

Thaiany Goulart de Souza-Silva¹
Kamilla de Lelis Souza Borges²
Laysa Camila Bueno²
Débora Vasconcelos Bastos Marques²
Tábatta Renata Pereira de Brito²
Daniela Braga Lima²

¹Pós-graduação em Biologia Celular,
Departamento de Morfologia, Universidade
Federal de Minas Gerais, Brasil.

²Faculdade de Nutrição, Universidade
Federal de Alfenas, Brasil.

✉ **Daniela Lima**

R. Gabriel Monteiro da Silva, 700, Alfenas,
Minas Gerais
CEP: 37130-000
☎ danibraga@unifal-mg.edu.br

RESUMO

Introdução: O aleitamento materno é considerado um dos pilares fundamentais para a promoção e proteção de saúde das crianças. **Objetivo:** Avaliar a prevalência e fatores condicionantes do aleitamento materno nos primeiros seis meses de vida. **Material e Métodos:** O estudo caracteriza-se por ser do tipo descritivo, exploratório de corte transversal com abordagem quantitativa, realizado com 165 binômios mãe-bebê, assistidos em Unidades Básicas de Saúde. Utilizou-se um questionário estruturado para coleta das variáveis sociodemográficas, antropométricas das mães e dos lactentes. O estado nutricional dos lactentes foi classificado pelo indicador índice de massa corporal por idade e o diagnóstico do estado nutricional das mães pelo índice de massa corporal. O consumo alimentar do lactente foi analisado por meio de formulários de marcadores de consumo alimentar. Consideraram-se fatores condicionantes associados ao aleitamento materno exclusivo as variáveis que mantiveram $p < 0,05$. **Resultados:** Observou-se que os fatores relacionados ao lactente, a idade e introdução precoce de outros alimentos se associaram como fatores de exposição responsáveis pelo aumento da ocorrência de interrupção do aleitamento materno exclusivo. No que se refere aos fatores de exposição relacionados à mãe, a escolaridade, a renda familiar e idade contribuíram significativamente para ocorrência de interrupção do aleitamento materno exclusivo. **Conclusão:** Os resultados evidenciam que a amamentação é suscetível a condições socioeconômica, fisiológicas e comportamentais. A maioria destes fatores condicionantes encontrados podem ser modificados por meio de políticas públicas de acompanhamento adequado durante todo o pré-natal, com ações de promoção do aleitamento materno exclusivo.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Saúde da Criança; Ingestão de Alimentos; Nutrição do Lactente.

ABSTRACT

Introduction: Breastfeeding is considered one of the fundamental pillars to the promotion and protection of children health. **Objective:** To evaluate the prevalence and conditioning factors of breastfeeding in the first six months of life. **Materials and Methods:** The study is characterized as descriptive, exploratory, cross-sectional with a quantitative approach, performed with 165 mother-infant binomials, assisted in Basic Health Units. A structured questionnaire was used to collect sociodemographic and anthropometric variables mothers and infants. The nutritional status of infants was classified by the indicator of body mass index by age and the diagnosis of the nutritional status of mothers by body mass index. Infant food consumption was analyzed using food consumption marker forms. Conditioning factors associated with exclusive breastfeeding were considered as variables that maintained $p < 0.05$. **Results:** It was observed that factors related to the infant, age and early introduction of other foods were associated as exposure factors responsible for the increase in the occurrence of interruption of exclusive breastfeeding. Regarding to exposure factors related to the mother, the education, family income and age significantly contributed to the occurrence of interruption of exclusive breastfeeding. **Conclusions:** The results show that breastfeeding is susceptible to socioeconomic, physiological and behavioral conditions. Most of these conditioning factors found can be modified through public policies for adequate monitoring throughout the prenatal period, with actions to promote exclusive breastfeeding.

Key-words: Breast Feeding; Child Health; Eating; Infant Nutrition.

Submetido: 19/09/2021

Aceito: 15/10/2021



INTRODUÇÃO

Consideradas requisitos básicos para a promoção da saúde da criança, a alimentação saudável e a nutrição são essenciais para o crescimento e desenvolvimento adequado, além de atuar na prevenção de distúrbios nutricionais como a desnutrição, carências nutricionais e obesidade.^{1,2} Neste contexto, reveste-se de extrema importância a construção de hábitos saudáveis desde a infância, reforçando a importância da promoção do aleitamento materno (AM), o aleitamento materno exclusivo (AME) até o sexto mês de vida da criança e, após esse período, a introdução correta da alimentação complementar.³

Da mesma forma que se investigam as prevalências de AM e AME, as pesquisas buscam elucidar fatores que podem favorecer ou restringir a duração do AM, como os fatores biológicos, culturais, relativos à assistência à saúde e fatores socioeconômicos.⁴⁻⁹

Embora existam, atualmente, no Brasil, vários programas e estratégias para a contribuição do aumento na duração da prática de AM, como Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, Iniciativa Hospital Amigo da Criança, a Estratégia de Saúde da Família e a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil,³ a prevalência do AME em crianças menores de seis meses, de acordo com o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI-2019), ainda é insatisfatória. A prevalência de AME foi de 45,7% no Brasil, sendo essa prática mais frequente na região Sul (53,1%) e menos na região Nordeste (38,0%). Importaneamente, os autores do ENANI-2019 fizeram a análise da tendência do AM no Brasil, constataram que a prevalência do AME entre os menores de 6 meses aumentou 42,8 pontos percentuais entre 1986 e 2020, passando de 2,9% para 45,7%, o que correspondeu a um incremento de cerca de 1,2% ao ano.¹⁰

Esses achados apontam que, apesar do aumento da prevalência da amamentação nos últimos anos, o desmame precoce ainda é um importante problema de saúde pública no Brasil. Sendo assim, a realização de diagnósticos locais da situação da amamentação é de fundamental importância para subsidiar as medidas de intervenção necessárias para reduzir o desmame precoce e minimizar as suas consequências, principalmente, incentivar a promoção e apoio ao AME. Portanto, este estudo teve como objetivo avaliar a prevalência e fatores condicionantes do aleitamento materno nos primeiros seis meses de vida.

MATERIAL E MÉTODOS

Caracterização do estudo e amostra

O estudo caracteriza-se por ser do tipo descritivo exploratório, de corte transversal, com abordagem

quantitativa, vinculado à pesquisa "Consumo alimentar na primeira infância: contribuição para os estudos de vigilância alimentar e nutricional", aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL/MG) (CAAE: 06262819.4.0000.5142/ protocolo nº: 3.199.539/2019).

A amostra foi calculada por meio do programa OpenEpi®, utilizando a equação: $n = \frac{EDFF * Np(1-p)}{[(d2 / Z2 1-\alpha/2 * (N - 1) + p * (1-p)]}$, em que: N= tamanho da população (para o fator de correção da população finita ou fcp); p= frequência % hipotética do fator do resultado na população; EDFF= efeito de desenho para inquéritos em grupo e d= limites de confiança como % de 100 (absoluto +/-%). Considerou-se para o cálculo: a média do número de nascidos vivos residentes em Alfenas – MG nos anos de 2017 (991) e 2018 (998), intervalo de confiança de 95%, erro amostral de 5% e a estimativa de 50% para a prevalência do evento estudado (desmame precoce, práticas alimentares inadequadas). Além disso, foi estabelecido um acréscimo de 20% para compensar as possíveis perdas e participaram do estudo 344 crianças. A partir desses dados, a população investigada do presente estudo constitui-se por 165 binômios mãe-filho menor de 6 meses de idade acompanhados pelas Unidades Básicas de Saúde no município de Alfenas, no Sul de Minas Gerais, no ano de 2019.

Instrumentos

A coleta de dados foi realizada nas consultas de puericultura com aplicação de questionário semiestruturado com variáveis sociodemográficas e antropométricas da mãe e do estado nutricional da criança (perfil antropométrico e marcadores do consumo alimentar). Vale ressaltar que, para que ocorresse uma coleta de dados com margem de erro diminuída, houve um treinamento com a equipe no intuito de padronizar a aferição antropométrica.

O consumo alimentar foi analisado por meio de formulários de marcadores de consumo alimentar para indivíduos menores de dois anos, disponíveis pelo SISVAN.¹¹ Esse formulário é constituído de questões referidas ao dia anterior ao inquérito, incluindo comportamentos alimentares de risco para o desenvolvimento de obesidade infantil, voltadas para as crianças de acordo com a faixa etária: menores de 6 meses, de 6 a 23 meses e 29 dias. Assim, os marcadores de consumo alimentar foram estabelecidos segundo a idade da criança: AME em crianças menores de 6 meses; aleitamento materno continuado e a introdução precoce de alimentos como água, chá, fórmulas infantis, outro tipo de leite e entre outros alimentos.¹¹ Para analisar o consumo alimentar como adequado e inadequado foram aplicadas as recomendações dos doze passos para alimentação saudável para menores de dois anos proposto pelo Ministério da Saúde.³

A aferição do estado nutricional foi realizada por meio da verificação das medidas de peso e estatura conforme as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e adotados pelo Ministério da Saúde.¹² Na avaliação do estado nutricional do lactente, tomou-se como base, o indicador antropométrico índice de massa corporal (IMC) por idade (IMC/idade). O diagnóstico do estado nutricional, das crianças, foi expresso em escore Z, e comparado ao padrão de referência da OMS.¹³ Os dados antropométricos foram analisados pelo programa WHO Anthro 3.1.¹³ Enquanto, o estado nutricional da mãe foi avaliado pelo IMC, utilizando-se os pontos de corte preconizados pelo Ministério da Saúde.¹³

Análise de dados

Os dados foram digitados no programa Excel, ressalta-se que houve entrada dos dados no Excel por mais de uma pessoa, portanto, foi feita conferência rigorosa no momento da avaliação dos dados. Posteriormente, analisados no programa Stata versão 13.0. A normalidade da distribuição dos dados foi analisada utilizando o teste Kolmogorov-Smirnov. Na análise descritiva dos dados foram estimadas distribuições de frequência, médias e desvios padrão para as variáveis contínuas do estudo, enquanto que, para as variáveis categóricas foram estimadas proporções. O teste do qui-quadrado de Pearson foi utilizado para avaliação das associações entre as variáveis categóricas. Para todos os testes utilizados foi adotado o nível de significância de $p < 0,05\%$.

RESULTADOS

Dentre as 165 crianças participantes da investigação, 50,30% eram do sexo feminino; 41,21% tinham apenas um mês de vida; 26,67% foram classificadas com excesso de peso, sendo considerado para essa classificação os resultados: (i) risco de sobrepeso, (ii) sobrepeso e (iii) obesidade. Com relação às mães das crianças, predominaram aquelas com idade maior de 20 anos (87,27%), 63,03% possuíam menos de 8 anos de estudo; 53,94% relataram que trabalhavam fora de casa e 55,10% foram diagnosticadas com um quadro de excesso de peso. A renda familiar predominante foi menor que dois salários mínimos (56,03%) com valor vigente na época da coleta (tabela 1).

Apresenta-se na tabela 2, a análise das variáveis referentes ao consumo alimentar do dia anterior, constatou-se que 63,63% estavam em AME e 80,61% das crianças tinham recebido leite de peito no dia anterior a entrevista. Chama-se atenção que 32,12% e 18,79% já tinham introduzidos outros alimentos complementares como água ou chá e fórmula infantil, respectivamente.

Na análise univariada, observou-se associação

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica e antropométrica das crianças e mães participantes do estudo, Alfenas – MG, 2019, (n= 165).

Variável	n	%
Idade das crianças		
1 mês	68	41,21
2 meses	37	22,43
3 meses	21	12,73
4 meses	22	13,33
5 meses	10	6,06
6 meses	7	4,24
Sexo		
Feminino	83	50,30
Masculino	82	49,70
Diagnóstico nutricional da criança		
Baixo peso	12	7,27
Eutrofia	109	66,06
Risco de Sobrepeso	26	15,76
Sobrepeso	8	4,85
Obesidade	10	6,06
Idade da mãe (anos)		
≤20 anos	21	12,73
>20 anos	144	87,27
Escolaridade da mãe		
<8 anos	104	63,03
≥8 anos	61	36,97
Renda*		
≤2 salários mínimos	79	56,03
>2 salários mínimos	62	43,97
Trabalho fora de casa		
Sim	89	53,94
Não	76	46,06
Diagnóstico nutricional da mãe**		
Baixo Peso	2	1,36
Eutrofia	64	43,54
Sobrepeso	51	34,69
Obesidade	30	20,41

*n= 141; **n= 147 (os totais podem não somar ao valor de N, por falta do preenchimento de dados em algumas variáveis).

significativa entre o AME e as seguintes variáveis: idade das crianças ($p < 0,001$), idade da mãe ($p = 0,003$), escolaridade da mãe ($p = 0,002$), renda ($p = 0,023$) e outros tipos de alimentos (tabela 3).

Em relação à distribuição das crianças segundo o tipo de AM nos primeiros seis meses de vida, observou-se declínio progressivo do AME com a idade e introdução precoce de outros alimentos. Houve associação estatisticamente significativa entre o tipo de alimentação e a média de idade (figura 1).

Tabela 2: Consumo alimentar dos menores de seis de meses de idade, Alfenas – MG, 2019.

Variável	n	%
A criança ontem recebeu leite materno?		
Sim	133	80,61
Não	32	19,39
Idade aleitamento materno exclusivo (AME)		
<1 mês ou nunca	38	23,03
1 mês	10	6,06
2 meses	8	4,85
3 meses	1	0,61
4 meses	2	1,21
5 meses	1	0,61
Ainda está em AME	105	63,63
A criança ontem recebeu:		
Leite de vaca		
Sim	5	3,03
Não	160	96,97
Mingau		
Sim	2	1,21
Não	163	98,79
Água ou chá		
Sim	53	32,12
Não	112	67,88
Fórmula infantil		
Sim	31	18,79
Não	134	81,21
Suco de fruta		
Sim	5	3,03
Não	160	96,97
Fruta		
Sim	9	5,45
Não	156	94,55
Comida de sal		
Sim	5	3,03
Não	160	96,97

DISCUSSÃO

Diante dos resultados obtidos pelo estudo, observa-se um índice favorável no que se refere à prática do AM, porém o AME estendido até os seis meses de idade, conforme preconizado pela OMS e o Ministério da Saúde, não se mostrou uma prática prevalente entre as mães entrevistadas. Porém, a prevalência de AME encontrada nesse estudo (63,63%) foi superior à média nacional apresentada pelo ENANI-2019 (45,7%).¹³ Observa-se um valor considerado bom quando comparado a recomendação da OMS, que classifica a

prevalência do AME até os seis meses como muito bom, valores de 90 a 100%; bom, na faixa de 50 a 89%; ruim, de 12 a 49% e muito ruim, de 0 a 11%.¹⁴

A manutenção de práticas alimentares adequadas na infância é essencial para a garantia da sobrevivência e saúde das crianças, incluindo condições ótimas de estado nutricional, crescimento e desenvolvimento, sendo o AM uma das mais importantes práticas promotoras de saúde infantil, tendo reflexos positivos durante toda a vida.^{9,15}

Por outro lado, conforme Barbosa e Conceição,¹⁶ a prática do desmame precoce conduz à introdução alimentar antecipada, se associando com a oferta de alimentos menos energéticos. Os autores também destacam que a introdução alimentar precoce pode intervir na absorção de nutrientes e dificultar o adequado desenvolvimento da criança. Dessa forma, a baixa prevalência do AME até os seis meses de idade encontrada nesta pesquisa, diz respeito à necessidade de adotar ações que permitam, posteriormente, estabelecer intervenções mais eficazes na promoção e manutenção do AM na área de abrangência deste estudo, como é recomendado por todas as associações científicas.

Acredita-se que vários aspectos podem estar envolvidos na prática e duração do AM. No presente estudo, os achados evidenciaram fatores condicionantes que possivelmente podem restringir a duração do AM, como a idade das crianças e da mãe, baixa escolaridade, renda e a introdução de outros alimentos antes dos seis meses de idade. Tais resultados corroboram com alguns estudos encontrados na literatura.^{6,8,17-20}

A ocorrência dessa prática de introduzir alimentos antes dos seis meses de vida pode ocasionar prejuízos à saúde do bebê, tais como nutrição inadequada, maior risco para alergias por conta da imaturidade fisiológica e isso pode gerar maiores gastos financeiros para a família.^{15,19}

A pesquisa revelou que a idade da criança teve associação significativa com o tempo de AME, ou seja, quanto maior a idade das crianças, menor a prevalência do AME. Contudo, é importante destacar que o impacto da idade da criança no AME pode estar relacionado ao efeito da agregação de outras variáveis, como os fatores socioeconômicos e demográficos ao longo do tempo.

Neste estudo, a maioria das mães tinha idade maior de vinte anos, dado este, que se associou negativamente com a prevalência do AME. O que não vai de encontro com o estudo realizado na maternidade de um hospital credenciado como amigo da criança, em Belém – Pará, que encontrou a idade materna como fator de proteção, pois, mulheres mais velhas (>30 anos de idade) amamentaram por mais tempo.¹⁸ Ainda, recentemente, uma revisão sistemática e metanálise de artigos de estudos brasileiros que analisou os fatores de risco para interrupção do AME antes dos seis meses de vida, os resultados confirmaram que mães com idade menor que vinte anos possuíam menor experiência com o AM, o que pode contribuir para a interrupção do AME.²¹

Tabela 3: Prevalências do aleitamento materno exclusivo segundo os fatores maternos, as características infantis e os marcadores do consumo alimentar em menores de seis meses de idade, Alfenas – MG, 2019.

Variável	AME				p-valor
	Sim= 105		Não= 60		
	N	%	n	%	
Idade das crianças					
1 mês	58	55,24	10	16,68	0,000
2 meses	23	21,91	14	23,33	
3 meses	10	9,52	11	18,33	
4 meses	11	10,48	11	18,33	
5 meses	1	0,95	9	15,00	
6 meses	2	1,90	5	8,33	
Sexo					
Feminino	53	50,48	30	50,00	0,953
Masculino	52	49,52	30	50,00	
Diagnóstico nutricional da criança					
Baixo peso	5	4,76	7	11,67	0,247
Eutrofia	68	64,76	41	68,33	
Risco de Sobrepeso	17	16,19	9	15,00	
Sobrepeso	7	6,67	1	1,67	
Obesidade	8	7,62	2	3,33	
Idade da mãe (anos)					
≤20 anos	7	6,67	14	23,33	0,003
>20 anos	98	93,33	46	76,67	
Escolaridade da mãe					
<8 anos	57	54,29	47	78,33	0,002
≥8 anos	48	45,71	13	21,67	
Renda*					
≤2 salários mínimos	42	48,28	37	68,52	0,023
>2 salários mínimos	45	51,72	17	31,48	
Trabalho fora de casa					
Sim	56	53,33	33	55,00	0,836
Não	49	46,67	27	45,00	
Diagnóstico Nutricional da mãe**					
Baixo Peso	0	0,00	2	3,70	0,157
Eutrofia	45	48,39	19	35,19	
Sobrepeso	30	32,26	21	38,89	
Obesidade	18	19,35	12	22,22	
A criança ontem recebeu:					
Leite de vaca					
Sim	0	0,00	5	8,33	0,006
Não	105	100,00	55	91,67	
Mingau					
Sim	0	0,00	2	3,33	0,131
Não	105	100,00	58	96,67	
Água ou chá					
Sim	0	0,00	53	88,33	0,000
Não	105	100,00	7	11,67	

Fórmula infantil					
Sim	0	0,00	31	50,00	0,000
Não	103	100,00	31	50,00	
Suco de fruta					
Sim	0	0,00	5	8,33	0,006
Não	105	100,00	55	91,67	
Fruta					
Sim	0	0,00	9	15,00	0,000
Não	105	100,00	51	85,00	
Comida de sal					
Sim	0	0,00	5	8,33	0,006
Não	105	100,00	55	91,67	

AME: Aleitamento materno exclusivo *n= 141 – AME Sim n=87; Não n= 54; **n=147 AME Sim n=93; Não n= 54 (os totais podem não somar ao valor de N, por falta do preenchimento de dados em algumas variáveis).

Teste qui-quadrado de Pearson

No que se refere a escolaridade, em nossos achados, mostrou-se um fator condicionante associado negativamente ao AME. Esse dado vai de encontro com os resultados de um estudo de revisão sistemática e metanálise, que relata que a interrupção do AME relaciona-se com a baixa escolaridade materna.²¹ Provavelmente, essa situação tem como explicação o fato de que, mulheres com menor grau de escolaridade tem menos acesso à informação e desconhecem a importância da prática de AME.¹⁸

Outro fator condicionante evidenciado neste estudo foi a renda. Vários estudos na literatura mostraram que a baixa renda familiar associa-se com a interrupção precoce do AME, justificado pelo fato dessas mães procurarem menos os serviços de saúde,^{8,17,21} corroborando com os resultados achados no presente estudo. No entanto, houve divergência no estudo de Campos et al²² que encontrou maior prevalência de AM em crianças de família com renda de até dois salários mínimos.

Destaca-se também que, a variável “trabalho fora de casa” deste estudo não apresentou correlação significativa em relação ao AME. Embora, o percentual de mães que trabalhavam fora de casa foi maior em relação às mães consideradas do lar, podendo superestimar uma relação com a baixa prevalência do AME, conforme o aumento da idade das crianças. Esses dados se contrapõem com um estudo que demonstrou que a prática do AM é beneficiada pelo fato da mãe não exercer atividade remunerada após o nascimento do filho. Além disso, foi demonstrado que uma vez que a mãe volta à atividade remunerada, a taxa de AM e AME decai rapidamente.²³ Possivelmente, essas mulheres se inseriram no mercado de trabalho para complementar ou até mesmo prover o sustento familiar.

Ademais, sobre o consumo alimentar dos lactentes menores de seis meses, constatou-se a introdução precoce de outros alimentos distintos do

leite materno antes dos 6 meses de idade, resultado também identificado em outras pesquisas.^{22,24,25}

Os achados neste trabalho são relevantes para a saúde infantil no contexto do local estudado, no entanto, mesmo sendo encontrado um índice favorável quanto a prevalência do AME, é necessário a criação e realização de intervenções que sejam propostas de acordo com o contexto de cada gestante e nutriz, a fim de continuar incentivando a prática adequada do AME.

Contudo, os resultados deste estudo devem ser interpretados considerando algumas limitações inerentes à pesquisa, como o desenho transversal do estudo, que impede uma inferência causal relacionada às exposições e desfechos. Outra limitação seria o instrumento de coleta de dados e formulários de marcadores do consumo alimentar, pois busca identificar a qualidade da alimentação da criança, porém não possibilita quantificar as porções de alimentos consumidos e a obtenção de informações auto referidas, as quais estão sujeitas a viés de memória dos entrevistados. No entanto, o mesmo é largamente usado em pesquisas por se tratar de um método prático, rápido e de baixo custo. Entretanto, os dados deste trabalho são relevantes para o cenário atual de saúde infantil no contexto do local estudado, por ser uma amostra representativa das crianças do município e fornecer informações fundamentais para o planejamento de políticas públicas locais e nacionais e avaliação das ações de incentivo à amamentação.

CONCLUSÃO

Os resultados evidenciaram que amamentação é suscetível a condições socioeconômica, fisiológicas e comportamentais. A maioria destes fatores condicionantes encontrados podem ser modificados por meio de políticas públicas de acompanhamento adequado durante todo o pré-natal, com ações de promoção do aleitamento materno exclusivo, como

campanhas junto a população e o fortalecimento de orientações dos profissionais de saúde, vislumbrando a melhoria dos indicadores de saúde na primeira infância.

REFERÊNCIAS

1. Victora CG, Horton S. Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos, e efeitos ao longo da vida. *Epidemiol Serv Saúde*. 2016; 2:1-24.
2. Silva RAO, Ribeiro JLOA, Santos MR. A contribuição da educação infantil para a formação de bons hábitos alimentares na criança de 0 a 6 anos. *Rev Ciências Humanas*. 2019; 1(1):32.
3. Ministério da Saúde (BR). Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.
4. Silva ALB, Conceição SIO. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em crianças assistidas em unidades básicas de saúde. *Rev Bras Pesq Saúde*. 2018; 20(1):92-101.
5. Andrade HS, Pessoa RA, Donizete LCV. Fatores relacionados ao desmame precoce do aleitamento materno. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2018; 13(40):1-11.
6. Bocolini CS, Carvalho ML, Oliveira MI. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida no Brasil: revisão sistemática. *Rev Saúde Pública*. 2015; 49:91.
7. Pereira-Santos M, Santana MS, Oliveira DS, Nepomuceno Filho RA, Lisbos CS, Almeida LMR, Gomes DR, Queiroz VAO, Demétrio F, Oliveira AM. Prevalência e fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo: metanálise de estudos epidemiológicos brasileiros. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2017; 17(1):69-78.
8. Lima APC, Nascimento DS, Martins MMF. A prática do aleitamento materno e os fatores que levam ao desmame precoce: uma revisão integrativa. *J. Health Biol Sci*. 2018; 6(2):189-19.
9. Ferreira HLOC, Oliveira MFD, Bernardo EBR, Almeida PCD, Aquino PDS, Pinheiro AKB. Fatores associados à adesão ao aleitamento materno exclusivo. *Cien Saude Colet*. 2018; 23:683-90.
10. Universidade Federal do Rio de Janeiro (BR). Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil: ENANI-2019: resultados preliminares: indicadores de aleitamento materno no Brasil. 2020.
11. Ministério da Saúde (BR). Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
12. Ministério da Saúde (BR). Orientações para coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: norma técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
13. World Health Organization. Software for assessing growth and development of the world's children. 2005. Available from: http://www.who.int/entity/childgrowth/software/anthro_pc_manual_v322.pdf
14. World Health Organization. Infant and young child feeding: a tool for assessing national practices, policies and programmes. Geneva: WHO; 2003.
15. Falsett CF, Santos IMM, Vasconcellos AM. Interfering Factors of the breastfeeding process in children bearing various health needs: contributions to nursing. *Rev Fund Care Online*. 2019; 11(5):1278-85.
16. Barbosa KIP, Conceição SIO. Fatores sociodemográficos maternos associados ao aleitamento materno exclusivo. *Rev Cuid*. 2020; 11(1):e811.
17. Alves JS, Oliveira MIC, Rito RVVF. Guidelines on breastfeeding in primary health care and association with exclusive breastfeeding (in Portuguese). *Cien Saude Colet*. 2018; 23(4):1077-88.
18. Margotti E, Margotti W. Fatores relacionados ao aleitamento materno exclusivo em bebês nascidos em hospital amigo da criança em uma capital do Norte brasileiro. *Saúde em Debate*. 2017; 41(114):860-71.
19. Mosqueiro OS, Lourenço BH, Gimeno SGA, Malta MB, Castro MC, Cardoso MA. Factors affecting exclusive breastfeeding in the first month of life among Amazonian children. *PLoSOne*. 2019; 14(7):e0219801.
20. Santos LF, Borges RF, Zocche DAA. Telehealth and breastfeeding: an integrative review. *Telemed J E Health*. 2020; 26(7):837-46.
21. Santos MP, Gomes DR. Prevalência e fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo: metanálise de estudos epidemiológicos brasileiros. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2017; 17(1):69-78.
22. Campos FKL, Rodrigues JC, Lima ACS, Caldas DRC, Simplicio APM, Landim LASR. Determining factors related to breastfeeding. *Facema*. 2016; 2(4):297-303.
23. Coimbra LC, Rieth NFA. Caracterização do aleitamento materno em São Luís, Maranhão. *Rev Pesq Saúde*. 2016; 17(1):7-12.
24. Gonçalves VSS, Silva SA, Andrade RCS, Spaniol AM, Nilson EAF, Moura IF. Marcadores de consumo alimentar e baixo peso em crianças menores de 6 meses acompanhadas no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, Brasil, 2015. *Epidemiol Serv*

Saude. 2019; 28(2):e2018358.

25. Freitas LG de, Escobar R de S, Cortés MAP, Faustino-Silva DD. Consumo alimentar de crianças com um ano de vida num serviço de atenção primária em saúde. Rev Port Saude Publica. 2016; 34(1):46-52.