

Gabrielle Guidoni Torres<sup>1</sup>  
Joyce Ghisolfi Arndt<sup>1</sup>  
Juliana Rodrigues de Andrade<sup>1</sup>  
Taísa Sabrina Silva Pereira<sup>2</sup>  
Thuany Kuster Will<sup>1</sup>  
Maria del Carmen Bisi Molina<sup>3</sup>

**Determinants of early food introduction in the first month of babies, attended by the USF in Vitória, Espírito Santo**

## **Determinantes da introdução precoce de alimentos no primeiro mês de bebês acompanhados nas Unidades de Saúde da Família de Vitória, Espírito Santo**

**ABSTRACT** | *Objectives: know the practice of breastfeeding and identify the factors associated with the introduction of food in the first month of life in children accompanied in family healthcare unit (FHCU). Methods: Socioeconomic and health data were collected of pregnant in the third quarter, registered in 20 FHCU of Vitória, in home visit. About 30 days after the delivery, a new interview was done with the mothers about conditions of birth and breastfeeding. Informations of 168 children were obtained. The prevalence of EBF was calculated in the first month and analyzed according to socioeconomic and health variables. Chi-square and logistic regression were performed and adopted  $p < 0.05$ . Results: The prevalence of EBF in the first month was 73.2% and was found statistically significant association with a history of breastfeeding ( $p = 0.02$ ), pacifier use ( $p < 0.001$ ), positive feelings about breastfeeding ( $p < 0.01$ ) and support from partner ( $p = 0.02$ ). After regression analysis, found that women without previous history of BF had been 2.8 more chance to introduce foods in the first month and who had no support from partner 4.5 more chances of not being in EBF on the first month. Conclusion: The EBF should be encouraged in health services and the general public in order to change the conception about this practice.*

**Keywords** | *Breast feeding; Risk factors; Infant nutrition.*

**RESUMO** | *Objetivos: Conhecer a prática do aleitamento materno e identificar fatores associados à introdução de alimentos no primeiro mês de vida em crianças acompanhadas nas Unidades de Saúde da Família (USF). Metodologia: Foram coletados dados socioeconômicos e de saúde de gestantes no terceiro trimestre de gestação, cadastradas nas 20 USFs de Vitória, em visita domiciliar. Aproximadamente após 30 dias do parto, nova entrevista foi realizada com as mães sobre condições de nascimento e aleitamento materno. No total, 168 mães e bebês foram estudados. Foi calculada prevalência de AME no primeiro mês e analisada segundo variáveis socioeconômicas e de saúde. Foram realizados teste qui-quadrado e regressão logística e adotado  $p < 0,05$ . Resultados: Foi encontrada prevalência de aleitamento materno exclusivo (AME) no primeiro mês de 73,2% e associação estatística significativa com história anterior de amamentação ( $p=0,02$ ), uso de chupeta ( $p < 0,001$ ), sentimentos positivos em relação à amamentação ( $p < 0,01$ ) e apoio do companheiro ( $p=0,02$ ). Após análise de regressão, verificou-se que mulheres sem história anterior de AM e sem apoio do companheiro tinham 2,8 e 4,5, respectivamente, mais chances de introduzir alimentos no primeiro mês. Conclusão: O AME deve ser incentivado nos serviços de saúde e para o público em geral a fim de mudar a concepção sobre essa prática.*

**Palavras-chave** | *Aleitamento materno; Fatores de risco; Nutrição infantil.*

<sup>1</sup>Estudante de graduação em Enfermagem e Obstetrícia na Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes), Vitória, Brasil.

<sup>2</sup>Nutricionista e aluna do Mestrado em Saúde Coletiva da Ufes.

<sup>3</sup>Pós-doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro; professora Associada do Departamento de Educação Integrada em Saúde da (Ufes), Vitória, Brasil.

## INTRODUÇÃO |

A Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>25</sup> preconiza que o aleitamento materno exclusivo (AME) seja mantido até o sexto mês, e que o aleitamento materno (AM) continue até os dois anos de vida, para que a criança alcance crescimento e desenvolvimento normais e tenha uma maior proteção contra morbidade e mortalidade por doenças infecciosas. De acordo com o *Guia Alimentar para a população brasileira*, publicado pelo Ministério da Saúde, “[...] o aleitamento materno é a primeira prática alimentar a ser estimulada para promoção da saúde, formação de hábitos alimentares saudáveis e prevenção de muitas doenças”<sup>4</sup>.

Observa-se, ainda, em todo o mundo, um grande incentivo ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida. No Brasil, programas de incentivo ao AM acontecem desde 1980, porém o número ainda é baixo, principalmente quando comparado com os indicadores de outros países. Pesquisa do Ministério da Saúde apontou elevação do índice de AME até o quarto mês de vida, com aumento estimado de aproximadamente 15% no período de 1999 a 2008<sup>5</sup>.

Há evidências de que o leite da mãe possui um efeito protetor contra a mortalidade infantil, prevenindo contra as infecções gastrointestinais, dermatite atópica, alergia alimentar e do efeito contra a obesidade<sup>3,10,22</sup>. Além da dimensão biológica, a prática da amamentação exerce diferentes efeitos sobre as dimensões social e psíquica (emocional) dos atores diretamente envolvidos<sup>2,19</sup>. Os sentimentos expressos pela mãe como “[...] o prazer em manter a amamentação e o desejo de não parar de amamentar também podem influenciar positivamente nessa prática”<sup>8</sup>.

A literatura sobre determinantes da prática de alimentação (incluindo aleitamento materno e sua duração) enfatiza a influência desses fatores psicológicos<sup>13</sup>. Experiências anteriores vivenciadas pelas mães também se configuram em um fator colaborador para o sucesso desse processo<sup>14</sup>; entretanto a falta de experiência dificulta o estabelecimento da amamentação<sup>11</sup>. Entre mães adolescentes, o desmame precoce é comum devido às dificuldades, tais como: um nível educacional mais baixo, poder aquisitivo menor e muitas vezes o fato de ter que trabalhar<sup>24</sup>.

Além disso, os benefícios para a família e a sociedade são enormes: vantagens, como economia com alimentação do recém-nascido e medicamentos; redução dos gastos institucionais com aquisição de fórmulas, frascos, bicos artificiais e medicamentos, além da redução da poluição ambiental (menos lixo inorgânico resultante do consumo de bicos artificiais e de mamadeiras)<sup>1,6</sup>.

Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo conhecer a prática do aleitamento materno de filhos de gestantes cadastradas nas Unidades de Saúde da Família de Vitória, Espírito Santo, Brasil, e também identificar os fatores associados à introdução muito precoce de alimentos no primeiro mês de vida da criança.

## METODOLOGIA |

Trata-se de um estudo longitudinal de abordagem quantitativa realizado na cidade de Vitória, Espírito Santo, Brasil, com gestantes identificadas a partir de uma lista de cadastros do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória, SISPRENATAL, de outubro a dezembro de 2009. As gestantes acompanhadas nas USFs foram identificadas e visitadas em seus domicílios.

Foram coletados dados de gestantes no terceiro trimestre de gestação nos domicílios. Todas as visitas foram realizadas junto com o agente comunitário de saúde da microrregião de saúde do território em que era localizada a unidade de saúde. No período de 15 a 30 dias após o parto, todos os domicílios foram revisitados, porém não foram obtidos dados de todas as 200 gestantes visitadas, devido à mudança de domicílio (muitas gestantes fazem pré-natal nas USFs, mas não moram no local, por só trabalharem na casa de famílias da região, por exemplo), abortos e à recusa em continuar participando do estudo. No total, 32 participantes foram perdidas. Assim, foram obtidos dados de 168 bebês no primeiro mês de vida.

Na primeira visita, no terceiro trimestre de gestação, as gestantes foram contatadas por acadêmicos de Enfermagem e convidadas a participar voluntariamente do estudo. No caso de concordância, deveriam assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As gestantes adolescentes assinaram o TCLE junto com o seu responsável, a mãe ou o marido. Em seguida, os acadêmicos aplicaram um questionário socioeconômico, bem como o de saúde e nutrição. Além disso, coletaram dados dos cartões da gestante.

Na segunda visita, foram obtidas informações sobre os motivos para a introdução precoce de alimentos, os alimentos oferecidos à criança no primeiro mês de vida, as expectativas das gestantes em relação à prática de aleitamento materno e fatores socioeconômicos e culturais que poderiam influenciar na introdução de alimentos diferentes do leite materno na dieta da criança. Na escolha das variáveis de estudo, foram levados em conta os fatores que poderiam interferir na introdução precoce de alimentos de acordo com a literatura<sup>5,19</sup>.

Neste estudo, foram estudadas as variáveis relacionadas com as gestantes: idade materna (em anos), trabalho fora do lar antes do nascimento do bebê, escolaridade materna, nível socioeconômico, intenção de amamentar, apoio do companheiro e da família para amamentar. Quanto às características das crianças, foram estudadas as seguintes variáveis: idade gestacional (em semanas), prematuridade, amamentação no dia do nascimento, uso de chupeta e amamentação na primeira hora após o parto. A raça/cor foi autorreferida como branco, preto, pardo, amarela ou indígena e, posteriormente, para análises, dicotomizadas em branco e não branco.

Foram testadas todas as variáveis potencialmente associadas à variável dependente Aleitamento Materno Exclusivo (AME), utilizando-se o teste do qui-quadrado e Teste Exato de Fisher, quando necessário. Foram testados modelos de regressão logística para identificação de fatores associados à introdução precoce de alimentos no primeiro mês. Foram calculadas as razões de chance (RC) e os respectivos intervalos de confiança ( $IC_{95\%}$ ).

Para as análises, utilizou-se o pacote estatístico SPSS 17.0, tendo como critério para entrada das variáveis no modelo o nível de significância menor ou igual a 0,10. Ao final, foi aceito o modelo que melhor explicou a interrupção do AME no primeiro mês de vida somente com as variáveis que apresentaram  $p < 0,05$ .

O projeto de pesquisa intitulado “Amamentação e fatores associados à introdução precoce de alimentos” foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Espírito Santo, sob o número de registro 149/09.

## RESULTADOS |

Foram obtidos dados relativos ao primeiro mês de vida do bebê de 168 participantes, 84% do total de gestantes identificadas no terceiro trimestre nas USFs. A idade média das gestantes foi de  $25,5 \pm 5,9$  anos e a mediana foi de 28. A média de anos de estudo das mulheres estudadas foi de  $7,7 \pm 3$  anos. Cerca de 43% das mulheres estavam grávidas pela primeira vez. Na Tabela 1, são apresentadas as características sociodemográficas das gestantes participantes do estudo e, na Tabela 2, são apresentadas as variáveis maternas segundo o tipo de AM no primeiro mês de vida dos bebês. Foi observada associação estatística entre o AME nos primeiros 30 dias após o parto e as variáveis: história anterior de amamentação ( $p = 0,02$ ), sentimentos em relação à amamentação ( $p < 0,01$ ) e apoio do companheiro ( $p = 0,03$ ).

Entre as mulheres que estão amamentando exclusivamente até 30 dias, 92% amamentaram seus outros filhos. Cerca de 28% das crianças que estavam em AME usavam chupeta. Já entre os que não estavam mais em aleitamento materno exclusivo, 57,1% usavam chupeta.

Tabela 1 – Distribuição da população estudada, segundo variáveis sociodemográficas, Estratégia Saúde da Família, Vitória/ES

Variável	n*	%
<b>Faixa etária materna (anos)</b>		
≤ 19	29	17,6
20 – 30	107	64,8
>31	29	17,6
<b>Raça/ Cor</b>		
Branca	18	10,9
Não branca	147	89,1
<b>Escolaridade materna</b>		
< 8 anos	40	24,2
≥ 8 anos	121	75,8
<b>Ocupação materna</b>		
Dona de casa	68	44,4
Empregada	62	40,5
Desempregada	4	2,6
Outros	19	12,4
<b>Vive com companheiro</b>		
Sim	132	81
Não	31	19
<b>Classe socioeconômica</b>		
B	11	6,9
C	106	63,3
D + E	42	26,9

\*Os valores de n são diferentes porque alguns dados não foram respondidos pelas mães.

Todas as crianças que nasceram com baixo peso não estavam em AME. Cerca de 95% dos bebês que estavam em AME receberam, como primeiro alimento após o parto, o leite materno. Foi encontrada associação entre AME e o relato materno de sentimentos positivos, pois 75,6% das mulheres que expressaram sentir alegria/felicidade, satisfação em relação ao bebê estavam amamentando.

A maior parte dos bebês (83,5%) recebeu o leite materno como primeiro alimento na maternidade ou no hospital, 8% foram prematuros, 92% dos bebês nasceram com peso normal e 51,5% nasceram via parto vaginal.

Tabela 2 – Distribuição do aleitamento materno exclusivo no primeiro mês de vida da criança, segundo variáveis maternas e familiar, Estratégia Saúde da Família, Vitória/ES

Variável	Aleitamento materno exclusivo no primeiro mês						Valor de P
	Sim		Não		Total		
	n	%	n	%	n**	%	
<b>Idade materna (anos)</b>							0,29
≤ 19	22	75,9	7	24,1	29	17,6	
20 - 30	76	71	31	29	107	64,8	
≥ 31	25	86,2	4	13,8	29	17,6	
<b>Escolaridade materna (em anos)*</b>							0,28
< 8	31	77,5	9	22,5	40	23,8	
8 a 10	38	65,5	20	34,5	58	34,5	
≥ 11	54	77,1	16	22,9	70	41,7	
<b>Ocupação materna*</b>							0,59
Dona de casa	51	75	17	25	68	44,4	
Empregada	49	79	13	21	62	40,5	
Desempregada	2	50	2	50	4	2,6	
Outros	14	73,7	5	26,3	19	12,4	
<b>História anterior de amamentação*</b>							0,02
Sim	57	77	17	23	74	86	
Não	2	28,6	5	71,4	7	8,2	
Não todos os filhos	3	60	2	40	8,3	5,8	
<b>Sentimento em relação à amamentação</b>							<0,01
Positivos	93	76,9	28	23,1	121	75,6	
Negativos	5	35,7	9	64,3	14	8,8	
Positivos e negativos	20	80	5	20	25	15,6	
<b>Apoio do companheiro*</b>							0,03
Incentiva	86	79,6	22	20,4	108	80,6	
Não incentiva	4	80	1	20	5	3,7	
Indiferente	11	52,4	10	47,6	21	15,7	
<b>Apoio familiar para amamentar</b>							0,11
Sim	89	71,8	35	28,2	124	76,1	
Não	33	84,6	6	15,4	39	23,9	

\* Teste Exato de Fisher. \*\*Os valores de n são diferentes porque alguns dados não foram respondidos pelas mães.

Tabela 3 – Prevalência de aleitamento materno exclusivo segundo variáveis relacionadas com as condições de nascimento da criança, Vitória/ES (continua)

Variável	Aleitamento materno exclusivo no primeiro mês						Valor de P
	Exclusivo		Não Exclusivo		Total		
	n	%	n	%	n	%	
<b>Número de consultas pré-natal</b>							0,83
< 6	28	73,7	10	26,3	38	24,4	
≥ 6	89	75,4	29	24,6	118	75,6	
<b>Tipo de parto</b>							0,56
Vaginal	64	75,3	21	24,7	85	51,5	
Cesáreo	57	71,3	23	28,8	80	48,5	

Tabela 3 – Prevalência de aleitamento materno exclusivo segundo variáveis relacionadas com as condições de nascimento da criança, Vitória/ES (conclusão)

Aleitamento materno exclusivo no primeiro mês							
Variável	Exclusivo		Não Exclusivo		Total		Valor de P
	n	%	n	%	n	%	
<b>Prematuridade</b>							0,25
Sim	8	61,5	5	38,5	13	8	
Não	114	76	36	24	150	92	
<b>Baixo peso ao nascer</b>							0,32
Sim	6	60	4	40	10	6	
Não	116	74,4	40	25,6	156	94	
<b>Sexo do bebê</b>							0,99
Masculino	63	73,3	23	26,7	86	51,2	
Feminino	60	73,2	22	26,8	82	48,8	
<b>Amamentação na primeira hora após parto</b>							0,92
Sim	76	73,1	28	26,9	104	63	
Não	45	73,8	16	26,2	61	37	
<b>Uso da chupeta</b>							<0,001
Sim	34	58,6	24	41,4	58	35,4	
Não	88	83	18	18	17	106	

\*Os valores de n são diferentes porque alguns dados não foram respondidos pelas mães.

Tabela 4 – Análise ajustada das variáveis associadas à introdução precoce de alimentos no primeiro mês de vida do bebê, Vitória/ES, 2010

Variável	Valor de p	OR	IC 95%
<b>História anterior de amamentação</b>	0,01		
Sim		1	
Não		2,81	(1,17; 6,198)
<b>Apoio do companheiro</b>	0,04		
Sim		1	
Não		4,42	(1,103; 17,197)

Das variáveis relacionadas com a criança, apenas o uso da chupeta ( $p < 0,001$ ) apresentou associação significativa com a introdução precoce de alimentos até os 30 dias (Tabela 3).

Na Tabela 4, podem-se observar os resultados da regressão logística. Inicialmente, foram incluídas no modelo as variáveis apoio do companheiro, história anterior de amamentação, uso da chupeta, apoio familiar e sentimentos da mulher em relação à amamentação. No modelo final permaneceram associadas à introdução de alimentos no primeiro mês apenas duas variáveis: história anterior de amamentação e apoio do companheiro. As mulheres que não possuíam história anterior de amamentação tinham uma chance 2,8

maior de introduzir alimentos diferentes do leite materno no primeiro mês de vida, e as que não possuíam apoio do companheiro tinham uma chance 4,5 maior de não estarem em aleitamento materno exclusivo no primeiro mês.

## DISCUSSÃO |

Dados mais recentes sobre a ocorrência do aleitamento materno no Brasil são da II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e no Distrito Federal, em 2009. A duração média do AME foi de 54,1 dias (1,8 mês) e a duração do AM de 341,6 dias (11,2 meses) no conjunto das Capitais brasileiras e do Distrito Federal. Houve um aumento da duração mediana de aleitamento materno exclusivo de 23,4 dias em 1999 para 54,1 dias em 2008. Entretanto, a duração mediana do aleitamento materno total foi semelhante àquela estimada em 1999, isto é, menor do que 360 dias. Esses estudos corroboram a presente pesquisa já que a média de pretensão de amamentação total foi de 11 meses e 5 meses de amamentação exclusiva. Essa mesma pesquisa encontrou uma prevalência de aleitamento materno exclusivo em crianças menores de seis meses no País de 41% – a menor registrada na Região Sudeste (39,4%). Quando se comparou o resultado da prevalência de AME, no primeiro mês, encontrada neste trabalho, verificou-se que é maior

do que a observada no País (60,7%). Vale ressaltar que as pesquisas foram realizadas em períodos diferentes<sup>7</sup>.

Os resultados do presente estudo podem contribuir para o diagnóstico da situação do aleitamento materno na cidade de Vitória, subsidiando o planejamento de ações e medidas de intervenção, embora as populações estudadas sejam apenas as que são acompanhadas na Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Foi encontrado que o incentivo do companheiro é muito importante para o AME no primeiro mês, pois mulheres com apoio do companheiro amamentam mais tempo exclusivamente. Além disso, a participação dos pais auxilia positivamente na alimentação infantil de seus filhos<sup>15</sup>. Assim, a presença do companheiro influencia a prática da amamentação, pois, na tentativa de ajudar a resolver dúvidas, problemas e inseguranças, pode contribuir para a não interrupção do AME<sup>12</sup>. O pai/companheiro tem papel de grande relevância no apoio à mãe e ao bebê desde o momento de sua concepção, para que AME continue até os seis meses de vida<sup>9</sup>. Além disso, a participação do pai em programas de incentivo, apoio e aprovação ao aleitamento materno repercutiu positivamente na intenção de amamentar<sup>17</sup>. Por outro lado, a experiência de algumas mulheres sem companheiro caracterizou-se como um elemento de interferência, especialmente quando elas têm que lidar com a responsabilidade no cuidado exclusivo com o filho, influenciando implicitamente o curso da amamentação<sup>16,18</sup>.

Ser multípara com experiência anterior de amamentação foi outro achado importante deste estudo. Atualmente é conhecido que experiências anteriores vivenciadas pelas mães se configuraram em um fator colaborador para o sucesso desse processo<sup>14</sup>. No entanto, a falta de experiência dificulta o estabelecimento da amamentação<sup>11</sup>. Sabe-se ainda que não ter história anterior de amamentação é a variável com maior chance de não amamentar exclusivamente até os seis meses de vida<sup>21</sup>.

Um estudo de coorte realizado com 1.309 duplas de mãe-bebê em Feira de Santana, na Bahia, identificou a falta de experiência prévia em amamentar como fator preditivo de interrupção do aleitamento materno exclusivo no primeiro mês de vida da criança<sup>23</sup>, confirmando o resultado da presente pesquisa.

## CONCLUSÃO |

Este estudo motiva reflexão sobre os aspectos relevantes para o desenvolvimento da prática da amamentação,

por indicar que o conhecimento sobre os elementos que possam interferir na lactação e no processo de amamentação das mães de bebês propicia melhor condição para o planejamento de uma assistência mais aproximada das necessidades. Apesar dos índices obtidos, especialmente em relação ao aleitamento, os resultados encontram-se ainda muito aquém das recomendações oficiais. Nessa perspectiva, o investimento em ações estratégicas que produzam transformações em favor do aleitamento materno deve ser considerado como prioritário pela política de saúde.

## REFERÊNCIAS |

- 1 - Alves CRL, Goulart EMA, Colosimo EA, Goulart LMHF. Fatores de risco para o desmame entre usuárias de uma unidade básica de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, entre 1980 e 2004. *Cad Saúde Pública* 2008; 24:1355-67.
- 2 - Araújo RMA, Almeida JAG. Aleitamento materno: o desafio de compreender a vivência. *Rev Nutrição* 2007; 20:431-8.
- 3 - Balaban G, Motta MEFA, Silva Giselia AP. Early weaning and other potential risk factors for overweight among preschool children. *Clinics*. 2010; 65:181-7.
- 4 - Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- 5 - Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da criança, nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
- 6 - Baptista GH, Andrade AHHKG, Giolo SR. Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças de famílias de baixa renda da região sul da cidade de Curitiba, Paraná, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2009; 25:596-604.
- 7 - Brasil. Ministério da Saúde. II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
- 8 - Carrascoza KC, Costa AL, Ambrosano GMB; Moraes ABA. Prolongamento da amamentação após o primeiro ano de vida: argumentos das mães. *Psicologia: teoria e pesquisa* 2005;3:271-7.
- 9 - Costa CR. Representação do papel do pai no aleitamento materno [Tese de Doutorado]. Porto: Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto; 2007.

- 10 - Duijts L, Jaddoe VW, Hofman A, Moll, HA. Prolonged and exclusive breastfeeding reduces the risk of infectious diseases in infancy. *Pediatrics* 2010; 126:18-25.
- 11 - Fujimori E, Minagawa ÁT, Laurenti D, Montero RMJM, Borges ALV, Oliveira MV. Duração do aleitamento materno em menores de dois anos de idade em Itupeva, São Paulo, Brasil: há diferenças entre os grupos sociais? *Rev Bras Saude Mater Infant* 2010; 10:39-49.
- 12 - Fujimori E, Nakamura EGMM, Jesus LA, Rezende MA. Aspectos relacionados ao estabelecimento e à manutenção do aleitamento materno exclusivo na perspectiva de mulheres atendidas em uma unidade básica de saúde. *Interface* 2010; 14:315-27.
- 13 - Hassekman MH, Werneck GL, Silva, CVC. Symptoms of postpartum depression and early interruption of exclusive breastfeeding in the first two months of life. *Cad Saúde Pública* 2010; 24:341-52.
- 14 - Junges CF, Ressel LB, Budó MLD, Padoin SMM, Hoffmann IC, Sehnem GD. Percepções de puérperas quanto aos fatores que influenciam o aleitamento materno. *Rev Gaúcha Enferm* 2010; 31:343-50.
- 15 - Laantera S, Pölkki T, Ekström A, Pietilä AM. Breastfeeding attitudes of finnish parents during pregnancy. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2010; 79:1-8.
- 16 - Machado MMT, Bosi MLM. Compreendendo a prática do aleitamento exclusivo: um estudo junto a lactantes usuárias da rede de serviços em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2008; 8:187-96.
- 17 - Marques ES, Cotta RMM, Magalhães KA, Sant'Ana LFR, Gomes AP, Siqueira-Batista R. A influência da rede social da nutriz no aleitamento materno: o papel estratégico dos familiares e dos profissionais de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* 2010; 15:1391-400.
- 18 - Müller FS, Silva IA. Social representations about support for breastfeeding in a group of breastfeeding women. *Rev Latino-am Enfermagem* 2009; 17:651-7.
- 19 - Narchi NZ, Fernandes RAQ, Dias LA, Novais DH. Variáveis que influenciam a manutenção do aleitamento materno exclusivo. *Rev Esc Enfermagem USP* 2009; 43:87-94.
- 20 - Organização Mundial da Saúde. Alimentação infantil, bases fisiológicas. São Paulo: IBFAN/OMS/OPAS e Unicef; 1994.
- 21 - Roig AO, Martínez MR, García JC, Hoyos SP, Navidad GL, Álvarez JCF. Fatores associados ao abandono do aleitamento materno durante os primeiros seis meses de vida. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2010; 18:373-80.
- 22 - Victora CG, Matijasevich AS, Iná S, Barros AJD, Horta BL, Barros FC. Breastfeeding and feeding patterns in three birth cohorts in Southern Brazil: trends and differentials. *Cad Saúde Pública* 2008; 24:409-16.
- 23 - Vieira TO, Vieira GO, Giugliani ERJ, Mendes CMC, Martins CC, Silva LR. Determinants of breastfeeding initiation within the first hour of life in a brazilian population: cross-sectional study. *BMC Public Health* 2010; 10:760-84.
- 24 - Takushi SAM, Tanaka ACA, Gallo PR, Machado MAMP. Motivação de gestantes para o aleitamento materno. *Rev Nutrição* 2008; 21:491-502.
- 25 - World Health Organization. Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva: WHO; 2009.

*Correspondência para/ Reprint request to:*

**Maria del Carmen Bisi Molina**

*Secretaria do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva*

*Av. Marechal Campos, nº 1468*

*Maruípe - Vitória - ES*

*CEP: 29040-090*

Recebido em: 21-3-2012

Aceito em: 4-7-2012