

# Determinantes do aleitamento materno exclusivo: aspectos sociodemográficos, neonatais e de práticas alimentares em crianças menores de 6 meses.

*Determinants of exclusive breastfeeding: sociodemographic, neonatal, and infant feeding practice factors in children under six months of age.*

Maria Eduarda Ferreira de Oliveira, Maria Clara Vieira Landy de Moraes, Juliana Silva Ferreira, Thamires Moreira Coutinho, Pablo Luiz Máximo Virgilino, Paula Queiroz Pires, Gabriela Amorim Pereira Sol, Thalita Azevedo Cabral e Patrícia Pereira de Almeida

<sup>1</sup> Curso de Nutrição, Centro Universitário Governador Ozanam Coelho, Brasil.

## Resumo:

O aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses de idade é reconhecido como prática fundamental para a promoção da saúde infantil, porém sua prevalência permanece abaixo do recomendado. Este estudo teve como objetivo investigar fatores sociodemográficos, neonatais e de práticas alimentares associados ao aleitamento materno exclusivo em crianças menores de seis meses atendidas na Atenção Básica. Trata-se de um estudo transversal, realizado com 114 crianças de 0 a 6 meses residentes em Ubá, Minas Gerais. Os dados foram obtidos por meio de questionário estruturado, incluindo informações maternas, condições de nascimento, práticas alimentares e marcadores de consumo alimentar do SISVAN. As associações foram avaliadas pelos testes do qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher, adotando-se nível de significância de 5%. A prevalência de aleitamento materno exclusivo foi de 41,4%. Observou-se maior frequência de AME entre crianças de mães com idade superior a 20 anos ( $p=0,024$ ), lactentes com menos de três meses ( $p=0,020$ ), crianças que não utilizavam chupeta ( $p<0,001$ ) ou mamadeira ( $p<0,001$ ), além daquelas nascidas a termo ( $p=0,005$ ) e com peso adequado ao nascer ( $p=0,036$ ). Não foram observadas associações significativas com a classificação socioeconômica ou risco de insegurança alimentar. Conclui-se que fatores maternos, neonatais e comportamentais influenciam a manutenção do aleitamento materno exclusivo, reforçando a necessidade de ações de promoção e apoio à amamentação no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

**Palavras-Chave:** Aleitamento materno; Nutrição da criança; Atenção primária à saúde; Desmame precoce; Saúde da criança.

## Abstract:

*Exclusive breastfeeding (EBF) up to six months of age is widely recognized as a key strategy for promoting child health; however, its prevalence remains below recommended levels. This study aimed to investigate*

*sociodemographic, neonatal, and feeding practice factors associated with exclusive breastfeeding among infants under six months of age receiving Primary Health Care. This cross-sectional study included 114 infants aged 0 to 6 months living in Ubá, Minas Gerais, Brazil. Data were collected using a structured questionnaire covering maternal characteristics, birth conditions, feeding practices, and food consumption markers from the Brazilian Food and Nutrition Surveillance System (SISVAN). Associations were analyzed using Pearson's chi-square test or Fisher's exact test, with a significance level of 5%. The prevalence of exclusive breastfeeding was 41.4%. Higher frequencies of EBF were observed among infants of mothers older than 20 years ( $p=0.024$ ), infants younger than three months ( $p=0.020$ ), those who did not use pacifiers ( $p<0.001$ ) or feeding bottles ( $p<0.001$ ), as well as infants born at term ( $p=0.005$ ) and with adequate birth weight ( $p=0.036$ ). No significant associations were found with socioeconomic classification or household food insecurity risk. These findings indicate that maternal, neonatal, and behavioral factors play an important role in maintaining exclusive breastfeeding, highlighting the importance of strengthening breastfeeding promotion, protection, and support actions within Primary Health Care services.*

**Keywords:** Breast feeding; Child nutrition; Primary health care; Weaning; Child health.

## 1. Introdução

As práticas alimentares nos primeiros meses de vida são determinantes para o desenvolvimento saudável e para a prevenção de doenças na infância. O Ministério da Saúde recomenda o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, visto que o leite materno é um alimento completo e seguro, capaz de fornecer todos os nutrientes necessários ao bebê (Brasil, 2015). Nesse período, ele supre integralmente as necessidades nutricionais, não havendo necessidade da oferta de outros alimentos. De forma complementar, a Organização Mundial da Saúde destaca que o aleitamento materno contribui significativamente para a redução da mortalidade infantil, prevenindo doenças prevalentes na infância e favorecendo o desenvolvimento cognitivo (WHO, 2023).

Além de ser o alimento ideal para o bebê, o aleitamento materno traz benefícios relevantes à saúde da mulher que amamenta, incluindo o controle do sangramento pós-parto, a aceleração da involução uterina, a redução do risco de câncer de mama e ovário e o retorno mais rápido ao peso pré-gestacional, devido ao aumento do gasto calórico durante a lactação. O ato de amamentar também fortalece o vínculo afetivo entre mãe e filho e contribui para o desenvolvimento emocional da criança (Santos; Scheid, 2019).

Em uma dimensão mais ampla e social, o aleitamento materno está associado à redução da morbimortalidade infantil, à geração de benefícios econômicos e à promoção da sustentabilidade, pois é um alimento produzido e disponibilizado sem causar poluição, gerar resíduos, embalagens ou desperdícios (Mohapatra; Samantaray, 2023). A literatura evidencia que, mesmo quando praticado por períodos curtos, o aleitamento materno favorece o desenvolvimento psicomotor, emocional e cognitivo, efeito atribuído, em parte, à presença de nutrientes essenciais que influenciam habilidades até os três anos de idade. Quando realizado conforme as recomendações da Organização Mundial da Saúde, associa-se a melhores

desfechos nos aspectos socioemocionais, cognitivos e psicomotores (Bery; Bayer; Macedo, 2024).

Apesar dessas vantagens, a prevalência do AME até os seis meses no Brasil ainda está abaixo do recomendado, especialmente entre populações em situação de vulnerabilidade social. A Organização Mundial da Saúde estabelece como meta atingir 50% até 2025; entretanto, em 2021, o índice nacional foi de 45,8%, segundo o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil - ENANI. Mesmo diante das recomendações oficiais, a prática do aleitamento materno enfrenta barreiras estruturais, culturais e socioeconômicas, sendo que desigualdades no acesso à informação e aos serviços de saúde impactam negativamente a manutenção do aleitamento nesse período (Lima; Nascimento; Martins, 2018).

Diversos fatores influenciam a adesão ao aleitamento materno exclusivo, como idade materna, nível de escolaridade, condição socioeconômica e retorno precoce ao trabalho. Aspectos relacionados à criança, como sexo, idade, tempo de aleitamento, peso ao nascer, prematuridade, uso de mamadeira e chupeta, além da ausência de apoio familiar, também exercem impacto relevante (Santos *et al.*, 2019; Ramalho *et al.*, 2024).

Embora os benefícios do aleitamento materno exclusivo sejam amplamente comprovados, sua manutenção é influenciada por múltiplos fatores sociodemográficos, práticas alimentares iniciais e condições perinatais (Boccolini; Carvalho; Oliveira, 2015). No entanto, ainda são limitadas as evidências que analisam, de forma integrada, esses determinantes no contexto da Atenção Primária à Saúde, especialmente em municípios de médio porte e com menor produção científica. Além disso, observa-se escassez de estudos que utilizem indicadores provenientes de sistemas de vigilância alimentar e nutricional, como os marcadores de consumo alimentar do SISVAN, para avaliação das práticas alimentares nos primeiros meses de vida.

Nesse contexto, a identificação desses fatores no âmbito da Atenção Primária à Saúde é essencial para subsidiar ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, considerando as especificidades locais e fortalecendo a atuação dos serviços de saúde. Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi investigar os fatores sociodemográficos, neonatais e de práticas alimentares associados ao aleitamento materno exclusivo em crianças menores de seis meses de idade.

## **2. Materiais e Métodos**

### **2.1 Delineamento e local do estudo**

Trata-se de um estudo descritivo, de delineamento transversal, realizado com crianças menores de seis meses de idade, de ambos os sexos, atendidas pela rede pública de saúde do município de Ubá, Minas Gerais, Brasil.

O município de Ubá está localizado na Zona da Mata Mineira, a aproximadamente 290 km da capital Belo Horizonte. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), possui população de 103.365 habitantes e extensão territorial de 407,45 km<sup>2</sup>.

A rede municipal de saúde conta com uma Policlínica e 24 unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF), das quais três são classificadas como Equipes de Atenção Primária (EAP), responsáveis pelo acompanhamento em saúde da população, incluindo ações voltadas ao cuidado materno-infantil.

Este estudo é proveniente do projeto de iniciação científica intitulado “Práticas Alimentares nos dois Primeiros Anos de Vida”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Governador Ozanam Coelho – UNIFAGOC, sob parecer nº 7.177.354. Todos os responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes da entrevista.

## **2.2 Amostra e Recrutamento**

Para o cálculo amostral, foi utilizado o programa on-line OpenEpi versão 3.01; considerando-se os seguintes parâmetros: nível de confiança de 95%, precisão desejada de 5% e prevalência de 50% em função dos múltiplos desfechos do estudo.

A população de referência utilizada no cálculo foram crianças nascidas e residentes no município de Ubá-MG no ano de 2023, totalizando um número de 1.258 nascidos vivos. Após o cálculo, o tamanho amostral obtido foi de 295 crianças, o qual foi acrescido 10% para cobrir possíveis perdas. Assim, o tamanho amostral mínimo estimado foi de 325 crianças e seus respectivos responsáveis.

No entanto, vale ressaltar que este estudo analisou apenas a subamostra de crianças menores de seis meses provenientes da amostra total de 0 a 2 anos. Foram incluídos todos os participantes nessa faixa etária, totalizando 114 crianças. Assim, os critérios de inclusão adotados foram crianças de ambos os sexos com idade entre 0 e 6 meses nascidas e residentes na cidade de Ubá-MG; e os de não inclusão foram crianças que não estavam acompanhadas pela mãe ou responsável, que estavam fora da faixa etária e aquelas cujos responsáveis que se recusaram a participar do estudo. Em relação ao recrutamento, este foi realizado por convites entregues pelos agentes comunitários de saúde e por abordagem das pesquisadoras nas salas de

espera de pediatria, caracterizando uma amostragem por conveniência, composta pelas crianças disponíveis no momento da coleta que atenderam aos critérios estabelecidos.

### 2.3 Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada por meio do preenchimento de um questionário estruturado, composto por dados de identificação da mãe e da criança, informações socioeconômicas e demográficas; dados de histórico de nascimento e saúde infantil e dados comportamentais e informações sobre alimentação da criança.

Para o recorte desse trabalho, foram utilizadas as variáveis: idade da mãe (calculada a partir da data de nascimento), sexo biológico da criança (feminino/masculino), raça/cor de pele da criança (branca, parda, negra, indígena), local de residência (urbano/rural), se a mãe trabalha (sim; não) e classe socioeconômica (A a D/E).

Para a avaliação da alimentação, foram aplicadas duas perguntas da Triagem para Risco de Insegurança Alimentar (TRIA), com o objetivo de identificar o risco de insegurança alimentar nos domicílios (Brasil, 2024). A TRIA é um instrumento baseado na percepção do usuário; dessa forma, considera-se que uma família ou domicílio apresenta risco de insegurança alimentar quando pelo menos um de seus membros, com idade igual ou superior a 18 anos, responde afirmativamente às duas perguntas. Nessa situação, todos os integrantes do respectivo domicílio são classificados como em risco de insegurança alimentar.

As informações referentes à saúde da criança foram autorreferidas pelos responsáveis e conferidas no cartão de vacinação, quando disponível, incluindo peso ao nascer, em quilogramas (kg), e idade gestacional no momento do parto, em semanas. O peso ao nascer foi classificado de acordo com os critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo considerado muito baixo peso ao nascer quando inferior a 1.500 gramas, baixo peso ao nascer quando  $\geq 1.500$  g e  $< 2.500$  g, peso adequado quando  $\geq 2.500$  g e  $\leq 4.500$  g, e macrosomia quando superior a 4.500 gramas. A idade gestacional foi classificada em pré-termo ( $< 37$  semanas), a termo ( $\geq 37$  e  $< 42$  semanas) e pós-termo ( $\geq 42$  semanas), de acordo com a definição da OMS.

As variáveis comportamentais e relacionadas à alimentação da criança foram obtidas por meio de questionário estruturado aplicado aos responsáveis e posteriormente organizadas para análise estatística, sendo o uso de chupeta e de mamadeira considerado como variável dicotômica (sim/não), assim como o uso de fórmula infantil e a utilização de farinha ou outros produtos adicionados ao leite. A amamentação foi avaliada quanto à ocorrência ao longo da

vida e à manutenção no momento da entrevista, ambas analisadas de forma dicotômica (sim/não), enquanto a idade de início da introdução alimentar foi categorizada em não introduziu, antes do 4º mês e antes do 6º mês de idade. A partir dessas informações, foi possível classificar o tipo de aleitamento praticado no momento da coleta de dados em aleitamento materno exclusivo, predominante, complementado, misto/parcial ou artificial.

Adicionalmente, foi aplicado o questionário de marcadores de consumo alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), correspondente ao bloco “Crianças de 0 a 6 meses”. O instrumento é composto por nove itens, que permitem avaliar as práticas de aleitamento materno e a introdução precoce de alimentos (Brasil, 2015). No presente estudo, foram analisados todos os itens previstos para essa faixa etária, considerando que o SISVAN adota questionários específicos conforme a idade da criança, sendo este o instrumento indicado para crianças de 0 a 6 meses.

## 2.4 Análises Estatísticas

Os dados foram organizados no Microsoft Excel® e analisados no programa estatístico IBM SPSS, versão 21. Adotou-se nível de significância de 5% ( $\alpha = 0,05$ ), com realização de testes bicaudais. As características da amostra foram descritas por meio de frequências absolutas e relativas, conforme apresentado nas tabelas de resultados.

A análise estatística contemplou a comparação das características sociodemográficas, comportamentais e de nascimento de crianças menores de seis meses segundo o tipo de aleitamento materno, categorizado em aleitamento materno exclusivo e outros tipos de aleitamento/aleitamento materno não exclusivo. As associações entre as variáveis categóricas foram avaliadas por meio do teste do qui-quadrado de Pearson, sendo aplicado o teste exato de Fisher nos casos em que as frequências esperadas foram inferiores a cinco. Considerou-se estatisticamente significativo o valor de  $p < 0,05$ .

## 3. Resultados:

Participaram do estudo 114 crianças menores de seis meses, com idade média de  $0,22 \pm 0,13$  anos. As mães apresentaram média de idade de  $28,09 \pm 8,13$  anos, sendo a maioria com mais de 20 anos (86,8%;  $n=96$ ). Predominaram crianças do sexo masculino (60,5%;  $n=69$ ), de cor branca (43,9%;  $n=50$ ) ou parda (40,4%;  $n=46$ ). A maior parte das famílias estava nas classes socioeconômicas D e E (70,2%;  $n=80$ ), residia em área urbana (93,9%;  $n=107$ ) e não

apresentava risco de insegurança alimentar (94,7%; n=108). Quanto ao nascimento, a maioria nasceu a termo (88,6%; n=101) e com peso adequado (90,6%; n=103) (Tabela 1).

Em relação à alimentação, 93,0% (n=106) das crianças já haviam sido amamentadas em algum momento e 86,0% (n=98) mantinham a amamentação no momento da entrevista, sendo o aleitamento materno exclusivo referido por 41,4% (n=53). Metade das crianças já fazia uso de fórmula infantil (49,1%; n=56) e cerca de metade utilizava mamadeira (51,8%; n=59) ou chupeta (48,2%; n=55) (Tabela 1). O consumo de outros alimentos foi pouco frequente, como mingau (2,6%; n=3), frutas (5,3%; n=6) e comida de sal (6,1%; n=7) (Tabela 2).

Entre as crianças em aleitamento materno exclusivo, verificou-se maior frequência de mães com mais de 20 anos (92,5%) em comparação às crianças sem aleitamento exclusivo (77,0%) —  $p=0,024$ . Quanto à idade das crianças houve maior frequência de crianças menores de 3 meses de idade em aleitamento exclusivo (79,2%) comparado às crianças entre 3 e 6 meses incompletos (59%) -  $p=0,020$ . Quanto ao uso de chupeta, a prevalência de aleitamento exclusivo foi maior entre crianças que não utilizavam chupeta (71,7%) do que entre aquelas que utilizavam (34,4%) —  $p<0,001$  (Tabela 3).

Resultado semelhante foi observado para o uso de mamadeira: crianças que não utilizavam mamadeira apresentaram maior frequência de aleitamento exclusivo (94,3%) em relação às que utilizavam (8,2%) —  $p<0,001$ . Entre as crianças em aleitamento exclusivo, houve maior frequência das nascidas a termo (96,2%; n=51) quando comparadas às sem aleitamento exclusivo (82,0%) —  $p=0,005$ . Da mesma forma, a proporção de peso adequado ao nascer foi maior entre crianças com aleitamento exclusivo (96,2%) do que entre aquelas sem aleitamento exclusivo (85,2%) —  $p=0,036$  (Tabela 3).

Tabela 1. Características sociodemográficas, do nascimento e do tipo de aleitamento em crianças menores de seis meses atendidas na atenção básica de Ubá-Minas Gerais (n=114).

| Características | n  | %    |
|-----------------|----|------|
| <b>Sexo</b>     |    |      |
| Feminino        | 42 | 39,5 |
| Masculino       | 69 | 60,5 |
| <b>Idade</b>    |    |      |
| < 3 meses       | 78 | 68,4 |
| ≥ 3 e < 6 meses | 36 | 31,6 |

|                                                   |     |      |
|---------------------------------------------------|-----|------|
| <b>Raça/ Cor de pele</b>                          |     |      |
| Branca                                            | 50  | 43,9 |
| Parda                                             | 46  | 40,4 |
| Negra                                             | 18  | 15,8 |
| <b>A mãe da criança trabalha fora</b>             |     |      |
| Não                                               | 44  | 38,6 |
| Sim                                               | 70  | 61,4 |
| <b>Classificação socioeconômica da família</b>    |     |      |
| Classe C1                                         | 3   | 2,6  |
| Classe C2                                         | 31  | 27,2 |
| Classe D e E                                      | 80  | 70,2 |
| <b>Risco de insegurança alimentar</b>             |     |      |
| Sem risco                                         | 108 | 94,7 |
| Com risco                                         | 6   | 5,3  |
| <b>Classificação do peso da criança ao nascer</b> |     |      |
| Adequado                                          | 103 | 90,6 |
| Muito baixo peso                                  | 1   | 0,8  |
| Baixo peso                                        | 10  | 7,8  |
| Macrossomia                                       | 1   | 0,8  |
| <b>Classificação da idade gestacional</b>         |     |      |
| A termo                                           | 101 | 88,6 |
| Pré-termo                                         | 12  | 10,5 |
| Pós-termo                                         | 1   | 0,9  |
| <b>Uso de chupeta</b>                             |     |      |
| Não                                               | 59  | 51,8 |
| Sim                                               | 55  | 48,2 |
| <b>Uso de mamadeira</b>                           |     |      |
| Não                                               | 55  | 48,2 |
| Sim                                               | 59  | 51,8 |

|                                  |     |      |
|----------------------------------|-----|------|
| <b>A criança foi amamentada</b>  |     |      |
| Não                              | 8   | 7,0  |
| Sim                              | 106 | 93,0 |
| <b>Amamentação atual</b>         |     |      |
| Não                              | 16  | 14,0 |
| Sim                              | 98  | 86   |
| <b>Introdução alimentar</b>      |     |      |
| Não introduziu                   | 107 | 93,9 |
| Antes dos 4 meses                | 2   | 1,8  |
| Antes dos 6 meses                | 5   | 4,4  |
| <b>Uso de fórmula infantil</b>   |     |      |
| Não                              | 58  | 50,9 |
| Sim                              | 56  | 49,1 |
| <b>Uso de farinha de adição</b>  |     |      |
| Não                              | 110 | 96,5 |
| Sim                              | 4   | 3,5  |
| <b>Tipo de aleitamento atual</b> |     |      |
| Exclusivo                        | 53  | 41,4 |
| Misto/Parcial                    | 41  | 32,0 |
| Artificial                       | 16  | 18,0 |
| Complementado                    | 1   | 0,9  |
| Predominante                     | 3   | 2,3  |

Fonte: Elaborado pelos autores.

Tabela 2. Consumo alimentar de crianças menores de seis meses segundo marcadores do SISVAN na Atenção Básica de Ubá, Minas Gerais (n=114).

| <b>Consumo alimentar</b> | <b>n</b> | <b>%</b> |
|--------------------------|----------|----------|
| <b>Leite materno</b>     |          |          |
| Não                      | 16       | 14,0     |
| Sim                      | 98       | 86,0     |
| <b>Mingau*</b>           |          |          |
| Não                      | 111      | 97,4     |

|                                          |     |      |
|------------------------------------------|-----|------|
| Sim                                      | 3   | 2,6  |
| <b>Água ou chá*</b>                      |     |      |
| Não                                      | 96  | 84,2 |
| Sim                                      | 18  | 15,8 |
| <b>Comida de sal (almoço ou jantar)*</b> |     |      |
| Não                                      | 107 | 93,9 |
| Sim                                      | 7   | 6,1  |
| <b>Leite de Vaca</b>                     |     |      |
| Não                                      | 112 | 98,2 |
| Sim                                      | 2   | 1,8  |
| <b>Fórmula infantil</b>                  |     |      |
| Não                                      | 58  | 50,9 |
| Sim                                      | 56  | 49,1 |
| <b>Suco de fruta*</b>                    |     |      |
| Não                                      | 111 | 97,4 |
| Sim                                      | 3   | 2,6  |
| <b>Fruta*</b>                            |     |      |
| Não                                      | 108 | 94,7 |
| Sim                                      | 6   | 5,3  |
| <b>Outros alimentos*</b>                 |     |      |
| Não                                      | 113 | 99,1 |
| Sim                                      | 1   | 0,9  |

**Nota:** \*A oferta de alimentos e bebidas antes dos seis meses de idade configura introdução alimentar precoce, prática não recomendada pelas diretrizes nacionais e internacionais de alimentação infantil.

\*\* As respostas não são mutuamente exclusivas, podendo uma mesma criança ter consumido mais de um alimento ou bebida; portanto, os percentuais apresentados não totalizam 100%. Fonte: Elaborado pelos autores.

Tabela 3. Características sociodemográficas, de nascimento e de cuidado de crianças menores de seis meses atendidas na Atenção Básica de Ubá, Minas Gerais, segundo o tipo de aleitamento materno (n=114).

| <b>Características</b>                           | <i>Outros tipos de aleitamento e aleitamento materno não exclusivo.</i> | <i>Aleitamento materno exclusivo</i> | <b>P valor</b> |
|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------|
|                                                  | <b>n= 61</b>                                                            | <b>n= 53</b>                         |                |
| <b>Idade da mãe</b>                              |                                                                         |                                      |                |
| ≤ 20 anos                                        | 14 (23,0)                                                               | 4 (7,5)                              | <b>0,024</b>   |
| >20 anos                                         | 47 (77,0)                                                               | 49 (92,5)                            |                |
| <b>A mãe trabalha fora</b>                       |                                                                         |                                      |                |
| Não                                              | 23 (37,7)                                                               | 21 (39,6)                            | 0,834          |
| Sim                                              | 38 (62,3)                                                               | 32 (60,4)                            |                |
| <b>Número de pessoas no domicílio</b>            |                                                                         |                                      |                |
| Até 4                                            | 45 (73,8)                                                               | 43 (81,1)                            | 0,350          |
| >4 pessoas                                       | 16 (26,2)                                                               | 10 (18,9)                            |                |
| <b>Local de moradia</b>                          |                                                                         |                                      |                |
| Urbano                                           | 57 (93,4)                                                               | 50 (94,3)                            | 0,842          |
| Rural                                            | 4 (6,6)                                                                 | 3 (5,7)                              |                |
| <b>Classificação socioeconômica</b>              |                                                                         |                                      |                |
| Classe D e E                                     | 43 (70,5)                                                               | 37 (69,8)                            | 0,773          |
| Classe C2                                        | 17 (27,9)                                                               | 14 (26,4)                            |                |
| Classe C1                                        | 1 (1,6)                                                                 | 2 (3,8)                              |                |
| <b>Risco de insegurança alimentar na família</b> |                                                                         |                                      |                |
| Sem risco                                        | 56 (91,8)                                                               | 52 (98,1)                            | 0,132          |

|                                           |           |           |                  |
|-------------------------------------------|-----------|-----------|------------------|
| Com risco                                 | 5 (8,2)   | 1 (1,9)   |                  |
| <b>Idade da criança</b>                   |           |           |                  |
| < 3 meses                                 | 36 (59,0) | 42 (79,2) | <b>0,020</b>     |
| ≥ 3 e < 6 meses                           | 25 (41,0) | 11 (20,8) |                  |
| <b>Raça/ Cor de pele</b>                  |           |           |                  |
| Branca                                    | 29 (47,5) | 21 (39,6) | 0,374            |
| Parda                                     | 25 (41,0) | 21 (39,6) |                  |
| Negra                                     | 7 (11,5)  | 11 (20,8) |                  |
| <b>Uso de chupeta</b>                     |           |           |                  |
| Não                                       | 21 (34,4) | 38 (71,7) | <b>&lt;0,001</b> |
| Sim                                       | 40 (65,6) | 15 (28,3) |                  |
| <b>Uso de mamadeira</b>                   |           |           |                  |
| Não                                       | 5 (8,2)   | 50 (94,3) | <b>&lt;0,001</b> |
| Sim                                       | 56 (91,8) | 3 (5,7)   |                  |
| <b>Classificação da idade gestacional</b> |           |           |                  |
| Pré-termo                                 | 11 (18,0) | 1 (1,9)   | <b>0,005</b>     |
| A termo                                   | 50 (82)   | 51 (96,2) |                  |
| Pós-termo                                 | 0 (0,0)   | 1 (1,9)   |                  |
| <b>Classificação do peso ao nascer</b>    |           |           |                  |
| Adequado                                  | 52 (85,2) | 51 (96,2) | <b>0,036</b>     |
| Muito Baixo Peso                          | 1 (1,6)   | 0 (0,0)   |                  |
| Baixo Peso                                | 8 (13,1)  | 1 (1,9)   |                  |
| Macrossomia                               | 0 (0,0)   | 1 (1,9)   |                  |

\*P-valor obtido pelo teste do Qui-quadrado de Pearson ou pelo teste exato de Fisher, quando indicado (frequências esperadas <5). Fonte: Elaborado pelos autores.

#### 4. Discussão

O conhecimento dos determinantes sociodemográficos, neonatais e das práticas alimentares associadas ao aleitamento materno exclusivo em crianças menores de seis meses é

fundamental para o planejamento de ações de saúde mais efetivas. Os resultados obtidos contribuem para a compreensão desses fatores no contexto da Atenção Primária à Saúde, reforçando a importância de estratégias de promoção, proteção e apoio à amamentação. Os achados do presente estudo indicam que mães com idade superior a 20 anos apresentaram maior prevalência de aleitamento materno exclusivo até os seis meses, resultado semelhante ao descrito por Santana *et al.* (2018) e Ramalho *et al.* (2024), que observaram associação positiva entre maior idade materna e manutenção do aleitamento. Essa relação pode estar vinculada à maior maturidade, experiência prévia com a amamentação e estabilidade socioeconômica, fatores que favorecem a adesão às recomendações de saúde.

Quanto à idade da criança, observou-se maior prevalência de aleitamento materno exclusivo entre lactentes menores de três meses, com redução progressiva dessa prática entre aqueles com três a seis meses incompletos. Esse achado é consistente com os resultados de Ramalho *et al.* (2024), que identificaram declínio das taxas de amamentação exclusiva à medida que aumentava a idade do lactente, bem como com o estudo de Chaves *et al.* (2007), que evidenciou queda acentuada do aleitamento materno exclusivo ao longo dos meses, apesar do início amplamente estabelecido na maternidade. Tal redução pode estar relacionada à introdução precoce de outros líquidos e alimentos, ao uso de bicos artificiais e a fatores socioculturais que influenciam as práticas alimentares infantis.

A elevada proporção de crianças que já haviam sido amamentadas em algum momento (93,0%) é consistente com os dados do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI), que também aponta alta prevalência de início da amamentação no Brasil. No entanto, a prevalência de aleitamento materno exclusivo observada neste estudo permanece abaixo do recomendado, em consonância com o cenário nacional, o que sugere a persistência de desafios na sua manutenção, mesmo em contextos com ampla cobertura de serviços de saúde. O uso frequente de mamadeira segue o padrão descrito no ENANI, reforçando a continuidade dessa prática nos primeiros meses de vida.

Os achados indicam ainda que o não uso de chupeta esteve associado à maior prevalência de aleitamento materno exclusivo. Esse resultado é coerente com a revisão sistemática de Ergang *et al.* (2023), que aponta associação entre o uso de chupeta, menor duração da amamentação e desmame precoce. A interferência na sucção ao seio e a redução da frequência das mamadas são mecanismos frequentemente descritos para explicar essa relação.

Os resultados deste estudo evidenciaram que a ausência do uso de mamadeira mostrou forte associação com a manutenção do aleitamento materno exclusivo, corroborando os achados

de Holanda e Silva (2023), que identificaram esse utensílio como um dos principais fatores relacionados ao desmame precoce. A introdução da mamadeira pode reduzir a estimulação da sucção ao seio e comprometer a produção de leite materno.

Observou-se ainda maior prevalência de AME entre crianças nascidas a termo, achado que corrobora os resultados de Martins *et al.* (2019), que reportaram maior duração do aleitamento em crianças sem histórico de prematuridade. Tal associação pode ser explicada pela maior facilidade de sucção e pela menor ocorrência de complicações comuns em recém-nascidos prematuros, o que favorece a amamentação exclusiva.

Além disso, a proporção de peso adequado ao nascer foi mais alta entre as crianças que mantiveram o AME, em consonância com os achados de Pedraza (2019), que verificou que condições neonatais favoráveis, como peso adequado, estão relacionadas à maior duração da amamentação. Esses fatores, segundo o autor, contribuem para um início mais efetivo da amamentação e reduzem a necessidade de complementação precoce com outros alimentos. Uma possível explicação para esse achado está relacionada ao melhor estabelecimento da amamentação em crianças com condições neonatais favoráveis.

De acordo com Cunha *et al.* (2020), em regiões mais pobres as taxas de aleitamento materno tendem a ser mais baixas, devido a desafios socioeconômicos e ao menor acesso à informação. Entretanto, a predominância de famílias das classes D e E (70,2%) não se associou à redução da prevalência de amamentação, que permaneceu elevada (69,8%). Esse achado sugere a efetividade das políticas de apoio ao aleitamento materno, bem como do acesso aos serviços públicos de saúde na região.

Os resultados observados reforçam implicações relevantes para a organização e o fortalecimento das ações de saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde. A identificação de fatores associados à maior prevalência de aleitamento materno exclusivo, como maior idade materna, ausência do uso de chupeta e mamadeira e condições neonatais favoráveis, permite direcionar estratégias mais específicas de promoção, proteção e apoio à amamentação. Nesse sentido, ações educativas voltadas às gestantes e puérperas podem ser intensificadas, com ênfase na orientação quanto aos riscos do uso de bicos artificiais e na valorização do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida (Silva *et al.*, 2023).

Ademais, o acompanhamento das crianças nos primeiros meses de vida pelas equipes da Estratégia Saúde da Família é essencial para o monitoramento das práticas alimentares e para a identificação precoce de fatores associados ao desmame. A incorporação sistemática de instrumentos como os marcadores de consumo alimentar pode contribuir para a qualificação do

cuidado e para o planejamento de intervenções baseadas em evidências, fortalecendo as políticas públicas voltadas à promoção do aleitamento materno em nível local (Silva *et al*, 2022).

Entre as limitações do presente estudo, destaca-se o delineamento transversal, que não permite estabelecer relações de causalidade entre os fatores associados e o aleitamento materno exclusivo. Além disso, parte das informações foi obtida por autorrelato dos responsáveis, o que pode estar sujeito a viés de memória ou viés de informação. Ressalta-se ainda que a amostra analisada corresponde a uma subamostra de um estudo mais amplo, incluindo crianças de 0 a 2 anos, não tendo sido realizado cálculo amostral específico para a população de menores de seis meses, o que limita a inferência quanto à representatividade dos achados para essa faixa etária. O tamanho amostral e a realização do estudo em um único município também restringem a generalização dos resultados. Apesar dessas limitações, os resultados contribuem para o avanço do conhecimento sobre os determinantes do aleitamento materno exclusivo em contextos locais, reforçando o papel estratégico da Atenção Primária à Saúde em sua promoção. Nesse sentido, oferecem subsídios importantes para o planejamento e a qualificação de ações voltadas à promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

## 5. Conclusão

A prevalência de aleitamento materno exclusivo em crianças menores de seis meses atendidas na Atenção Básica de Ubá, Minas Gerais, mostrou-se inferior ao preconizado, estando associada a características maternas, neonatais e a práticas alimentares nos primeiros meses de vida. O aleitamento materno exclusivo foi mais frequente entre crianças de mães com idade superior a vinte anos, lactentes mais jovens, nascidos a termo, com peso adequado ao nascer e entre aquelas que não utilizavam chupeta ou mamadeira.

Esses resultados indicam que fatores relacionados ao cuidado infantil e às práticas alimentares exercem influência relevante na manutenção do aleitamento materno exclusivo, independentemente das condições socioeconômicas. Diante disso, evidencia-se a importância de ações contínuas de promoção e apoio à amamentação no âmbito da Atenção Primária à Saúde, especialmente voltadas à prevenção do uso de bicos artificiais e à orientação das famílias desde o início da vida da criança. Estudos futuros, com delineamentos longitudinais, são recomendados para aprofundar a compreensão dessas associações.

## 6. Referências

- ALVES, V. G. S.; MOTA, M. C.; PAGLIARI, C. Características sociodemográficas relacionadas ao conhecimento dos benefícios do aleitamento materno. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 39, p. e2020101, 2021.
- BERY, B. G.; BAYER, B. S.; MACEDO, C. R.. Influência do aleitamento materno no desenvolvimento cognitivo da criança: uma revisão integrativa. **Revista Foco**, v. 17, n. 11, p. e7043-e7043, 2024.
- BOCCOLINI, C. S.; CARVALHO, M. L. de; OLIVEIRA, M. I. C. de. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida no Brasil: revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Aleitamento Materno. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aleitamento-materno>. Acesso em 05 de jan. 2026.
- CAVALCANTI, S. H. *et al.* Fatores associados à prática do aleitamento materno exclusivo por pelo menos seis meses no estado de Pernambuco. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, p. 208-219, 2015.
- CHAVES, R. G.; LAMOUNIER, J. A.; CÉSAR, C. C. **Factors associated with duration of breastfeeding**. *Jornal de Pediatria (Rio de Janeiro)*, v. 83, n. 3, p. 241–246, 2007. DOI: 10.2223/JPED.1610.
- HOLANDA, E. R. de; SILVA, I. L. da. Fatores associados ao desmame precoce e padrão espacial do aleitamento materno em território na Zona da Mata de Pernambuco, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 22, p. 803-812, 2023.
- LIMA, A. P. C.; NASCIMENTO, D. S.; MARTINS, M. M. F.. A prática do aleitamento materno e os fatores que levam ao desmame precoce: uma revisão integrativa. **Journal of Health & Biological Sciences**. v. 6, n. 2, p. 189-196, 2018.
- MARTINS, T. C.; CÂNDIDO, A. P. C.; ROCHA, D. S.; OLIVEIRA, R. M. S.; CORRÊA, J. O. A.; NETTO, M. P. Fatores associados ao tempo de aleitamento materno exclusivo e total em creches municipais de Juiz de Fora-MG, Brasil. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 14, p. e43583-e43583, 2019.
- MOHAPATRA, I.; SAMANTARAY, S. R. Breastfeeding and environmental consciousness: A narrative review of environmental implications and potential contributions to reduce waste and energy consumption. **Cureus**, v. 15, n. 9, 2023.
- MORAES, B. A. *et al.* Amamentação nos seis primeiros meses de vida de bebês atendidos por Consultoria em Lactação. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 29, p. e3412, 2021.
- PEDRAZA, D. F. Duração do aleitamento materno e sua associação com características maternas e orientações sobre incentivo à amamentação recebidas no pré-natal em unidades

básicas de Saúde da Família de um município do Nordeste Brasileiro. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 14, p. e43189-e43189, 2019.

RAMALHO, M. O. A. *et al.* Prevalence and factors associated with breastfeeding interruption in children under two years of age: State Health and Nutrition Survey. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 24, n. 0, p. 1-11, 2024.

SANTANA, G. S.; GIUGLIANI, E. R. J.; VIEIRA, T. O.; VIEIRA, G. O. **Factors associated with breastfeeding maintenance for 12 months or more: a systematic review**. *Jornal de Pediatria (Rio de Janeiro)*, v. 94, n. 2, p. 104–122, 2018. DOI: 10.1016/j.jped.2017.06.013.

SANTOS, E. M. dos *et al.* Avaliação do aleitamento materno em crianças até dois anos assistidas na atenção básica do Recife, Pernambuco, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1211-1222, 2019.

SANTOS, P. P. dos; SCHEID, M. M. A.. Importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida para a promoção da saúde da mãe e bebê. **J Health Sci Inst**, v. 37, n. 3, p. 276-80, 2019.

SILVA, G. M. F. da *et al.* Marcadores de consumo alimentar de crianças de 6 a 23 meses e 29 dias acompanhadas na atenção primária à saúde no município de Guarapuava, PR, entre 2016 e 2019. **Rev. APS (Online)**, v.25, n.4, p. 821-837, 2022.

SILVA, A. L. B. da *et al.* Health determinants associated with exclusive breastfeeding: a scoping review. **Revista CEFAC**, v. 25, p. e6822, 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Aleitamento materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos 4: ENANI 2019. - Documento eletrônico. - Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2021. (108 p.). Coordenador geral, Gilberto Kac. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>. Acesso em: 05 de jan. 2026.

## 7. Declaração de conflitos de interesse

Não possuímos conflitos de interesse de natureza financeira, comercial, política, acadêmica ou pessoal que possam influenciar de forma inadequada a elaboração, análise, interpretação ou publicação

## 8. Autor Correspondente

Patrícia Pereira de Almeida

E-mail: [patricia.almeida@unifagoc.edu.br](mailto:patricia.almeida@unifagoc.edu.br)

Endereço institucional para correspondência: Rua Astolfo Mendes de Carvalho, número 36, Bairro Pedra Branca. Guidoal – MG. CEP: 36.515-000

## 9. Contribuições dos Autores

Autor 1: Coleta de dados, tabulação estatística, revisão final do manuscrito.

Autor 2: Coleta de dados, revisão final do manuscrito.

Autor 3: Coleta de dados, revisão final do manuscrito.

Autor 4: Coleta de dados, revisão final do manuscrito.

Autor 5: Coleta de dados, revisão final do manuscrito.

Autor 6: Coleta de dados, revisão final do manuscrito.

Autor 7: Análise de dados, revisão crítica do conteúdo intelectual, elaboração das tabelas/figuras.

Autor 8: Revisão Final do Manuscrito.

Autor 9: concepção do estudo, revisão crítica do conteúdo intelectual, orientação metodológica, tabulação estatística, revisão final do manuscrito.