



FATORES ASSOCIADOS AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E CONTINUADO: perfil epidemiológico no Estado de Mato Grosso

MARCOS ANDRÉ RODRIGUES DOS SANTOS¹

NAIANE LIMA GODOY²

ANDRIELI TAISE HAUSCHILDT³

RESUMO: A amamentação é um ato que vai muito além do simbólico e do cultural, impactando no desenvolvimento social, imunológico, emocional e biológico da criança. Diante da sua importância a prática do aleitamento materno exclusivo (AME) e aleitamento materno continuado (AMC) são fortemente recomendadas pela Organização Mundial de Saúde. O presente estudo tem como objetivo analisar o perfil de aleitamento materno exclusivo e continuado e seus fatores associados sob a visão epidemiológica no estado de Mato Grosso, através de um estudo transversal, descritivo e de natureza qualitativa utilizando dados consolidados obtidos através dos sistemas de informação em saúde SISVAN e SINASC. Os resultados demonstram que, apesar dos inúmeros benefícios que a prática proporciona, o estado de Mato Grosso ainda apresenta índices insatisfatórios quanto a adesão ao AME e AMC, resultantes de causa multifatorial. O estudo evidencia fragilidade expressiva no acompanhamento do aleitamento materno no estado, fato que compromete a criação de novos estudos que detectam o desmame precoce ou a ausência da prática, além do planejamento de ações e políticas públicas sobre a amamentação. Portanto, o cenário atual requer além do fortalecimento de políticas públicas estaduais a capacitação de profissionais de saúde quanto a notificação de dados referentes a amamentação a fim de melhorar o acompanhamento da saúde materno-infantil no estado de Mato Grosso.

PALAVRAS-CHAVE: Epidemiologia; Saúde materno-infantil; Saúde pública.

FACTORS ASSOCIATED WITH EXCLUSIVE AND CONTINUED BREASTFEEDING: epidemiological profile in the state of mato grosso

ABSTRACT: Breastfeeding is an act that transcends symbolic and cultural dimensions, demonstrating critical importance in the social, immunological, emotional, and biological development of the child. Given its significance, the practice of exclusive breastfeeding (EBF) and continued breastfeeding (CBF) is strongly recommended by the World Health Organization. This study aims to analyze the epidemiological profile of exclusive and continued breastfeeding and their associated factors in the state of Mato Grosso, through a cross-sectional, descriptive, and qualitative study using consolidated data from the Brazilian health information systems SISVAN and SINASC. The results reveal that, despite the numerous benefits of breastfeeding, the state of Mato Grosso still shows unsatisfactory adherence rates to both EBF and CBF, influenced by multifactorial causes. The study highlights a significant weakness in the monitoring of breastfeeding practices in the state, which hinders the development of studies aimed at detecting early weaning or the absence

¹ Acadêmico de Graduação, Curso de Biomedicina, Faculdade Fasipe Rondonópolis. Endereço eletrônico: marcosandr@icloud.com

² Doutora em Ciências, Faculdade Fasipe de Rondonópolis. Endereço eletrônico: naigodoy@gmail.com

³ Doutora em Farmacologia. Faculdade Fasipe de Rondonópolis. Endereço eletrônico: hauschiltdt.biomed@mail.com



of breastfeeding, as well as the effective planning of actions and public health policies on the matter. Therefore, the current scenario demands not only the strengthening of state-level public policies but also the training of healthcare professionals in properly reporting breastfeeding-related data, in order to improve maternal and child health surveillance in the state of Mato Grosso.

KEYWORDS: Epidemiology; Maternal and child health; Public health.

1 INTRODUÇÃO

Mais do que a primeira via de alimentação ao recém-nascido, amamentar é um ato cultural, simbólico e de extrema relevância biológica e social. Praticado desde os primórdios da humanidade e reconhecido por promover uma profunda interação entre a mãe e o filho, o aleitamento materno garante nutrição adequada ao mesmo tempo em que favorece a construção imunológica do neonato (RAFAEL et al., 2005). A Organização Mundial da Saúde (2017) apresenta a prática de aleitamento materno como uma estratégia central na promoção da saúde infantil, sendo amplamente reconhecido por seu impacto positivo no crescimento, desenvolvimento e proteção contra doenças infecciosas nos primeiros anos de vida.

Desta forma, define-se o aleitamento materno exclusivo pela oferta do leite materno como único alimento ao lactente, sem a introdução de qualquer outro líquido ou sólido, e que é preconizado pela OMS e pelo Ministério da Saúde do Brasil até o sexto mês de vida (WHO, 2017; BRASIL, 2021). Essa recomendação baseia-se nas evidências de que durante este período o leite materno é capaz de suprir integralmente as necessidades energéticas e nutricionais do lactente, contribuindo para o adequado desenvolvimento motor, neurológico e imunológico (AMARAL; SPADOTTO; GOMES, 2024).

A partir dos seis meses de idade, para garantir as crescentes demandas nutricionais da criança, torna-se necessário iniciar o processo de introdução alimentar, que consiste na oferta de alimentos complementares, incluindo água, chás, sucos e alimentos pastosos. Essa introdução deve ser realizada de forma gradual, segura e priorizando alimentos naturais e de fácil digestão, observando a prontidão fisiológica do lactente e mantendo a amamentação como parte fundamental da dieta (BRASIL, 2021). A alimentação complementar deve ser rica em nutrientes, com consistência e frequência adequadas, respeitando aspectos culturais e familiares, mas sempre priorizando a qualidade alimentar e a segurança higiênico-sanitária (GARIGLIO, 2020).

Após a inserção de alimentos sólidos e líquidos na dieta da criança, recomenda-se a manutenção do aleitamento materno de forma continuada até dois anos de idade ou mais, configurando então o aleitamento materno continuado. Neste período, o leite materno continua a contribuir como fonte energética, proteínas de alta qualidade, vitaminas, minerais e fatores imunológicos, além de fortalecer o vínculo afetivo entre mãe e filho. O aleitamento materno continuado também se associa à redução de risco de desnutrição, melhora da resposta imunológica e maior proteção contra doenças crônicas não transmissíveis (WHO, 2017; AMARAL; SPADOTTO; GOMES, 2024).

Diante desse contexto, este estudo objetivou analisar o perfil do aleitamento materno exclusivo e continuado e seus fatores associados sob a perspectiva epidemiológica no estado de Mato Grosso, utilizando dados consolidados dos sistemas SISVAN e SINASC. Mais especificamente busca-se evidenciar as principais fragilidades na notificação e



acompanhamento da prática e reforçar a importância de ações integradas de incentivo à amamentação no âmbito da saúde pública estadual.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Aspectos fisiológicos e simbólicos do aleitamento materno

A simbologia do feminino tem evoluído ao longo do tempo, refletindo diversas representações sociais nas quais a maternidade é permeada por emoções como amor, sofrimento e sacrifício. Ao assumir o papel de mãe, a mulher frequentemente renuncia à sua sexualidade, ao corpo e às realizações pessoais, vivenciando uma identidade moldada pela abnegação. A prática da amamentação é uma das principais alterações relacionadas à uma gestação, embora não seja considerada uma obrigação materna, ela ganhou destaque desde a chegada dos portugueses ao Brasil que observavam as práticas indígenas de aleitamento, contestando a cultura das nobres europeias, que tinham amas de leite para amamentar seus filhos (FAZZIONI; LERNER, 2024).

Atualmente é reconhecido que a vivência da amamentação é influenciada por complexos fatores biológicos, culturais e emocionais pois a partir do momento em que se inicia a gravidez, o organismo feminino começa a passar por diversas modificações hormonais e físicas. À exemplo, durante o período gravídico acontece o crescimento expressivo das mamas, impulsionado pela prolactina. Este é um hormônio produzido e liberado pela adenohipófise em resposta aos altos níveis de progesterona e estrogênio durante a gestação (ORFAO; GOUVEIA, 2009). Ao final da gravidez, a prolactina passa a atuar regulando a lactogênese, em especial na formação do colostro, que é um leite mais rico em proteínas do que gorduras e que está presente nos primeiros dias de vida (VIEIRA; MARTINS, 2018). Com a sucção exercida pelo recém-nascido, a produção de leite é estimulada por aferências neurais que desencadeiam uma série de respostas que resultam na síntese sustentada de leite e assim inicia-se a amamentação contínua da criança (BRITO et al., 2020).

No contexto fisiológico, o ato de amamentar já foi comprovadamente associado à criação do vínculo emocional entre a mãe e o recém-nascido (LINDE et al., 2020). O contato físico próximo proporciona à criança a sensação de segurança e conforto e é discutido que o apego tem efeitos positivos no desenvolvimento cognitivo e emocional do bebê, melhorando também no contexto mental materno, como a exemplo da prevenção da depressão pós-parto (GHAHERI et al., 2017). Assim, a amamentação é um elo que os conecta à níveis emocionais profundos, orientando-se que ela se inicie ainda na primeira hora após o nascimento (YUEN et al., 2022; WHO, 2023).

Além disso, a prática favorece o desenvolvimento cerebral e cognitivo, resultando em crianças com melhor capacidade intelectual. O ato de mamar também auxilia no desenvolvimento da cavidade bucal, melhorando funções essenciais como mastigação, deglutição, respiração e articulação da fala, além de contribuir para uma boa oclusão dentária e respiração adequada. Por fim, a amamentação proporciona uma melhor qualidade de vida para a criança e sua família, uma vez que reduz a frequência de infecções e doenças crônicas (CARVALHO et al., 2021).

2.2 Influência do leite materno no desenvolvimento neonatal

O leite materno é um alimento natural rico em nutrientes essenciais para os primeiros dias de vida, sendo encontrado em sua composição gordura, proteínas, lactose, sais



minerais, células imunitárias, além de fatores de crescimento e anticorpos, que juntos farão a nutrição e proteção do neonato (SILVA, 2020). Por sua vez, o primeiro leite secretado, chamado de colostro, é um leite mais rico em proteína do que gordura contendo alto nível de lactoferrina, minerais, IgA e células de defesa, essenciais para proteção do sistema gastrointestinal e imune. Conforme aumenta a frequência de mamadas de acordo com a necessidade do recém-nascido, o leite passa a ser mais consistente e conter mais gordura, lactose e leucócitos importantes de acordo com necessidade da criança. (BRASIL, 2009; CIAMPO; CIAMPO, 2018; SILVA, 2020). Além da maior quantidade, a qualidade das proteínas presentes no leite humano é superior à das proteínas derivadas do leite bovino utilizadas em fórmulas infantis ou fortificadores pois sua composição de aminoácidos é mais adequada às necessidades metabólicas e digestivas do neonato, sendo considerada o padrão ouro em nutrição infantil, especialmente nos primeiros meses de vida (BALLARD; MORROW, 2013; ARSLANOGLU et al., 2019).

É por meio destes componentes que o sistema imunológico da criança começa ser moldado, vindo do leite materno as imunoglobulinas responsáveis pela proteção da mucosa intestinal e pela defesa contra possíveis infecções, além de produzir enzimas que auxiliam na digestão e que contribuem no processo de desenvolvimento e maturação do epitélio (PALMEIRA; CARNEIRO-SAMPAIO, 2016). Dentre constituintes estão os elementos anti-infecciosos celulares, como linfócitos, fagócitos polimorfonucleares, macrófagos e células epiteliais, e os solúveis como as imunoglobulinas IgA, IgE e IgG. Destaca-se assim o papel da IgA secretora, que está presente nas mucosas e maior quantidade no leite materno apresenta a capacidade de proteção contra microorganismos invasores (JAKAITIS; DENNING, 2014; BZIKOWSKA-JURA et al., 2018).

Por isso, o leite materno serve como âncora da construção e fortalecimento do sistema imune, pois através dele a criança recebe a imunidade passiva indispensável à sua defesa contra agentes invasores e modulação da resposta alérgica e inflamatória (CACHO; LAWRENCE, 2017). É através do aleitamento que o recém-nascido adquire proteção contra infecções respiratória e gastrointestinais comuns nos primeiros dias de vida, diminuindo o risco de alergias, contribuindo para a formação cognitiva e emocional, além de diminuir o risco de doenças na vida adulta, como hipertensão arterial, dislipidemias, diabetes, obesidade e distúrbios autoimunes (AMARAL; SPADOTTO; GOMES, 2024). Mesmo antes do nascimento, durante o desenvolvimento intrauterino a defesa imunológica fetal é determinada pela resposta imunitária do organismo materno, que atua na proteção do feto contra agentes patogênicos e por isso durante o período gravídico é de extrema importância que a gestante faça um acompanhamento de pré-natal especializado (LEAL et al., 2024). (DINIZ; GUIMARÃES; FIGUEIREDO, 2014).

2.3 Impactos do aleitamento materno na saúde pública e desafios sociais

O aleitamento materno engloba uma das principais discussões na saúde pública, pois afeta diretamente os padrões de saúde e de mortalidade das populações. Historicamente, a prevalência e a duração do aleitamento materno aumentaram em todas as camadas sociais e regiões do Brasil nos últimos 30 anos e parte dessa mudança pode ser atribuída às políticas nacionais de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno (BRASIL, 2009). Além de benefícios para o neonato, é demonstrado que o aleitamento materno impacta positivamente também na saúde materna, reduzindo em aproximadamente 4,3% no risco de câncer de mama para cada ano adicional de amamentação, enquanto cada mês de aleitamento reduz em cerca de 2% o risco de câncer de ovário. Além disso, mulheres que amamentam apresentam risco significativamente



menor de desenvolver diabetes tipo 2, com estimativas de redução de até 15% na incidência. Ainda, é comprovado os benefícios do aleitamento na recuperação pós-parto e previne uma nova gravidez, além de contribuir para o fortalecimento social da família e da rede de apoio da mulher que amamenta (VICTORA et al., 2016; POMPEI; FERNANDES, 2020; WHO, 2023).

Apesar dessas evidências consistentes, a prática do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida ainda enfrenta desafios, sobretudo entre mães adolescentes e/ou em situação de vulnerabilidade social. Tal situação pode ser atribuída a múltiplos determinantes sociais, incluindo menor nível de escolaridade, baixa renda familiar, limitada autonomia para a tomada de decisões, menor adesão ao acompanhamento pré-natal e limitações ao acesso a informações sobre os benefícios, o que leva ao desmame precoce (BRASIL, 2021; BOCCOLINI; CARVALHO; OLIVEIRA, 2015). A vulnerabilidade social e a precariedade no suporte institucional contribuem para a desvalorização do aleitamento materno, reforçando a importância de estratégias intersetoriais de promoção e apoio à amamentação, especialmente voltadas às populações em maior risco (FRANÇA et al., 2007). De acordo com as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (2023), é possível compreender a ênfase atribuída às medidas de promoção em saúde através do acompanhamento nutricional de gestantes e puérperas e de ações socioeducativas que incentivam o aleitamento materno exclusivo e continuado.

Porém, a adesão ao aleitamento materno exclusivo e continuado sofre intensas variações a depender das diferentes regiões e populações, influenciada por uma multiplicidade de fatores sociais, culturais, econômicos e de saúde. No estado de Mato Grosso, a diversidade geográfica, a presença marcante de comunidades rurais e indígenas, as condições socioeconômicas e o acesso aos serviços de saúde desempenham acabam por influenciar na forma como as práticas de aleitamento materno se desenvolvem, muitas vezes sinalizando uma das fragilidades nas medidas de promoção à saúde materno-infantil enfrentadas. Tais características apontam uma nova demanda: políticas públicas regionalizadas e culturalmente sensíveis que garantam o direito ao aleitamento materno como prática segura, acessível e universal.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal com abordagem qualitativa, pautados em dados secundários sobre o aleitamento materno disponíveis nos Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) e no Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) oriundos dos Sistemas de Informação em Saúde disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). O estudo foi conduzido utilizando a base de dados consolidados que estão disponíveis para livre acesso, permitindo a análise e compreensão dos padrões de aleitamento associados a determinantes sociais, como raça/cor e sexo, o que pode vir a contribuir para o planejamento de políticas públicas mais equitativas e sensíveis às desigualdades estruturais.

Os dados foram obtidos de forma eletrônica através do manuseio da plataforma SISVAN dentro das possibilidades de pesquisa que a mesma disponibiliza. Considerou-se os dados sobre estado nutricional e consumo alimentar pertencentes ao estado de Mato Grosso no ano de 2024, coletando as variáveis como sexo Masculino e Feminino e raças e etnias Amarela, Branca, Parda, Preta e Indígena. Foram utilizadas tabelas do Excel para tabulação dos dados, obtidos diretamente das plataformas de saúde, sendo eles



organizados de acordo com as variáveis analisadas dentro do Estado de Mato Grosso, a Região Centro-oeste e o Brasil para análise descritiva. Para melhor ilustração dos resultados os dados foram convertidos em tabelas com o auxílio do Word. O presente estudo respeitou todos os aspectos e leis em pesquisas que utilizam dados públicos e abertos, de acordo com a resolução 466/2012.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No contexto brasileiro, a prática do aleitamento materno tem sido monitorada por meio do Sistema de Informação em Saúde, como o SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional). Este sistema permite a análise da prevalência do aleitamento em diferentes contextos demográficos, incluindo o estado de Mato Grosso, a Região Centro-Oeste e o Brasil como um todo (SILVA et al., 2023b).

O presente estudo conduziu uma análise exploratória de dados consolidados que estão disponíveis para livre acesso, permitindo a compreensão dos padrões de aleitamento associados a determinantes sociais, como raça/cor e sexo, o que pode vir a contribuir para o planejamento de políticas públicas mais equitativas e sensíveis às desigualdades estruturais. As variáveis analisadas incluem o sexo da criança (masculino e feminino) e a classificação étnico-racial, segundo os critérios do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que categoriza os indivíduos em: branca, preta, parda, amarela (de ascendência asiática) e indígena. A identificação da raça/cor da criança é realizada no momento do nascimento, com base na autodeclaração dos responsáveis, e deve ser registrada por um profissional de saúde na Declaração de Nascido Vivo, documento essencial para o posterior registro civil e que é o documento operacional do SINASC (Sistema de Informação de Nascidos Vivos) (IBGE, 2023).

Porém, o principal destaque mostra uma realidade preocupante no cenário estadual: os números obtidos demonstram uma fragilidade expressiva no acompanhamento do aleitamento materno exclusivo e continuado. Apesar de demonstrada variação no número de crianças nascidas vivas a esfera nacional, regional e estadual, é nítido a expressiva falha na notificação sobre os padrões alimentares em relação ao contingente de nascimentos identificados no mesmo período. Uma das repercussões disso é que não preenchimento do formulário de acompanhamento nutricional, que alimenta o SISVAN, ao longo dos primeiros meses de vida da criança impossibilita criação de novas políticas públicas relacionadas ao combate a desinformação sobre amamentação e ao enfrentamento da desnutrição infantil.

A tabela 1 apresentada a seguir ilustra a relação entre o número total de crianças nascidas vivas (dados do SINASC) e o número de crianças efetivamente acompanhadas (dados do SISVAN) no estado de Mato Grosso, na Região Centro-Oeste e no Brasil. Observa-se que, o número de nascidos vivos é substancialmente superior ao número de crianças acompanhadas no período analisado. No Estado, é destacado que a quantidade de crianças acompanhadas (16.395) representa apenas uma pequena fração do total de nascidos (52.424), cerca de 32,3%, evidenciando uma baixa cobertura no acompanhamento nutricional e alimentar no território. Entretanto, no cenário regional e nacional os dados se agravam, com o Centro-Oeste registrando apenas 24,8% dos nascidos vivos (200.523) sendo acompanhados (49.702) pelo SISVAN, e no Brasil a mesma fração corresponde à somente 18,4%, solidificando uma disparidade relevante dos registros nutricionais (415.532) em relação aos nascimentos totais (2.260.034).



Tabela 1: Relação entre total de crianças nascidas vivas e crianças acompanhadas no estado de Mato Grosso, na região Centro-oeste e no Brasil obtidos através do SISVAN e SINASC

	Mato Grosso	Centro-Oeste	Brasil
Crianças nascidas vivas (SINASC)	52.424	200.523	2.260.034
Crianças acompanhadas (SISVAN)	16.395	49.702	415.532

Fonte: Própria (2025)

Explorando os dados de acompanhamento do padrão alimentar, a tabela 2 apresenta a distribuição do aleitamento materno exclusivo (AME) em menores de seis meses, segundo sexo e raça/cor, no Brasil, na Região Centro-Oeste e no estado de Mato Grosso. No país, observou-se maior número de acompanhamentos entre crianças do sexo masculino (139.854) em comparação ao sexo feminino (132.746). Entre as categorias de raça/cor, a maior frequência de registros de AME ocorreu na população autodeclarada amarela, com 72.658 registros, enquanto a menor frequência foi observada entre crianças indígenas, das quais apenas 299, entre 469 acompanhadas, encontravam-se em aleitamento materno exclusivo.

No Centro-Oeste, o perfil demográfico se manteve, com predomínio de AME entre crianças classificadas como amarelas (9.549) em contraste com os grupos 119 indígenas (82 em AME), 169 pardas (100 em AME) e 279 pretas (178 em AME). No estado de Mato Grosso, estão os dados mais alarmantes: apenas 2.507 das 4.455 crianças do sexo masculino e 2.552 das 4.333 do sexo feminino acompanhadas no SISVAN estavam em AME. Na esfera estadual foram registrados o acompanhamento do comportamento alimentar de apenas 42 crianças indígenas, sendo 31 em AME, 90 pardas (54 em AME) e 84 pretas (47 em AME).

Tabela 2: Comparativo da prática de aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 6 meses por Sexo e Raça/Etnia - Brasil, Centro-oeste, Mato Grosso no ano de 2024

	Masculino	Feminino	Amarela	Branca	Indígena	Parda	Preta
MATO GROSSO	2507	2552	3220	1052	31	54	47
CENTRO-OESTE	8435	8339	9549	4013	82	100	1178
BRASIL	78142	76559	72658	34979	299	3364	2389

Fonte: Própria (2025)

Quanto à distribuição de crianças com introdução alimentar (IA) adequada entre 6 e 8 meses de idade (Tabela 3), no Brasil foram acompanhadas 58.006 crianças do sexo masculino, das quais 19.049 receberam introdução alimentar. Entre as meninas, foram acompanhadas 55.371 crianças, das quais 18.058 haviam iniciado a AI no período estudado. Em relação à raça/cor, as crianças autodeclaradas amarelas apresentaram o maior número de registros de introdução alimentar adequada, totalizando 17.157 casos, já a população indígena apresentou a menor frequência de registros, com apenas 70 crianças acompanhadas nessa condição.

Na Região Centro-Oeste, manteve-se a predominância de registros entre crianças amarelas e baixa frequência de acompanhamento entre indígenas, pardos e pretos. Entre as crianças indígenas acompanhadas, apenas 10 apresentavam introdução alimentar adequada no período recomendado. No Estado, foram registrados 1.464 acompanhamentos de crianças do sexo masculino, das quais 587 apresentavam



alimentação complementar introduzida adequadamente. Entre as meninas, 536 das 1.377 acompanhadas estavam em introdução alimentar adequada. Quanto à distribuição por raça/cor, observou-se maior frequência entre crianças amarelas (708 registros), seguidas das brancas (266 registros), com os grupos indígenas (4), pardos (12) e pretos (8), os registros permaneceram reduzidos.

Tabela 3: Comparativo da introdução alimentar em crianças de 6 a 8 meses por Sexo e Raça/Etnia – Brasil, Centro-oeste, Mato Grosso no ano de 2024

	Masculino	Feminino	Amarela	Branca	Indígena	Parda	Preta
MATO GROSSO	587	583	708	266	04	12	08
CENTRO- OESTE	1827	1721	2025	887	10	39	28
BRASIL	19049	18058	17157	9167	70	914	550

Fonte: Própria (2025)

Outra etapa essencial no desenvolvimento infantil é a introdução alimentar adequada entre os seis e oito meses de vida. Na Região Centro-Oeste e em Mato Grosso, todas as categorias apresentaram baixa frequência de notificação da introdução alimentar no período recomendado (6 a 8 meses), com menos de 3 mil crianças registradas. A raça/etnia amarela foi a única com desempenho superior nas duas esferas, enquanto indígenas, pardos e pretos apresentaram além de baixa adesão também grande inconsistência nos dados registrados, o que não condiz com a distribuição demográfica do território, que é majoritariamente de pessoas declaradas pardas, brancas, pretas e indígenas (IBGE, 2022). Essa subnotificação compromete a formulação de políticas públicas eficazes e evidencia a necessidade de aprimorar os sistemas de vigilância alimentar e nutricional, especialmente em populações vulneráveis e em contextos regionais com maior desigualdade social (VICTORA et al., 2016; WHO, 2023).

De acordo com De Melo et al. (2021) investigaram os determinantes socioeconômicos e culturais da introdução alimentar em crianças de até 24 meses por meio de pesquisa transversal com 22 responsáveis. A taxa de aleitamento materno exclusivo até os seis meses foi de 31,8%, e apenas 45% iniciaram a alimentação complementar dentro da faixa etária recomendada. Observou-se fortes correlações entre níveis superiores de escolaridade, renda familiar, cobertura por plano de saúde e vínculo empregatício fora de casa com maior conhecimento sobre as recomendações para introdução alimentar.

Esse conhecimento, por sua vez, foi associado a maior duração do aleitamento exclusivo e a um início mais tardio da alimentação complementar. Além disso, o estudo identificou práticas precoces, como oferta de chupeta, mamadeira e alimentação diante de telas, que estão relacionadas a percepções de dificuldade na amamentação, controle parental sobre quantidade ingerida, e inserção de alimentos antes dos seis meses, todos fatores que podem comprometer o desenvolvimento orofacial e cognitivo da criança. Os autores também destacam que a introdução alimentar precoce está associada a maior risco de desequilíbrio nutricional, infecções, obesidade e impactos na performance escolar a longo prazo (DE MELO et al., 2021).

A análise dos dados de aleitamento materno continuado em crianças de 6 a 23 meses demonstrou, que entre os 251.312 meninos acompanhados, 156.442 permaneciam em aleitamento materno continuado. Entre as meninas, das 241.625 acompanhadas, 153.404 continuavam sendo amamentadas. Em relação à raça/cor, observou-se maior



número de registros entre crianças autodeclaradas amarelas, totalizando 251.099 acompanhamentos, dos quais 166.632 encontravam-se em AMC. Entre crianças brancas, foram registrados 110.450 acompanhamentos, sendo 61.067 em aleitamento continuado. Já entre indígenas, pardos e pretos, os registros foram substancialmente inferiores, com 975 crianças indígenas, 13.605 pardas e 5.524 pretas em AMC.

No Centro-Oeste e no estado de Mato Grosso, manteve-se padrão semelhante ao observado nacionalmente. Entre as crianças amarelas acompanhadas na Região, 13.689 encontravam-se em AMC. Em contraposto, entre as 174 crianças indígenas acompanhadas, apenas 118 permaneciam em amamentação continuada. No Estado, foram acompanhadas 5.766 crianças do sexo masculino, das quais 3.521 estavam em AMC, enquanto entre as 5.531 meninas acompanhadas, 3.426 continuavam sendo amamentadas. Em relação à raça/cor, observou-se maior frequência de registros entre crianças amarelas (4.428 em AMC), seguidas pelas brancas (1.518). Entre indígenas, pardos e pretos, os números permaneceram reduzidos, com 42, 159 e 72 registros de aleitamento continuado, respectivamente (Tabela 4).

Tabela 4: Comparativo da prática de aleitamento materno continuado em crianças de 6 a 23 meses por Sexo e Raça/Etnia – Brasil, Centro-oeste, Mato Grosso no ano de 2024

	Masculino	Feminino	Amarela	Branca	Indígena	Parda	Preta
MATO GROSSO	3521	3426	4428	1518	42	159	72
CENTRO OESTE	11895	11548	13689	5584	118	516	273
BRASIL	156442	153404	166632	61067	975	13605	5524

Fonte: Própria (2025)

O AMC é uma prática recomendada mesmo após a introdução alimentar por conta de seus efeitos benéficos cumulativos no crescimento, desenvolvimento imunológico e vínculo afetivo da criança (SOUSA et al., 2023). A persistente baixa adesão entre populações historicamente vulneráveis pode refletir desigualdades estruturais no acesso à informação, ao apoio profissional e às políticas públicas voltadas à promoção do aleitamento (MACIEL et al., 2016).

Mesmo reconhecendo as vantagens da amamentação após o parto, muitas mulheres enfrentam dificuldades para a prática pois durante este período, é comum que as mães relatem sentimentos de medo, insegurança e ansiedade, questionando-se se o leite será suficiente e como lidar com essa nova experiência (MELO et al., 2021; TÜRKMEN; SEZER, 2023). Ainda, ao iniciar a amamentação, a lactante pode se deparar com limitações físicas consideradas “naturais”, como a demora na descida do leite, a pega inadequada do bebê, a sucção fraca do recém-nascido, além de problemas como dor, inchaço, lesões nas mamas, infecções, abscessos e até isquemia intermitente (conhecido como Fenômeno de Raynaud). Nesse cenário, é necessário a orientação de um profissional de saúde capacitado a oferecer suporte à lactante, auxiliando no processo de amamentação para que ele seja positivo e não se torne traumático ou interrompido (DIETERICH et al., 2013; TÜRKMEN; SEZER, 2023).

Apesar da adesão ao AME apresentar a maior participação em comparação às outras duas modalidades, a análise desses padrões alimentares no estado de Mato Grosso reflete uma invisibilidade estatística já que na população indígena foi encontrada a menor



frequência de registros, o que contrasta com a sua representatividade demográfica no território brasileiro, de aproximadamente 1,7 milhão de pessoas segundo o Censo Demográfico de 2022 (IBGE, 2023). Em um estudo anterior, Maciel et al. (2016) conduziram uma pesquisa transversal com 94 crianças indígenas de até dois anos em municípios da Amazônia Ocidental, analisando as práticas de aleitamento materno e as causas do desmame precoce. A prevalência de amamentação foi de 60,6%, mas com apenas 35% das crianças menores de seis meses recebendo aleitamento materno exclusivo, valores inferiores às recomendações da Organização Mundial da Saúde ($\geq 50\%$). Os autores destacam que tais discrepâncias étnicas indicam desigualdades culturais e reforçam a urgência de programas de promoção do aleitamento materno adaptados às especificidades culturais dessas comunidades.

Adicionalmente, este trabalho serve para destacar a fragilidade na notificação dos dados relativos ao aleitamento materno, uma vez que o perfil nutricional positivo contrasta com as baixas taxas de adesão ao AME e ao AMC, bem como de introdução alimentar adequada no âmbito estadual. Ressalta-se ainda a subnotificação significativa das crianças pertencentes às raças/etnias indígenas, pardas e pretas, limitando a compreensão completa do cenário nutricional desses grupos vulneráveis.

Ghiggino et al. (2022) analisaram as iniquidades raciais presentes em pesquisas populacionais sobre alimentação e nutrição, evidenciando disparidades significativas no acesso a alimentos adequados e na qualidade nutricional entre diferentes grupos étnico-raciais. Os autores destacam que populações negras e indígenas apresentam maior vulnerabilidade a condições de insegurança alimentar e desnutrição, resultado de desigualdades estruturais e socioeconômicas históricas. É apontada a insuficiência de dados desagregados por raça/etnia em pesquisas nacionais, o que compromete a compreensão completa das disparidades nutricionais e dificulta a formulação de políticas públicas eficazes para a promoção da equidade alimentar. Assim, reforça-se a necessidade de incorporação sistemática de variáveis raciais e étnicas em estudos populacionais para direcionar intervenções que enfrentem essas desigualdades.

Expandindo a análise dos dados no estado de Mato Grosso, através da avaliação do estado nutricional de crianças de 0 a 6 meses é possível obter três variáveis de interesse: relação entre altura e idade, relação entre IMC e idade e relação entre peso e idade. Observa-se um perfil antropométrico majoritariamente adequado, com prevalência de indicadores positivos como altura compatível com a idade, eutrofia e peso adequado, refletindo um bom estado nutricional nas crianças acompanhadas. Contudo, grupos raciais/étnicos específicos, notadamente crianças brancas e amarelas, apresentam menor prevalência de baixa estatura para a idade, enquanto múltiplos grupos evidenciam índices relevantes de risco para sobrepeso e obesidade. Esses achados indicam nuances na distribuição nutricional que merecem atenção.

A tabela 5 evidencia os dados referente à Altura x Idade, que mostra a predominância de altura adequada em todos os grupos avaliados. Entre os 10.157 meninos e 9.974 meninas acompanhados, 90,94% e 93,73% respectivamente apresentavam altura adequada. Considerando a variável raça/cor, o grupo com maior número absoluto de crianças com altura adequada foi o amarelo (12.177), seguido de crianças de etnia branca (4.400), pardo (282), preto com (216) e indígena (125). No entanto, o menor número absoluto de crianças com altura muito baixa foi observado entre pretas e indígenas (ambos com 4) o que representa respectivamente 1,73% e 2,94% da população acompanhada, sendo as crianças brancas as que apresentaram o menor número de casos de altura baixa (221). Entre os indígenas, embora os números absolutos sejam baixos, 7 crianças foram



classificadas com altura baixa, representando a maior proporção percentual (5,15%) nessa condição. Assim, embora a maioria das crianças acompanhadas em todos os grupos tenha apresentado altura adequada para a idade, ainda são observados casos de déficit estatural.

Tabela 5: Estado nutricional de crianças entre 0 a 6 meses de vida no Estado de Mato Grosso com padrão antropomórfico comparativo Altura x Idade no ano de 2024

	Masculino	Feminino	Amarela	Branca	Indígena	Parda	Preta
Altura muito baixa para a idade	422	277	463	127	04	12	04
Altura baixa para a idade	590	390	596	221	07	11	11
Altura adequada para a idade	10157	9974	12.177	4.400	125	282	216

Fonte: Própria (2025)

Na tabela 6, com a análise da variável Peso X Idade observa-se que a maior parte dos indivíduos acompanhados apresenta peso adequado para a idade. Os menores números de registros de peso adequado foram entre crianças indígenas 87,42% (139) e pretas 83,58% (200). Em relação ao peso baixo e muito baixo, os meninos concentraram a maior parte dos casos acompanhados (307 e 195, respectivamente). Quanto ao peso elevado, houve maior registro entre crianças amarelas (853) e sendo a maior proporção percentual registrada entre crianças pretas (21), representando 9,09% daquelas acompanhadas no grupo. Esses achados reforçam o predomínio de estado nutricional adequado na maioria dos grupos, embora persistam desigualdades em subgrupos específicos.

Tabela 6: Estado nutricional de crianças entre 0 a 6 meses de vida no Estado de Mato Grosso com padrão antropomórfico comparativo Peso X Idade no ano de 2024

	Masculino	Feminino	Amarela	Branca	Indígena	Parda	Preta
Peso muito baixo	195	135	214	71	02	03	04
Peso baixo	307	235	336	119	07	10	06
Peso adequado	9.934	9.657	11.835	4.309	139	276	200
Peso elevado	730	623	853	250	11	17	21

Fonte: Própria (2025)

Por fim, a análise com base no índice de massa corporal (IMC) por idade, demonstrou predomínio da eutrofia em todas as categorias avaliadas (Tabela 7). Os maiores registros de eutrofia foram observados entre crianças do sexo masculino (7.595) e feminino (7.419), bem como entre crianças autodeclaradas amarelas (8.886) e brancas (3.311). Em contrapartida, as menores frequências ocorreram entre indígenas, pardos e pretos. Em relação aos déficits nutricionais, a magreza acentuada apresentou maior frequência entre crianças do sexo masculino (292) e entre aquelas classificadas na categoria amarela (241). A mesma tendência foi observada para os casos de magreza leve, com predominância entre meninos (649), e os menores registros de magreza foram



identificados entre crianças indígenas e pretas. Quanto aos indicadores de excesso de peso, observou-se elevada frequência de risco de sobrepeso, especialmente entre crianças amarelas (2.468) e do sexo masculino (1.649), da mesma forma que o sobrepeso e a obesidade, enquanto os menores registros foram observados entre indígenas, pardos e pretos.

Tabela 7: Estado nutricional de crianças entre 0 a 6 meses de vida no Estado de Mato Grosso com padrão antropomórfico comparativo IMC x Idade no ano de 2024

	Masculino	Feminino	Amarela	Branca	Indígena	Parda	Preta
Magreza acentuada	292	172	241	76	02	17	07
Magreza	649	316	405	178	10	14	09
Eutrofia	7.595	7.419	8.886	3.311	103	199	152
Risco de sobrepeso	1.649	1.473	2.468	814	10	48	40
Sobrepeso	604	482	856	268	08	14	15
Obesidade	360	230	381	101	03	13	08

Fonte: Própria (2025)

Os resultados encontrados podem ser reflexo do processo de transição nutricional observado no Brasil nas últimas décadas, marcado pela coexistência de diferentes formas de distúrbios nutricionais na primeira infância, incluindo déficits nutricionais e excesso de peso. Embora a eutrofia tenha predominado na população analisada, a presença simultânea de magreza, risco de sobrepeso e obesidade demonstra a complexidade do perfil nutricional infantil (BATISTA FILHO; RISSIN, 2003). Esse fenômeno epidemiológico é descrito como dupla carga da má nutrição, caracterizada pela coexistência de desnutrição e excesso de peso em uma mesma população, frequentemente associado a mudanças no padrão alimentar, introdução precoce de alimentos ultraprocessados, redução do aleitamento materno exclusivo e desigualdades socioeconômicas (CREPALDI et al., 2022; SOARES; LOURENÇÃO; BISSOLI, 2024).

Reconhece-se que o acompanhamento antropométrico infantil constitui ferramenta essencial para monitoramento do crescimento e desenvolvimento da criança, permitindo a identificação precoce de alterações nutricionais e subsidiando intervenções na Atenção Primária à Saúde (IMAI et al., 2014). Por isso, apesar do IMC apresentar limitações na caracterização da obesidade na infância, ele continua sendo um indicador para avaliação do estado nutricional infantil, especialmente durante os primeiros anos de vida, período crítico para formação de hábitos alimentares e programação metabólica (BELL et al., 2018; BATISTA et al., 2025).

Apesar de reconhecida como uma estratégia de prevenção primordial na saúde infantil, a adesão ao aleitamento materno pode sofrer interferências de acordo com os aspectos socioculturais, educacionais e econômicos de uma população (WHO, 2017; BRASIL, 2021; DE MELO et al., 2022). Com a implantação das políticas de acompanhamento dos indicadores de saúde materno-infantil, o Ministério da Saúde disponibiliza através do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional diversos dados epidemiológicos sobre o padrão de alimentação desde a primeira infância. No entanto, como a amamentação e a alimentação não são tópicos de notificação compulsória,



observa-se uma falta de dados concretos para realizar estudos epidemiológicos eficazes na plataforma. Apesar da evidente relação entre o aleitamento materno na prevenção de óbitos neonatais, ainda não é comum que essas informações sejam coletadas durante o pré-natal ou em consultas pediátricas. Isso dificulta uma análise epidemiológica detalhada e a elaboração de estratégias para promover a saúde infantil (ROMEIRO, 2010).

Diversos fatores podem contribuir para o desmame precoce, como maternidade precoce, ausência de experiências prévias positivas com a amamentação, baixo peso ao nascer (<2,5 kg), dificuldades na produção de leite, dúvidas quanto à qualidade e quantidade do leite, depressão pós-parto e retorno precoce ao trabalho formal (FRANÇA et al, 2007; SIQUEIRA et al. 2020; MODAK et al., 2023). Por outro lado, o apoio familiar, a intenção prévia de amamentar, o alojamento conjunto, a compreensão sobre o tempo ideal de amamentação, o suporte no ambiente de trabalho e experiências anteriores bem-sucedidas favorecem a amamentação prolongada (SILVA et al., 2020; VICTORA et al., 2016; WHO, 2023). É bem estabelecido que populações com maior disparidade socioeconômica apresentam uma forte relação com nível de escolaridade, a estabilidade ocupacional e o acesso aos serviços de saúde, e estes determinantes sociais estão diretamente relacionados à prevalência e à duração do aleitamento (BOCCOLINI; CARVALHO; OLIVEIRA, 2015; KAMIYA et al., 2019; BRAITHWAITE et al, 2025). Por isso é essencial analisar o contexto social e cultura do cenário estadual durante a avaliação dos fatores que interferem nessa prática.

Outra dificuldade enfrentada pelas mães que amamentam é conciliar a volta ao trabalho com a amamentação, o que muitas vezes limita o aleitamento continuado. No Brasil, a mulher que pratica a modalidade de trabalho baseada na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) é assegurada pela Lei nº 10.710, de 5 de agosto de 2003 a Licença Maternidade de 128 dias, para que o período que antecede o parto e o pós-parto não causam prejuízos físicos, emocionais e financeiros (BRASIL, 2003, Art 71). Mesmo após seu retorno ao trabalho também lhe é assegurada ao direito de amamentar, sendo liberada durante o horário para tal finalidade (BRASIL, 2003, Art 71). Embora a legislação brasileira assegure direitos como licença-maternidade e pausas para amamentação, muitas mulheres desconhecem ou não conseguem exercer plenamente esses direitos, o que compromete a continuidade da amamentação (SIQUEIRA et al., 2020). Além da existência das garantias legais, o número de horas trabalhadas parece exercer influência direta: jornadas superiores a 20 horas semanais estão associadas a maiores taxas de desmame (SILVA et al., 2023a).

Ambientes de trabalho com más condições também sobrecarregam física e emocionalmente as mulheres, resultando em dificuldades na produção de leite. Entre os empecilhos destacam-se a falta de infraestrutura nas empresas para acolher mães e crianças, bem como a inadequação no armazenamento do leite materno quando a mãe precisa extraí-lo para oferecer ao bebê posteriormente (DUTHEIL et al., 2021). Além disso, a falta de compreensão dos gestores sobre a necessidade de liberar gestantes, a escassez de fiscalização quanto à aplicação das leis estabelecidas, e a ausência de uma rede de apoio contribuem para a dificuldade (TORRES et al., 2019). Assim, além da concessão da licença-maternidade estendida, deve ser somada a orientação sobre a extração, armazenamento e oferta do leite humano ordenhado, por parte das mães e de gestores, desta forma permitindo de fato a sustentação do aleitamento de mães que retornam ao trabalho (DUTHEIL et al., 2021).

Ainda, pesquisas demonstram que a presença de um profissional capacitado, capaz de oferecer apoio empático e esclarecer dúvidas sobre desenvolvimento infantil e produção de leite, é um fator central para reduzir o abandono precoce da amamentação



(CARRASCOZA et al., 2011; MACHADO et al., 2014; NARDI et al., 2020; PEREIRA et al., 2021). Todos esses elementos influenciam o desmame precoce, causando danos físicos, emocionais e biológicos no desenvolvimento da criança. Portanto, é imprescindível que as políticas e ações do Ministério da Saúde e do Ministério do Trabalho atuem de forma integrada, assegurando que o direito de amamentar seja verdadeiramente garantido (SILVA et al., 2020).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidencia índices insatisfatórios na adesão ao aleitamento materno, mesmo bem estabelecidos os inúmeros benefícios da prática para a lactante e lactente. Esses índices são permeados por dificuldade físicas e emocionais enfrentadas pela mãe como a falta da rede de apoio a gestante durante seu processo gestacional, falta de informações adequadas durante o pré-natal e puerpério, retorno precoce ao trabalho, falta de estrutura empresarial, deficiência na assistência e no acesso a serviços de saúde, além de questões culturais e socioeconômicas que impactam negativamente na continuidade da amamentação.

No que tange ao cenário epidemiológico no Mato Grosso, o estudo evidencia uma desconexão entre os dados obtidos sobre o estado nutricional das crianças acompanhadas com os registros da prática de aleitamento, bem como a discrepância na quantidade de crianças nascidas vivas e aquelas que são efetivamente acompanhadas pelo SISVAN. Apesar das crianças apresentarem um bom estado nutricional quando avaliados por padrões antropomórficos, os dados sobre aleitamento são drasticamente baixos, o que configura uma fragilidade intrínseca nos registros oficiais e compromete a criação de novos estudos que detectam o desmame precoce ou a não prática do aleitamento e no planejamento de ações e políticas públicas sobre a amamentação no estado.

Ainda no contexto epidemiológico, o estudo demonstra que os dados correspondentes aos grupos étnicos/raciais Indígenas, Pardos e Pretos são ainda mais defasados, sinalizando um recorte racial relevante no cenário da saúde infantil. As crianças indígenas são as menos acompanhadas nas análises, fato que não condiz com a quantidade de pessoas pertencentes, portanto estudos mais direcionados às populações especiais devem ser realizados para entender a origem desse desfalque. Estes achados reforçam a necessidade de aprimoramento nos sistemas de vigilância nutricional e na coleta de informações, especialmente em populações historicamente desassistidas, para garantir intervenções mais eficazes e equitativas. Tais intervenções vão de encontro às propostas da Vigilância Alimentar e Nutricional nos serviços de saúde da Atenção Básica, voltadas à prevenção da obesidade infantil e à promoção de hábitos saudáveis, com atenção especial a contextos de maior vulnerabilidade e de transição nutricional.

Portanto, a baixa adesão e/ou o baixo registro das informações referente ao aleitamento materno exclusivo e continuado no estado de Mato Grosso é multifatorial, envolvendo possivelmente problemas sociais, culturais, econômicos e estruturais tendo como destaque a fragilidade nas notificações de dados epidemiológicos. A solução do cenário requer não só um fortalecimento das campanhas de incentivo à prática como também a qualificação dos profissionais de saúde quanto a importância de notificar esses dados, a fim de melhorar a vigilância da saúde materno-infantil no estado.



REFERÊNCIAS

- AMARAL, Vivian Lovison do; SPADOTTO, Giovana Canela; GOMES, Caroline de Barros. Conhecimento, atitudes e práticas de profissionais da atenção primária sobre o guia alimentar para crianças até 2 anos: estudo transversal, Botucatu, São Paulo, 2023. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 33, p. e20240111, 2024.
- ARSLANOGLU, Sertac et al. Fortification of human milk for preterm infants: update and recommendations of the European Milk Bank Association (EMBA) Working Group on Human Milk Fortification. *Frontiers in pediatrics*, v. 7, p. 76, 2019.
- BALLARD, Olivia; MORROW, Ardythe L. Human milk composition: nutrients and bioactive factors. *Pediatric Clinics*, v. 60, n. 1, p. 49-74, 2013.
- BATISTA, Luana Carolyne Barbosa et al. Análise temporal do estado nutricional de crianças menores de 5 anos no período de 2011 a 2021: estudo ecológico. *Hygeia: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, v. 21, 2025.
- BATISTA FILHO, Malaquias; RISSIN, Anete. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 19, p. S181-S191, 2003.
- BELL, Katherine A. et al. Validity of body mass index as a measure of adiposity in infancy. *The Journal of Pediatrics*, v. 196, p. 168-174. e1, 2018.
- BOCCOLINI, Cristiano Siqueira; CARVALHO, Márcia Lazaro de; OLIVEIRA, Maria Inês Couto de. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida no Brasil: revisão sistemática. *Revista de Saúde Pública*, v. 49, 2015.
- BRAITHWAITE, Elizabeth C. et al. A history of depression and prenatal depression are associated with a lower likelihood of breastfeeding initiation and maintenance, and more breastfeeding problems. *Archives of Women's Mental Health*, v. 28, n. 1, p. 139-146, 2025.
- BRASIL. Lei nº 10.710, de 5 de agosto de 2003. Altera a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, para restabelecer o pagamento, pela empresa, do salário-maternidade devido à segurada empregada gestante. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 5 ago. 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.710.htm. Acesso em: 27 out. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 112 p. il. (Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, n. 23).



BRITO, Ana Gabriela Lucena et al. Produção láctea de mães de recém-nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva. Research, Society and Development, v. 9, n. 9, p. e793997911-e793997911, 2020.

BZIKOWSKA-JURA, Agnieszka et al. Maternal nutrition and body composition during breastfeeding: association with human milk composition. Nutrients, v. 10, n. 10, p. 1379, 2018.

CACHO, Nicole Theresa; LAWRENCE, Robert M. Innate immunity and breast milk. Frontiers in Immunology, v. 8, p. 584, 2017.

CARRASCOZA, Karina Camilo et al. Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo em crianças assistidas por programa interdisciplinar de promoção à amamentação. Ciência & Saúde Coletiva, v. 16, p. 4139-4146, 2011.

CARVALHO, Wendel Chaves et al. As repercussões da amamentação e do uso de bicos artificiais na função estomatognática e na saúde sistêmica do bebê nos primeiros mil dias de vida: Uma revisão bibliográfica. Research, Society and Development, v. 10, n. 10, p. e453101019119-e453101019119, 2021.

CIAMPO, Luiz Antonio Del; CIAMPO, Ieda Regina Lopes Del. Aleitamento materno e seus benefícios para a saúde da mulher. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 40, p. 354-359, 2018.

CREPALDI, Barbara Virginia Caixeta et al. Educational inequality in consumption of in natura or minimally processed foods and ultra-processed foods: The intersection between sex and race/skin color in Brazil. Frontiers in Nutrition, v. 9, p. 1055532, 2022.

DE MELO, Nathalia Kellen Lucas et al. Aspectos influenciadores da introdução alimentar infantil. Distúrbios da Comunicação, v. 33, n. 1, p. 14-24, 2021.

DE MELO, Brena Carvalho Pinto et al. Breastfeeding promotion during the COVID-19 pandemic in northeastern Brazil. World Nutrition, v. 13, n. 2, p. 57-61, 2022.

DIETERICH, Christine M. et al. Breastfeeding and health outcomes for the mother-infant dyad. Pediatric Clinics, v. 60, n. 1, p. 31-48, 2013.

DINIZ, Lílian Martins Oliveira; GUIMARÃES E FIGUEIREDO, Bruna de Campos. O sistema imunológico do recém-nascido. Revista Médica de Minas Gerais, 2014.

DUTHEIL, Frédéric et al. Breastfeeding after returning to work: a systematic review and meta-analysis. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 18, n. 16, p. 8631, 2021.

FRANÇA, Giovanny Vinícius Araújo de et al. Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso. Revista de Saúde Pública, v. 41, n. 5, p. 711-718, 2007.



FAZZIONI, Natália Helou. LERNER, Kátia Agenciamentos de mulheres que amamentam: refletindo sobre amamentação, maternidade e internet no Brasil. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. v. 28, p e220698, 2024.

GARIGLIO, Daniela Araújo. Análise Crítica do Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos. 2020. Tese de Doutorado. Universidade De São Paulo.

GHAHERI, Bobak A. et al. Breastfeeding improvement following tongue-tie and lip-tie release: a prospective cohort study. The Laryngoscope, v. 127, n. 5, p. 1217-1223, 2017.

GHIGGINO, Luana Teixeira et al. Iniquidades raciais em estudos populacionais de alimentação e nutrição. Research, Society and Development, v. 11, n. 12, p. e397111234610-e397111234610, 2022.

IMAI, Cindy Mari et al. Associations between infant feeding practice prior to six months and body mass index at six years of age. Nutrients, v. 6, n. 4, p. 1608-1617, 2014.

IBGE, INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Cor ou raça. Educa – Jovens, Rio de Janeiro: IBGE, [2023]. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18319-cor-ou-raca.html>. Acesso em: 9 jun. 2025.

JAKAITIS, Brett M.; DENNING, Patricia W. Human breast milk and the gastrointestinal innate immune system. Clinics in Perinatology, v. 41, n. 2, p. 423-435, 2014.

KAMIYA, Elisabete et al. Prevalência de aleitamento materno em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. Multitemas, p. 257-272, 2019.

LEAL, Maria do Carmo et al. Protocolo do Nascer no Brasil II: Pesquisa Nacional sobre Aborto, Parto e Nascimento. Cadernos de Saúde Pública, v. 40, n. 4, p. e00036223, 2024. DOI: 10.1590/0102-311XPT036223.

LINDE, Katja et al. The association between breastfeeding and attachment: a systematic review. Midwifery, v. 81, p. 102592, 2020.

MACIEL, Vanizia Barboza da Silva et al. Aleitamento materno em crianças indígenas de dois municípios da Amazônia Ocidental Brasileira. Acta Paulista de Enfermagem, v. 29, n. 4, p. 469-475, 2016.

MELO, Luciana Camargo de Oliveira et al. Anxiety and its influence on maternal breastfeeding self-efficacy. Revista Latino-americana de Enfermagem, v. 29, p. e3485, 2021.

MODAK, Anushree et al. The psychological benefits of breastfeeding: fostering maternal well-being and child development. Cureus, v. 15, n. 10, 2023.



NARDI, Adriana Lüdke et al. Impacto dos aspectos institucionais no aleitamento materno em mulheres trabalhadoras: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 1445-1462, 2020.

ÓRFÃO, Adelaide; GOUVEIA, Cristina. Apontamentos de anatomia e fisiologia da lactação. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, [S. l.], v. 25, n. 3, p. 347–354, 2009. DOI: 10.32385/rpmgf.v25i3.10631. Disponível em: <https://rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10631>. Acesso em: 8 out. 2024.

PALMEIRA, Patricia; CARNEIRO-SAMPAIO, Magda. Immunology of breast milk. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 62, p. 584-593, 2016.

PEREIRA, Andressa de Oliveira Rios et al. Fatores que interferem na realização do aleitamento materno exclusivo. *Nursing Edição Brasileira*, v. 24, n. 274, p. 5401-5418, 2021.

POMPEI, Luciano de Melo; FERNANDES, César Eduardo. Hormone therapy, breast cancer risk and the collaborative group on hormonal factors in breast cancer article. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 42, n. 5, p. 233-234, 2020.

RAFAEL, Eremita Val; DA SILVA, Raimunda Magalhães; RODRIGUES, Maria Socorro Pereira. O significado da amamentação para a mulher primípara. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, v. 9, n. 2, p. 221-228, 2005.
ROMEIRO, Andhressa Araújo Fagundes. Avaliação da implantação do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN, no Brasil. 2010.

SILVA, Denysario Itamyra Soares et al. A importância do aleitamento materno na imunidade do recém-nascido. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 7, p. e664974629-e664974629, 2020.

SILVA, Isília Aparecida et al. Amamentação continuada e trabalho: cenário de persistência e resiliência materna. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 76, p. e20220191, 2023a.

SILVA, Natanael de Jesus et al. Qualidade dos dados antropométricos infantis do Sisvan, Brasil, 2008-2017. *Revista de Saúde Pública*, v. 57, p. 62, 2023b.

SIQUEIRA, Laise Sousa et al. A prática do aleitamento materno entre mulheres em atividade laboral: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 9, p. e800997778-e800997778, 2020.

SOARES, Thalita; LOURENÇÃO, Luiz Felipe de Paiva; BISSOLI, Marcos Coelho. Aleitamento materno e consumo de ultraprocessados pela ótica da desigualdade racial: um delineamento ecológico longitudinal. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 48, n. 1, p. 75-90, 2024.

SOUSA, Antônia Karoline dos Santos de et al. Tendência e correlação de obesidade e aleitamento materno continuado em crianças de seis a 23 meses. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 23, p. e20210223, 2023.



TORRES, Fabiana Cabral Arantes et al. Manutenção do aleitamento materno no retorno ao trabalho. *Nursing (Edição Brasileira)*, v. 22, n. 255, p. 3073-3076, 2019.

TÜRKMEN, Hülya; SEZER, Fatma. The effect of fear of happiness as a cultural phenomenon on anxiety and self-efficacy in the puerperae. *Journal of Transcultural Nursing*, v. 34, n. 5, p. 356-364, 2023.

VICTORA, Cesar G. et al. Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos, e efeitos ao longo da vida. *Epidemiol Serv Saúde*, v. 25, n. 1, p. 1-24, 2016.

VIEIRA, Lucas Gabriel; MARTINS, Géssica Faria. Fisiologia da mama e papel dos hormônios na lactação. *Revista Brasileira de Ciências da Vida*, v. 6, n. Especial, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Infant and young child feeding: Key facts. Geneva: WHO, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Guidance on ending the inappropriate promotion of foods for infants and young children: implementation manual. 2017.

YUEN, Megan et al. The effects of breastfeeding on maternal mental health: a systematic review. *Journal of Women's Health*, v. 31, n. 6, p. 787-807, 2022.