

## **Relação do aleitamento materno exclusivo com os programas de saúde pública no Brasil**

*Relationship of exclusive breastfeeding with public health programs in Brazil*

*Relación entre la lactancia materna exclusiva y los programas de salud pública en Brasil*

Giovana Cruz Manzano  
Marina Almeida Ruy  
Tamires Patrícia Souza  
Maristela Corrêa de Lima

**RESUMO:** O Ministério da Saúde (MS) orienta que o aleitamento materno seja exclusivo até os primeiros 6 meses de vida, sendo assim, com este estudo foi possível indicar a efetividade dos programas de saúde pública ao incentivo do aleitamento materno exclusivo (AME) atualmente. Objetivo: Analisar os índices de AME no Brasil nos últimos 6 anos e relacioná-los com os programas públicos de incentivo e promoção do aleitamento materno exclusivo. Metodologia: Esta pesquisa foi realizada a partir de coleta de dados pelo marcador alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), tendo como referência os anos de 2015 à 2020 (os 12 meses do ano). Resultados: No total, foram avaliadas 392.411 crianças em toda cobertura nacional, e dessas, 54% em média encontravam-se em AME ao longo desse período. Foram selecionados 12 programas regulamentados por órgãos oficiais, que auxiliam na proteção e promoção do aleitamento; destes programas foram indicados os valores de AME nos últimos 6 anos e estabelecida sua relação com os programas públicos de incentivo a essa prática. Conclusão: Este estudo verificou o índice de AME no Brasil, o qual teve um aumento expressivo nos últimos anos.

**Palavras-chave:** Aleitamento materno; Aleitamento materno exclusivo; Políticas Pública

**ABSTRACT:** The Ministry of Health (MH) recommends exclusive breastfeeding until the first 6 months of life; therefore, this study indicates the effectiveness of public health programs to encourage exclusive breastfeeding (EBF) today. Objective: To analyze the rates of EBF in Brazil in the last 6 years and relate them to the public programs to encourage and promote exclusive breastfeeding. Methodology: This research was conducted from data collection by the *Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional* (SISVAN), taking as reference the years 2015 to 2020 (the 12 months of the year). Results: A total of 392,411 children were assessed across national coverage, and of those, 54% on average were on EBF throughout this period. Twelve programs regulated by official agencies that help protect and promote breastfeeding were selected; the values of EBF in the last 6 years were indicated and

their relationship to public programs to encourage this practice was established. Conclusion: This study verified the rate of EBF in Brazil, which has increased significantly in recent years.

**Keywords:** Breastfeeding; Exclusively breastfed; Public Policies

**RESUMEN:** El Ministerio de Sanidad (MS) recomienda la lactancia materna exclusiva hasta los seis primeros meses de vida; por tanto, este estudio indica la eficacia de los actuales programas de salud pública para fomentar la lactancia materna exclusiva (LME). Objetivo: Analizar los índices de LME en Brasil en los últimos 6 años y relacionarlos con los programas públicos de incentivo y promoción del lactancia materna exclusiva. Metodología: Esta investigación se realizó a partir de la recolección de datos del marcador de alimentos del the *Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional* (SISVAN), tomando como referencia los años 2015 a 2020 (los 12 meses del año). Resultados: Se evaluó a un total de 392.411 niños en toda la cobertura nacional, y de ellos, el 54% de media recibió una alimentación líquida a lo largo de este periodo. Se seleccionaron 12 programas regulados por organismos oficiales, que ayudan a la protección y promoción de la aleatoriedad; en estos programas se indicaron los valores de AME en los últimos 6 años y se estableció su relación con los programas públicos de incentivo a esta práctica. Conclusión: Este estudio verificó el índice de LME en Brasil, el cual tuvo un aumento expresivo en los últimos años.

**Palavras-chave:** Lactancia materna; Lactancia materna exclusiva; Políticas públicas

## INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos vem sendo consolidado e ampliado o fato de a amamentação prover o alimento ideal e necessário para o desenvolvimento do recém-nascido. O Ministério da Saúde preconiza, por meio do Guia Alimentar, que a amamentação seja exclusiva, ou seja, sem qualquer outro alimento a não ser o leite materno, durante os 6 primeiros meses de vida<sup>1</sup>, especialmente por possuir diversos nutrientes e características imunomoduladoras, imunoprotetoras, anti-inflamatórias, antibacterianas e antivirais. Além disso, é eficiente contra a mortalidade e morbidade infantil e confere proteção contra a desnutrição e diversas infecções<sup>2</sup>.

Faz parte do senso comum evidenciar que o alimento essencial para o recém-nascido é o leite materno. Este, por sua vez, possui nutrientes que garantem o aporte necessário para o

crescimento ideal da criança. A ausência do AME pode acarretar prejuízos à saúde, como maior incidência de diarreia e hospitalizações por doenças respiratórias, risco de desnutrição, menor absorção de nutrientes do leite materno, menor eficácia do AM como método anticoncepcional e menor duração total do AM<sup>1</sup>.

Além das vantagens existentes a curto-médio prazo para a criança que ingere o leite materno, há diversos benefícios a longo prazo. Um estudo associou positivamente a duração do aleitamento materno (doze meses ou mais) com maiores índices de QI, escolaridade e renda, quando comparados a aqueles que foram amamentados por menos de um mês<sup>3</sup>.

O Brasil é referência mundial quanto ao índice de aleitamento materno e tal feito está diretamente ligado com as políticas públicas de incentivo às gestantes e lactantes. E é reconhecido que se a amamentação fosse elevada a um nível universal, poderia contribuir para prevenção da morte de 823.000 crianças a cada ano e 20.000 mortes de mulheres por câncer de mama; uma vez que já foi comprovado que o aleitamento materno reduz a mortalidade infantil e previne esse tipo de câncer<sup>4</sup>.

Os primeiros indicadores de aleitamento materno (AM) registrados no Brasil são da década de 70<sup>4</sup>. Com os avanços advindos da Revolução Industrial, múltiplos fatores influenciaram o declínio dos índices de amamentação, como alterações nas estruturas sociais, divulgação da mídia, publicidade, surgimento/crescimento das indústrias de leite em pó e fórmulas infantis. Tais condições geraram um alto índice de desmame precoce<sup>5</sup>. Contudo, na década de 80 surgiram tendências do retorno do aleitamento; sendo que em 1975 a duração mediana da amamentação era de 2,5 meses e em 1989 foi para 5,5 meses<sup>6</sup>. Em 1986 o índice de aleitamento materno exclusivo (AME) no Brasil era de 2,9%<sup>5</sup> e em 2020 era de 54%<sup>7</sup>. Diferentes aspectos estão envolvidos no crescimento dos referidos indicadores, e ao longo de muitos anos foi sendo consolidada a importância do AM por meio de estudos e pesquisas na área.

Um dos programas pioneiros, criado pelo Ministério da Saúde, foi fundado em 1981. Tratava-se do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), dentro do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN). O programa, que foi reconhecido internacionalmente, tinha por objetivo a pluralidade de ações visando à promoção ao AM, por meio de campanhas publicitárias, treinamento de profissionais de saúde, criação de leis trabalhistas de proteção à amamentação, controle de marketing e comercialização, criação de grupos de apoio à amamentação na comunidade e aconselhamento individual<sup>8,9</sup>.

A partir de então, outros programas e iniciativas foram surgindo, visando o apoio e promoção do AM e AME. Destacam-se a Iniciativa Hospital amigo da Criança, a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças na Primeira Infância (NBCAL), Bancos de Leite Humano, Semana Mundial de Aleitamento Materno, Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, entre outros<sup>2</sup>.

No entanto, se por um lado houve aumento no percentual de AME no Brasil, ainda são frequentes as observações de desmame precoce, isto é, antes dos seis primeiros meses de vida. Diversos trabalhos revelam que os principais motivos para a interrupção da amamentação, são o trabalho materno, uso de chupeta, crença do leite fraco, dor mamilar, tabagismo materno, introdução de outros tipos de leite e baixa escolaridade dos pais, resultando em falta de informação acerca da importância do leite materno tanto para a mãe como para o bebê<sup>10,11,12</sup>.

Embora a indústria tente criar fórmulas infantis que substituam o leite materno, até hoje nenhuma fórmula criada conseguiu prover os nutrientes existentes no leite materno e as consequências benéficas a curto e longo prazo para a mãe e o bebê, quando comparados ao AME<sup>13</sup>. Portanto, é extremamente importante avaliarmos o impacto e a efetividade dos programas de saúde pública para o AME nos últimos seis anos. O presente estudo teve por objetivo analisar os índices de aleitamento materno exclusivo no Brasil nos últimos 6 anos, relacioná-los com os programas públicos de incentivo e promoção do aleitamento materno exclusivo.

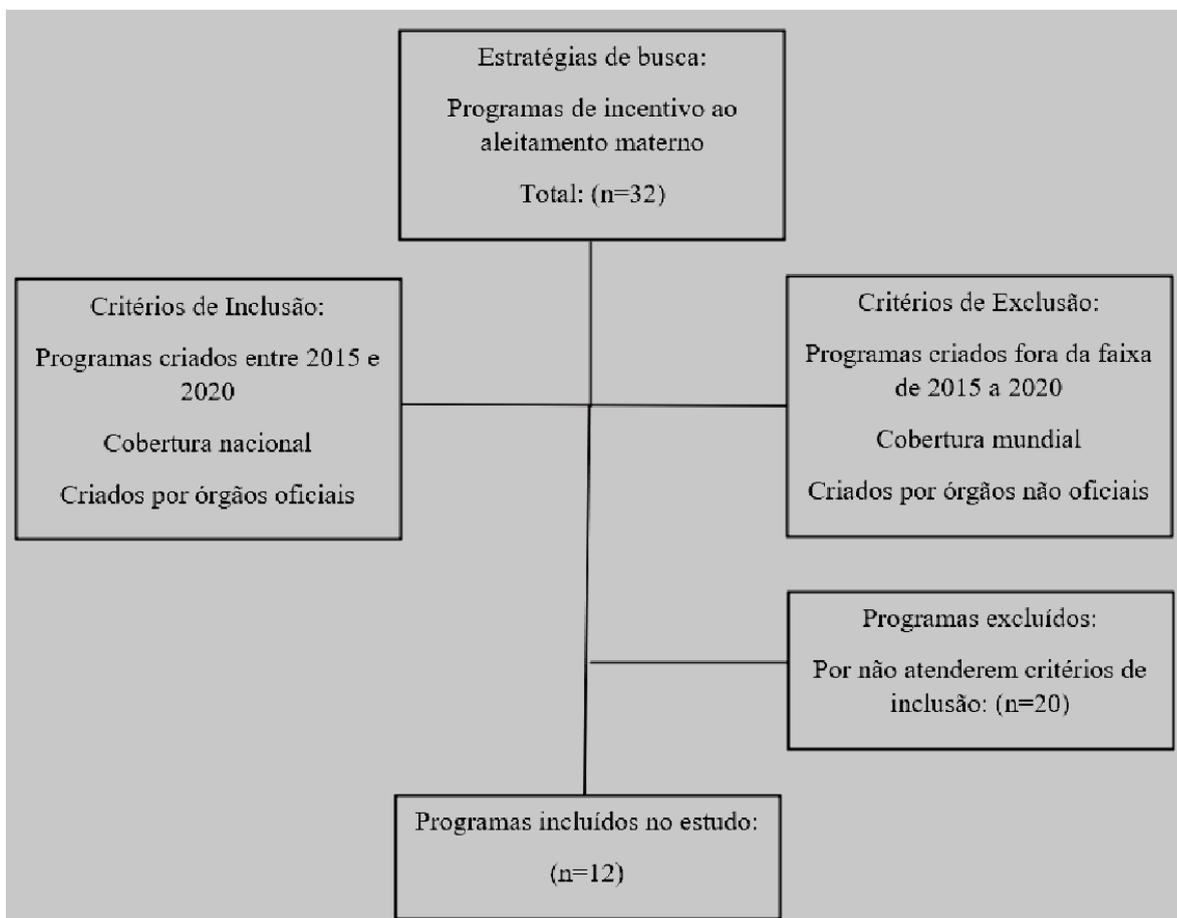
## **MÉTODOS**

O estudo foi realizado a partir da coleta de dados pelo marcador alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), tendo como referência os anos de 2015<sup>14</sup>, 2016<sup>4</sup>, 2017<sup>15</sup>, 2018<sup>16</sup>, 2019<sup>17</sup> e 2020<sup>13</sup>, incluindo todos os meses do ano. Optou-se por este recorte temporal para que fosse possível analisar como estão os índices de AME na atualidade.

O SISVAN Web visa integrar dados relacionados às atividades de monitoramento alimentar e nutricional, desde o registro de dados antropométricos e marcas de consumo alimentar até a geração de relatórios; dessa forma busca apresentar de forma constante a predisposição no quesito alimentar e nutricional de uma população, a fim de avaliar e com isso, planejar programas e intervenções<sup>18</sup>.

Estudou-se a situação de 392.411 crianças menores de seis meses de vida quanto à prática do aleitamento materno exclusivo no Brasil, e, foram utilizadas como variáveis todas as raças, povos e comunidades, gêneros, graus de escolaridade e acompanhamentos registrados pelo SISVAN WEB.

Além dos dados coletados pelo SISVAN, foram utilizados artigos originais reunidos nas principais plataformas de bancos de dados eletrônicos científicos como Periódicos Capes, Pub Med e Scielo nas línguas inglês e português; ademais foram consultados sites governamentais. A busca inicial resultou em um total de 32 registros, sendo excluídos 20 registros após a análise inicial, restando, portanto, 12 programas (figura 1).



**Figura 1.** Diagrama de pesquisa dos programas de políticas públicas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A prevalência de AME no Brasil foi constatada por meio da plataforma do SISVAN Web, onde foram reunidos os indicadores ao longo de seis anos, como mostra a tabela 1. No total, foram avaliadas 392.411 crianças em toda cobertura nacional, e dessas, 54% em média encontravam-se em AME ao longo desse período.

**Tabela 1.** Prevalência de aleitamento materno exclusivo (AME) no Brasil, em crianças menores de 6 meses, entre 2015 e 2020.

Ano	AME em menores de 6 meses		Total de Menores de 6 meses acompanhados(as)
	N	%	
2015	16821	55	30.438
2016	31924	52	51.034
2017	42039	56	75.537
2018	45961	54	85.499
2019	40142	53	76.036
2020	39988	54	73.867

Fonte: SISVAN WEB, 2021

Na tabela é possível observar que houve uma tendência de aumento entre os anos de 2015 até 2017, e uma leve queda na porcentagem de AME entre os anos de 2018 a 2020. Contudo, a prevalência de AME durante todos os anos avaliados manteve-se em média em 54% (tabela 1). Nesse sentido, é importante salientar que o sucesso do aleitamento materno sofre influência de inúmeros fatores como a idade materna, o nível educacional, carga horária de trabalho, condições socioeconômicas, experiências de outras gestações, círculo social e apoio familiar, além das orientações e incentivos recebidos durante o período peri- e pós-natal<sup>19</sup>.

Para melhor compreender a dinâmica de incentivo ao AM, foram selecionados 12 programas regulamentados por órgãos oficiais, que auxiliam na proteção e promoção do AM (Tabela 2). Os programas elegidos foram criados e implementados entre os anos de 2015 a 2020. Há desde cartilhas elaboradas pelo Ministério da Saúde, como o “Caderno de atenção básica – Aleitamento materno e alimentação complementar” de 2015, e o “Manual de Recomendações para a Assistência À Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19”,

elaborado em 2020 durante a Pandemia de Covid-19, até leis implementadas pelo Governo Federal, a fim de proteger e incentivar o AM, como a “Lei Amamentar durante concurso”, implementada em 2019 (Tabela 2).

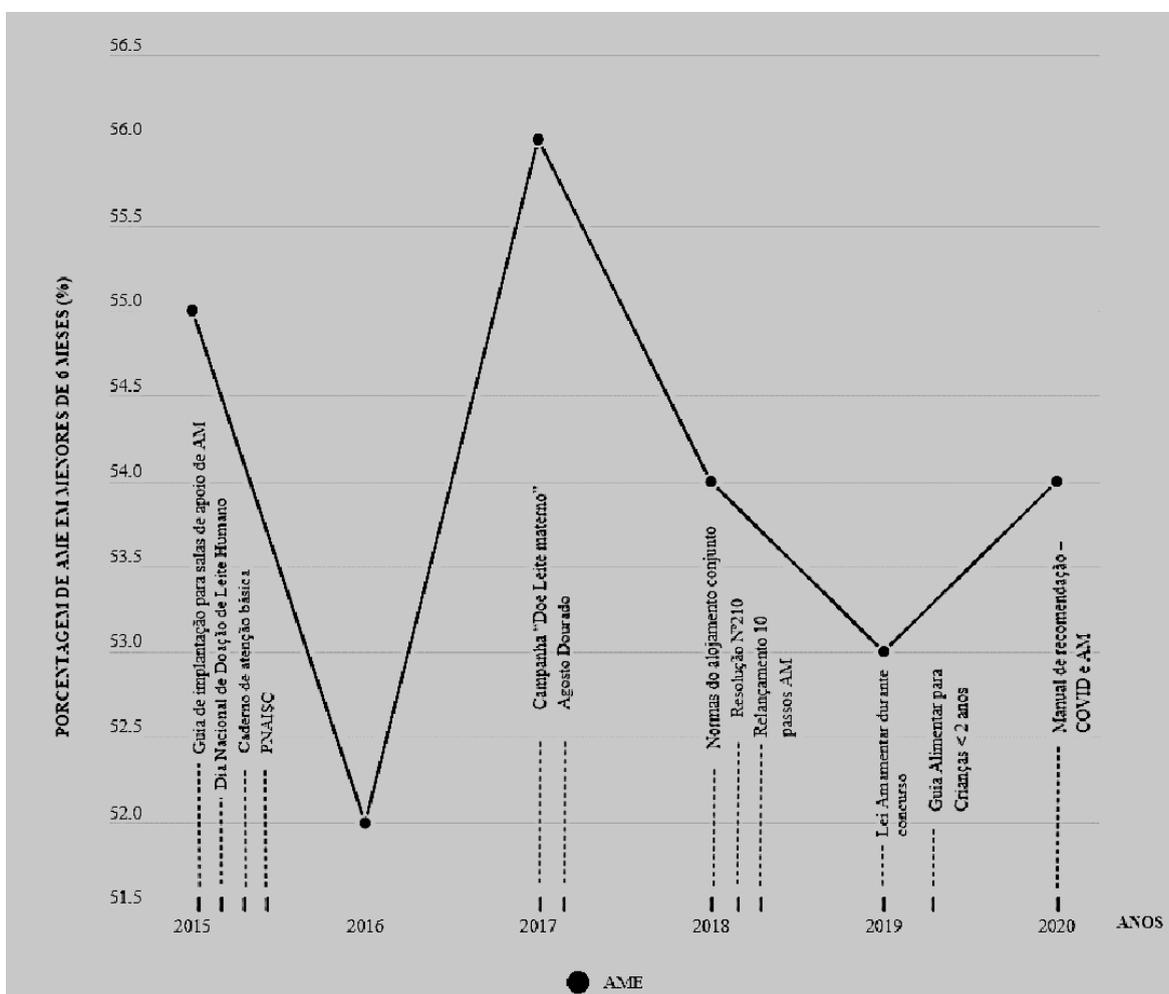
**Tabela 2.** Programas de política inclusos no estudo.

<b>Programas de Incentivo Ao Aleitamento Materno no Brasil</b>	<b>Ano</b>	<b>Órgão Responsável</b>
Guia para implantação de salas de apoio à amamentação para a mulher trabalhadora	2015	Ministério da Saúde
Dia Nacional de Doação de Leite Humano	2015	Ministério da Saúde
Caderno de atenção básica – Aleitamento materno e alimentação complementar	2015	Ministério da Saúde
PNAISC - Portaria nº 1.130	2015	Ministério da Saúde
Campanha “Doe Leite materno”	2017	Ministério da Saúde
Agosto Dourado	2017	Governo Federal (Lei 13.435/2017)
Normas do alojamento conjunto – Portaria 2.068	2018	Ministério da Saúde
Resolução nº 210, de 05 de junho de 2018	2018	Governo Federal (Lei 13.872/2019)
Relançamento 10 passos para o sucesso do Aleitamento materno	2018	Ministério da Saúde
Lei Amamentar durante concurso	2019	Ministério da Saúde
Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos	2019	Ministério da Saúde
Manual de Recomendações para a Assistência À Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19	2020	Ministério da Saúde

O pioneirismo do Brasil com relação a essas políticas foi construído ao longo do tempo, conforme já destacado na seção introdutória deste trabalho e comprovado na literatura. Além disso, o impacto positivo do AM sobre o desenvolvimento das crianças na primeira infância também é cada vez mais reconhecido<sup>20,21</sup>. Porém, ao considerarmos o objetivo de destacar a política ideal e de fato efetiva para o apoio e promoção do AM, torna-se complexo

encontrar a resposta mais adequada, uma vez que isso depende de diversos fatores que envolvem desde de questões culturais e econômicas da sociedade, bem como organização dos setores públicos e privados. Assim, a criação de sistemas para proteger as práticas já existentes de aleitamento materno merece prioridade, tanto do ponto de vista dos direitos humanos quanto do econômico<sup>22</sup>.

Apesar da dificuldade de compreensão sobre os impactos concretos de cada política no AM, foi estruturada uma linha do tempo para unificar os índices de AME no Brasil e os programas públicos de incentivo ao AM, considerando o período estudado (2015-2020) (Figura 2).



**Figura 2** - Linha do Tempo - Marcos no incentivo ao aleitamento materno no Brasil, nos últimos cinco anos.

Dentro de cada programa são oferecidas inúmeras maneiras de promover o aleitamento materno, considerando a atuação multiprofissional ofertada na Atenção Básica (AB). Nessas

atividades são previstas distribuição de folheto informativos, campanhas de incentivo aleitamento materno, grupos e outras atividades previstas por cada unidade de saúde. Corroborando as abordagens realizadas nos programas, uma revisão de 23 estudos experimentais e 31 estudos quali experimentais concluiu que as abordagens mais eficazes para a promoção do aleitamento materno por meio do sistema de saúde necessitam ser abrangentes o bastante, para combinar, por exemplo, discussões em grupo durante o período pré-natal com visitas domiciliares no período pós-natal<sup>23</sup>. Somadas a outras intervenções, as “sessões educacionais em grupo durante o período pré-natal, enfatizando as habilidades necessárias para iniciar e manter o aleitamento materno após o período neonatal” auxiliam na manutenção de índices mais altos de AME<sup>22</sup>. Considerando esses aspectos com a relevância adequada, as puérperas e suas famílias carecem também do apoio da sociedade como um todo, de aceitação do aleitamento materno como norma social, como parte da vida e extensão normal do processo reprodutivo após a gestação<sup>24</sup>.

O reflexo dessa preocupação ampla, ou a falta dela, reflete nos resultados de abrangência de cada política implementada, em que apesar dos resultados promissores e da implementação de diversos programas, observa-se falta de linearidade no alcance dos objetivos, como observado em 2015 em que houve uma queda na taxa de AME (Figura 2). Contudo, entre 2016 e 2017 observamos uma tendência de aumento dessa taxa, mesmo não havendo criação de novas políticas nesse intervalo de tempo. Essa observação nos permite inferir que o aumento (de 52% para 56%) é reflexo da implementação de programas nos anos anteriores, uma vez que a consolidação dos mesmos não é instantânea.

Dentre todos os 6 anos analisados, 2015 foi o ano contemplado com o maior número de políticas implementadas, sendo possível a observação de seu reflexo nos anos seguintes. Entre as principais políticas instauradas, ganha destaque o Caderno de atenção básica, elaborado pelo Ministério da Saúde, que tem como objetivo fornecer subsídio aos profissionais da AB para a promoção, proteção e apoio à prática do aleitamento materno<sup>2</sup>. Além disso, também foi de suma importância a criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), que reúne um conjunto de ações programáticas e estratégias para o desenvolvimento da criança em todas as etapas do ciclo de vida, onde um dos objetivos é o de aumentar a prevalência de AME<sup>10</sup>.

Nos anos posteriores diversos programas foram criados e efetivados. Em 2017, vale ressaltar a criação do “Agosto Dourado”, ou, Mês do Aleitamento Materno, instituído por meio da Lei 13.435, com o objetivo de dedicar um mês, anualmente, para intensificação das

ações que visam promoção do AM<sup>9</sup>. Em 2018, o Diário Oficial da União publicou a Resolução N°210, onde o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), dispõe que o regime prisional deverá ser flexível o suficiente para atender às necessidades de mulheres gestantes, lactantes e mulheres com filhos/as<sup>25</sup>.

Em 2019, foi lançado o novo Guia Alimentar para menores de 2 anos, pelo Ministério da Saúde, que busca reforçar a recomendação da amamentação exclusiva até os seis meses de vida e a continuidade do aleitamento materno até os dois anos ou mais<sup>26</sup>. No mesmo ano foi instituída a Lei 13.872, que permite as mães amamentarem seus filhos durante a realização de concursos públicos<sup>27</sup>. A partir de tais implementações, houve um crescimento no percentual de AME; atestando a importância de ações que promovam o AM.

Por fim, em 2020, o Ministério da Saúde lançou o Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19, salientando a importância do AM, principalmente em um cenário permeado por insegurança por parte das mães, com relação à possibilidade de transmissão do vírus através do AM<sup>28</sup>. Devido a segurança global do leite materno e seus benefícios, tanto a curto como a longo prazo, a amamentação não deve ser interrompida; portanto, as mães com Covid-19, podem amamentar diretamente, com as devidas precauções<sup>29</sup>.

Vale salientar que embora as políticas públicas de incentivo ao AM tenham um papel imprescindível na promoção do aleitamento, é dever de toda sociedade proporcionar um ambiente adequado para que a mãe consiga amamentar; uma vez que o aleitamento influencia desde a saúde do ser humano, até o âmbito da economia, índices de desenvolvimento e mortalidade da população<sup>2,30</sup>.

A despeito dos crescentes esforços governamentais para a promoção, proteção e incentivo ao AME, as taxas encontradas atualmente estão aquém do ideal. Por esse motivo são necessários maiores esforços para o avanço do AM, visando melhor qualidade de vida e índice de desenvolvimento. Além disso, as unidades de saúde, especialmente na AB devem dispor de equipes com habilidades e conhecimentos adequados e atualizados no que diz respeito ao AM.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com o presente estudo foi possível observar que o índice de AME no Brasil teve um aumento expressivo de 1986 (2,9%), quando comparado com o índice de 2020 (54%). Embora não tenha sido possível destacar pontualmente quais foram as estratégias que melhor influenciaram no aumento das taxas de AM, é inegável o fato de que essas iniciativas, desenvolvidas para a promoção, proteção e incentivo, de fato influenciaram no aumento da taxa de AME no Brasil. Contudo, apesar do aumento ter sido considerado crescente ao longo desses anos, ainda se faz necessário a melhoria das taxas de AM no país.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
3. Victora CG. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. *The lancet global health* 2015; 3(4): 199-e205.
4. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. Relatório consolidado de consumo alimentar; 2016. Disponível em: <<https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/consumoalimentar>>. Acesso em 10 abr. 2021.
5. Boccolini CS. Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. *Revista de Saúde Pública* 2017; 51:108.
6. Venâncio SI, Monteiro CA. A tendência da prática da amamentação no Brasil nas décadas de 70 e 80. *Revista Brasileira de Epidemiologia* 1988; 1 (1): 40-49, 1998.
7. Venancio SI, Saldiva SRDM, Monteiro CA. Secular trends in breastfeeding in Brazil. *Revista de Saúde Pública* 2013; 47: 1205-1208.
8. Rea MF. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. *Cadernos de Saúde Pública* 2003; 19: S37-S45.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde; 2018.

10. Alvarenga SC. Fatores que influenciam o desmame precoce. *Aquichan* 2017; 17(1): 93-103.
11. Pereira AOR. Fatores que interferem na realização do aleitamento materno exclusivo. *Nursing (São Paulo)* 2021; 24(274): 5401-5418.
12. Cohen SS. Factors associated with breastfeeding initiation and continuation: a meta-analysis. *The Journal of pediatrics* 2018; 203:190-196. e21.
13. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. Relatório consolidado de consumo alimentar; 2020. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/consumoalimentar>>. Acesso em 10 abr. 2021.
14. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. Relatório consolidado de consumo alimentar; 2015. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/consumoalimentar>>. Acesso em 10 abr. 2021.
15. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. Relatório consolidado de consumo alimentar; 2017. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/consumoalimentar>>. Acesso em 10 abr. 2021. 19
16. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. Relatório consolidado de consumo alimentar; 2018. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/consumoalimentar>>. Acesso em 10 abr. 2021.
17. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. Relatório consolidado de consumo alimentar; 2019. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/consumoalimentar>>. Acesso em 10 abr. 2021.
18. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde: Vigilância Alimentar e Nutricional; 2021. Disponível em: <http://aps.saude.gov.br/ape/vigilanciaalimentar>>. Acesso em 1 maio. 2021.
19. Faleiros FTV, Trezza EMC, Carandina L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. *Revista de Nutrição* 2006; 19(5).
20. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). United Nations General Assembly. International Convention on the Rights of the Child. Disponível em: <http://www.unicef.org/crc/>>. Acesso em 18 abr. 2022.
21. World Health Organization. Breastfeeding counselling: a training course. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 1993. Disponível em: <http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION/BFC.htm>>. Acesso em 18 abr. 2022.

22. Greiner T. Infant and young child nutrition: a historic review from a communication perspective. In: Koniz-Booher P, ed. Proceedings of an international conference on communication strategies to support infant and young child nutrition, July 13-14, 1992, Washington, D.C.. Ithaca, NY: Cornell University, Program in International Nutrition; 1993:7-15.
23. Oliveira MI, Camacho LA, Tedstone AE. Extending breastfeeding duration through primary care: a systematic review of prenatal and postnatal interventions. *Journal of Human Lactation* 2001;17(4):326-343.
24. Robles CS. Políticas Públicas a Favor do Aleitamento Materno. 2017. Disponível em: <<https://www.ibm.br/files/tcc/politicas-publicas-a-favor-do-aleitamento-materno-camila-santos-robles.pdf>>. Acesso em 18 abr. 2022.
25. Brasil. Congresso. Senado. Resolução nº 210, de 5 de junho de 2018. Conselho nacional dos direitos da criança e do adolescente. Diário Oficial da União, Brasília, DF; 2018. Disponível em: <[https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/24965882/d01-2018-06-11-resolucao-n-210-de-5-de-junho-de-2018-24965826](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/24965882/d01-2018-06-11-resolucao-n-210-de-5-de-junho-de-2018-24965826)>. Acesso em 07 abr. 2021.
26. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde; 2019.
27. Brasil. Lei nº13.872, de 17 de setembro de 2019. Estabelece o direito de as mães amamentarem seus filhos durante a realização de concursos públicos na administração pública direta e indireta dos Poderes da União. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/lei/L13872.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13872.htm)>.
28. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
29. Cheema R. Protecting breastfeeding during the COVID-19 pandemic. *American journal of perinatology*; 2020.
30. Rollins NC. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?. *The lancet* 2016; 387(10017): 491-504, 2016.