e-revista Facitec

Artigo de Revisão

# O IMPACTO DO DESMAME PRECOCE NA SAÚDE PÚBLICA AMAZÔNICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

# THE IMPACT OF EARLY WEANING ON AMAZONIAN PUBLIC HEALTH: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

*Tâmara de Souza Alverga Fonseca*[1], *Pilar Maria de Oliveira Moraes*[2], *Salma Brito Saraty*[3]

INFORMAÇÃO DO ARTIGO

*Histórico do artigo:*
Recebido em 15 Julho 25
Aceito em 08 Setembro 25

**Palavras-chave:**
Desmame precoce; Aleitamento materno; Saúde pública; Amazônia.

**Keywords**:
Early weaning; Breastfeeding; Public health; Amazon.

RESUMO

Introdução: O desmame precoce é reconhecido como um fator determinante para agravos à saúde infantil em contextos de vulnerabilidade social e estrutural, como na região Amazônica. Este estudo busca analisar de forma crítica os impactos do desmame precoce na saúde pública amazônica. Método: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, considerando publicações entre 2021 e 2025. Ao final do processo de seleção, oito artigos foram incluídos na análise crítica. Resultados e discussão: Os achados apontam que o desmame precoce está fortemente associado à maior prevalência de infecções respiratórias e gastrointestinais, atraso no desenvolvimento neurológico, aumento da mortalidade infantil e amplificação dos custos para o sistema público de saúde. Também foram identificados fatores como o trabalho informal, a ausência de licença-maternidade, a baixa cobertura da atenção primária, a escassez de espaços de apoio à amamentação e a insuficiente capacitação profissional como condicionantes relevantes para a prática do desmame precoce na região. Conclusões: O desmame precoce é um indicador de iniquidade em saúde e vulnerabilidade social, especialmente na Amazônia. Enfrentar esse problema exige políticas públicas intersetoriais, sensíveis ao território e à cultura local, com foco no fortalecimento da atenção primária, no apoio institucional à maternidade e na valorização das práticas de cuidado centradas na mulher e na criança.

ABSTRACT

OIntroduction: Early weaning is recognized as a determining factor for health problems in children in contexts of social and structural vulnerability, such as the Amazon region. This study seeks to critically analyze the impacts of early weaning on public health in the Amazon. Method: This is an integrative literature review, considering publications between 2021 and 2025. At the end of the selection process, eight articles were included in the critical analysis. Results and discussion: The findings indicate that early weaning is strongly associated with a higher prevalence of respiratory and gastrointestinal infections, delayed neurological development, increased infant mortality, and increased costs for the public health system. Factors such as informal work, lack of maternity leave, low primary care coverage, scarcity of breastfeeding support spaces, and insufficient professional training were also identified as relevant conditions for the practice of early weaning in the region. Conclusions: Early weaning is an indicator of health inequity and social vulnerability, especially in the Amazon. Tackling this problem requires intersectoral public policies, sensitive to the territory and local culture, with a focus on strengthening primary care, institutional support for motherhood and the appreciation of care practices centered on women and children.

[1] Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Enfermeira, tam-alverga@hotmail.com.
[2] Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Nutricionista, pilarmoraesnutri@gmail.com.
[3] Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Médica, salmasaratybel@hotmail.com.

## Introdução

O aleitamento humano representa uma prática biológica, cultural e social fundamental para a promoção da saúde infantil e materna, sendo reconhecido como a base nutricional ideal nos primeiros meses de vida. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), o leite materno oferece nutrientes completos, imunoglobulinas e fatores de proteção contra infecções, reduzindo mortalidade infantil em até 13% (WHO; UNICEF, 2024; WHO, 2021; WHO; PAHO, 2024). Apesar desses benefícios comprovados, menos de metade dos lactentes globalmente recebem aleitamento materno exclusivo até os seis meses, estando a taxa em torno de 48% conforme dados de 2023 (WHO, 2023; WHO; UNICEF, 2024). Essas estatísticas revelam que a meta global estabelecida pela Assembleia Mundial de Saúde, de atingir pelo menos 50% até 2025, ainda permanece inalcançada (WHO; UNICEF, 2021).

No Brasil, os indicadores de aleitamento materno exclusivo têm apresentado melhora nos últimos anos, embora ainda permaneçam abaixo dos valores ideais recomendados. O Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI-2019) apontou taxa de 45,8% de aleitamento exclusivo até seis meses (UFRJ, 2021), enquanto uma meta nacional buscava ultrapassar 50% até 2030. No entanto, essas taxas apresentam discrepâncias regionais significativas, sendo mais baixas nas regiões Norte e Nordeste, onde fatores socioeconômicos, culturais e institucionais, como trabalho informal e falta de licenças, contribuem para o desmame precoce (UFRJ, 2021). Essa realidade ressalta a complexidade do fenômeno do desmame, que ultrapassa a esfera individual e envolve determinantes estruturais da sociedade (Sousa; Ribeiro; Sousa, 2024).

A Amazônia Legal traz desafios únicos para a saúde pública, caracterizada por dimensões territoriais extensas, baixa densidade populacional, acesso precário a serviços de saúde e diversidade cultural significativa. Estudos da coorte MINA-Brazil, realizados em Cruzeiro do Sul (AC), revelam que apenas 36,7 % dos lactentes recebiam aleitamento materno exclusivo no primeiro mês, com mediana de apenas 30 dias (Mosquera et al., 2019; Pastro et al., 2024). Esses dados refletem o cenário de vulnerabilidade socioespacial e assistencial da região, impactando diretamente o processo do desmame precoce e acentuando fatores de risco à saúde infantil (Borges et al., 2024).

No que tange especificamente à prática de aleitamento e ao desmame precoce na Amazônia, investigações apontam para um padrão de interrupção do aleitamento muitas vezes prematuro, geralmente antes dos dois anos, com mediana de 22 meses conforme estudo transversal em Cruzeiro do Sul (Maciel et al., 2022). Além disso, o desmame precoce tem sido associado a uso de chupeta, fórmula e introdução precoce de alimentos, fatores que comprometem a nutrição e a proteção imunológica proporcionada pelo leite materno (Maciel et al., 2022; Mosquera et al., 2019). O quadro é agravado por lacunas na formação de profissionais, escassez de iniciativas de educação em saúde e limitada oferta de Bancos de Leite Humano e Hospitais Amigos da Criança (Mosquera et al., 2019; Pastro et al., 2024; WHO; PAHO, 2024).

Diante desse cenário, justifica-se a realização de uma revisão integrativa que sistematize evidências sobre o desmame precoce na região amazônica, considerando suas especificidades epidemiológicas, sociais, culturais e institucionais, a fim de subsidiar ações de saúde pública e educação profissional adequadas. Uma investigação robusta e territorializada se mostra essencial para identificar lacunas no conhecimento e orientar políticas públicas de promoção do aleitamento materno, sobretudo nos contextos de exclusão e baixa cobertura assistencial. Desse modo, este estudo tem como objetivo analisar de forma crítica os impactos do desmame precoce na saúde pública amazônica, mapeando suas dimensões clínicas, sociais e institucionais a partir da literatura recente.

## Método

### Tipo de Estudo

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, uma abordagem metodológica que possibilita a análise, síntese e avaliação crítica de estudos já publicados, abrangendo múltiplos delineamentos metodológicos e promovendo ampla compreensão do fenômeno investigado (Whittemore; Knafl, 2005). A escolha por essa tipologia se justifica pela complexidade multifatorial que envolve o desmame precoce, especialmente em territórios vulnerabilizados como a Amazônia, exigindo uma leitura que vá além dos limites de um único método científico. A condução da revisão seguiu as recomendações metodológicas do PRISMA 2020, assegurando transparência, rigor e reprodutibilidade em cada etapa do processo (Page et al., 2021). Para o levantamento desse trabalho foram executadas as etapas: 1) arguição da temática e da questão norteadora; 2) determinação dos critérios de exclusão e inclusão; 3) coleta de artigos nas bases científicas; 4) avaliação superficial dos trabalhos selecionados; 5) avaliação e categorização dos estudos na íntegra; 6) observação e interpretação dos resultados.

### Estratégia de Busca e Bases de Dados

A busca bibliográfica foi realizada entre novembro de 2024 e março de 2025 nas bases indexadas PubMed, SciELO, BVS e Google Acadêmico, empregando descritores controlados dos vocabulários DeCS e MeSH como “aleitamento materno”, “desmame precoce”, “saúde pública” e “amazônia”, combinados com os operadores booleanos “AND” e “OR”. Foram considerados apenas os estudos publicados entre 2021 e 2025, com texto completo disponível em português, inglês ou espanhol, desde que abordassem de forma explícita os impactos do desmame precoce em indicadores de saúde pública. As duplicatas foram eliminadas por meio do software Zotero, e os dados organizados em planilha no software Excel, de forma padronizada.

A questão norteadora deste estudo foi "Quais são os principais impactos do desmame precoce sobre a saúde pública na região amazônica, considerando os aspectos clínicos, epidemiológicos, socioeconômicos, culturais e institucionais discutidos na literatura científica recente?".

### Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram incluídos artigos que abordavam direta e criticamente os efeitos do desmame precoce sobre a saúde pública, particularmente nas dimensões clínica, epidemiológica, social e

institucional. Excluíram-se estudos que apresentavam desenho metodológico inadequado ao objetivo da revisão, como relatos de caso, cartas ao editor, resumos de eventos, dissertações e teses, bem como artigos indisponíveis na íntegra ou duplicados. Essa triagem seguiu as diretrizes do fluxograma PRISMA, garantindo padronização e rastreabilidade durante todas as fases de seleção.

**Processo de Seleção dos Estudos**

O processo de triagem foi conduzido em três etapas sequenciais: (1) leitura dos títulos, (2) leitura dos resumos e (3) leitura completa dos artigos selecionados. Cada fase foi realizada por dois revisores independentes, e os conflitos foram resolvidos por consenso com um terceiro revisor, conforme recomendado pelas diretrizes PRISMA (Page et al., 2021; Munn et al., 2022). As razões para exclusão de estudos foram documentadas em uma planilha de controle, de modo a assegurar a transparência do processo.

**Avaliação da Qualidade Metodológica**

A qualidade dos estudos incluídos foi avaliada por meio de ferramentas consagradas para análise crítica, como os checklists da Joanna Briggs Institute (JBI), que permitiram classificar os artigos quanto ao risco de viés em categorias de baixo, moderado ou alto (Munn et al., 2022). Apenas os estudos com qualidade metodológica satisfatória (baixo ou moderado risco de viés) foram mantidos para análise final, assegurando robustez aos achados.

**Extração, Organização e Análise dos Dados**

A extração dos dados foi realizada utilizando um instrumento previamente estruturado contendo os seguintes elementos: autor e ano, objetivo, delineamento metodológico, amostra, principais considerações (Ganong, 1987). As informações foram categorizadas de forma a permitir a análise temática e comparativa entre os estudos, possibilitando a elaboração de eixos de discussão articulados às especificidades da região amazônica.

**Aspectos Éticos**

Embora esta pesquisa se trate de uma revisão integrativa da literatura, ou seja, sem envolvimento direto de seres humanos ou coleta de dados primários, foram rigorosamente observados os preceitos éticos da pesquisa científica, conforme disposto nas Resoluções nº 466/2012 e nº 674/2022 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012; Brasil 2022). A integridade metodológica foi garantida por meio da seleção criteriosa dos estudos, do respeito aos direitos autorais e da fidedignidade na apresentação dos resultados.

Adicionalmente, foram adotadas boas práticas de transparência científica, incluindo o uso de ferramentas que previnem o plágio, a citação apropriada de todas as fontes utilizadas e o uso de softwares para gerenciamento bibliográfico, como forma de assegurar rastreabilidade e reprodutibilidade dos dados. Assim, embora não haja obrigatoriedade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), esta revisão foi desenvolvida conforme os princípios da ética em pesquisa, respeitando os pilares da responsabilidade social, da honestidade acadêmica e da relevância científica para a saúde pública.

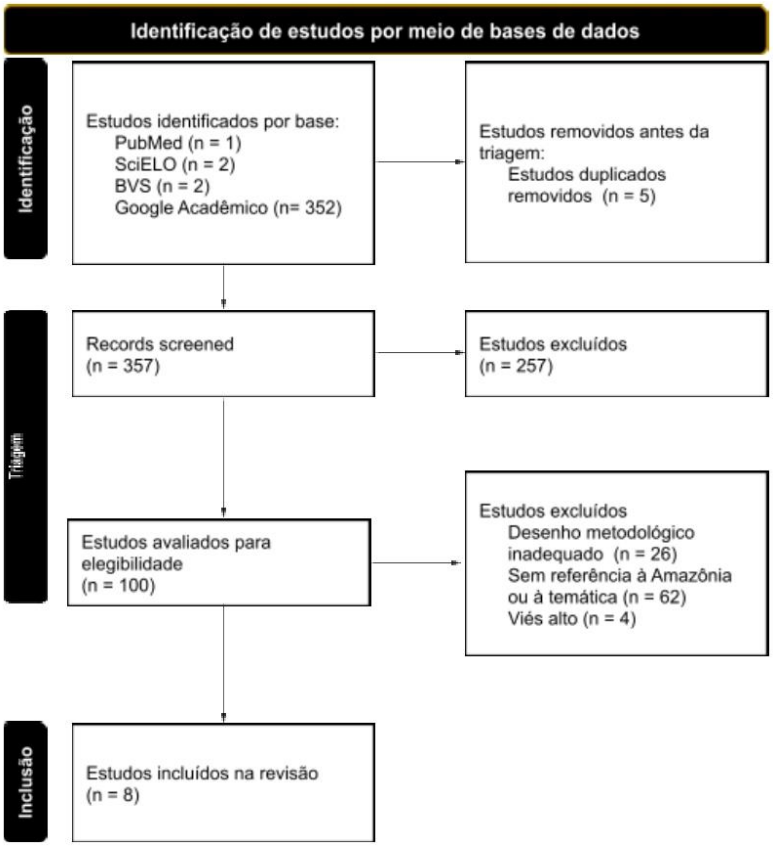


Figura 1. Organograma do processo de seleção de artigos para este estudo.

## Resultados e Discussão

A presente revisão de literatura possibilitou uma análise aprofundada e crítica dos efeitos do desmame precoce na saúde pública da região amazônica, com base em 8 estudos selecionados entre os 357 inicialmente identificados nas bases PubMed, SciELO, BVS e Google Acadêmico. A organização dos resultados foi feita em quatro grandes eixos temáticos: (1) implicações clínicas e epidemiológicas; (2) repercussões socioeconômicas e custo social; (3) condicionantes culturais, institucionais e assistenciais; e (4) síntese crítica e implicações para a saúde pública. Cada eixo contempla uma dimensão do fenômeno, considerando as especificidades regionais da Amazônia Legal e as interseccionalidades que agravam a interrupção precoce da amamentação. O Quadro 1 apresenta a identificação das amostras segundo autor/ano, objetivo, delineamento metodológico de pesquisa empregado e as considerações científicas realizadas.

| Nº | Autor/Ano | Objetivo | Delineamento Metodológico | Principais Considerações |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Martins *et al*., 2021 | Caracterizar padrões de amamentação e fatores associados ao desmame precoce em Rio Branco (AC) | Estudo prospectivo com 833 nascidos vivos; análise de regressão de Cox e Kaplan-Meier | Alta prevalência de desmame precoce; fatores associados incluem uso de chupeta, ausência de AME na maternidade e consumo de álcool |
| 2 | Alves *et al*., 2021 | Analisar registros de aleitamento materno na Amazônia Paraense | Estudo transversal, descritivo-analítico, com dados do SIAB (2010-2015) | Apesar de bons índices em algumas regiões, houve subnotificação e ausência de dados para crianças de 5 e 6 meses |
| 3 | Maciel et al., 2021 | Explorar práticas alimentares de crianças indígenas de 0 a 2 anos em dois municípios do Acre | Estudo transversal com 94 crianças indígenas; aplicação de questionário sobre consumo alimentar | Alto consumo de ultraprocessados e baixa ingestão de alimentos complementares adequados; padrões alimentares inadequados |
| 4 | Lima, 2020 | Analisar insegurança alimentar e estado nutricional de crianças de comunidade ribeirinha no AM | Estudo transversal com dados secundários; amostra de 11 famílias | 90% das famílias em insegurança alimentar; associação entre insegurança e tempo de amamentação |
| 5 | Sousa & Ribeiro, 2023 | Identificar impactos do desmame precoce em Sítio Novo (TO) e razões do desmame | Estudo quali-quantitativo, descritivo; 204 mães entrevistadas com questionário | Causas do desmame precoce incluem volta ao trabalho, uso de medicamentos e falta de apoio familiar |
| 6 | Maciel *et al*., 2022 | Analisar duração do aleitamento e fatores associados ao desmame em Cruzeiro do Sul (AC) | Estudo transversal com 679 crianças; análise de sobrevivência e regressão de Cox | Desmame total ocorreu em média aos 16,7 meses; associados: não amamentar na primeira hora, uso de chupeta e experiência anterior curta |
| 7 | Santos *et al*., 2022 | Conhecer histórico de amamentação e perfil de puérperas em maternidade pública | Estudo transversal com 300 puérperas; análise descritiva de variáveis | 49,3% receberam orientação pré-natal sobre amamentação; queixas frequentes: pouco leite, fissura mamilar e dor |
| 8 | Rodrigues *et al*. (2021) | Investigar a frequência e os fatores associados ao aleitamento materno continuado em crianças no primeiro ano de vida no município de Cruzeiro do Sul, Acre. | Estudo de coorte prospectiva, análise com regressão de Poisson com variância robusta. | A prevalência de aleitamento materno continuado foi de 69,3%, sendo inversamente associada ao uso de mamadeira e chupeta, mesmo após ajuste por fatores sociodemográficos. |

Quadro 1 - Síntese dos estudos selecionados.

## Implicações clínicas e epidemiológicas do desmame precoce

O desmame precoce representa uma das principais ameaças à saúde infantil em países de baixa e média renda, como o Brasil, sendo responsável por vulnerabilidades clínicas com

repercussões epidemiológicas relevantes. Segundo estudo de Lima (2020), realizado no estado do Amazonas, crianças que não foram amamentadas exclusivamente até o sexto mês apresentaram maior propensão ao desenvolvimento de diarreia, infecções respiratórias e perda ponderal significativa. Esses achados reforçam a literatura que associa o aleitamento materno exclusivo à redução da morbidade infecciosa infantil, especialmente em ambientes com infraestrutura sanitária precária.

No estudo conduzido por Maciel et al. (2022), em Cruzeiro do Sul (AC), observou-se que 33,2% das crianças não recebiam aleitamento materno no primeiro ano de vida, sendo o desmame precoce associado à introdução inadequada de alimentos e aumento de episódios de adoecimento. A prevalência de internações por causas evitáveis entre os lactentes não amamentados corrobora dados do Ministério da Saúde, que apontam maior incidência de hospitalizações por pneumonia e gastroenterites nos primeiros meses de vida entre bebês desmamados precocemente. O leite materno é reconhecidamente rico em fatores imunológicos, como imunoglobulina A secretora, lactoferrina e oligosacarídeos, que atuam na proteção da mucosa intestinal e respiratória da criança.

Outra implicação clínica relevante evidenciada nos estudos revisados é o risco aumentado de desnutrição entre crianças desmamadas precocemente. Sousa & Ribeiro (2023), em estudo com famílias do Tocantins, apontaram que a interrupção do aleitamento antes dos seis meses de vida foi fortemente associada à baixa estatura para idade e déficit ponderal. Essa situação é agravada pela insegurança alimentar, pela ausência de políticas de suplementação alimentar adequadas e pelo limitado acesso aos serviços de saúde na Amazônia.

Os achados de Martins et al. (2021) sugerem que o desmame precoce está ligado não apenas a agravos imediatos, mas também a possíveis repercussões de longo prazo, como baixa escolaridade e comprometimento do desenvolvimento cognitivo, devido à ausência de nutrientes essenciais no período de maior neuroplasticidade cerebral. A literatura científica sustenta essa associação, demonstrando que o leite materno contém ácidos graxos essenciais e proteínas bioativas fundamentais para o desenvolvimento cerebral nos primeiros mil dias de vida.

**Repercussões socioeconômicas e custo social do desmame precoce**

A interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo impõe impactos significativos não apenas à saúde da criança, mas também aos sistemas de saúde pública, às famílias e à economia em geral. Dados da literatura apontam que o desmame precoce está associado ao aumento da demanda por atendimentos pediátricos, internações hospitalares e aquisição de medicamentos, resultando em custos consideráveis para os sistemas de saúde. Segundo Rollins et al. (2016), estima-se que o não aleitamento materno adequado acarrete perdas econômicas

globais superiores a US$ 300 bilhões por ano, considerando os custos com saúde e a perda de produtividade.

No contexto brasileiro, esses impactos são acentuados pela desigualdade socioeconômica, especialmente na região Norte. Esses custos diretos são acompanhados de prejuízos indiretos, como a redução da capacidade cognitiva das crianças, que pode impactar negativamente sua produtividade futura. O cenário apresentado evidencia a necessidade de considerar o aleitamento materno como investimento estratégico para o desenvolvimento social e econômico do país.

Na Amazônia, a situação torna-se ainda mais crítica devido à escassez de políticas públicas efetivas e à dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Nos oito estudos analisados, verificou-se uma tendência recorrente à introdução precoce de alimentos, muitas vezes motivada pela necessidade de retorno ao trabalho sem suporte institucional, ausência de licença-maternidade adequada e falta de creches públicas. Famílias em situação de insegurança alimentar recorrem frequentemente a fórmulas infantis de baixo custo e qualidade inferior, o que não apenas agrava os riscos nutricionais para as crianças, como também gera gastos excessivos em comparação ao aleitamento natural (Maciel et al., 2021). Essa dependência de produtos comerciais desnecessários reflete não só a desinformação, mas também o efeito da pressão do marketing das indústrias de alimentos, ainda presente apesar das regulamentações brasileiras como a NBCAL (Brasil, 1998).

Os custos sociais do desmame precoce, portanto, vão além do campo financeiro. A precariedade das condições de trabalho, especialmente em ocupações informais, compromete o vínculo mãe-bebê e reduz o tempo disponível para amamentação. Essa realidade está em desacordo com a Política Nacional de Aleitamento Materno, que prevê a criação de salas de apoio à amamentação em empresas e instituições públicas (Brasil, 2015).

Os oito artigos utilizados na presente revisão também destacam a ausência de estratégias efetivas de suporte comunitário para mães lactantes na região Norte. O estudo de Martins et al. (2021), realizado no Acre, mostrou que, apesar da alta taxa de início da amamentação, a sua manutenção é prejudicada pela falta de orientação técnica, ausência de grupos de apoio e baixa articulação entre serviços de saúde e políticas sociais. Essa desarticulação contribui para a medicalização precoce da infância e o uso excessivo de antibióticos, vitaminas sintéticas e fórmulas, frequentemente sem necessidade clínica real.

A literatura também destaca que famílias de baixa renda comprometem parcela significativa da renda mensal com substitutos do leite materno. Maciel et al. (2021) reportaram que famílias em situação de vulnerabilidade no Norte do Brasil chegam a gastar até 20% de sua renda com alimentos ultraprocessados destinados à alimentação infantil. Esse

comprometimento financeiro é agravado pelo fato de que essas famílias enfrentam, simultaneamente, múltiplas privações: moradia precária, insegurança alimentar, transporte limitado e ausência de creches.

Assim, o desmame precoce deve ser compreendido como um fenômeno socialmente determinado, fortemente influenciado por fatores estruturais, econômicos e institucionais. A sua superação requer ações coordenadas de apoio à amamentação, com foco na promoção de ambientes sociais e laborais favoráveis, acesso à informação de qualidade, capacitação profissional e políticas públicas territorializadas. Como apontado por Victora et al. (2016), o aleitamento materno é uma das intervenções com melhor custo-benefício para a promoção da equidade em saúde e o desenvolvimento sustentável, especialmente em contextos como o da Amazônia brasileira.

**Condicionantes culturais, institucionais e assistenciais**

Os condicionantes culturais, institucionais e assistenciais exercem influência determinante sobre os padrões de aleitamento materno na Amazônia brasileira. Embora os benefícios do aleitamento exclusivo até os seis meses estejam amplamente divulgados, a adesão a essa prática é prejudicada por múltiplos fatores que ultrapassam o domínio individual da mulher, envolvendo barreiras estruturais e contextos socioculturais específicos. A análise dos estudos selecionados evidencia que aspectos relacionados à educação, ao suporte profissional, ao acesso a serviços de saúde e às condições socioeconômicas contribuem decisivamente para o desmame precoce.

O estudo de Maciel et al. (2022), realizado em Cruzeiro do Sul (AC), revelou que, embora o tempo médio de aleitamento materno tenha sido de 16,7 meses, a introdução de outros alimentos ocorria de forma precoce, frequentemente por orientação de familiares e por percepções subjetivas quanto à produção insuficiente de leite. Essa influência familiar, associada a um conhecimento limitado sobre os benefícios do aleitamento exclusivo, demonstrou-se um fator crítico para a interrupção antecipada da amamentação.

Do ponto de vista assistencial, mulheres que têm maior contato com ações de educação em saúde durante o pré-natal apresentam maiores taxas de aleitamento exclusivo até os seis meses. Contudo, a cobertura irregular da Estratégia Saúde da Família e a carência de políticas de incentivo à amamentação em muitos municípios da região Norte ainda limitam a eficácia dessas ações. Os estudos destacam que a formação profissional deficiente e a sobrecarga dos serviços básicos contribuem para a escassez de orientações consistentes às lactantes durante o acompanhamento puerperal.

A ausência de licença-maternidade formal também se apresentou como barreira significativa. Conforme verificado por Rodrigues et al. (2021), grande parte das mães que

desmamaram precocemente seus filhos exercia trabalho informal, o que dificultava a manutenção do aleitamento materno. Essa vulnerabilidade social e laboral está fortemente associada a um desmame precoce não planejado, reforçando a necessidade de políticas públicas intersetoriais voltadas à proteção da maternidade e ao apoio institucional à amamentação.

Ainda no campo da assistência, Alves et al. (2021) apontam que a qualidade da atenção primária impacta diretamente a prevalência de aleitamento materno exclusivo. Em estudo com lactantes na região Norte, os autores demonstraram que aquelas que foram acolhidas em unidades com profissionais treinados para o aconselhamento em amamentação tiveram maior adesão à prática. Em contrapartida, nos locais onde havia rotatividade elevada de profissionais e ausência de protocolos clínicos bem definidos, observou-se aumento nas taxas de introdução precoce de fórmulas e alimentos complementares.

Por fim, Santos et al. (2022) identificaram que os espaços de escuta e vínculo entre profissionais e mulheres durante o pré-natal foram fundamentais para o êxito do aleitamento exclusivo. A valorização das experiências maternas, aliada à abordagem dialógica das orientações em saúde, demonstrou potencial de fortalecimento do protagonismo feminino no cuidado à criança, mesmo em contextos de vulnerabilidade.

Em consonância com esses achados, a literatura mais ampla reforça que os sistemas de saúde que promovem a capacitação contínua de profissionais, a implantação de salas de apoio à amamentação e a sensibilização comunitária para o valor do aleitamento tendem a apresentar melhores indicadores (Moreira et al., 2022). A construção de uma rede integrada e sensível ao território amazônico exige o reconhecimento dos determinantes sociais da saúde e a atuação conjunta dos setores da saúde, assistência social e educação.

**Síntese crítica e implicações para a saúde pública**

A análise dos oito estudos incluídos nesta revisão integrativa permite afirmar que o desmame precoce na região amazônica constitui não apenas um fenômeno de saúde individual, mas uma expressão direta de desigualdades sociais, deficiências institucionais e desafios estruturais no cuidado à primeira infância. Os dados apontam para a necessidade urgente de intervenções intersetoriais que articulem políticas públicas de saúde, assistência social, trabalho e educação, visando garantir às mulheres e crianças amazônidas o direito ao aleitamento materno em condições dignas e seguras.

Os estudos de Santos et al. (2022), Alves et al. (2021) e Rodrigues et al. (2021) revelam que o desmame precoce está visceralmente relacionado à precariedade do suporte institucional oferecido às lactantes, sobretudo no que se refere ao acesso à informação, à rede de apoio e aos direitos trabalhistas. O trabalho informal, a ausência de licença-maternidade remunerada e a

falta de salas de apoio à amamentação são recorrentes entre as mulheres pesquisadas, contribuindo para a introdução precoce de fórmulas artificiais e alimentos complementares.

Além disso, os estudos evidenciam que a formação profissional voltada para o manejo clínico da amamentação ainda é insuficiente, refletindo-se na baixa qualidade das orientações oferecidas durante o pré-natal e o puerpério. As evidências apresentadas por Sousa & Ribeiro (2023) apontam que o acolhimento qualificado, o vínculo entre profissional e usuária e a educação em saúde contínua são elementos-chave para o êxito do aleitamento materno exclusivo, especialmente em territórios vulneráveis.

Do ponto de vista epidemiológico, o desmame precoce está associado ao aumento da morbimortalidade infantil, especialmente por doenças infecciosas evitáveis. A introdução alimentar antes dos seis meses está relacionada a episódios de diarreia, infecções respiratórias e hospitalizações recorrentes, ampliando a sobrecarga do sistema público de saúde. Dados da Organização Pan-Americana da Saúde (2021), que destacam o aleitamento materno como uma das intervenções mais custo-efetivas para a redução da mortalidade infantil em países de baixa e média renda.

No plano econômico, os impactos do desmame precoce são igualmente expressivos. Como discutido por Alves et al (2021), os custos com internações, medicamentos e substitutos do leite materno comprometem significativamente os orçamentos familiares e o financiamento do SUS, especialmente em regiões remotas como a Amazônia. A perpetuação desse cenário acarreta não apenas danos à saúde das crianças, mas também prejuízos ao desenvolvimento econômico e humano das comunidades afetadas.

Por fim, os dados analisados reforçam a importância de que as políticas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno sejam sensíveis ao contexto sociocultural amazônico. Isso implica reconhecer e valorizar as práticas locais, garantir o acesso à informação qualificada, fortalecer os serviços da atenção primária e ampliar os direitos trabalhistas relacionados à maternidade. Como propõem Maciel et al. (2022) e Moreira et al. (2022), a construção de redes de cuidado territorializadas e culturalmente adequadas é essencial para garantir a equidade em saúde e o direito das crianças amazônidas a um início de vida saudável.

## Conclusões

A presente revisão integrativa da literatura evidenciou que o desmame precoce representa um desafio complexo e multifatorial à saúde pública na região amazônica, com repercussões clínicas, epidemiológicas, socioeconômicas e institucionais profundamente interligadas. A análise de oito estudos recentes demonstrou que a interrupção do aleitamento materno exclusivo antes dos seis meses está associada ao aumento de morbidades na infância, como infecções

respiratórias e gastrointestinais, além de maiores taxas de hospitalização e comprometimento do desenvolvimento neuropsicomotor.

Os resultados revelam que fatores estruturais, como a ausência de políticas públicas efetivas, a precariedade do acesso aos serviços de saúde, o déficit na formação dos profissionais e a vulnerabilidade socioeconômica das mães, contribuem significativamente para a manutenção de práticas desatualizadas e à desproteção das lactantes. Além disso, os custos diretos e indiretos associados ao desmame precoce oneram famílias e o sistema de saúde pública, tornando o enfrentamento do problema uma questão de justiça social e equidade em saúde.

Diante desse panorama, destaca-se a urgência de ampliar estratégias intersetoriais e territorializadas que promovam, protejam e apoiem o aleitamento materno, respeitando as especificidades culturais e sociais da Amazônia. Políticas como o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família, a qualificação profissional contínua, o apoio institucional à maternidade e a valorização das práticas locais são essenciais para reverter os altos índices de desmame precoce na região.

O aleitamento materno, além de seu valor nutricional e imunológico, deve ser reconhecido como uma prática social estruturante da atenção à primeira infância. Promover o aleitamento exclusivo nos primeiros seis meses de vida é investir na redução das desigualdades, na saúde das próximas gerações e no desenvolvimento sustentável da Amazônia brasileira.

## Referências

ALVES, A. L. D. A.; DOS REIS, L. F.; SARAIVA, A. P. C. Análise de registros sobre aleitamento materno na Amazônia paraense / Analysis of records on breastfeeding in the Amazon region of Pará. Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 2, p. 13954–13967, 2021. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/24421. Acesso em: 20 jun. 2025.

ARAÚJO, S. C. et al. Fatores intervenientes do desmame precoce durante o aleitamento materno exclusivo. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 4, p. e6882, 11 abr. 2021. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6882. Acesso em: 20 jun. 2025.

BORGES, M. S. et al. Impacto do aleitamento materno e introdução alimentar precoce em crianças menores de seis meses. Caderno Pedagógico, v. 21, n. 10, p. e9288, 2024. Disponível em: https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/9288. Acesso em: 20 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 59, 13 dez. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 674, de 6 de maio de 2022. Dispõe sobre a tipificação da pesquisa e a tramitação dos protocolos de pesquisa no Sistema CEP/Conep. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 65, 25 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução CNS nº 5, de 20 de dezembro de 1988. Normas para comercialização de alimentos para lactentes. Diário Oficial da União. 23 dez. 1988.

DOS SANTOS, N. N. B. et al. Percepção materna sobre aleitamento: importância e fatores que influenciam o desmame precoce. Saúde e Desenvolvimento Humano, v. 10, n. 2, 25 maio 2022. Disponível em: https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/8070. Acesso em: 20 jun. 2025.

GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. Research in Nursing & Health, v. 10, n. 1, p. 1–11, fev. 1987. Disponível em: https://doi.org/10.1002/nur.4770100103 . Acesso em: 18 jun. 2025.

LEÃO, G. N. C. .; DIAS, L. M. .; SILVA, L. N. C. da .; ANDRADE, A. M. de .; OLIVEIRA, M. G. B. de . Factors associated with early weaning from breastfeeding: a review. Research, Society and Development, v. 11, n. 7, p. e11811727943, 2022. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27943. Acesso em: 20 jun. 2025.

LIMA, J. J. T. de. Insegurança alimentar e nutricional de crianças de comunidade do Médio Solimões, Amazonas. 2021. Disponível em: https://riu.ufam.edu.br/handle/prefix/5861. Acesso em: 20 jun. 2025.

MACIEL, V. B. DA S. et al. Amamentação em menores de dois anos em uma cidade da Região Amazônica. Acta Paulista de Enfermagem, v. 35, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/PbVqfZmYkZM9FcHMN85rTFx/ . Acesso em: 17 jun. 2025.

MACIEL, V. B. da S. et al. Amamentação em menores de dois anos em uma cidade da Região Amazônica. Acta Paulista de Enfermagem, v. 35, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/PbVqfZmYkZM9FcHMN85rTFx/?lang=pt. Acesso em: 20 jun. 2025.

MACIEL, V. B. da S. et al. Diversidade alimentar de crianças indígenas de dois municípios da Amazônia Ocidental brasileira. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, n. 7, p. 2921–2928, jul. 2021. Disponível: https://www.scielosp.org/article/csc/2021.v26n7/2921-2928/#. Acesso em: 20 jun. 2025.

MARTINS, F. A. et al. Padrões de amamentação e fatores associados ao desmame precoce na Amazônia ocidental. Revista de Saúde Pública, v. 55, p. 21, 17 maio 2021. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34008778/. Acesso em: 20 jun. 2025.

MOREIRA, F. C. et al. Conhecimento das puérperas sobre aleitamento materno em unidade hospitalar de Macapá. Revista Humanidades e Inovação, Palmas, v. 10, n. 2, p. 1-15, 2023.

Disponível em: https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/8845. Acesso em: 01 jul. 2025.

MOSQUERA, P. S. et al. Factors affecting exclusive breastfeeding in the first month of life among Amazonian children. PLOS ONE, 2019. Disponível em: https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0219801. Acesso em: 17 jun. 2025.

MUNN, Z. et al. Assessing the risk of bias of quantitative analytical studies: introducing the vision for critical appraisal within JBI systematic reviews. JBI Evidence Synthesis, v. Publish Ahead of Print, n. 3, 8 dez. 2022. Disponível em: https://journals.lww.com/jbisrir/Fulltext/2023/03000/Assessing_the_risk_of_bias_of_quantitative.2.aspx. Acesso em: 18 jun. 2025.

PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: an Updated Guideline for Reporting Systematic Reviews. British Medical Journal, v. 372, n. 71, 29 mar. 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1136/bmj.n71. Acesso em: 18 jun. 2025.

PASTRO, D. DE O. T. et al. Continued Breastfeeding in a Birth Cohort in the Western Amazon of Brazil: Risk of Interruption and Associated Factors. Nutrients, v. 16, n. 19, p. 3408, ago. 2024. Disponível em: https://www.mdpi.com/2072-6643/16/19/3408. Acesso em: 15 jun. 2025.

RODRIGUES, M. J. et al. Factors associated with breastfeeding in the first year of life in Cruzeiro do Sul, Acre. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 21, n. 1, p. 171–177, mar. 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/fZP4N67wnz6Wg8xpzNyWvrH/?lang=pt. Acesso em: 20 jun. 2025.

ROLLINS, N. C. et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? The Lancet, v. 387, n. 10017, p. 491–504, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2. Acesso em: 30 jun. 2025.

SANTOS, R. M. de M. S. et al. Breastfeeding and sociodemographic and obstetric profile among puérperas attended in public maternity of reference. Research, Society and Development, v. 11, n. 3, p. e19211325900, 2022. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25900. Acesso em: 20 jun. 2025.

SILVA, Carolina Mangia Dutra; OLIVEIRA, Denise Mary Costa de. Impactos Diretos e Indiretos no Desmame Precoce. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 7, n. 10, p. 3282–3295, 2021. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/3040. Acesso em: 20 jun. 2025.

SOUSA, C. S.; RIBEIRO, R. L.; SOUSA, V. M. A. O impacto do desmame precoce na saúde da mãe e do bebê. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 24, n. 12, p. e17135, 7 dez. 2024. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/17135. Acesso em: 20 jun. 2025.

SOUSA, S. R. S.; RIBEIRO, R. S. Aleitamento Materno: Impactos do Desmame Precoce no Município de Sítio Novo-TO. Humanidades & Inovação, v. 10, n. 14, p. 124–143, 2023. Disponível em: https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/8845. Acesso em: 20 jun. 2025.

UFRJ - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Aleitamento materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos 4: ENANI 2019. - Documento eletrônico. - Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2021. (108 p.). Coordenador geral, Gilberto Kac. Disponível em: https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/. Acesso em: 20 jun. 2025.

VICTORA, C.G. et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet, v. 387, p. 475-90, 2016.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. Journal of Advanced Nursing, v. 52, n. 5, p. 546–553, 2005. Disponível em: https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x . Acesso em: 18 jun. 2025.

WHO - World Health Organization. Breastfeeding. 2021. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/breastfeeding. Acesso em: 17 jun. 2025.

WHO – World Health Organization. Infant and young child feeding: recommendations. Geneva: WHO, 2023. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding. Acesso em: 03 jun. 2025.

WHO; PAHO. Breastfeeding and complementary feeding. 2024. Disponível em: https://www.paho.org/en/topics/breastfeeding-and-complementary-feeding. Acesso em: 17 jun. 2025.

WHO; UNICEF. Global Breastfeeding Scorecard 2023. 2024. Disponível em: https://www.unicef.org/media/150586/file/Global%20breastfeeding%20scorecard%202023.pdf. Acesso em: 17 jun. 2025.