitir autoconfiança, mostrando que seu leite é capaz de garantir a saúde e bem estar da criança. Os resultados do presente estudo corroboram com o descrito na literatura, ou seja, muitas mães interrompem o aleitamento materno exclusivo por acreditar que seu leite é insuficiente. Esse mesmo acompanhamento deve ser dado durante o processo de parto e pós-parto<sup>1,24</sup>. Portanto, pode-se perceber a presença de uma crença alimentar, a qual é repassada entre as gerações de uma família e/ou comunidade, como um dos fatores que está estimulando o desmame precoce. Segundo Issler *et al.*<sup>25</sup>, o apoio familiar a mulher que está amamentando é de fundamental importância para que o aleitamento materno ocorra de forma adequada. A avó do lactente, especialmente a materna, por ter um maior grau afetivo com a nutriz, pode proporcionar uma maior confiança a ela para que a amamentação ocorra de forma mais favorável, mas, dependendo do grau de instrução, essa interferência pode ser desfavorável<sup>25</sup>. Sendo assim, há um indício de que trabalhos de conscientização da importância da amamentação e de desmistificação de crenças populares devem ser focados, tanto às gestantes e nutrizas, como para seus acompanhantes e familiares.

De acordo com o diagnóstico sobre a prevalência do aleitamento materno no Brasil segundo condições socioeconômicas e demográficas pela Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), realizada em 2008-2009, as prevalências de aleitamento materno continuam maiores nas áreas rurais, do que nas urbanas, porém a diferença entre elas vem diminuindo substancialmente<sup>26</sup>.

No presente estudo, constatou-se que as mães que residem na zona urbana de São José do Piauí amamentam exclusivamente seus filhos por um maior tempo (Tabela 2), inclusive, parte delas amamentam até o período recomendado pelo Ministério da Saúde e pela OMS<sup>27,13</sup>. Diante do quadro exposto, pode-se observar que nesse caso as mães que residem na zona urbana têm uma maior facilidade de acesso à informação relacionada ao manejo de amamentação materna e sua importância, além de estarem mais próximas do serviço de saúde.

Embora os resultados do presente estudo não apresentaram-se estatisticamente significativos ( $P > 0,05$ ) (Tabelas 1 e 3) e também se mostraram inconsistentes (Tabela 2), estudos indicam que a atuação da equipe de saúde da família é de fundamental importância por poder ser uma estratégia para a promoção e apoio ao aleitamento materno exclusivo, na medida em que fornece às famílias assistência qualificada e adequada nas suas próprias comunidades<sup>11,28,29</sup>. Além disso, o profissional de saúde pode e deve trabalhar de forma mais interativa com as mães no que diz respeito à alimentação infantil.

## CONCLUSÃO |

O estudo indica que está ocorrendo uma desvalorização da prática de amamentação exclusiva no município de São José do Piauí, que pode ser em decorrência do desconhecimento de sua importância pela coletividade, já que os números de desmame precoce revelados na pesquisa estão elevados.

Este trabalho vem sinalizar que uma maior atenção deve ser dada aos fatores que estão relacionados com aumento do desmame precoce em relação à prevalência do aleitamento exclusivo no município, e dentre eles o que mais influenciou na decisão da mãe em dar continuidade à prática de aleitamento materno exclusivo foi a concepção de que a quantidade de leite produzida é insuficiente.

Nessa perspectiva, é importante reforçar a necessidade de implantação de políticas de saúde que tenham como objetivo prestar uma assistência mais efetiva e adequada às mães e familiares, e traçar planos para aumentar o tempo de permanência da amamentação materna exclusiva em municípios do semi-árido da região nordeste.



## REFERÊNCIAS |

1. Narchi NZ, Fernandes RAQ, Dias LA, Novais DH. Variáveis que influenciam a manutenção do aleitamento materno exclusivo. *Rev Esc Enferm USP* 2009;43(1):87-94.
2. Parizoto GM, Parada CMGL, Venâncio SI, Carvalhães MABL. Tendência e determinantes do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 6 meses. *J Pediatr* 2009;85(3):201-208.
3. Rego DJ. Aleitamento materno. 2ª ed. São Paulo: Atheneu, 2006.
4. Nejar FF, Segall-Corrêa AM, Rea MF, Vianna RPT, Panigassi G. Padrões de aleitamento materno e adequação energética. *Cad Saúde Pública* 2004;20:64-71.
5. Simon VGN, Souza JMP, Souza SB. Aleitamento materno, alimentação complementar, sobrepeso e obesidade em pré-escolares. *Rev de Saúde Pública* 2009;43 (1):60-9.
6. Vitor RS, Vitor MCS, de Oliveira TM, Corrêa CA, Menezes HS. Aleitamento materno exclusivo: análise desta prática na região sul do Brasil. *Porto Alegre Rev AMRIGS* 2010;54(1):44-8.
7. Balaban G, Silva GAP. Efeito protetor do aleitamento materno contra a obesidade infantil. *J Pediatr* 2004; 80(1):7-16.
8. Rea MF. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. *Cad Saúde Pública* 2003;19 Suppl 1:37-45.
9. Brasil - Ministério da Saúde. Guia Alimentar Para a População Brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
10. Franco SC, Nascimento MBR, Reis MAM, Issler H, Grisi SJFE. Aleitamento materno exclusivo em lactentes atendidos na rede pública do município de Joinville, Santa Catarina, Brasil. *Rev Bras Saude Mater Infant* 2008;8(3):291-97.
11. Caminha MFC, Serva VB, Arruda IKG, Batista Filho M. Aspectos históricos, científicos, socioeconômicos e institucionais do aleitamento materno. *Rev Bras Saude Mater Infant* 2010; 10(1): 25-37.
12. Venancio SI, Escuder MML, Saldiva SRDM, Giugliani ERJ. Breastfeeding practice in the Brazilian capital cities and the Federal District: current status and advances. *Jornal de Pediatria* 2010;86(4):317-24.
13. OMS. Organização Mundial de Saúde. Indicadores para avaliar las practicas de lactancia materna. Genebra: OMS/CED/SER/91.14, 1991.
14. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Senso 2010 [citado em Setembro 01, 2012]. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/>
15. Assis AMO, Prado MS, Freitas MCS, Silva RCR, Ramos LB, Machado AD. Prática do aleitamento materno em comunidades rurais do semi-árido baiano. *Rev Saúde Pública* 1994;28(5):380-84.
16. Lima TM, Osório MM. Perfil e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 25 meses da região Nordeste do Brasil. *Rev Bras Saude Mater Infant* 2003;3(3):305-14.
17. Chaves RG, Lamounier JÁ, César CC. Fatores associados com a duração do aleitamento materno. *J Pediat* 2007;83(3):241-246.
18. Mascarenhas MLW, Albernaz EP, Silva MBD, Silveira RBD. Prevalência de aleitamento materno exclusivo nos 3 primeiros meses de vida e seus determinantes no Sul do Brasil. *Jornal de Pediatria* 2006;82(4):289-94.
19. Santos Neto ETS, Oliveira AE, Zandonade, E. O aleitamento materno exclusivo nos primeiros três meses de vida. *Pediatria* 2007;29(2):01-11.
20. Pereira RSV, Oliveira MIC, Andrade CLT, Brito AS. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. *Cad Saúde Pública* 2010;26(12):2343-54.
22. Damião JJ. Influência da escolaridade e do trabalho maternos no aleitamento materno exclusivo. *Rev Bras Epidemiol* 2008; (11): 442-52.
23. Marques RFSV, Cunha ICC, Aragón MG, Peixoto VS. Fatores relacionados às dificuldades no aleitamento materno entre mães adolescentes da fundação santa casa de misericórdia do Pará. *Rev Para Med* 2008;2(1):57-62.

24. Silva MB, Albernaz EP, Mascarenhas MLW, Silveira RB. Influência do apoio à amamentação sobre o aleitamento materno exclusivo dos bebês no primeiro mês de vida e nascidos na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev. bras. saúde matern. infant* 2008;(8):275-284

25. Issler H, Douek PC, André LM, Goldstein SR, Issa LJ, Fujinami PI et al. Fatores socioculturais do desmame precoce: estudo qualitativo. *Pediatria* 2010; 32(2):113-20.

26. Wenzel D, de Souza SB. Prevalência do aleitamento materno no Brasil segundo condições socioeconômicas e demográficas. *Journal of Human Growth and Development* 2011;21(2):251-8.

27. Brasil - Ministério da Saúde. II Pesquisa de prevalência do aleitamento nas capitais e Distrito Federal. Brasília: Ministério da saúde, 2009.

28. Brecailo MK, Corso ACT, Almeida CCB, Schmitz BAS. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em Guarapuava, Paraná. *Rev Nutr* 2010;23(4):553-63.

29. Parada CMGL, Carvalhaes MABL, Winckler CC, Winckler LA, Winckler VC. Situação do aleitamento materno em população assistida pelo programa de saúde da família PSF. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2005;13(3):407-14.

*Correspondência para/ Reprint request to:*

**Camila Carvalho Menezes**

*Universidade Federal de Ouro Preto - UFOP,  
Ouro Preto - MG, Brasil*

*Cep.: 35.400-000*

*Tel./Fax: (31) 3559-1828*

*E-mail: camilacarvalbomenezes@yahoo.com.br*

Recebido em: 28/03/2014

Aceito em: 19/08/2014