

ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: ANÁLISE DE DADOS DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE JUIZ DE FORA, PRIMEIRO SEMESTRE DE 2026

Flora Beatriz Campos Alcântara de Oliveira^{1*}, Beatriz Lima Ribeiro¹

¹ Estudantes de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF - SUPREMA) Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. *E-mail do autor principal: flora.alcantara@outlook.com

RESUMO: Introdução: O aleitamento materno exclusivo (AME) é recomendado pelo Ministério da saúde até os seis meses de idade. Em Juiz de Fora o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) traz dados numéricos, dentre eles, taxas relacionadas a quantidade de bebês atendidos por Unidades Básicas de Saúde (UBSs) que estão em AME, informações fundamentais para o presente estudo. **Objetivo:** Descrever a prevalência do aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida entre crianças acompanhadas pelas UBSs do município de Juiz de Fora, Minas Gerais (MG), utilizando dados do SISVAN, no primeiro semestre de 2026. **Metodologia:** Este estudo documental, descritivo, de abordagem quantitativa, usa dados secundários do SISVAN Web para avaliar registros referentes ao indicador de AME para bebês com até seis meses de vida, correspondentes ao primeiro semestre de 2026, com filtros por UBSs de Juiz de Fora. Há ausência de registros para algumas unidades e nenhum registro para o mês de junho. Ademais, como embasamento teórico, usa-se bases de dados como PubMed/MEDLINE e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). **Resultados e Discussão:** Os achados demonstram que no município de Juiz de Fora a taxa geral de AME, no período em questão, é um pouco maior quando comparada à do estado de Minas Gerais no mesmo período. **Conclusão:** Recomenda-se a realização de estudos que averiguem fatores associados às diferenças observadas entre as UBSs no município e fortalecimento das estratégias de promoção do AME por ações voltadas à Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Aleitamento materno exclusivo; SISVAN; Juiz de Fora; UBSs

INTRODUÇÃO

Para o Ministério da Saúde a recomendação é que até os seis meses de idade a alimentação infantil restrinja-se ao leite materno, não carecendo de alimentos adicionais, mesmo que líquidos¹. Em brasileiros, a introdução alimentar precoce não deve ser distanciada de fatores como desigualdades sociais, dificuldade ou carência de acesso a serviços de saúde adequados e mesmo de políticas públicas que auxiliem no aleitamento materno exclusivo (AME)². O aleitamento materno no primeiro semestre de vida associa-se à redução de risco e maior controle do desenvolvimento de problemas respiratórios em bebês, ainda que a localidade seja incidida por vasta poluição³.

Os benefícios do aleitamento materno são múltiplos, estendendo-se também para a sociedade, vez que não configura-se como poluente, já que no que tange os benefícios mãe-bebê, para o bebê, o leite materno possui efeito protetor contra infecções, alergias, diarreias, reduz risco relacionados a síndromes metabólicas e impacta positivamente no desenvolvimento cognitivo, em relação a saúde materna, reduz a chance de ocorrência de cânceres de mama, ovário e colo de útero e de hemorragia pós-parto, não obstante impacta na fortificação do vínculo mãe-bebê¹.

Não obstante, o AME é também fatorado pelo conhecimento das mães sobre sua importância, donde deve-se considerar a inserção das mulheres no mercado de trabalho como critério a ser protegido e o pré-natal como conciliado e realizado da forma mais completa possível, fatores esses que também têm relação positiva com o AME, pois relacionam-se ao acesso à informação sobre a prática^{2,4}.

Diversos bioativos configuram o leite materno, células, agentes que atuam contra infecções e inflamações, fatores de crescimento que incidem, por exemplo, no trato intestinal e no sistema nervoso do lactante, além de prebióticos; sendo seus fatores de proteção tão vastos a ponto de ser ainda uma área com grandes possibilidades de explorações futuras⁵. Em convergência, o estado nutricional

materno também deve ser considerado, o que tange a suplementação para mães que amamentam⁶.

Em casos em que o aleitamento materno não é contraindicado, e a AME pode ser considerada, ela possui uma rede complexa de fatores que a impactam de forma a dissuadi-la ou estimulá-la e é também permeada por benefícios da própria prática, ou seja, do aleitamento materno e do próprio leite humano para o bebê. **Objetivo:** Descrever a prevalência do aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida entre crianças acompanhadas pelas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) do município de Juiz de Fora, Minas Gerais (MG), utilizando dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), no primeiro semestre de 2026.

METODOLOGIA

Para o referencial teórico, foi realizada busca bibliográfica, de artigos, livros texto, etc. em bases de dados como PubMed/MEDLINE e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), compõe também a consulta a dados oficiais do Ministério da Saúde pertinentes ao aleitamento materno, à Vigilância Alimentar e Nutricional e ao Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). Foram utilizados diversos descritores, dentre os quais derivados do DeCS e MeSH, combinados pelos operadores booleanos AND e OR, incluindo, por exemplo, os termos "Aleitamento Materno Exclusivo", "Breast Feeding", "Infant", "SISVAN", "Vigilância Alimentar e Nutricional" e "Atenção Primária à Saúde". A literatura selecionada foi empregada para contextualizar e discutir os números obtidos através do SISVAN.

O presente estudo distingue-se como documental, descritivo, de abordagem quantitativa, baseado em dados públicos secundários obtidos no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN Web). Foram avaliados os registros referentes ao indicador de aleitamento materno exclusivo para bebês com até seis meses de vida, correspondentes ao primeiro semestre de 2026, com filtros que organizavam os dados por Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Juiz de Fora, Minas Gerais. É importante ressaltar que há ausência de registros para algumas unidades e de nenhum registro para o mês de junho.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos dados disponibilizados pelo SISVAN, com o levantamento de números coletados das UBSs do município de Juiz de Fora, Minas Gerais, detectou-se que 61,2% dos bebês estavam em AME no primeiro semestre de 2026, número próximo ao do estado, 59%.

Conquanto a prática esteja presente em mais da metade dos bebês acompanhados, a importância da AME leva ao levantamento de indagações sobre a pertinência da ampliação da prática considerando fatores já mencionados.

Quanto ao SISVAN, trata-se de uma plataforma acessada pela internet cujo objetivo é conter dados relacionados à Vigilância Alimentar e Nutricional, com marcadores de consumo alimentar, por exemplo, e a partir disso disponibilizando relatórios⁷

As tabelas abaixo mostram os números de bebês em AME, e sua porcentagem em relação ao número de crianças acompanhadas de acordo com os meses do primeiro semestre de 2026. Embora não houvesse, na data da pesquisa, dados disponíveis para o mês de junho em relação ao município, houveram dados relacionados ao estado mineiro e ao Brasil.

Tabela 1: panorama mensal de janeiro a junho nas UBSs de Juiz de Fora, MG, com dados obtidos do SISVAN

Mês	Crianças em AME	Total de crianças menores de 6	% AME
janeiro	31	54	57,4
fevereiro	20	32	62,5
março	18	29	62,1
abril	9	11	81,8
maio	7	13	53,8
junho	Não houveram resultados gerados no banco de dados analisado	Não houveram resultados gerados no banco de dados analisado	Não houveram resultados gerados no banco de dados analisado
total	85	139	61,2

Fonte: Elaboração autoral a partir de dados do SISVAN Web

Ao analisar as UBSs municipais, alguns dados podem ser avaliados com atenção devido a sua discrepância em relação à média total: em janeiro a UBS “LINHARES I PSF”, em um total de quatro crianças acompanhadas, trazia apenas uma em AME; em fevereiro a Unidade Básica de Saúde (UBS) “SANTOS DUMONT” indicava uma criança de um total de três, em março os mesmos números se repetiam na UBS “VILA OLAVO COSTA PSF” e em maio a UBS “SANTA CECILIA PSF” apontou uma criança em AME, para um total de quatro acompanhadas⁷. Assim, tais porcentagens de AME indicam uma possível necessidade de observações dos motivos que levam a estes números não somente em todo o município, para ampliação da prática e, para tal, considerações sobre fatores que a possibilitem, mas também um enfoque mais criterioso em bairros que compõe essas UBSs, principalmente os com menores taxas, podendo ser necessário ponderar sobre suas peculiaridades.

Tabela 2: panorama mensal de janeiro a junho em relação ao estado de Minas Gerais com dados obtidos do SISVAN

Mês (MG)	Crianças em AME (MG)	AME (%) (MG)	Total de crianças menores de 6 meses (MG)
janeiro	6015	59	10216
fevereiro	5963	59	10147
março	7158	59	12205
abril	6290	60	10528
maio	6274	59	10684
junho	320	56	574
Total (MG)	32020	59	54354

Fonte: Elaboração autoral a partir de dados do SISVAN Web

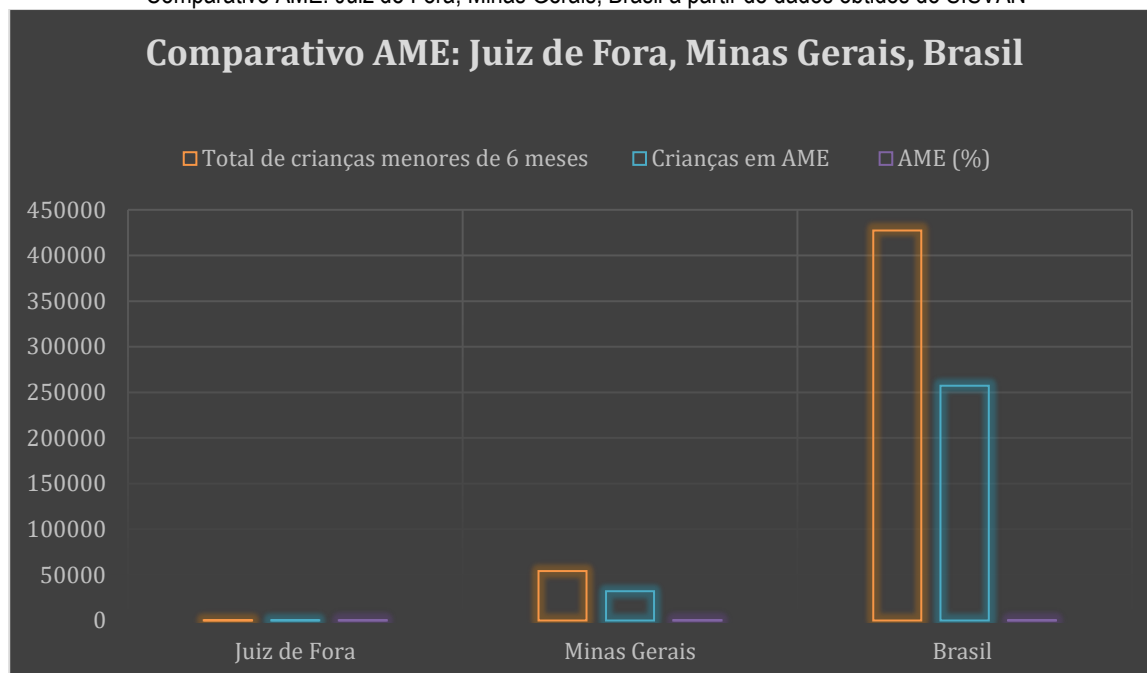
Tabela 3: panorama mensal de janeiro a junho em relação ao Brasil com dados obtidos do SISVAN

Mês (BR)	Crianças em AME (BR)	AME (%) (BR)	Total de crianças menores de 6 meses (BR)
janeiro	45.667	59	76.882
fevereiro	47.979	60	80.360
março	57.730	60	96.466
abril	53.361	61	87.325
maio	51.983	61	85.241
junho	517	54	958
Total (BR)	257.237	60	427.232

Fonte: Elaboração autoral a partir de dados do SISVAN Web

Os dados das tabelas trazem porcentagens semelhantes, indicando que o município acompanha os índices municipais e estaduais. Um gráfico também foi elaborado para elucidar tal semelhança.

Comparativo AME: Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil a partir de dados obtidos do SISVAN



Fonte: Elaboração autoral a partir de dados do SISVAN Web

Os dados apontam que ampliação da lactação materna exclusiva nos seis primeiros meses de vida possui taxas semelhantes de adesão entre os níveis comparados, os quais suscitam estratégias que propiciem a ampliação da prática, inclusive de forma nacional, ainda assim, é importante denotar que os fatores podem ser múltiplos e variáveis em relação a cada local, cabendo avaliação direcionada a cada um para implementação de tais estratégias.

Considerar-se-á os empecilhos nacionais que podem delimitar a AME, triagem neonatal tardia, cobertura vacinal não completa, fatores socioeconômicos fragilizados, por exemplo, sendo uma situação que aponta a necessidade de estratégias integradas, reunindo as que já existem como a Atenção Primária à Saúde e a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil; considerando-se ainda que o âmbito trabalhista das mães deve ser preservado, os alimentos direcionados aos infantes, criteriosamente regulados, ou seja, embora a AME seja importante, considerar sua viabilidade é parte crucial². Ademais, acesso a informação também requer atenção, visto que incide sobre agravos como possíveis ocorridos de que embora inicialmente possa haver desconforto, de modo geral, a amamentação não deve ser um ato doloroso^{1,4}.

Além disso, a fórmula tende a ser padronizada, não sendo tão variável quanto o leite materno, que sofre influência alimentar da mãe, até mesmo de acordo com a população na qual se insere⁵. Além disso, características imunológicas do leite humano diferenciam-se de acordo com o tempo de lactação e do período gestacional⁸. O leite materno varia de tal forma que, o leite de transição possui semelhanças com colostro, todavia faz parte de uma produção de leite maior que visa cobrir a nutrição do bebê e fatora seu célere desenvolvimento, tende a surgir de 5 dias a duas semanas após o parto, tornando-se um leite amplamente maduro, quatro a seis semanas mais tarde, totalmente maduro; assim, no primeiro mês de amamentação o leite humano passa por mudanças muito relevantes e depois essas mudanças tornam-se mais sutis ao longo dos meses⁵.

Ainda assim, o aspecto individual de cada mãe incide sobre as possibilidades da prática, os profissionais de saúde são essenciais na identificação de informações que possam ser prestadas às mães, tal qual de seu contexto sociofamiliar durante o pré-natal, e da própria vontade da gestante acompanhada⁹.

A amamentação é permeada por diversas questões, dentre elas a disfunção sexual feminina que pode ocorrer em mulheres que amamentam e isso suscita medidas de prevenção ao quadro principalmente por parte da Atenção Primária à Saúde (APS), quadro esse que engloba questões interpessoais como fator de risco e sugere a necessidade de acompanhamento antes e depois do parto, é importante que mulheres em período de amamentação tenham não tenham sua saúde sexual prejudicada¹⁰.

A promoção da saúde carece de alfabetização em saúde como estratégia para sua ocorrência, pois pode viabilizar a estimulação do autocuidado, empoderamento e perspectivas melhores para ao processo de lactação e maternidade¹¹. Alfabetização em saúde pode ter capacidade de reduzir taxas de condições crônicas de saúde e suas repercussões, a utilização de instrumentos que visam a alfabetização funcional pode não ter capacidade de avaliar a alfabetização em saúde de forma robusta, sendo necessárias a incorporação de mais dimensões para o estabelecimento de medidas com maior segurança para profissionais, gestores e usuários¹².

O aleitamento materno na perspectiva feminina possibilita o entendimento do que o incentiva e do que o impede, a escuta ativa para esse público é fundamental nesse aspecto o que envolve adaptações de acompanhamento e equipe multidisciplinar para que aja auxílio e informações pertinentes, mas o sistema de saúde não permeia a resolutiva para todos os agravos que levam ao desmame precoce, o apoio social nesse ponto é suscitado, dado que a mulher que faz a amamentação de seu bebê insere-se também em um contexto de trabalho e de diversos afazeres o que traz a amamentação como uma prática que requer também reforço cultural, comunitário, familiar, midiático e de profissionais da área da saúde¹³. Assim, a parentalidade, o tornar-se mãe e pai é repleto de mudanças dentre as quais novas responsabilidades passam a ser cotidianas¹⁴.

Ao abordar o AME, é importante denotar alguns de seus benefícios quanto à proteção de riscos do ambiente, dentre os quais é válido mencionar que: o risco de diarreia em bebês que ingerem leite misto em localidades sem saneamento básico adequado é superior ao risco de diarreia em bebês em AME¹⁵.

Dessa forma, o AME configura-se como prática segura e salubre, com vastas indicações, levando ao lactante alimento adaptado ao que lhe carece além de tender a ser acessível, infere-se que bebês em países em desenvolvimento cuja alimentação fora mista antes dos seis meses de idade demonstraram probidade quase tripla de morte do que os que os bebês com AME, trata-se de uma prática protetora contra infecções respiratórias inferiores, otite média aguda e também de sobrepeso e obesidade^{16,17}.

Com isso, de modo geral os estudos demonstram que no município de Juiz de Fora a taxa geral, abarcando os dados disponíveis de suas UBSs nos seis primeiros meses de 2026 de AME é um pouco maior quando comparada à taxa geral do estado de Minas Gerais no mesmo período. Ainda assim, dado a recomendação do Ministério da Saúde de que até os seis meses de idade a AME seja preferencialmente a forma de alimentação para o bebê, não carecendo de alimentos adicionais¹, é possível instigar que haja necessidade de maiores averiguações de fatores que inviabilizam a prática de forma que a mesma possa ser ampliada. Não obstante, também é preciso considerar bairros atendidos por UBSs com discrepância não estreita em relação aos valores apresentados pelas UBSs da região, direcionando aos bairros atendidos pelas UBSs em questão maior atenção em se é necessário e da criação e viabilização de estratégias que visem a resolução de empecilhos relacionados à prática.

Ainda assim, a interpretação dos resultados deve considerar diversas limitações, quanto ao número de pessoas acompanhadas, a restrição ao acompanhamento somente por UBSs, instrumento de avaliação e metodologias aplicadas, e mesmo a comparação direta entre os próprios dados, sendo necessários maiores estudos, análises e observações pertinentes ao tema para maiores pareceres.

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu analisar o panorama do aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros

meses de vida entre bebês acompanhados pelas UBSs do município de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil, por meio de dados secundários do SISVAN. Os resultados evidenciaram prevalência de 61,2% de AME no período analisado⁷, valor discretamente superior ao observado para o estado de Minas Gerais, 59%⁷. Com isso, em relação ao município, enfoque deste estudo, demonstrou-se a possibilidade um cenário favorável à prática, embora ainda afastado de próximo à universalização.

A análise também revelou diferenças entre as UBSs, apontando que alguns territórios apresentaram percentuais inferiores à média municipal. Esses achados reforçam a relevância do monitoramento contínuo dos indicadores de AME, viabilizando a identificação de áreas prioritárias para o fortalecimento das ações de promoção, proteção e apoio ao AME desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde.

Nesse contexto, o SISVAN aparece como ferramenta fundamental de vigilância alimentar e nutricional, permitindo o acompanhamento dos indicadores de alimentação infantil e a partir disso subsidiando dados para o planejamento de políticas públicas e intervenções voltadas à saúde materno-infantil. Entretanto, a ausência de registros para determinadas unidades e para o mês de junho, evidenciam limitações relacionadas à cobertura e à completude das informações estudadas, tais limitações devem ser consideradas na interpretação dos resultados.

Por fim, recomenda-se a realização de estudos que averiguem fatores associados às diferenças observadas entre as UBSs no município, bem como o fortalecimento das estratégias de promoção do AME por meio de ações voltadas à Atenção Primária à Saúde, visando expandir a adesão à prática e colaborar para melhores desfechos em saúde mãe-bebê.

AGÊNCIA DE FOMENTO

Não se aplica.

REFERÊNCIAS

- 1- Ministério da Saúde. Aleitamento Materno [Internet]. Ministério da Saúde. [cited 2026 July 14]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aleitamento-materno>
- 2- Alves BF, Viera TS, Sena ABE, Abreu LC. Neonatal care as a marker of access and bonding: a strategy to strengthen breastfeeding policies. *J Hum Growth Dev (Impr)* [Internet]. 2026 [cited 2026 July 14];106–20. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1663690>
- 3- González-Urbe V, Mojica-González ZS, Prieto-Gómez J, Martínez-Tenopala R, Hernández-Hernández T, Rendón-Salazar MJ, et al. Breastfeeding Duration and Airway Inflammation in Children With Asthma Living in a Polluted Megacity. *Clin Respir J*. 2026 Feb;20(2):e70172.
- 4- Bayissa ZB, Gelaw BK, Geletaw A, Abdella A, Chinasho B, Alemayehu A, et al. Knowledge and practice of mothers towards exclusive breastfeeding and its associated factors in Ambo Woreda West Shoa Zone Oromia Region, Ethiopia. *Eur J Pharm Med Res*. 2015;2(2):1-13.
- 5- Ballard O, Morrow AL. Human milk composition: nutrients and bioactive factors. *Pediatr Clin North Am*. 2013 Feb;60(1):49-74.
- 6- Allen LH. B vitamins in breast milk: relative importance of maternal status and intake, and effects on infant status and function. *Adv Nutr*. 2012 May 1;3(3):362-9.
- 7- SISVAN [Internet]. sisaps.saude.gov.br. [cited 2026 July 15]. Available from: <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/>
- 8- Castellote C, Casillas R, Ramírez-Santana C, Pérez-Cano FJ, Castell M, Moretones MG, et al. Premature delivery influences the immunological composition of colostrum and transitional and mature human milk. *J Nutr*. 2011 Jun;141(6):1181-7.
- 9- Del Ciampo LA, Del Ciampo IRL. Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2018 Jun;40(6):354-359.
- 10- Fuentealba-Torres M, Cartagena-Ramos D, Fronteira I, Lara LA, Arroyo LH, Arcoverde MAM, et al. What are the prevalence and factors associated with sexual dysfunction in breastfeeding women? A Brazilian cross-sectional analytical study. *BMJ Open*. 2019 Apr 25;9(4):e025833.
- 11- Corrêa ÉCS, Rabelo PPC, Cruz PN, Rolim ILTP, Moraes KL, Bezerra JM. Health literacy among lactating women and the promotion of breastfeeding and maternal and child health. *Rev Esc Enferm*

USP. 2025 Oct 3;59:e20250180.

12- Tenani CF, Silva MF, Jr, Sousa MD, Batista MJ. Health literacy dimensions among public health service users with chronic diseases in Piracicaba, Brazil, 2019. *Braz J Oral Sci.* 2022;21:e227259.

13- Moura ERBB, Florentino ECL, Bezerra MEB, Machado ALG. Investigação dos fatores sociais que interferem na duração do aleitamento materno exclusivo. *Revinter.* 2015;8(2):94–116.

14- Freitas WMF, Coelho EAC, Silva ATMC. Sentir-se pai: a vivência masculina sob o olhar de gênero. *Cad Saude Publica.* 2007;23(1):137-145.

15- Aiadeke C. Breast-feeding, diarrhoea and sanitation as components of infant and child health: a study of large-scale survey data from Ghana and Nigeria. *J Biosoc Sci.* 2000;32(1):47–61.

16- Sankar MJ, Sinha B, Chowdhury R, Bhandari N, Taneja S, Martines J, et al. Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr.* 2015;104(467):3–13.

17- Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, et al; Lancet Breastfeeding Series Group. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet.* 2016;387(10017):475–90.