

## PREVALÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NAS REGIÕES BRASILEIRAS EM 2015.

Jessica da Conceição do Nascimento<sup>1</sup>  
Naiara Lima da Silva<sup>2</sup>  
Marcos Felipe Silva de Lima<sup>3</sup>  
Marina Clarissa Barros de Melo Lima<sup>4</sup>  
Genykléa Silva de Oliveira<sup>5</sup>

**RESUMO:** O leite materno é o alimento ideal para o bebê até os seis meses de idade, a partir disso, recomenda-se a introdução da alimentação complementar, juntamente com o leite materno, até os dois anos de idade ou mais a fim de promover a saúde da criança. Esta pesquisa tem como objetivo avaliar a prevalência do Aleitamento Materno Exclusivo em crianças menores de seis meses acompanhadas na atenção básica pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional nas regiões do Brasil em 2015. Trata-se de um estudo do tipo ecológico. Os dados foram coletados através dos relatórios públicos do SISVAN-Web, cujas unidades de análises se tratam das regiões brasileiras, tendo como variável de estudo a Prevalência de Aleitamento Materno Exclusivo em crianças menores de seis meses. Os percentuais de Aleitamento Materno Exclusivo (AME) de cada região foram avaliados conforme os parâmetros propostos pela Organização Mundial de Saúde, sendo assim classificados em “Ruim”, “Razoável”, “Bom” e “Muito bom”. A prevalência de Aleitamento Materno Exclusivo no Brasil foi de 54%, classificada com o indicador “Bom”, igualmente às regiões Sul (56%) e Sudeste (55%). Os maiores percentuais de AME foram identificados nas regiões Centro-Oeste (59%) e Norte (58%), ambos classificados como indicador “Bom”. Em contrapartida, a região Nordeste (39%) apresentou a menor prevalência de AME em comparação às demais regiões, além de ser o único a exibir indicador “Razoável”. Conclui-se que a prevalência do Aleitamento Materno Exclusivo no Brasil apresenta um indicador “Bom”, porém com desigualdades regionais no Brasil.

**Palavras-chaves:** Aleitamento Materno. Políticas públicas. Saúde da criança.

**ABSTRACT:** Breast milk is the ideal food for the baby until six months of age, from this, it is recommended to introduce complementary feeding, together with breastmilk, up to two years of age or more in order to promote the health of the child. This research aims to evaluate the prevalence of exclusive breastfeeding in children under six months of age, followed in primary care by the food and nutrition surveillance system in the regions of Brazil in 2015. This is a study of the ecological type. The data were collected through the public reports of Sisvan-Web, whose units of analysis are the Brazilian regions, having as a study variable the prevalence of exclusive breastfeeding in children under six months. The percentages of

<sup>1</sup> Estudante do curso de bacharelado em Nutrição do UNIFACEX. E-mail: jessicaconceicaonutri@gmail.com.

<sup>2</sup> E-mail: naiaralimanutri@gmail.com.

<sup>3</sup> Professor do curso de nutrição no UNIFACEX. Mestre em Saúde Coletiva PPGSCOL/UFRN. Doutorando em saúde coletiva PPGSCOL/UFRN. Nutricionista pela UFRN. E-mail: marcosfelipe@ymail.com.

<sup>4</sup> Professora do curso de nutrição no UNIFACEX. Mestra em Saúde Coletiva PPGSCOL/UFRN. Nutricionista pela UFRN. E-mail: marinaclarissa@hotmail.com.

<sup>5</sup> Professora do curso de Nutrição e Enfermagem no UNIFACEX. Mestra em Saúde Coletiva PPGSCOL/UFRN. Doutoranda em saúde coletiva PPGSCOL/UFRN. Nutricionista pela UFRN. E-mail: genyklea@yahoo.com.br. Carpe Diem: Revista Cultural e Científica do UNIFACEX. v. 16, n. 2, 2018. ISSN: 2237 – 8685. Paper avaliado pelo sistema *blind review*, recebido em 13 de Setembro de 2018; aprovado em 04 de Outubro de 2018.

exclusive breastfeeding of each region were evaluated according to the parameters proposed by the World Health Organization, being classified as "bad", "reasonable", "good" and "very good". The prevalence of exclusive breastfeeding in Brazil was 54%, classified with the indicator "Bom", equally to the southern (56%) and Southeast (55%) regions. The highest EBF percentages were identified in the Midwest (59%) and North (58%) regions, both classified as "good" indicator. On the other hand, the Northeast region (39%) presented the lowest prevalence of EBF compared to other regions, besides being the only one to display "reasonable" indicator. It is concluded that the prevalence of exclusive breastfeeding in Brazil presents a "good" indicator, but with regional inequalities in Brazil.

**Key words:** breastfeeding. Public policy. Child health.

## 1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde, o Fundo das Nações Unidas e o Ministério da Saúde recomendam que o leite materno seja o único alimento oferecido para o bebê até os seis meses de idade. A partir disso, introduzir a alimentação complementar com o leite materno até os dois anos ou mais (SANSANA, 2012).

O leite materno é o alimento ideal para o recém-nascido, por trazer benefícios imunológicos e nutricionais que ajudam no desenvolvimento e crescimento saudável da criança (BUSSATO, 2006). Os lactentes e recém-nascidos, nos primeiros meses de vida, possuem maior vulnerabilidade às infecções e alergias, devido ao sistema imunológico imaturo e alta permeabilidade intestinal. É comum o desenvolvimento de sinusite, eczema crônico, asma, dermatite atópica, entre outros. Frente a esse período crítico de relativa incompetência imunológica, o leite materno se apresenta como fator protetor. De acordo com a literatura, o risco de adquirir uma doença alérgica é de 65% maior em lactentes desmamados antes do sexto mês de idade (PASSANHA, MACUSO, SILVA 2010; ARAÚJO, 2006).

Além disso, há uma diminuição nos casos de mortes entre crianças menores de seis meses que tiveram apenas o aleitamento materno exclusivo como alimento. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), a cada ano, seis milhões de vidas de crianças estão sendo salvas pelo aumento da prevalência de aleitamento materno exclusivo. Muitos estudos comprovam que o aleitamento materno exclusivo em crianças menores de seis meses reduz a diarreia, principalmente em

lactentes de menor renda, dessa forma a redução pode diminuir quando o aleitamento materno deixa de ser exclusivo (BRASIL, 2009a).

O Brasil vem obtendo grandes avanços em relação às prevalências de Aleitamento Materno Exclusivo, pois seus índices veem aumentando progressivamente. De acordo com a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Mulher e da Criança (PNDS) que ocorreu em 2006, com uma amostra de 5.037 crianças menores de 5 anos de idade, 38,6 % dos bebês de 0 a 5 meses estavam em aleitamento materno exclusivo (AME), 95% das crianças totais da amostra foram alguma vez amamentadas e 42,9% foram amamentadas na primeira hora de vida (BRASIL, 2009b).

Esse avanço se confirma com os resultados da II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal (IIPPAM/Capitais e DF) realizada em 2008, que ao analisar uma amostra de 34.368 crianças menores de um ano de idade, 41% mamaram exclusivamente, sendo que 67,7% mamaram na primeira hora de vida (BRASIL, 2009c).

Portanto, é necessário que haja o monitoramento constante dos indicadores que envolvem o aleitamento materno, desta maneira diagnosticar sua atual situação a fim de subsidiar as políticas públicas e estratégias de promoção e proteção do aleitamento materno exclusivo. Diante deste cenário, o estudo em questão tem como objetivo avaliar a prevalência do Aleitamento Materno Exclusivo em crianças menores de seis meses acompanhadas na atenção básica pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional nas regiões do Brasil em 2015.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 ALEITAMENTO MATERNO E SEUS BENEFÍCIOS**

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), é essencial reconhecer e praticar as definições de aleitamento materno. O aleitamento materno exclusivo ocorre quando o bebê recebe apenas o leite materno como alimento diretamente da mama ou ordenhado, podendo oferecer xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, medicamentos. O aleitamento materno predominante por sua vez, funciona quando é introduzido na alimentação da criança além do leite materno água ou bebidas líquidas como os chás, infusões, água adoçada e sucos de frutas (BRASIL, 2009a).

Já o aleitamento materno complementado constitui-se quando a criança ingere, além do leite materno, qualquer outro alimento de consistência sólida ou semissólido, tendo como objetivo apenas complementar e não substituir. Por fim, o aleitamento materno misto ou parcial, em que a criança recebe o leite materno e outros tipos de leite, excluindo qualquer outro tipo de alimento (BRASIL, 2009a).

Além disto, Niquini (2010) relata em seu estudo que complementar o leite materno com outros tipos de líquidos como água, chás e sucos, nos primeiros seis meses de idade é dispensável e impróprio, pois reduz o consumo do leite materno e aumenta o risco de morbimortalidade por diarreia. Entre os motivos para introdução de água e chá nos primeiros seis meses, os mais comuns são a utilização destes para o alívio de cólicas, gases e para saciar a sede (NIQUINI, 2010).

A prática da amamentação exerce forte influência sobre o estado emocional e biológico para saúde materna. Entre outras vantagens para as lactantes estão o retorno do peso pré-gestacional, diminuição da ocorrência de artrite reumatoide, osteoporose aos 65 anos, além de menor chance de desenvolver esclerose múltipla. O ato de amamentar por no mínimo dois meses se torna um fator protetor para diversos tipos de câncer, pode diminuir o risco para ocorrência de câncer no epitélio ovariano em 25%. Além disso, amamentar é uma das principais causas de proteção contra o câncer de mama, que geralmente ocorre antes da menopausa (ANTUNES, 2008; BRASIL, 2009a).

Segundo uma revisão constituída de 47 estudos feitos em 30 países, englobando 50 mil mulheres com câncer de mama e 97 mil controles verificou-se que o aleitamento materno gerou uma redução estimada de 2/3 no câncer de mama. O risco relativo de obter o câncer diminuiu 4,3% a cada 12 meses de duração da amamentação, sem depender da origem das mulheres (países desenvolvidos versus não desenvolvidos), a idade, etnia, presença ou não da menopausa e a quantidades de filhos. A incidência de câncer de mama nos países desenvolvidos, diminuiria mais da metade, de 6,3% para 2,7%, caso as mulheres aumentassem a prática de amamentar por um período maior (REA, 2004).

## 2.2 POLÍTICAS E PROGRAMAS DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO

Em 1981 foi criado o Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno no Brasil, que compreendeu diversas ações de apoio ao Aleitamento Materno, as quais envolviam treinamento dos profissionais de saúde, campanhas vinculadas à mídia, grupos de apoio à amamentação dentro da comunidade e aconselhamento especializado referente à prática adequada da amamentação. A partir disso, surgiam às estratégias voltadas para a promoção, proteção e apoio ao Aleitamento Materno (ALENCAR, 2008).

Posteriormente, em 1990 surge a estratégia Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), criada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Fundos das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), voltada para a proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher (BRASIL, 2008a; UNICEF BRASIL, 2018a).

A operacionalização da IHAC se baseia em um incremento financeiro aos procedimentos de assistência ao parto por parte do governo, em contrapartida os hospitais para obtenção do selo de qualidade conferido pelo Ministério da Saúde devem seguir uma série de exigências relacionadas ao apoio ao aleitamento materno, como cumprir os dez passos para o sucesso do aleitamento materno (BRASIL, 2014; BRASIL, 2008a).

No ano de 1998 foi criada a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (rBLH-BR), instituído pelo Ministério da Saúde e a Fundação Oswaldo Cruz. Essa iniciativa possui como missão promover, proteger e apoiar o Aleitamento Materno através da coleta de leite humano, que após os processos que certifiquem sua qualidade são distribuídos para os bebês em situação de risco, no caso prematuros e de baixo peso. Além disso os BLHs atendem e orientam as lactantes para promoção do manejo adequado da amamentação. Existem mais de 200 bancos de Leite Humano em todo Brasil, de acordo com a Organização Mundial de Saúde as Redes de Bancos de Leite Humano contribuíram ao longo dos anos para a diminuição da mortalidade infantil (BRASIL, 2018b; BRASIL, 2008b).

Ainda dentro da atenção hospitalar tem-se a estratégia método Canguru, estabelecida na Portaria GM/MS nº 1.683 de 12 de julho de 2007, que tem como objetivo a redução dos índices de mortalidade neonatal e faz parte da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). Esse método se baseia no reconhecimento das necessidades individuais do Recém-Nascido, cuidado singular e humanizado por parte dos profissionais, pais e família. Deste modo o Aleitamento Materno se torna possível através da aproximação mãe e filho,

principalmente pela promoção da posição canguru que facilita a pega da criança ao seio (BRASIL, 2015a).

Dentro desta perspectiva de promoção ao Aleitamento Materno têm-se a estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, instituída em 2012 através da integração entre a Rede Amamenta Brasil e a Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável (ENPACS). E esta tem como objetivo a qualificação dos profissionais da atenção básica para o incentivo e promoção do aleitamento materno e alimentação saudável para crianças menores de dois anos na esfera do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2015b).

### 2.3 SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) é uma ferramenta voltada para o monitoramento da situação alimentar e nutricional, no qual apoia os profissionais de saúde para obtenção de diagnóstico da situação dos agravos alimentares e nutricionais, dessa forma, possibilitando a identificação dos fatores de risco e de proteção para as condições de saúde da população brasileira assistida na Atenção Básica (BRASIL, 2017).

Através do SISVAN web é possível consultar informações a respeito do estado nutricional e consumo alimentar dos usuários atendidos na Atenção Básica, incluindo todos os ciclos de vida, sexo, raça, escolaridade ou os que pertencem a alguma comunidade tradicional. Entre as formas de acesso existem o privado que é destinado para os gestores ou técnicos envolvidos em ações de Vigilância Alimentar e Nutricional e o acesso público por sua vez, pode ser acessada por qualquer pessoa através do espaço eletrônico do departamento de atenção básica (BRASIL, 2017).

No SISVAN, os marcadores de consumo alimentar abrangem vários indicadores para diferentes faixas etárias, no qual o aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses se encontra dentro dos indicadores para crianças menores de dois anos. O formulário de consumo alimentar atual elaborado pertence ao ano de 2015, e este apresenta como objetivo avaliar a quantidade de crianças menores de seis meses com faixa etária de 5 meses e 29 dias de vida que foram amamentadas exclusivamente no dia anterior à avaliação. Sendo esta realizada através da investigação do consumo alimentar da criança no dia anterior ao atendimento, com perguntas relacionadas a amamentação e introdução alimentar (BRASIL, 2015c).

As questões do formulário norteiam o profissional da saúde a confirmar se as crianças estão sendo amamentadas exclusivamente pelo leite materno. Para inclusão da criança na situação de aleitamento materno exclusivo é necessário que no momento da entrevista na Unidade básica de saúde seja aplicado o questionário do marcador de consumo alimentar que abrange as seguintes questões: a criança ontem tomou leite de peito com resposta: Sim, e não para qualquer outro item que confirme que a crianças consumiu outro alimento que não seja o leite materno (BRASIL, 2015c).

### 3 METODOLOGIA

A pesquisa caracterizou-se por ser do tipo ecológica, transversal e retrospectivo. Os dados foram provenientes do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), através do acesso aos relatórios públicos de marcadores de consumo alimentar no SISVAN web, coletadas no período de maio de 2018. No qual, foi obtido dados das cinco regiões do Brasil do ano de 2015, cuja a variável de estudo se trata do aleitamento materno exclusivo de crianças menores de seis meses.

A disposição dos dados ocorreu por meio de tabelas e gráficos computados no *software* EXCEL<sup>®</sup> versão 1804. No qual, os percentuais de AME de cada região foram classificados de acordo com o parâmetro propostos pela Organização Mundial de Saúde (2008) que classifica a situação dos percentuais de Prevalência do Aleitamento Materno Exclusivo em ruim, razoável, bom e muito bom (Quadro 1) (2015d).

**Quadro 1** – Indicadores de classificação do Aleitamento Materno Exclusivo em menores de 6 meses segundo padrões da OMS (2008).

Indicador	Classificação
Ruim	0% - 11%
Razoável	12% - 49%
Bom	50% - 89%
Muito bom	90% -100%

**Fonte:** Adaptada de BRASIL, 2015.

#### 4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

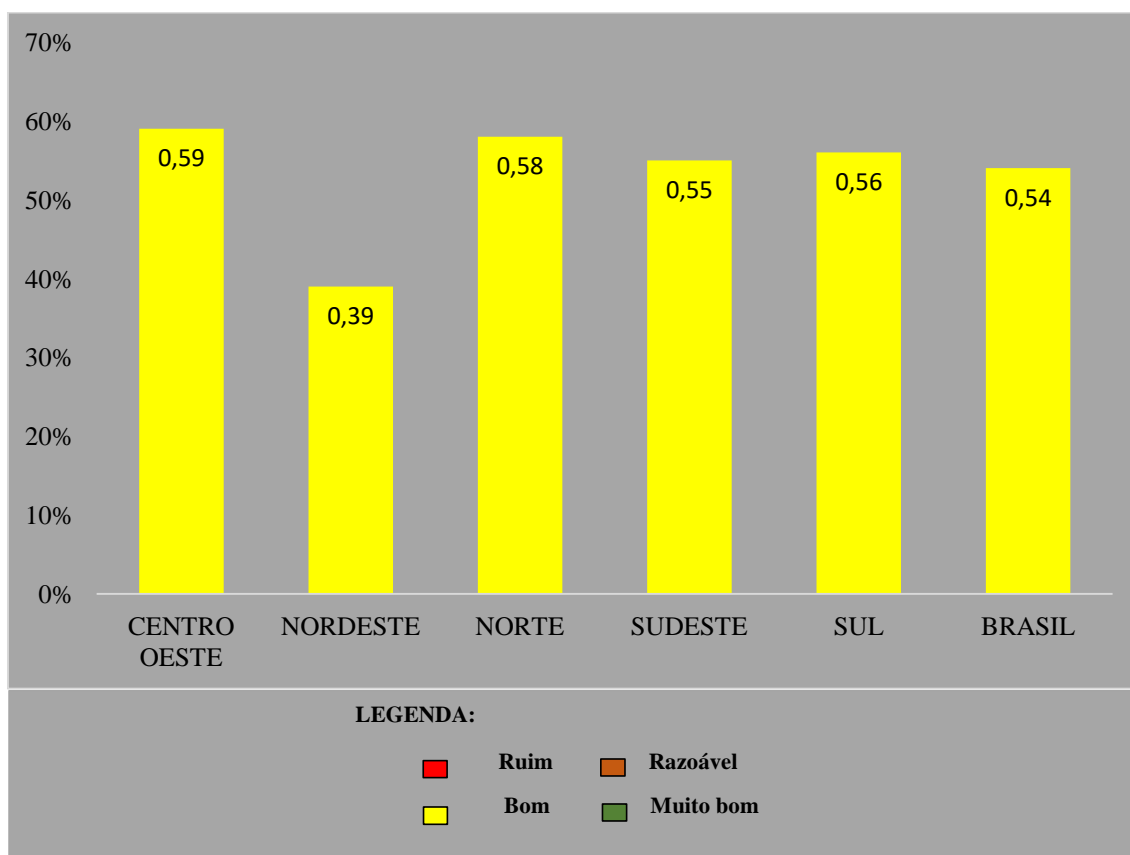
O número de crianças avaliadas no Brasil para variável de estudo em 2015 disponíveis no SISVAN web foi de 30.491 mil. De acordo com os dados descritos na Figura 1, a prevalência do Aleitamento Materno Exclusivo em crianças menores de seis meses acompanhadas na atenção básica pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional no Brasil em 2015 foi de 54%. Segundo os parâmetros de classificação para os percentuais de AME em menores de seis meses (BRASIL, 2015d), o Brasil se encontra dentro da classificação de um indicador “Bom”.

Desta forma, refletindo que a prática de AME no Brasil não atende as recomendações ideais e parâmetros da OMS, no qual os percentuais deveriam estar em um intervalo de 90%-100% e com duração de 6 meses exclusivamente. Diante disso, devemos levar em consideração que o aumento ou diminuição desse indicador refletem nas condições de saúde e nutrição infantil. Além disso, o aleitamento materno possui importante papel protetor, uma vez que mesmo isoladamente é capaz de reduzir a morbimortalidade infantil (VITOLLO, 2014; BRASIL, 2008c; OMS, 1990).

No entanto, apesar de ainda não representar um indicador ideal, em comparação a outras pesquisas realizadas, nota-se um aumento progressivo desse indicador. Na I Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal (IPPAM/Capitais e DF) publicada em 2001, a prevalência de aleitamento exclusivo era de 53,1% no primeiro mês de vida, porém, entre 151 a 180 dias de vida esse percentual cai para 9,75%. Em 2006 por sua vez, na PNDS foi verificado um importante aumento percentual no qual a prevalências AME se encontrava com 38,6%, aumentando para 41% em 2008 na IPPAM/Capitais e DF (BRASIL, 2001; BRASIL, 2009b, BRASIL, 2009c).



**Figura 1-** Prevalência do aleitamento Materno Exclusivo em menores de 6 meses nas regiões do Brasil no ano de 2015.



**Fonte:** Autoria própria, 2015.

Conforme disposto na (Figura 1), ao avaliar os indicadores das regiões brasileiras, foi visto que nenhuma delas exibiram percentuais nos valores extremos da classificação proposta pela OMS, “Muito Bom” ou “Ruim”. Entretanto a maioria das regiões possui classificação de AME com um indicador “Bom”, ou seja, estão dentro de um intervalo de 50% a 89%.

Na presente pesquisa, em relação a Prevalência de Aleitamento Materno Exclusivo, as regiões Centro-oeste (59%) e Norte (58%), exibiram as maiores prevalências de AME no Brasil, em contrapartida o menor percentual de AME encontra-se na região Nordeste (39%). Os dados aqui apresentados corroboram com a análise da II PPAM/Capitais e DF (2008) que mostrou prevalência de 37% do AME, em que o Nordeste apresenta o pior resultado comparado às demais regiões. De fato, vários indicadores mostram que a região Nordeste em comparação as outras regiões do Brasil, principalmente as do Centro-Sul do país possui menor desenvolvimento, com os piores indicadores de renda, escolaridade e mortalidade,

ressaltando as desigualdades sociais que assolam a população nordestina (BRASIL, 2013; BRASIL, 2009c).

Diante disso, é levantada a hipótese de que esses fatores socioeconômicos possivelmente podem estar associados a prática correta da amamentação. Além do mais, um estudo realizado por Oliveira (2013) mostra que fatores socioeconômicos podem influenciar positivamente ou negativamente na prática do Aleitamento Materno Exclusivo. Um estudo transversal realizado no período de 2015 em dois municípios dos estados de Pernambuco e Paraíba, ambos escolhidos por possuírem baixo Índice de Desenvolvimento Humano, obtiveram resultados que mostram relação entre ao AM e fatores socioeconômicos de forma que a duração do AM estava abaixo da recomendada, no qual as mães com melhores condições de escolaridade, saneamento básico e posse de bens retrataram maior duração do aleitamento materno. Além disso, a adequada assistência ao pré-natal também se apresentou como fator positivo para a amamentação (OLIVEIRA, 2013).

Semelhantemente, uma metanálise, realizada em 2016, com estudos epidemiológicos publicados no período de 2000 a dezembro de 2015, também identificou que fatores como baixa escolaridade e baixa renda estão associados a interrupção do Aleitamento Materno Exclusivo, refletindo que as desigualdades sociais repercutem nas condições de saúde (SANTOS, 2017). Outros autores também encontraram associação entre o tempo de duração do Aleitamento Materno a fatores socioeconômicos, como Escobar et al. (2002) que ao analisar uma amostra de 599 criança no período de agosto a dezembro de 1998, identificou que 86,1% das mães amamentaram, porém, a idade média de desmame foi de 3,3 meses. O autor chegou à conclusão que a baixa escolaridade da mãe se apresentou como fator para o desmame precoce.

A discussão levantada acima parte do pressuposto de que fatores socioeconômicos podem influenciar na realização da prática da amamentação (SILVA, 1996). Dentro desta perspectiva, de acordo com a Pesquisa Nacional Por Amostra de Domicílios (PNAD), a região Nordeste se encontrou com as piores situações educacionais uma vez que apresentou a maior taxa de analfabetismo em comparação as demais regiões do Brasil. Além disso, a região Nordeste apresentou o menor rendimento médio mensal domiciliar per capita de (R\$796). Por outro lado, a região Centro-Oeste apresentou o maior rendimento médio mensal domiciliar per capita de (R\$1.525 mil) (BRASIL, 2016a).

**Tabela 1** - Prevalência do aleitamento Materno Exclusivo em menores de 6 meses nos 26 estados e Distrito Federal do Brasil, segundo a classificação da OMS (2008) no ano de 2015.

Estados	N	%	Classificação
<b>CENTRO OESTE</b>			
DF	611	58%	Bom
GO	161	49%	Razoável
MS	1441	63%	Bom
MT	186	45%	Razoável
<b>NORDESTE</b>			
AL	199	33%	Razoável
BA	370	45%	Razoável
CE	284	53%	Bom
MA	168	37%	Razoável
PB	233	36%	Razoável
PE	226	33%	Razoável
PI	64	32%	Razoável
RN	138	41%	Razoável
SE	9	56%	Bom
<b>NORTE</b>			
AC	10	37%	Razoável
AM	194	51%	Bom
AP	20	50%	Bom
PA	1037	72%	Bom
RO	20	34%	Razoável
RR	2	29%	Razoável
TO	414	42%	Razoável
<b>SUDESTE</b>			
ES	257	54%	Bom
MG	2590	52%	Bom
RJ	424	58%	Bom
SP	3646	58%	Bom

SUL			
PR	947	51%	Bom
RS	2032	58%	Bom
SC	744	57%	Bom
Total Brasil	16.427	54%	Bom

Fonte: Autoria própria, 2015.

Consoante os dados apresentados na Tabela 2, é possível identificar em quais estados dentro das regiões avaliadas o AME encontram-se com as menores prevalências. Desta maneira, entre os estados da região Centro-Oeste os menores percentuais foram no Mato Grosso (45%) e Goiás (49%).

Os estados da região Nordeste, por sua vez, apresentaram na sua maioria a classificação de indicador “Razoável” com exceção do Sergipe e Ceará com os maiores percentuais de AME de 56% e 53%. Entre os menores percentuais estão o Piauí (32%), Alagoas e Pernambuco ambos com (33%). Bittencourt et al. (2005) avaliaram a prevalência de Aleitamento Materno Exclusivo no estado de Pernambuco, retirados de banco de dados de uma pesquisa realizada na década de 90, mostraram que apenas 24 crianças (3,87%) eram amamentadas exclusivamente até os seis meses de vida de uma amostra total de 602 crianças menores de 18 meses. No entanto, o estudo revela que as mulheres com maior escolaridade, melhor renda e que iniciaram o pré-natal apresentaram melhores resultados de prevalência e duração do Aleitamento Materno Exclusivo.

Os resultados da região Norte são semelhantes aos identificados no Nordeste, no qual a maior parte dos estados apresentaram classificação de indicador “Razoável”. O estado de Roraima exibe o pior resultado em comparação aos demais estados do Brasil com prevalência de AME, de apenas 29%, entretanto possui o menor número de crianças avaliadas entre as Unidades Federativas, totalizando apenas 7 crianças, que reflete uma possível subnotificação na exibição dos dados.

Em contrapartida, o estado do Pará expõe o maior percentual de AME entre os demais estados do país, chegando a 72%. Semelhante a este resultado na IIPPAM/Capitais e DF, o município de Belém a capital do Pará também exibiu maior percentual de AME entre as demais capitais do Brasil com 56,1%.

Dando seguimento às análises, na região Sul e Sudeste todos os estados apresentaram classificação de indicador “Bom” e com percentuais maiores que 50%. Na região Sul, os maiores percentuais foram nos estados do Rio Grande do Sul com 58% e Santa Catarina com 57%. Na região Sudeste os estados de Rio de Janeiro e São Paulo apresentaram percentual de 58% (BRASIL, 2009c).

Sabe-se que a inadequação deste indicador pode refletir sobre seus principais proventos relacionados à redução da morbimortalidade infantil (OMS/UNICEF, 1990), é possível identificar o elevado fator de proteção que o leite materno proporciona, de modo que cerca de 6 milhões de crianças são salvas anualmente em decorrência do aleitamento materno exclusivo (SANTOS, 2015). A mortalidade infantil retrata de modo geral o desenvolvimento do país, que abrange suas condições socioeconômicas, ambientais, atenção à saúde materna e da população infantil (BRASIL, 2008c).

As análises temporais mostram que há uma redução da mortalidade infantil em todas as regiões do Brasil, entretanto os valores médios continuam elevados, acima de tudo na região Nordeste, que reflete as desigualdades entre as situações de vida das crianças de algumas localidades (BRASIL, 2008c).

Dentro dessa perspectiva, é necessário que haja maior promoção do AM para melhora deste indicador. O profissional de saúde exerce papel essencial para promover, proteger e apoiar o AM, que pode ocorrer através da qualificação e humanização do trabalho (BRASIL, 2012). Dessa forma, esses profissionais podem atuar através da assistência ao pré-natal, uma vez que faz parte das orientações e cuidados ao AM durante o mesmo (BRASIL, 2006). As orientações a respeito da amamentação durante o pré-natal e puerpério são decisórias para que a mulher amamente seu filho (DAMIÃO, 2008).

Apesar dessas afirmações, pesquisas vêm mostrando que a assistência ao pré-natal no Brasil não atende aos parâmetros desejados. Esse fato é retratado na PNDS (2006), no qual mostra que a maioria das mulheres não tiveram acesso a nenhuma consulta no puerpério, fase de suma importância para o sucesso da amamentação. Na mesma pesquisa as diferenças regionais e socioeconômicas foram claras, uma vez que, os melhores resultados ocorreram nas regiões Sudeste e Sul e em mulheres com melhores situações econômicas e maior escolaridade (BRASIL, 2009c). Demétrio, Pinto e Assis (2012) em um estudo realizado em dois municípios do estado da Bahia, verificaram que a ausência materna ao pré-natal elevou 173% o risco da duração do aleitamento materno exclusivo sofrer redução.

Carpe Diem: Revista Cultural e Científica do UNIFACEX. v. 16, n. 2, 2018. ISSN: 2237 – 8685. Paper avaliado pelo sistema *blind review*, recebido em 13 de Setembro de 2018; aprovado em 04 de Outubro de 2018.

Embora a Organização Mundial da Saúde OMS reconheça as políticas de aleitamento no Brasil como referência mundial (BRASIL, 2016b), foi identificado durante a discussão que as práticas de AME no Brasil estão aquém do recomendado com prevalências regionais e estaduais “Razoáveis” e no máximo “Boas”. No entanto nota-se uma aproximação da meta estabelecida na Assembleia Mundial de Saúde, que definiu em 2012 que houvesse aumento de no mínimo 50% da prevalência de Aleitamento Materno Exclusivo em menores de seis meses até 2025 (OPAS, 2014).

Diante disso, é notório as diversas funções do AM no meio social, uma vez que ele exerce papel importante na melhora da qualidade de vida das famílias, dado que amamentar as crianças reduz os quadros de adoecimento, hospitalização, uso de medicamentos, refletindo assim em menos gastos com a saúde bem como a diminuição de situações estressantes. Além disso, o sucesso da amamentação repercute na satisfação das mães, ligações familiares, bem como seus hábitos de vida (BRASIL, 2012).

O estudo apresentou limitações quanto a subnotificação dos dados e poucas pesquisas recentes nos âmbitos nacionais e regionais sobre a prevalência do AM, dessa forma dificultando a comparação dos dados.

## **5 CONCLUSÃO**

Conclui-se que a Prevalência do Aleitamento Materno Exclusivo no Brasil foi de 54% em 2015, no qual representa um indicador “Bom”. Foi possível identificar as desigualdades regionais, em que as regiões Centro-Oeste e Norte apresentaram as maiores prevalências de Aleitamento Materno Exclusivo. A maioria das regiões estão dentro da classificação de indicador “Bom”, com exceção da região Nordeste, que exibiu o menor resultado de prevalência de AME, cujo o indicador se classifica como “Razoável”.

Portanto, é necessário o aprimoramento das ações e políticas públicas voltadas para a promoção do Aleitamento Materno, com o intuito de aumentar o AME no Brasil, em especial na Região Nordeste, já que esse indicador possui papel fundamental na melhora da qualidade de vida das famílias. Dessa forma, é necessária a realização de novas pesquisas para avaliar os impactos dessa variável sobre os indicadores de saúde materno-infantil.

## REFERÊNCIAS

- ALENCAR, S. M., et al. A Política nacional de aleitamento materno. O aleitamento materno no contexto atual. Políticas, práticas e bases científicas. São Paulo: **Sarvier**, 2008, p. 70-101.
- ANTUNES, Leonardo dos Santos et al. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 103-109, 2008. Disponível em: <[https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232008000100015&script=sci\\_arttext&tlng](https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232008000100015&script=sci_arttext&tlng)>=. Acesso em: 01 abr. 2018.
- ARAÚJO, Márcio Flávio Moura et al. O papel imunológico e social do leite materno na prevenção de doenças infecciosas e alérgicas na infância. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 7, n. 3, 2006. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/3240/324027955013/>>. Acesso em: 01 abr. 2018.
- BITTENCOURT, Liliane de Jesus et al. Breastfeeding in the state of Pernambuco: prevalence and possible role in the health care. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 5, n. 4, p. 439-448, 2005. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292005000400007>>. Acesso em: 10 maio 2018.
- BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios: síntese de indicadores**, 2015. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE, 2016a. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98887.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2018.
- \_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2008b. 160p. Disponível em: <<http://www.redeblh.fiocruz.br/media/blhanv2008.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2018.
- \_\_\_\_\_. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações / Rede Interagencial de Informação para a Saúde – Ripsa**. 2. Ed. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2008c. Disponível em: <[http://bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br/services/e-books/indicadores\\_basicos\\_saude\\_brasil\\_2ed.pdf](http://bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br/services/e-books/indicadores_basicos_saude_brasil_2ed.pdf)>. Acesso em: 18 abr. 2018.
- \_\_\_\_\_. **SISVAN DAB**. Disponível em: <<http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvanV2/>>. Acesso em: 10 jun. 2017.
- \_\_\_\_\_. Ministério da saúde. Departamento de atenção básica. Secretaria de atenção à saúde. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Ministério da Saúde. Brasília, 2009a. 112p. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_nutricao\\_aleitamento\\_alimentacao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf)>. Acesso em: 9 jun. 2018.
- \_\_\_\_\_. Ministério da saúde. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista atualizada e ampliada para o cuidado integrado: módulo 1: histórico e implementação/Fundo das Nações Unidas para a Infância**. Editora: Ministério da saúde 1.ª edição, 78 p (Série A. Normas e Manuais Técnico) 2008a. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa\\_hospital\\_amigo\\_crianca\\_modulo1.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca_modulo1.pdf)>. Acesso em: 15 abr. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher-PNDS 2006**: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. 2009b. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds\\_crianca\\_mulher.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf)>. Acesso em: 3 set. 2017

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.153, de 22 de maio de 2014. Redefine os critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Crianças (IHAC), como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília (DF), 28 maio. 2014; Seção 1.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e no Distrito Federal**. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa\\_prevalencia\\_aleitamento\\_materno\\_2001.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno_2001.pdf)>. Acesso em: 10 jun. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano**. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/banco-de-leite/rede-brasileira-de-bancos-de-leite-humano>>. Acesso em: 16 abr. 2018b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção à saúde do recém-nascido**: guia para os profissionais de saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_saude\\_recem\\_nascido\\_profissionais\\_v1.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_profissionais_v1.pdf)>. Acesso em: 15 abr. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégias. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal**. Brasília. Editora Ministério da Saúde, 2009c. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa\\_prevalencia\\_aleitamento\\_materno.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf)>. Acesso em: 10 jun. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual Operacional para uso do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília. 1º edição, 39 p. 2017. Disponível em: <<http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvanV2/public/file/ManualDoSisvan.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde**: manual de implementação. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília. 1º edição, 152 p. 2015b. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia\\_nacional\\_promocao\\_aleitamento\\_materno.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_nacional_promocao_aleitamento_materno.pdf)>. Acesso em: 15 abr. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. **Manual do Método Canguru**. Ministério da Saúde. 1º edição, 274 p, 2015a. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_metodo\\_canguru\\_seguimento\\_compartilhado.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_metodo_canguru_seguimento_compartilhado.pdf)>. Acesso em: 16 abri. 2018.



\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica**. Brasília 2015c. 33p. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/marcadores\\_consumo\\_alimentar\\_atencao\\_basica.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/marcadores_consumo_alimentar_atencao_basica.pdf)>. Acesso em: 17 abr. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. Ministério da saúde. 2. ed. 1º edição – Brasília, 2015d. 184p. (Cadernos de Atenção Básica; n. 23). Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_aleitamento\\_materno\\_cab23.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf)>. Acesso em: 12 maio. 2018.

\_\_\_\_\_. **O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal Brasileiro**. Série Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013. Brasília: PNUD, Ipea, FJP, 2013. Disponível em: <[http://www.atlasbrasil.org.br/2013/data/rawData/publicacao\\_atlas\\_municipal\\_pt.pdf](http://www.atlasbrasil.org.br/2013/data/rawData/publicacao_atlas_municipal_pt.pdf)>. Acesso em: 16 abr. 2018.

\_\_\_\_\_. ONUBR. Nações Unidas no Brasil. **Política de aleitamento materno do Brasil é referência mundial, diz OMS**. 2016b. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/politica-de-aleitamento-materno-do-brasil-e-referencia-mundial-diz-oms/>>. Acesso em: 17 abr. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico**. Brasília: MS; 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n2/1414-462X-cadsc-24-2-252.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2018.

BUSSATO, Andrea Regina M.; DE OLIVEIRA, Ana Flávia; DE CARVALHO, Helaine Solano L. A influência do aleitamento materno sobre o estado nutricional de crianças e adolescentes. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 24, n. 3: p. 249-254, 2006. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/4060/406038917010.pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2018.

DAMIÃO, Jorginete, de Jesus. Influência da escolaridade e do trabalho maternos no aleitamento materno exclusivo. **Rev bras epidemiol**, v. 11, n. 3, p. 442-52, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2008000300011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2008000300011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 10 maio 2018.

DEMÉTRIO, Franklin; PINTO, Elizabete de Jesus; ASSIS, Ana Marlúcia Oliveira. Fatores associados a interrupção precoce do aleitamento materno: um estudo de coorte de nascimento em dois municípios do Recôncavo da Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 28, n. 4, p. 641-654, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000400004>>. Acesso em: 17 abr. 2018.

ESCOBAR, Ana Maria de Ulhôa et al. Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. **Rev. bras. saúde matern. infant**, v. 2, n. 3, p. 253-261, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v2n3/17095.pdf>>. Acesso em: 11 jun. 2017.

NIQUINI, Roberta Pereira et al. Acolhimento e características maternas associados à oferta de líquidos a lactentes. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, p. 677-685, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/rsp/2010.v44n4/677-685/pt/>>. Acesso em: 02 abr. 2018.

OLIVEIRA, Mirella Gondim Ozias Aquino de et al. Factors associated with breastfeeding in two municipalities with low human development index in Northeast Brazil. **Revista**

- Brasileira de Epidemiologia**, v. 16, n. 1, p. 178-189, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2013000100017>>. Acesso em: 10 maio. 2018.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. UNICEF. **Declaração de Innocenti**. 1990. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao\\_innocenti.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_innocenti.pdf)>. Acesso em: 17 abr. 2018.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Amamentação: uma questão contemporânea em um mundo globalizado**, 2014. Disponível em: <<https://www.paho.org/bra/images/stories/Documentos2/brief%20report%202014%20portugues.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2018.
- PASSANHA, Adriana; MANCUSO, Ana Maria Cervato; SILVA, Maria Elisabeth Machado Pinto. Elementos protetores do leite materno na prevenção de doenças gastrintestinais e respiratórias. **Journal of Human Growth and Development**, v. 20, n. 2, p. 351-360, 2010. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v20n2/17.pdf>>. Acesso em: 02 abr. 2018.
- REA, Marina F. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. **J Pediatr (Rio J)**, 2004, 80.5 Suppl: S142-6. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a05>>. Acesso em: 6 abr. 2018.
- SANSANA, Ana Francine, et al. Aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida de lactentes nascidos em um hospital geral. **ACM arquivos catarinenses de medicina**, 2012. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/941.pdf>>. Acesso em: 6 abr. 2018.
- SANTOS, Floriacy Stabnow et al. Breastfeeding and protection against diarrhea: an integrative review of literature. *Einstein (São Paulo)*, v. 13, n. 3, p. 435-440, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1679-45082015RW3107>>. Acesso em: 01 abr. 2018.
- SANTOS, Marcos Pereira et al. Prevalence and associated factors for early interruption of exclusive breastfeeding: meta-analysis on Brazilian epidemiological studies. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 17, n. 1, p. 59-67, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042017000100004>>. Acesso em: 10 maio. 2018.
- SILVA, Isilia Aparecida. Reflexões sobre a prática do aleitamento materno. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 30, n. 1, p. 58-72, 1996. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v30n1/v30n1a06>>. Acesso em: 10 maio. 2018.
- UNICEF BRASIL. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança**. Disponível em: <[https://www.unicef.org/brazil/pt/activities\\_9994.htm](https://www.unicef.org/brazil/pt/activities_9994.htm)>. Acesso em: 15 abr. 2018a.
- VITOLLO, Márcia Regina. **Nutrição: da gestação ao envelhecimento**. 2. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2014. 174p.