



**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO ALEITAMENTO MATERNO NO BRASIL: UMA ANÁLISE
DOS DADOS DO ENANI**

Guarapuava

2025

CAMILA DOBKOWSKI GETESKI

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO ALEITAMENTO MATERNO NO BRASIL: UMA ANÁLISE
DOS DADOS DO ENANI**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao
Curso de Nutrição do Centro Universitário
Campo Real, como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Orientador(a): Profa. Emilaine Ferreira dos
Santos

Guarapuava

2025

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO ALEITAMENTO MATERNO NO BRASIL: UMA ANÁLISE DOS DADOS DO ENANI

Breastfeeding in Brazil: determining factors, cultural practices, and challenges to achieving global child health goal

Camila Geteski - Centro Universitário Campo Real

e-mail: nut-camilageteski@camporeal.edu.br

Emilaine Ferreira dos Santos - Centro Universitário Campo Real

e-mail: prof_emilainesantos@camporeal.edu.br

Resumo

O aleitamento materno é reconhecido como direito humano fundamental, promovendo a saúde materno-infantil, reduzindo a mortalidade infantil e prevenindo doenças crônicas ao longo da vida, bem como, contribuindo para o controle de peso pós-parto e prevenção do câncer de mama. Apesar dos benefícios, a prevalência do aleitamento materno exclusivo (AME) no Brasil ainda está abaixo das recomendações da OMS, que orienta a prática exclusiva até seis meses e continuada até dois anos ou mais. Políticas públicas, como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança e a regulamentação da comercialização de substitutos do leite materno, têm promovido avanços, mas desafios culturais e comportamentais, como o uso de chupetas, persistem. Com isso, buscou-se entender como as práticas do aleitamento materno no Brasil acontecem, considerando comportamentos culturais de cada região, levando em consideração a duração e prevalência do aleitamento materno exclusivo e continuado, além de identificar elementos que interferem nessa prática, discutindo quais estratégias públicas o país tem adotado para melhorar os indicadores. O fortalecimento dessas políticas públicas e ações educativas se mostram essenciais para aumentar a adesão e a equidade do aleitamento materno no país.

Palavras-chave: aleitamento materno; aleitamento materno exclusivo; nutrição materno-infantil; pediatria; ENANI-2019.

Abstract

Breastfeeding is recognized as a fundamental human right, promoting maternal and child health, reducing infant mortality and preventing chronic diseases throughout life, and for mothers, it

contributes to postpartum weight control and breast cancer prevention. Despite the benefits, the prevalence of exclusive breastfeeding (EBF) in Brazil is still below the recommendations of the WHO, which guides the exclusive practice up to six months and continued up to two years or more. Public policies, such as the Baby-Friendly Hospital Initiative and the regulation of the commercialization of breast milk substitutes, have promoted advances, but cultural and behavioral challenges, such as the use of pacifiers, persist. With this, we sought to understand how breastfeeding practices in Brazil take place, considering cultural behaviors of each region, considering the duration and prevalence of exclusive and continuous breastfeeding, in addition to identifying elements that interfere in this practice, discussing which public strategies the country has adopted to improve the indicators. The strengthening of these public policies and educational actions is essential to increase adherence and equity in breastfeeding in the country.

Keywords: *breastfeeding; prevalence of breastfeeding; public policies for breastfeeding; use of pacifiers; ENANI-2019.*

Introdução

O aleitamento materno é considerado um direito humano fundamental, impactando diretamente a saúde materno-infantil e a redução da mortalidade infantil. Além de proteger contra infecções gastrointestinais e respiratórias, está associado ao maior desenvolvimento cognitivo e à redução de risco de doenças crônicas não transmissíveis na vida adulta (1). Para as mães, a prática também previne o câncer de mama e contribui para o controle do peso pós-parto.

A literatura científica tem demonstrado que o aleitamento materno transcende a dimensão biológica, configurando-se como um marcador social e cultural. Ele reflete o grau de equidade de gênero, a efetividade das políticas públicas de saúde e as condições estruturais de cuidado infantil. Em países de renda média, como o Brasil, os avanços no campo da saúde pública e da informação têm favorecido o aumento das taxas de amamentação, embora ainda persistam desigualdades regionais e barreiras culturais.

Apesar de existir diversos incentivos e benefícios associados ao aleitamento materno, muitas mulheres não conseguem mantê-lo pelo período recomendado, o que resulta no desmame precoce. Isso evidencia que o sucesso da amamentação está condicionado a múltiplos fatores, que podem facilitar ou dificultar essa prática. Alguns desses aspectos estão relacionados diretamente à mãe, enquanto outros envolvem a criança e o contexto em que ambas estão inseridas, como nível de escolaridade materna, situação de trabalho, renda da família, presença e apoio paterno, condições do parto e do pós-parto, idade materna, costumes e crenças da família, além das condições gerais de vida (1, p. 98).

Segundo o relatório do ENANI “o aleitamento materno é um direito humano fundamental e afeta diretamente os padrões de saúde e de mortalidade das populações” (2, p. 19), sendo, dessa forma, uma prática recomendada mundialmente (3). Neste trabalho, tratamos de três modalidades do aleitamento materno, sendo elas o aleitamento exclusivo, o aleitamento precoce e o aleitamento continuado.

Trata-se de um estudo de caráter descritivo-analítico que utilizou como base os dados disponíveis do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI-2019) (2), um inquérito domiciliar probabilístico e representativo da população brasileira de crianças menores de cinco anos (2). Optou-se pela análise específica de crianças menores de dois anos devido ao fato de que esse período compreende as etapas fundamentais do aleitamento materno — exclusivo, precoce e continuado — sendo, portanto, uma fase decisiva para a formação dos hábitos alimentares, para o crescimento e para a prevenção de agravos nutricionais.

Apesar dos benefícios reconhecidos, a prevalência do aleitamento ainda está aquém do recomendado pela Organização Mundial da Saúde, que orienta o aleitamento materno exclusivo até os seis meses e complementado até dois anos ou mais (3). O Brasil tem avançado desde os anos 1980, especialmente por meio de políticas como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil e a regulamentação da comercialização de substitutos do leite materno. No entanto, ainda enfrenta desafios relacionados à influência de práticas culturais, marketing de fórmulas e uso de chupetas e mamadeiras (4).

Portanto, conforme o exposto o objetivo desse trabalho é analisar os dados do ENANI-2019 (2), com ênfase em três eixos: a importância do aleitamento na primeira hora de vida, a interferência da chupeta na duração do aleitamento e a prevalência de crianças amamentadas em diferentes idades, considerando variações regionais com enfoque ao aleitamento materno precoce, exclusivo e continuado em menores de dois anos.

Método

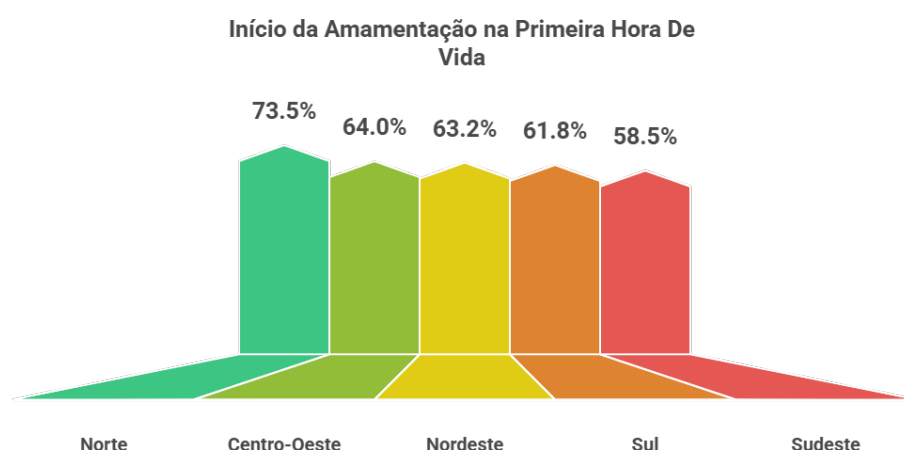
Trata-se de um estudo de caráter descritivo-analítico que utilizou como base os dados disponíveis do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI-2019) (2), um inquérito domiciliar probabilístico e representativo da população brasileira de crianças menores de cinco anos (2). Optou-se pela análise específica de crianças menores de dois anos devido ao fato de que esse período compreende as etapas fundamentais do aleitamento materno — exclusivo, precoce e continuado — sendo, portanto, uma fase decisiva para a formação dos hábitos alimentares, para o crescimento e para a prevenção de agravos nutricionais.

A coleta de dados do estudo base foi realizada em 123 municípios brasileiros, entre fevereiro de 2019 e março de 2020, utilizando questionários padronizados e indicadores da Organização Mundial de Saúde e do Ministério da Saúde. Entretanto, para este trabalho, foram considerados apenas os dados referentes a menores de dois anos, considerando indicadores de aleitamento materno precoce, exclusivo e continuado.

As variáveis analisadas incluíram o início do aleitamento materno na primeira hora de vida, considerando fatores assistenciais e estruturais, como tipo de parto e presença de suporte hospitalar; a duração e exclusividade do aleitamento materno, com ênfase na interferência do uso de chupetas; a prevalência de aleitamento materno por faixa etária e região, permitindo avaliar desigualdades regionais e socioeconômicas. Por se tratar de um estudo que analisa dados de domínio público o mesmo é dispensado da submissão do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos.

Resultados

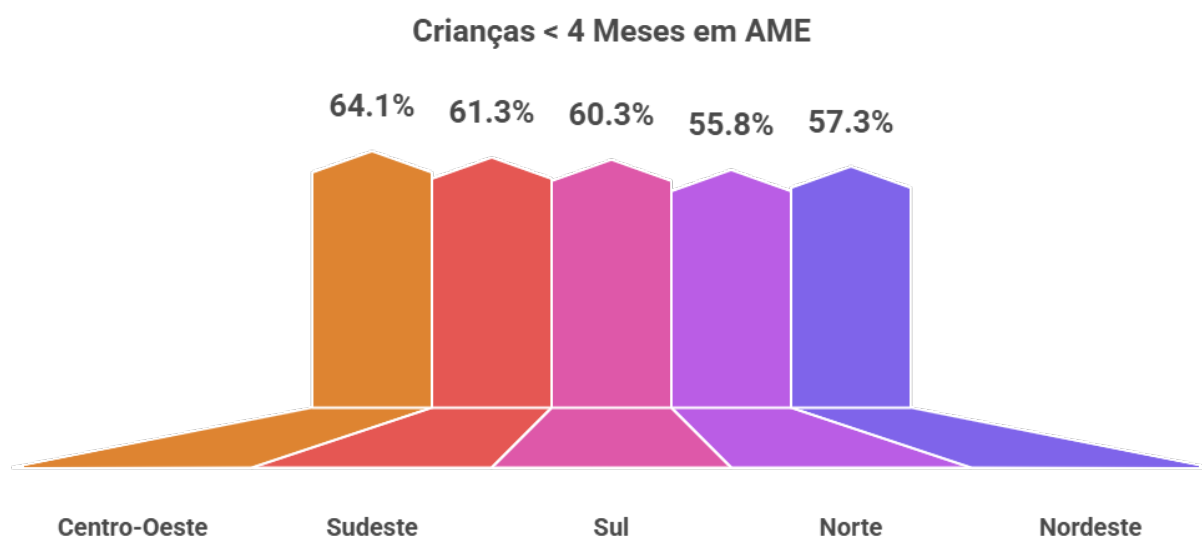
Os dados do ENANI-2019 mostram que no Brasil, 96,2% das crianças menores de dois anos foram amamentadas alguma vez e 62,4% foram amamentadas ainda na primeira hora de vida (2). Para crianças menores de dois anos, esse indicador apresentou variação entre as macrorregiões, evidenciando comportamentos distintos em território nacional. A região Norte apresentou a maior prevalência de início oportuno do aleitamento, alcançando 73,5%, enquanto as menores prevalências correspondem às regiões Sudeste (58,5%) e Sul (61,8%). As regiões Centro-Oeste (64,0%) e Nordeste (63,2%) apresentaram percentual mediano.



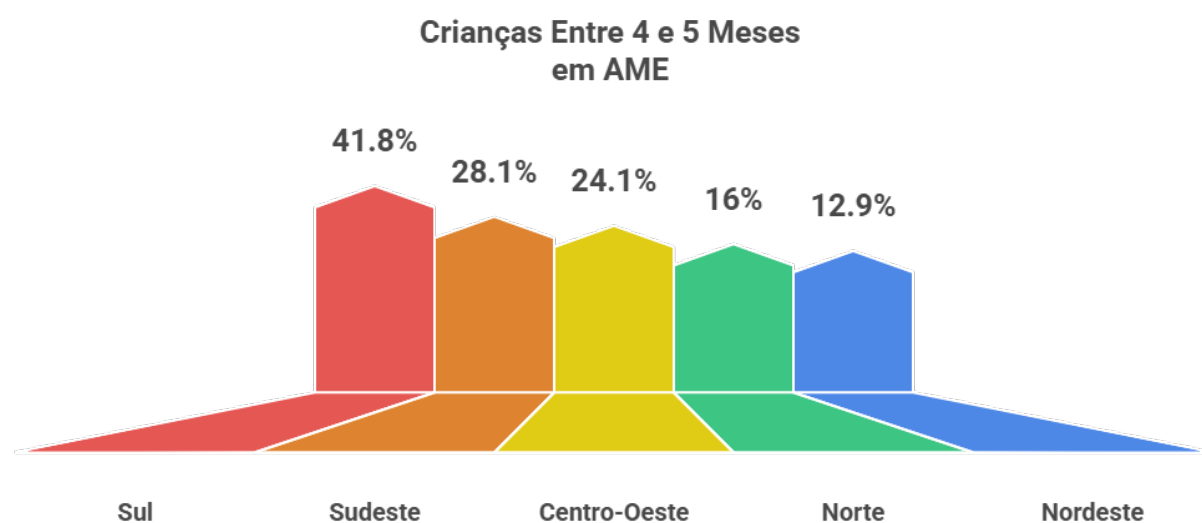
Ao analisar a situação do domicílio, o relatório indica ausência de diferenças entre áreas urbanas e rurais, com distribuição semelhante entre os estratos. Com relação à variável cor ou raça da criança, não foram observadas diferenças no início do aleitamento materno na primeira hora.

Esses resultados descrevem o comportamento do indicador no país e nos subgrupos populacionais avaliados, incluindo desigualdades regionais e socioeconômicas que afetam o início e manutenção do aleitamento materno (2).

Sobre a prevalência de aleitamento materno exclusivo, variou conforme a faixa etária e a região. Entre as crianças menores de quatro meses, 59,7% estavam em AME no Brasil. As maiores prevalências foram observadas nas regiões Centro-Oeste (64,1%), Sudeste (61,3%) e Sul (60,3%). As regiões Norte (55,8%) e Nordeste (57,3%) apresentaram valores inferiores à média nacional.

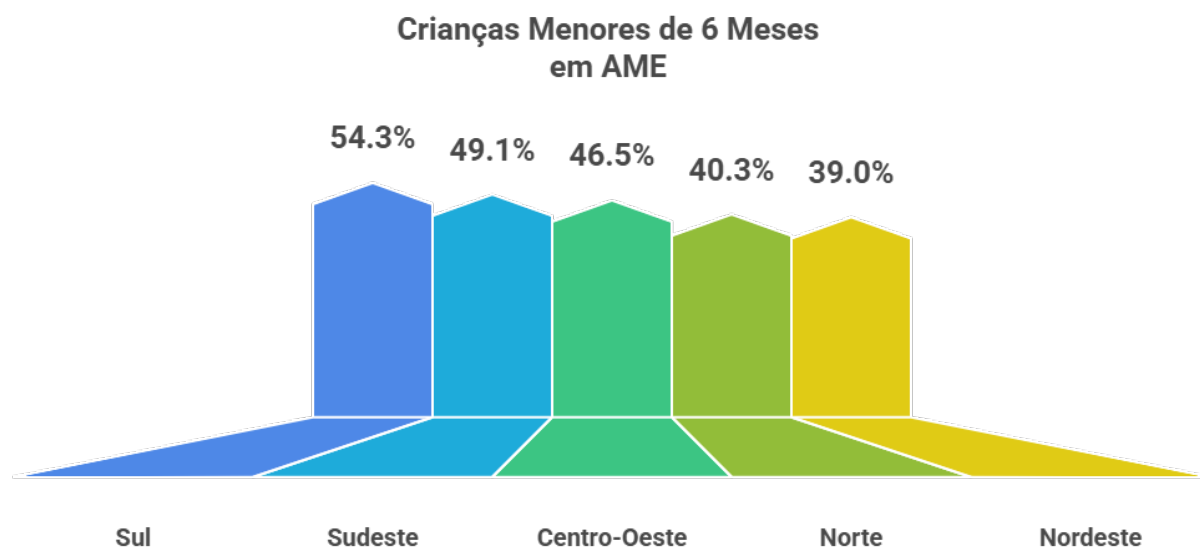


Entre as crianças de quatro a cinco meses, a prevalência de AME foi de 23,3% no país. Nessa faixa, a região Sul apresentou prevalência de 41,8%, seguida por Sudeste (28,1%) e Centro-Oeste (24,1%). As regiões Norte (16%) e Nordeste (12,9%) exibiram os menores valores.

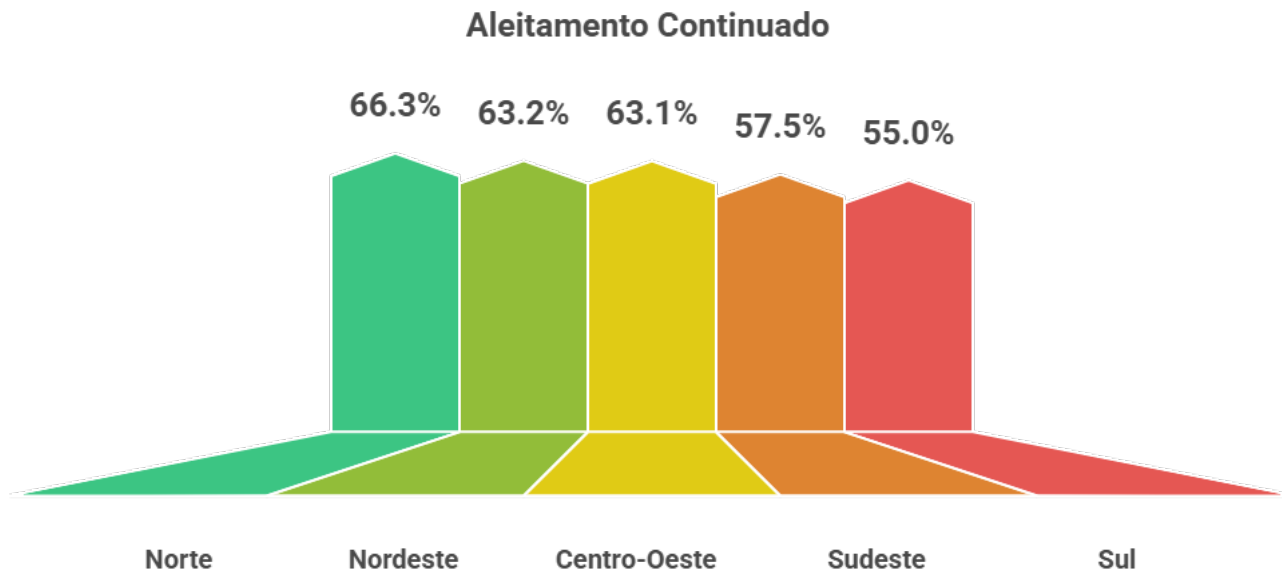


Considerando todas as crianças menores de seis meses, a prevalência nacional de AME foi de 45,8%. A região Sul apresentou o maior valor (54,3%), seguida por Sudeste (49,1%), Centro-Oeste (46,5%), Norte (40,3%) e Nordeste (39,0%). A duração mediana do aleitamento materno

exclusivo foi estimada em 3,0 meses no país. Já a duração mediana do aleitamento materno, independentemente da exclusividade, foi de 15,9 meses.

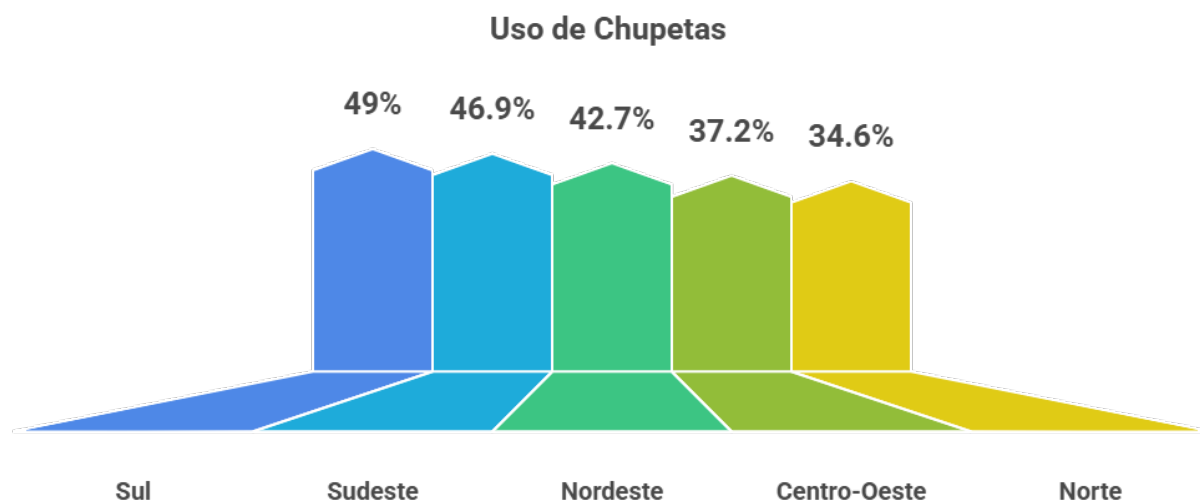


Já ao analisar a prevalência de aleitamento materno continuado por faixa etária e região, e entre as crianças menores de dois anos, 60,3% receberam leite materno no dia anterior à entrevista. A distribuição regional apresentou os seguintes valores: Norte (66,3%), Nordeste (63,2%), Centro-Oeste (63,1%), Sudeste (57,5%) e Sul (55,0%).



A prevalência de aleitamento materno continuado nas idades de 12 a 23 meses foi de 43,6% no Brasil. A região Nordeste apresentou o maior valor (51,8%), seguida de Norte (49,1%), Centro-Oeste (43,9%), Sudeste (38%) e Sul (37,8%). Quando analisado por subfaixas etárias, de 12 a 15 meses as prevalências variaram entre 59,2% (Nordeste) e 46,3% (Sul); de 16 a 19 meses, oscilaram entre 43,0% (Nordeste) e 28,6% (Sul); e de 20 a 23 meses, variaram entre 33,9% (Nordeste) e 22,6% (Sul). A análise por cor/raça da criança, situação do domicílio e IEN não mostrou diferenças na maior parte dos indicadores de prevalência por faixa etária.

O relatório apresenta dados sobre a utilização de dispositivos potencialmente interferentes nas práticas de aleitamento. Entre as crianças menores de dois anos, 52,1% utilizaram mamadeira ou chuquinha no dia anterior à entrevista. As maiores prevalências foram observadas nas regiões Nordeste (55,8%) e Sul (54,8%), enquanto a região Centro-Oeste (47,4%) apresentou a menor prevalência. O uso de chupeta foi relatado para 43,9% das crianças menores de dois anos. A distribuição regional evidencia prevalências de 49% no Sul, 46,9% no Sudeste, 42,7% no Nordeste, 37,2% no Centro-Oeste e 34,6% no Norte.



A prática de aleitamento materno cruzado foi identificada em 21,1% das mães de crianças menores de dois anos no Brasil. A maior prevalência foi observada na região Norte (34,8%), enquanto a menor correspondeu à região Sul (12,5%). Em relação à doação de leite humano, 4,8% das mães relataram ter doado leite durante o período de amamentação do filho mais novo. Entre as crianças, 3,6% receberam leite humano ordenhado e pasteurizado de bancos de leite humano.

Discussão

O ENANI nos apresenta dados consolidados que demonstram que a prática da amamentação é culturalmente aceita e disseminada no Brasil (2). Contudo, quando se observa a qualidade e a duração dessa prática, surgem algumas lacunas. O início do aleitamento materno na primeira hora de vida alcançou o índice considerado positivo, mas ainda aquém da meta global proposta pela Organização Mundial da Saúde, que estabelece 70% como parâmetro mínimo para o período de 2025 (3). Segundo o Relatório ENANI, "a estratégia global da OMS para a alimentação de lactentes e crianças pequenas recomenda que os recém-nascidos sejam amamentados na primeira hora após o nascimento, baseada na premissa de que todas as mães (em maternidades) devem ser apoiadas para iniciar a amamentação assim que possível após o nascimento, preferencialmente na primeira hora após o parto" (2).

Apesar dos benefícios do aleitamento materno na primeira hora de vida, diversos fatores podem dificultar a prática, como a realização de cesarianas, a separação mãe e bebê no pós-parto imediato, a falta de capacitação das equipes de saúde e barreiras culturais ainda presentes em algumas regiões. O estudo de Manfio *et al* (5) reforça que o elevado número de cesarianas no Brasil, muitas vezes motivado por conveniência e não por necessidade médica, constitui um obstáculo à amamentação precoce, uma vez que o contato pele a pele no pós parto imediato é retardado.

O AME em menores de seis meses encontrado representa um avanço em relação às pesquisas anteriores, mas ainda insuficiente diante da recomendação de um alcance absoluto de 100% pela OMS. A maior prevalência foi observada no Sul, enquanto o Nordeste e o Norte apresentaram valores inferiores, sugerindo desigualdades estruturais ligadas ao acesso à informação, condições de trabalho materno e suporte de saúde e social. Conforme o estudo (6) “evidenciaram associação entre as condições de vida e hábitos culturais da população com a prática alimentar nos 3 primeiros meses de vida. Bebês oriundos de famílias de baixa renda (entre um e três) tiveram maior chance de interromper o aleitamento exclusivo antes do terceiro mês. Esse achado reveste-se de importância singular, na medida em que essas crianças são justamente as que estão mais expostas a outros fatores que aumentam a morbimortalidade infantil” (6, p. 291).

Ainda, conforme é observado no relatório ENANI (2) “A prevalência de AME em menores de 6 meses foi de 45,8% no Brasil, com maior prevalência na região Sul (54,3%), seguida das regiões Sudeste (49,1%), Centro-Oeste (46,5%)” (2, s/p). Além disso, a manutenção do AME entre 4 a 5 meses indica queda expressiva da prática antes de atingir o tempo recomendado. Alguns fatores são observados como influência para essa queda como, por exemplo, a chupeta.

Conforme Soares *et al.* (7, p. 310), “chupetas são amplamente utilizadas em muitas partes do mundo, apesar da sua prática ter sido desaconselhada pela Organização Mundial da Saúde e pela Academia Americana de Pediatria, em especial para crianças que são amamentadas”, o que indica que a prática persiste mesmo diante de fortes recomendações contrárias, sustentada por fatores culturais, familiares e, em alguns casos, pelo marketing de produtos infantis.

Os dados do ENANI-2019 apontam que o uso da chupeta permanece associado a fatores culturais, socioeconômicos e às práticas de cuidado infantil no país. Embora seja frequentemente utilizada para acalmar o lactente, essa prática pode comprometer o aleitamento materno ao reduzir a frequência das mamadas e, conseqüentemente, a produção de leite. Além disso, a introdução precoce de bicos artificiais, como chupetas e mamadeiras, pode gerar “confusão de bicos”,

dificultando a pega correta ao seio e interferindo negativamente na duração e exclusividade do aleitamento materno (3,4).

Estudos demonstram uma associação significativa entre o uso de chupeta e o desmame precoce, indicando que crianças que fazem uso desse recurso apresentam maior risco de interrupção do aleitamento materno exclusivo antes dos seis meses, devido à menor estimulação da mama e a práticas de cuidado influenciadas por conveniência ou falta de informação. Além disso, pesquisas destacam que o uso de chupetas é mais comum em famílias de maior nível socioeconômico, influenciado por fatores culturais e mercadológicos que associam o objeto à ideia de conforto, modernidade e manejo do choro, reforçando sua naturalização e demonstrando que o comportamento parental é moldado por aspectos sociais e simbólicos que extrapolam a dimensão biomédica do cuidado infantil (4,8).

Do ponto de vista da assistência em saúde, a recomendação institucional é similar tanto para a OMS quanto para o Ministério da Saúde, pois desaconselham o uso rotineiro da chupeta nos primeiros meses de vida. O Manual de Atenção à Saúde da Criança (9) reforça que a chupeta deve ser evitada, especialmente antes da amamentação ser estabelecida, sendo seu uso eventual apenas considerado em situações excepcionais, sob orientação profissional. Essa orientação é parte das ações da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), que inclui, entre seus Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, a recomendação explícita de não oferecer bicos artificiais aos lactentes (10).

Quanto ao aleitamento materno continuado, observado entre 12 e 23 meses, verificou-se uma prevalência expressiva, especialmente na região Nordeste. Esse dado é relevante, pois a manutenção da amamentação após o primeiro ano contribui significativamente para a segurança alimentar, sobretudo em contextos de maior vulnerabilidade socioeconômica, além de favorecer o desenvolvimento físico e cognitivo infantil. No entanto, apesar dessa boa adesão ao aleitamento continuado, o estudo de Oliveira *et al.* (14) evidencia que, na mesma região, o aleitamento exclusivo apresenta duração mediana inferior a três meses, enquanto o aleitamento materno em geral se mantém em torno de seis meses. Esses achados indicam que, embora algumas mães prolonguem a amamentação, a prática do aleitamento exclusivo ainda é interrompida precocemente, refletindo a persistência do desmame precoce no Nordeste.

Esses resultados evidenciam que, apesar da reconhecida importância da amamentação para a saúde infantil, práticas culturais como a introdução precoce de chás e água, bem como outras práticas como a utilização da chupeta, continuam contribuindo para a baixa adesão ao aleitamento exclusivo. Nesse sentido, compreender a amamentação como fenômeno social e político é fundamental para a formulação de políticas públicas efetivas e para a redução das

desigualdades regionais e culturais que ainda marcam o cenário brasileiro, conforme pesquisa analisada por Costa *et al* em que os níveis do AME alcançaram índices razoáveis "pelo fato das mães serem orientadas em campanhas públicas e no pré-natal." (12, p. 42), o que demonstra que as campanhas públicas, que advém das políticas públicas, influenciam no aleitamento materno.

O início precoce do aleitamento materno, idealmente dentro da primeira hora de vida, é reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) como uma das práticas mais eficazes na redução da mortalidade neonatal e na promoção da saúde infantil (3). Esse período é considerado uma "janela de ouro" para a formação do vínculo afetivo entre mãe e bebê, para a estimulação da produção do leite e para a colonização intestinal inicial do recém-nascido com microrganismos benéficos, pois "estudos demonstram que crianças amamentadas exclusivamente ao seio são menos acometidas por doenças como diarreia e desidratação" (6, p. 289). Além dos benefícios biológicos e imunológicos, o aleitamento imediato reforça o contato pele a pele e contribui para o equilíbrio térmico, emocional e fisiológico do recém-nascido, reduzindo complicações como a hipoglicemia e a hipotermia (8).

No entanto, a adesão a essa prática ainda está aquém do ideal, especialmente em países de renda média, onde fatores estruturais e assistenciais interferem de forma significativa. O Brasil, de acordo com o ENANI-2019, apresenta uma taxa inferior à meta global de 70% proposta pela OMS para 2025 (3).

A literatura tem apontado que o parto cesariano é um dos principais fatores de atraso na amamentação inicial (7). Em muitos casos, a separação física entre mãe e bebê no pós-parto imediato, o uso de anestesia e a recuperação cirúrgica retardam o contato pele a pele, prejudicando o início espontâneo da sucção (7). De acordo com a OMS, a cesariana deve ser indicada apenas por necessidade médica, pois, quando realizada de forma eletiva ou por conveniência, tende a impactar negativamente na amamentação precoce e na duração total do aleitamento (5). Esse dado é especialmente preocupante no Brasil, onde o percentual de cesarianas ultrapassa 55% dos partos, um dos mais altos do mundo, com índices ainda maiores na rede privada, segundo dados do Ministério da Saúde.

Além de fatores clínicos, estudos apontam que aspectos culturais e falhas na organização dos serviços de saúde dificultam a implementação adequada do aleitamento materno. A ausência de políticas hospitalares integradas e a falta de equipes capacitadas em práticas de apoio à amamentação contribuem para a descontinuidade do cuidado.

Em maternidades que não adotam protocolos específicos, o recém-nascido é frequentemente submetido a procedimentos rotineiros — como pesagem, aspiração das vias

aéreas ou aplicação de vacinas — antes de ser colocado em contato com a mãe, o que interrompe esse vínculo inicial e atrasa o início da amamentação (5).

O contexto sociocultural também exerce influência. Em determinados grupos sociais, a amamentação imediata é atravessada por mitos e crenças que envolvem o colostro, erroneamente considerado “sujo” ou “fraco” em algumas comunidades, e que levam à oferta de chás ou água antes da primeira mamada. Essas práticas, de origem cultural e transgeracional, revelam a necessidade de ações educativas contínuas e sensíveis às especificidades locais (14).

As desigualdades regionais e socioeconômicas também exercem influência sobre os índices de aleitamento materno no Brasil, revelando que a prática da amamentação não se distribui de forma homogênea entre diferentes territórios e grupos sociais (8)(9). A prevalência do aleitamento materno, embora tenha apresentado avanços significativos nas últimas décadas, ainda reflete disparidades relacionadas a fatores como renda, escolaridade materna, condições de trabalho, acesso à informação e disponibilidade de suporte profissional adequado.

Os dados apontam que as regiões Norte e Nordeste do país tendem a apresentar menores taxas de aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida, quando comparadas às regiões Sul e Sudeste. Nas regiões de maior desenvolvimento econômico, observa-se uma tendência ao desmame precoce, frequentemente associada à inserção da mulher no mercado de trabalho e à dificuldade de conciliar a maternidade com as exigências laborais. Segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde da Criança (9), mães que trabalham fora de casa apresentam menor prevalência de aleitamento materno exclusivo, especialmente quando não dispõem de licença-maternidade integral ou de espaços adequados para a extração e armazenamento do leite durante o expediente. Essa condição revela que, apesar dos avanços legislativos, persistem obstáculos institucionais que limitam a continuidade da amamentação após o retorno ao trabalho.

Em contrapartida, observa-se que mulheres com maior nível de instrução tendem a iniciar o aleitamento mais precocemente e a manter a prática por mais tempo, o que é atribuído ao acesso ampliado a informações (11). Entretanto, há evidências de que, entre os estratos de renda mais alta, o aleitamento exclusivo por seis meses é menos frequente, possivelmente devido à introdução precoce de fórmulas, à medicalização do cuidado infantil e à influência de discursos mercadológicos sobre nutrição (8).

Do ponto de vista da comunicação em saúde, a desigualdade informacional também desempenha papel relevante, pois a difusão de campanhas educativas sobre aleitamento materno ainda é desigual entre as regiões, tanto em termos de alcance quanto de adequação cultural das mensagens.

O fortalecimento das políticas públicas voltadas à promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno constitui um eixo central das estratégias de saúde materno-infantil no Brasil, alinhando-se às recomendações internacionais da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF).

A adoção de políticas estruturadas visa não apenas aumentar a prevalência de aleitamento materno exclusivo até seis meses, mas também garantir o prolongamento do aleitamento continuado até dois anos ou mais, de modo a reduzir a morbimortalidade infantil e melhorar indicadores de desenvolvimento cognitivo e nutricional (2)(9). No contexto nacional, o Brasil implementou diversas ações intersetoriais que buscam consolidar o aleitamento materno como direito social, como exemplo a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), lançada em 1991, que representa um marco histórico por estabelecer dez passos essenciais para o sucesso do aleitamento materno, incluindo o incentivo ao início imediato da amamentação, a prática do contato pele a pele e a orientação contínua às mães.

Complementarmente, o Programa Nacional de Alimentação e Aleitamento Materno e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), promovidos pelo Ministério da Saúde, estabelecem diretrizes para a promoção do aleitamento em todo o território nacional, articulando ações em unidades básicas de saúde, hospitais, maternidades e comunidades (10). Entre essas medidas destacam-se o acompanhamento pré-natal, orientações sobre amamentação, grupos de apoio a mães, capacitação de equipes multiprofissionais e monitoramento de indicadores nacionais de aleitamento (10). Esses programas têm se mostrado fundamentais na redução de barreiras institucionais, como a falta de apoio técnico e a prática de separação desnecessária de mãe e bebê.

A legislação brasileira também oferece suporte institucional ao aleitamento materno. A Lei nº 11.265/2006, que regulamenta a comercialização de alimentos infantis e proíbe a publicidade de substitutos do leite materno, complementa as ações de promoção e proteção do aleitamento. Além disso, a licença-maternidade de 120 dias e a garantia de creches próximas aos locais de trabalho, quando disponíveis, são instrumentos importantes para que mães possam manter a amamentação mesmo após o retorno ao trabalho, minimizando interrupções precoces (8), porém, na realidade brasileira isso é algo ainda impossível de ser aplicado, pois faltam vagas em CMEIs e nem todas as famílias têm acesso a esses serviços públicos que deveriam ser garantidos pelo Poder Executivo.

Ademais, programas de capacitação continuada de profissionais de saúde e a incorporação de consultorias em aleitamento materno, como parte do cuidado primário e hospitalar, são essenciais para garantir que mães e famílias recebam orientação consistente e baseada em

evidências. A experiência internacional demonstra que políticas combinadas, como educação, regulamentação, apoio institucional e comunicação social, promovem resultados sustentáveis e melhorias significativas nos indicadores de amamentação (3)(8).

Conclusão

Em síntese, os resultados deste estudo indicam que a promoção do aleitamento materno exige um esforço articulado entre políticas públicas, ações educativas, suporte institucional e sensibilidade cultural. Apenas a combinação dessas estratégias permite superar barreiras estruturais e comportamentais, reduzir desigualdades regionais e socioeconômicas e garantir que o aleitamento materno seja efetivamente praticado conforme as recomendações da OMS. O desafio central consiste em transformar o reconhecimento do aleitamento materno como direito humano em realidade cotidiana, assegurando que todas as mães e crianças tenham condições de usufruir plenamente dos benefícios dessa prática, desde a primeira hora de vida até o aleitamento continuado.

Referências

- (1) Moura ERBB, Florentino ECL, Bezerra MEB, Machado ALG. Investigação dos fatores sociais que interferem na duração do aleitamento materno exclusivo. *Rev Intertox-EcoAdvisor Toxicol Risco Ambient Soc.* 2015;8(2):94-116.
- (2) Universidade Federal do Rio de Janeiro. Aleitamento materno: prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos. ENANI-2019. Rio de Janeiro: UFRJ; 2021.
- (3) World Health Organization. Infant and young child feeding: indicators for assessing practices. Geneva: WHO; 2021.
- (4) Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC. Factors associated with exclusive breastfeeding in the first six months of life in Brazil: a systematic review. *Rev Saude Publica.* 2015; 49:91.
- (5) Manfio SBA, Silva IDJF, Moraes JMM, Espíndola LP, Lima MTF, Rodrigues EU. Análise das cesarianas realizadas entre 2018 e 2022 no Brasil à luz da classificação de Robson. *Braz J Implantol Health Sci.* 2024;6(6):12–27.
- (6) Mascarenhas MLW, Albernaz EP, Silva MB, Silveira RB. Prevalência de aleitamento materno exclusivo nos 3 primeiros meses de vida e seus determinantes no Sul do Brasil. *J Pediatra (Rio J).* 2006;82(4). doi:10.1590/S0021-75572006000500011.

- (7) Soares MEM, Giugliani ERJ, Braun ML, Salgado ACN, Oliveira AP, Aguiar PR. Uso de chupeta e sua relação com o desmame precoce em população de crianças nascidas em Hospital Amigo da Criança. *J Pediatr*. 2003;79(4).
- (8) Victora CG, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016;387(10017):475–90.
- (9) Brasil. Lei nº 14.457, de 21 de setembro de 2022. Institui o Programa Emprega + Mulheres e Jovens. *Diário Oficial da União*. 2022 set 21.
- (10) Pan American Health Organization. Aleitamento materno e alimentação complementar. Washington (DC): PAHO; [s.d.].
- (11) Silva MSS, Gomes SRM, Berbert MCB, Furlan RMMM. Prevalência de aleitamento materno exclusivo até seis meses de vida em bebês nascidos a termo em período da pandemia e fatores associados ao desmame precoce. *Rev CEFAC*. 2024;26(6):e0624.
- (12) Costa LKO, Queiroz LLC, Queiroz RCCS, Ribeiro TSF, Fonseca MSS. Importância do aleitamento materno exclusivo: uma revisão sistemática da literatura. *Rev Ciênc Saúde*. 2013;15(1):39-46.
- (13) Almeida JM, Luz SAB, Ued FV. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. *Rev Paul Pediatr*. 2015;33(3):355–62.
- (14) Oliveira MGOA, Lira PIC, Batista Filho M, Lima MC. Fatores associados ao aleitamento materno em dois municípios com baixo índice de desenvolvimento humano no Nordeste do Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2013;16(1):178–89.
- (15) Revista de Administração, Sociedade e Ambiente – RASBAN. Diretrizes para autores. Brasília (DF): Universidade XXXX; c2024 [acesso em 2025 dezembro 08]. Disponível em: <https://www.rasbran.com.br/rasbran/about/submissions>