



Amamentação para um começo de vida sustentável: **Fortaleça o que funciona**

WABA | SEMANA MUNDIAL DE ALEITAMENTO MATERNO 2026



Informar

as pessoas sobre
a importância de
monitorar os avanços
no aleitamento
materno



Consolidar

a implementação do
aleitamento materno
por meio de políticas
e diretrizes em toda
a Rede de Apoio



Engajar

indivíduos e organizações
para colaborarem
no apoio ao
aleitamento materno



Promover

ações para melhorar a
proteção, promoção e
apoio ao aleitamento
materno, utilizando as
lições aprendidas



A World Alliance for Breastfeeding Action (WABA) é uma rede global de indivíduos e organizações dedicada à proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno em todo o mundo, com base nas Declarações de Innocenti, nos "Dez Elos para Nutrir o Futuro" (Ten Links for Nurturing the Future) e na Estratégia Global para a Alimentação de Lactentes e Crianças Pequenas da OMS/UNICEF. A WABA possui status consultivo junto ao UNICEF e status consultivo especial como organização não governamental junto ao Conselho Econômico e Social das Nações Unidas (ECOSOC). A WABA coordena a campanha anual da Semana Mundial de Aleitamento Materno.

WABA, PO Box 1200 10850 Penang, Malaysia | Email: wbw@waba.org.my | Web: www.worldbreastfeedingweek.org

Introdução

Todo recém-nascido merece crescer em ambientes que protejam, promovam e apoiem a amamentação. No entanto, em todo o mundo, milhões de famílias que desejam amamentar não conseguem fazê-lo, não por falta de vontade, mas porque os sistemas ao seu redor não oferecem o suporte necessário. Essa situação precisa mudar. Agora!

A Semana Mundial de Aleitamento Materno de 2026 marca o terceiro ciclo da campanha SMAM-ODS 2030, com foco na Área Temática 1: Nutrição, segurança alimentar e redução da pobreza.

**Amamentação para um
começo de vida sustentável:
Fortaleça o que funciona**

O lema “Amamentação para um começo de vida sustentável. Fortaleça o que funciona” é tanto uma declaração quanto uma orientação. Esse tema reconhece que, globalmente, o aleitamento materno exclusivo atingiu 47%, aproximando-se da meta de 50% estabelecida pela Assembleia Mundial da Saúde para 2025, posteriormente ampliada para 60% até 2030. Entretanto, ainda persistem [desigualdades significativas](#) dentro

dos países e entre eles. O progresso é possível. Sabemos o que funciona. A campanha deste ano convoca todos os atores que compõem a Rede de Apoio à Amamentação a mensurar quais ações funcionam, aprender com essa experiência e ampliar seu alcance.

Este Kit de Ferramentas de Ação (Action Folder) é um guia para a ação. Ele começa apresentando os argumentos a favor do monitoramento e o que deve ser medido; em seguida, expõe tendências globais e regionais, com lições extraídas de 15 países. Inclui também uma seção dedicada a superar desafios comuns, que sintetiza as barreiras práticas enfrentadas por muitos programas e as estratégias usadas por diversos países e organizações para enfrentá-los e superá-los. Na sequência, o Action Folder propõe ações específicas e concretas para cada um dos atores que compõem a Rede de Apoio à Amamentação: governos, sistemas de saúde, locais de trabalho, comunidades, organizações da sociedade civil e famílias. O documento é organizado em torno dos quatro pilares da Semana Mundial da Amamentação: Informar, Consolidar, Engajar e Promover. Utilize-o para planejar as atividades da SMAM 2026, promover ações junto aos tomadores de decisão e conectar iniciativas locais a um movimento global.



Por que é importante acompanhar o progresso da amamentação

O monitoramento de dados não é um procedimento meramente burocrático: é uma ferramenta de poder. Ele transforma compromissos em responsabilidade ao mostrar o que está sendo alcançado, quem está sendo deixado para trás e quais políticas e serviços realmente estão promovendo a melhora dos resultados do aleitamento materno. em dados oportunos e o aprendizado compartilhado, a influência do marketing abusivo avança sem controle, as desigualdades se ampliam e as famílias sofrem consequências na forma de doenças evitáveis e custos desnecessários.



O que monitorar: lista prática de indicadores

Países e programas podem monitorar sistematicamente um conjunto de [indicadores](#) e desagregar os resultados (por exemplo, por renda, localização geográfica, idade, tipo de emprego, status migratório e emergências) para tornar as desigualdades visíveis. Devem ser selecionados indicadores que se possa mensurar, utilizar para a tomada de decisões e vincular a ações específicas.



Indicadores de desempenho:

histórico de amamentação; início precoce da amamentação, dentro da primeira hora após o nascimento; amamentação exclusiva em crianças menores de 6 meses; alimentação mista em crianças menores de 6 meses, ou seja, fórmula e/ou leite de origem animal junto com leite materno; continuidade da amamentação entre 12 e 23 meses; taxas de alimentação com mamadeira entre 0 e 23 meses.



Indicadores de cobertura de serviços:

cobertura de estabelecimentos “Amigos da Criança” (ou equivalentes); proporção de recém-nascidos amamentados exclusivamente nos dois primeiros dias após o nascimento; proporção de mães que recebem aconselhamento pré-natal especializado; contato pele a pele precoce e acompanhamento pós-alta; disponibilidade de apoio qualificado em amamentação (incluindo IBCLCs e conselheiros qualificados).



Indicadores de um ambiente favorável:

duração e cobertura da licença maternidade e parental remunerada; pausas para amamentação; disponibilidade de espaços para extração e armazenamento de leite materno no local de trabalho; disponibilidade de apoio entre pares na comunidade; preparação para situações de emergência quanto à alimentação de bebês e crianças pequenas (IYCF-E).



Indicadores de proteção:

implementação e aplicação do Código Internacional, incluindo marketing digital; medidas para prevenir conflitos de interesse em sistemas de saúde; monitoramento de violações com aplicação de sanções.

Dez áreas de políticas e programas, um único painel de indicadores e uma linguagem comum para medir o progresso nacional

Ferramenta de Monitoramento: WBTi

A Iniciativa Mundial sobre Tendências na Amamentação (WBTi) avalia países com base em dez áreas de políticas e programas, abrangendo desde a coordenação nacional e as práticas da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, até a aplicação do Código Internacional, a proteção à maternidade, a capacitação, apoio comunitário e preparação para emergências. Cada área recebe uma pontuação máxima de 10 e é representada por um código de cores que varia de vermelho a verde. A avaliação é repetida a cada três a cinco anos para monitorar o progresso.

Como utilizar os dados

O monitoramento só é útil quando impulsiona melhorias. Os números são tão valiosos quanto as pessoas que os utilizam. Veja como fazer com que os dados contribuam para fortalecer a amamentação:

Apresente dados de forma visual e acessível.

- Gráficos simples, infográficos e painéis de indicadores de página única permitem que as tendências sejam comunicadas de forma mais clara do que os números apresentados isoladamente.
- O detalhamento dos dados por localização geográfica, renda, situação de emprego e outros critérios de equidade torna as desigualdades visíveis. Por exemplo, para um gestor de saúde, um gráfico de barras mostrando as taxas de início da amamentação por município/estado é mais útil para a tomada de decisão do que uma tabela com médias nacionais.
- Formatos de semáforos (verde, amarelo e vermelho) relacionados às metas permitem tomada rápida de decisões em nível de unidade de saúde e município.

Adaptar a mensagem ao público-alvo.

- Para formuladores de políticas e financiadores: destacar os argumentos econômicos, o retorno do investimento em amamentação, os custos de saúde evitáveis e os ganhos de produtividade.
- Para profissionais de saúde: apresentar dados da própria unidade de saúde comparados a referências de contextos análogos que mostrem bons resultados.
- Para grupos comunitários e mídia: associe estatísticas a histórias. Um número ganha mais força quando tem um rosto e um nome.
- Para mães, pais e famílias: transforme indicadores em mensagens simples e práticas, como o significado da taxa de início da amamentação em relação à primeira hora após o nascimento.

Utilizar os dados para promover melhorias, não apenas para gerar relatórios.

- Fechar o ciclo (coletar, analisar, agir e medir novamente) é a prática que transforma dados em melhorias.
- Identifique lacunas de competências por área, direcione o treinamento para os aspectos mais fracos e use os questionários de alta como ferramentas para melhoria da qualidade, e não apenas como exercícios de auditoria.



Da avaliação de competências à melhoria direcionada: dados que impulsionam a ação

Evidências da China

Cerca de 6.900 profissionais de saúde concluíram digitalmente a verificação de competências (maio de 2024 a março de 2026). Desse total, 5.077 (74%) foram certificados como consultores em amamentação (padrão Hospital Amigo da Criança) pelo Centro Colaborador da OMS para a Saúde Infantil e pela Fundação da Cruz Vermelha Chinesa. A análise por áreas de competência identificou o aconselhamento e o cuidado imediato pós-parto como os aspectos mais frágeis, direcionando-se, assim, ações específicas de melhoria da qualidade para esses aspectos.

Compartilhar resultados para reconhecer progressos, identificar lacunas e manter os compromissos assumidos.

- Publique anualmente painéis de indicadores nacionais e subnacionais (estado, município) sobre amamentação.
- Aproveite a Semana Mundial de Aleitamento Materno de 2026 para divulgar ou discutir seus dados mais recentes.
- Quando não houver dados, aponte publicamente essa lacuna. A ausência de informação constitui, em si, um fato que exige ação.





Tendências na Amamentação: o que estamos observando

A última década mostra que o progresso é possível, embora permaneça desigual. O aleitamento materno exclusivo entre 0 e 6 meses aumentou aproximadamente 10 pontos percentuais na última década e atingiu cerca de 47% nos levantamentos globais mais recentes — índice ainda abaixo da meta de 60% estabelecida para 2030. Ao mesmo tempo, a taxa de início precoce da amamentação permanece baixa (48% globalmente), indicando que muitos recém-nascidos ainda não recebem o contato pele a pele oportuno nem o apoio necessário para o início imediato da amamentação.

% de bebês amamentados
na primeira hora de vida

2025: 48%

Meta para 2030: 70%

% de bebês com menos de 6 meses de
idade exclusivamente amamentados

2025: 47%

Meta para 2030: 60%

% de crianças amamentadas
com 1 ano de idade

2025: 76%

Meta para 2030: 80%

% de crianças amamentadas
com 2 anos de idade

2025: 50%

Meta para 2030: 60%

As diferenças regionais são acentuadas

- O Sul da Ásia registra algumas das taxas mais altas de aleitamento materno exclusivo no mundo (cerca de 60%), enquanto a Europa continua com algumas das taxas mais baixas.
- Na Ásia e no Pacífico, o progresso desde 2012 tem sido impulsionado principalmente pelo Sul da Ásia e partes do Sudeste Asiático, ao passo que o Leste Asiático está atrasado e necessita de ações aceleradas.
- A América Latina apresenta progresso contínuo, apoiado por marcos legais sólidos e redes de bancos de leite humano bem desenvolvidas, mas ainda com desigualdades territoriais acentuadas: em alguns países, áreas rurais e indígenas ultrapassam 60% da amamentação exclusiva, enquanto áreas urbanas costeiras permanecem abaixo de 55%.



Avanços significativos, uma lacuna persistente:

15 milhões de bebês ainda perdem a amamentação na primeira hora

Evidências da Índia

A taxa de aleitamento materno exclusivo aumentou de 55% (NFHS-4, 2015-16) para 63,7% (NFHS-5, 2019-21), e a duração mediana da amamentação passou de 29,6 para 32,1 meses. No entanto, o início precoce da amamentação permaneceu estagnado em cerca de 41%; aproximadamente 15 milhões de bebês por ano ainda não recebem os benefícios da primeira hora.

Uma década de transformação: de 13% a 75% com o início precoce da amamentação

Evidências do Kuwait



Entre 2014 e 2024, a taxa nacional de início precoce da amamentação aumentou de 13% para 75% e a de aleitamento materno exclusivo de 19,5% para 31%. As taxas de aleitamento materno em algum momento da vida subiram de 85% para 94%. O Kuwait obteve pontuação de 86/100 no índice da OMS de implementação do Código Internacional.

Algumas regiões não estão avançando rápido o suficiente

- Análises de dados de vários países mostram progresso mais lento e, em alguns contextos, até mesmo retrocessos.
- Os fatores determinantes: menor proteção à maternidade, práticas inadequadas em unidades de saúde e intensa promoção comercial de substitutos do leite materno, incluindo o marketing digital.

As desigualdades persistem dentro dos países

- A prevalência do aleitamento materno exclusivo é frequentemente maior em áreas rurais do que em áreas urbanas, e mais elevada em domicílios de menor renda do que naqueles de maior renda.
- Esses padrões estão associados a uma maior exposição ao marketing de fórmulas infantis e a maiores dificuldades no ambiente de trabalho nas áreas urbanas.



Um cenário misto: taxas de amamentação exclusiva caem, enquanto a amamentação a longo prazo aumenta

Evidências da Suécia

Entre 2012 e 2021, a amamentação exclusiva aos 6 meses caiu de 18% para 15%, mas a amamentação total aos 12 meses subiu de 18% para 30%. As estatísticas nacionais estão suspensas desde 2021, o que limita a visibilidade sobre as tendências atuais.

O que tem funcionado e o que está dificultando o progresso

Regiões e países enfrentam contextos diferentes, mas as mesmas intervenções fundamentais continuam funcionando e os mesmos obstáculos continuam interferindo. Reconhecer ambos simultaneamente é o caminho mais rápido para o progresso.



Apoio especializado e padrões consistentes em instituições de saúde

- As unidades de saúde avançam quando consideram o suporte especializado à amamentação como um componente essencial da qualidade do cuidado, e não como adicional ou opcional. No entanto, persistem lacunas no conhecimento dos profissionais de saúde e inconsistências na assistência prestada.
- Práticas alinhadas à Iniciativa Hospital Amigo da Criança, treinamentos baseados em competências com verificação de desempenho e educação continuada para a melhoria da qualidade contribuem para superar essas lacunas.
- Os resultados: redução da suplementação desnecessária, taxas melhores no início precoce da amamentação e correção imediata de lacunas nas competências à medida que identificadas.

93 % dos hospitais públicos são Amigos da Criança e o setor privado está seguindo na mesma direção

Evidências da Malásia

Atualmente, 128 dos 137 hospitais públicos da Malásia (93%) são certificados pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança, com exemplo seguido por 31 dos 180 hospitais privados. A turnê MADANI BFHI ampliou seu alcance: somente no grupo KPJ Healthcare, 20 dos seus 30 hospitais conquistaram reconhecimento como Hospital Amigo da Criança.

Dez Passos em Hospitais, Sete Passos na Comunidade: Consistência é fundamental

Evidências da Austrália

O compromisso contínuo com os princípios da IHAC (os Dez Passos nos hospitais e os Sete Passos em instalações comunitárias) juntamente com a incorporação de profissionais da IBCLC nas equipes, favorecem taxas mais altas de amamentação exclusiva. Locais que assumem o compromisso de alcançar o status de Amigos da Criança obtêm melhores resultados na amamentação.



Continuidade do cuidado após a alta

- As primeiras semanas após o nascimento são o período de maior vulnerabilidade. Dor, dificuldades na pega, percepção de produção insuficiente de leite e baixa confiança podem favorecer o desmame precoce, quando o cuidado não continua após a alta.
- Estratégias eficazes: acompanhamento agendado durante a primeira semana, encaminhamento para consultores de amamentação (IBCLCs), redes de apoio entre pares e linhas de orientação telefônicas, especialmente para mães de primeira viagem (primigestas), casos de parto cesariano e famílias em situação de vulnerabilidade.
- Redes de bancos de leite humano bem estruturadas – um ponto forte reconhecido em grande parte da América Latina – oferecem segurança fundamental para recém-nascidos prematuros e doentes quando o leite materno está temporariamente indisponível.



De 27% a 80%: Unidade de Lactação dedicada e uma linha telefônica de apoio eliminam a lacuna da primeira semana

Evidências do Kuwait

No Hospital Al-Adan (cerca de 6.000 partos por ano), a Unidade de Lactação aumentou a taxa de início precoce de amamentação de 27% em 1998 para 80% em 2025. Após a alta, as mães são incorporadas a um sistema de acompanhamento e recebem um número de telefone para obter ajuda, eliminando, assim, a lacuna durante a primeira semana.

Suporte disponível pelo tempo que for necessário: aplicativos digitais trazem apoio aos pais onde quer que eles estejam

Evidência da Suécia

Em Skåne, gestantes, mães e pais recebem acesso a um vasto conteúdo digital que abrange preparação, iniciação, resolução de problemas e a continuidade da amamentação, disponível pelo tempo que desejarem. As equipes relatam que mães e pais ficam mais bem informados e confiantes

Proteção à maternidade e ambientes de trabalho favoráveis à amamentação

- A manutenção do aleitamento materno exclusivo e continuado depende de uma proteção legal sólida no ambiente de trabalho. No entanto, em todas as regiões, o retorno ao trabalho continua sendo uma das principais causas do desmame precoce.
- Marcos legais robustos suprem essa lacuna: Licença-maternidade remunerada de pelo menos seis meses, garantia de pausas remuneradas diárias para amamentação, espaços acessíveis para amamentação ou extração de leite, regimes de trabalho flexíveis e disposições que se estendam a pais adotivos e trabalhadores informais, que são os mais vulneráveis.
- Quando essas medidas existem, mas não são implementadas na prática, o envolvimento ativo dos empregadores e a acreditação de ambientes de trabalho favoráveis à amamentação podem ajudar a reduzir a lacuna.



26 semanas de licença para trabalhadores do setor formal, apoio econômico para outros e Legislação como instrumento de equidade

Evidências da Índia

A Lei de Benefícios de Maternidade de 2017 estabelece 26 semanas de licença-maternidade remunerada para mulheres trabalhadoras no setor formal. O programa Pradhan Mantri Matru Vandana Yojana (PMMVY) oferece compensação salarial para gestantes e lactantes. Esse apoio é essencial para quem trabalha no setor informal.

Alta cobertura da IHAC: uma lacuna persiste. A falta de espaços para amamentação nos locais de trabalho

Evidências da Malásia

Estudos realizados com mães trabalhadoras na Malásia associam diretamente a falta de espaços adequados para amamentação no ambiente de trabalho à interrupção do aleitamento materno. Apesar da alta cobertura dos hospitais credenciados pela IHAC, o retorno ao trabalho continua sendo uma das principais causas do desmame precoce.

5.483 salas de apoio cadastradas, mas a maioria não é utilizada: o espaço, por si só, não basta

Evidências do Peru

Até 2024, o Peru registrou 5.483 salas de apoio à amamentação (4.915 privadas e 568 em instituições públicas). No entanto, apenas 7.449 das 24.224 mulheres elegíveis que amamentavam de fato as utilizaram. A licença-maternidade é de 49 dias. Disponibilizar o espaço não é suficiente: a adesão exige conscientização, apoio da gestão e licença remunerada adequada.

De 7% a 34%: Como salas de apoio à amamentação no local de trabalho e a ação intersetorial mudaram o cenário

Evidências da República Dominicana

A taxa de aleitamento materno exclusivo subiu de 7% em 2013 (um dos índices mais baixos da região) para cerca de 34% entre as famílias atendidas por serviços voltados à primeira infância. Esse avanço foi possível graças à implementação nacional de salas de apoio à amamentação nos locais de trabalho e à capacitação intersetorial sistemática envolvendo as áreas de saúde e trabalho, organizações de mulheres e sindicatos. O próximo desafio é expandir a cobertura e garantir a qualidade dessas intervenções.



Apoio entre pares baseado na comunidade

- As redes de apoio entre pares complementam a assistência clínica ao normalizar a amamentação e oferecer ajuda prática e culturalmente segura.
- Modelos que podem ser ampliados incluem grupos de apoio entre mães, visitas domiciliares e modelos de aconselhamento comunitário vinculados a serviços de saúde.



Entre 10 e 15 mulheres, uma Mãe Líder: aconselhamento entre pares que cresce por meio de grupos de cuidado

Evidências de Zimbábue

O modelo de grupos de cuidado comunitário do Zimbábue capacita voluntárias chamadas “Mães Líderes” para oferecer aconselhamento sobre amamentação entre pares para grupos de 10 a 15 mulheres em sua vizinhança durante a gravidez e o pós-parto. O acompanhamento contínuo — e não apenas um contato pontual — impulsionou o início precoce da amamentação, o aleitamento materno exclusivo até os seis meses e a confiança materna.

380 conselheiros, 32.000 mães: Uma Rede de Apoio mútuo sem fins lucrativos que ganha escala

Evidências do Kuwait



A BirthKuwait é uma rede de apoio mútuo, sem fins lucrativos, em atividade desde 2014. A organização capacitou 380 conselheiras em amamentação, apoiou mais de 32.000 mães por meio de uma linha direta e desenvolveu cursos comunitários. A BirthKuwait é uma organização de aconselhamento e apoio à amamentação reconhecida pelo IBLCE.

Quatro organizações, uma só voz: defesa de causas importantes em nível nacional por meio de declarações conjuntas

Evidências do Japão



O Conselho denominado Liga do Japão para Organizações de Apoio à Amamentação (JALC, La Leche League Japan, Associação Japonesa de Amamentação e Sociedade Japonesa de Pesquisa em Amamentação), traduziu materiais da OMS relacionados à Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e emitiu declarações conjuntas quanto à necessidade de posicionamentos.



Preparação para emergências

- Desastres e deslocamentos populacionais colocam a amamentação em risco, mas a preparação adequada a protege.
- O que funciona: diretrizes sobre alimentação de lactentes e crianças pequenas em emergências (IYCF-E) – socorristas treinados e protocolos claros para evitar doações descontroladas de fórmula, garantindo, ao mesmo tempo, apoio seguro para lactentes que necessitam de alternativas.

Infraestrutura posta à prova por um terremoto é capaz de orientar políticas: a IHAC resiste quando ocorre um desastre

Evidências do Japão

Após o terremoto da Península de Noto em 2024, a Prefeitura de Ishikawa (que já contava com cinco hospitais certificados pela IHAC e um plano de promoção da saúde favorável ao aleitamento materno) respondeu rapidamente às doações descontroladas de fórmula. Orientações traduzidas sobre alimentação infantil em emergências (IFE) agora embasam as diretrizes de Igualdade de Gênero do Gabinete do Governo.



228 bancos de leite, uma enchente: uma rede estruturada de apoio à amamentação como tábua de salvação em uma emergência

Evidências do Brasil

Durante as enchentes de 2024 no Rio Grande do Sul, a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano coordenou a atuação de 228 bancos de leite em todo o país para fornecer leite humano pasteurizado a bebês em UTIs neonatais nas áreas afetadas. Somente de Brasília, foram transportados 63 litros. Uma rede estruturada de apoio à amamentação torna-se uma tábua de salvação em situações de emergência.



Proteção efetiva contra a influência comercial

- Monitorar e regular o marketing digital, gerenciar conflitos de interesse nos sistemas de saúde e aplicar sanções são medidas que impedem que interesses comerciais prejudiquem as normas de aleitamento materno e a escolha informada.
- O marketing digital agressivo voltado para gestantes e profissionais de saúde representa a faceta mais crítica desse desafio: a legislação deve vir acompanhada de monitoramento ativo e atuação da sociedade civil no papel fiscalizador.
- Onde a fiscalização é fraca, os avanços estagnam, mesmo quando os serviços melhoram.



O Código como Lei Nacional, incluindo o marketing digital é o próximo desafio

Evidências dos Emiratos Árabes Unidos

Em 2018, os Emirados Árabes Unidos adotaram o Código Internacional como lei nacional, e as taxas de amamentação subiram de 34% para 44% ao longo de uma década, acompanhando o aumento de hospitais “Amigos da Criança” e “Amigos da Mãe” e de consultores em lactação certificados. O marketing digital antiético voltado para gestantes, mães, pais e profissionais de saúde continua sendo o maior desafio, e um código nacional para o marketing digital de substitutos do leite materno é a próxima regulamentação necessária.



A legislação nacional agora inclui o Código: a fiscalização eficaz é o desafio

Evidências do Zimbábue

O Zimbábue publicou o Instrumento Estatutário (SI) 192 de 2024, alinhando a legislação nacional ao Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno. Apesar da crescente adesão à Iniciativa Hospital Amigo da Criança e do apoio à amamentação no local de trabalho, a fiscalização permanece inconsistente, especialmente para mães do setor informal urbano, que frequentemente carecem de proteção à maternidade.



A legislação já existe; agora começa a tarefa mais complexa: a fiscalização no ambiente digital

Evidências da Índia

A Lei IMS da Índia incorpora o Código Internacional e a maioria das resoluções subsequentes da Assembleia Mundial da Saúde (AMS), proibindo qualquer promoção de alimentos para lactentes, mamadeiras e bicos. A fiscalização contra violações relacionadas ao marketing digital e online continua sendo uma prioridade.



Uma década de queda nas taxas, com a publicidade de fórmulas preenchendo o vácuo de políticas

Evidências do Japão

A queda na amamentação exclusiva observada nos últimos dez anos tem sido associada ao aumento da publicidade de fórmulas prontas para consumo – inclusive nas redes sociais – e ao enfraquecimento das metas nacionais de amamentação.



Tecnologia para detectar violações ao Código: monitoramento ao alcance

Evidências do México

Em 2025, o Instituto Nacional de Saúde Pública (INSP) lançou o CódigoLactancia, uma ferramenta tecnológica para detectar e documentar violações do Código Internacional relacionadas ao marketing digital. A plataforma demonstra que existe capacidade técnica nacional para monitorar o marketing digital, sendo a aplicação uniforme das normas o próximo passo.



Dados para planejamento e financiamento

- Sem dados consistentes, o planejamento e financiamento ficam comprometidos
- A solução: restabelecer o monitoramento, definir um conjunto mínimo de indicadores fundamentais, garantir que os resultados sejam desagregados e publicados e tornar a coleta de dados uma responsabilidade governamental com financiamento assegurado.

Há progresso, mas sem dados de avaliação, quem saberá?

Evidências da Alemanha

A Alemanha não possui um sistema nacional robusto de registro das taxas de amamentação; portanto, a análise de tendências baseia-se em pesquisas de menor escala. Apesar disso, o número de hospitais certificados pela IHAC (Iniciativa Hospital Amigo da Criança) cresceu de 70, em 2015, para 115, em 2026, e uma nova diretriz nacional recomenda o aleitamento materno exclusivo por seis meses. Sem avaliações, o impacto desse progresso não pode ser monitorado em larga escala. Sem dados consistentes, a prestação de contas fica comprometida.

“Se não há dados, não existimos”. Incorporação de indicadores de amamentação nos registros de imunização

Evidências do Paraguai

O Paraguai está deixando de depender de pesquisas insustentáveis e passando a integrar indicadores de amamentação aos registros eletrônicos de vacinação de rotina, possibilitando a obtenção de dados digitalizados em tempo real. Como afirmou o responsável nacional: “Se não há dados, não existimos”.

Equidade no acesso

- Eliminar as disparidades de equidade exige dados desagregados para identificar quem está sendo deixado para trás.
- Também requer ações de alcance direcionadas, apoio de pares culturalmente adaptados, modelos baseados em agentes comunitários de saúde e telessaúde para chegar às comunidades afetadas.

96% de início, mas a amamentação exclusiva cai drasticamente entre as famílias dos povos originários da Austrália: A disparidade de equidade exige ação

Evidências da Austrália

As taxas de início são muito altas (90-96%) no geral, mas a amamentação exclusiva cai drasticamente para famílias dos povos originários da Austrália e famílias em situação de desvantagem socioeconômica. Prioridades: maior apoio à continuidade, telessaúde e assistência digital à amamentação e modelos comunitários culturalmente adaptados.

Ações para a SMAM 2026



Informar



Consolidar



Engajar



Promover

Governos e formuladores de políticas



Publicar um [relatório anual de desempenho](#) sobre amamentação, contendo dados de tendência e lacunas de desigualdade; destacar o porquê de a amamentação ser uma estratégia de nutrição, segurança alimentar e redução da pobreza.



Integrar indicadores de amamentação aos sistemas de monitoramento e aos orçamentos nacionais de [nutrição e segurança alimentar](#); estabelecer [metas mensuráveis com prazos definidos](#).



Articular a [coordenação multissetorial da "Rede de Apoio à Amamentação"](#) (saúde, trabalho, proteção social, gestão em emergências e sociedade civil) para analisar dados e definir ações prioritárias.



Fortalecer e fazer cumprir as [medidas do Código](#) (incluindo [marketing digital](#) e salvaguardas contra conflitos de interesse) por meio de [sistemas de monitoramento e sanções](#); ampliar a licença-maternidade/parental e as proteções aos trabalhadores informais.

Sistemas de saúde: estabelecimentos, associações e instituições formadoras



Garantir que todas as famílias recebam [aconselhamento consistente e baseado em evidências](#) durante a gravidez, o parto e o pós-parto; compartilhar dados locais sobre o início precoce da amamentação e o aleitamento materno exclusivo durante a permanência na unidade de saúde.



Implementar e [manter práticas alinhadas à Iniciativa Hospital Amigo da Criança \(IHAC\)](#) e à continuidade do cuidado após a alta (acompanhamento agendado, linhas de atendimento telefônico, fluxos de encaminhamento, articulação com a comunidade).



Formar [equipes multidisciplinares](#) (parteiras, enfermeiros, pediatras, nutricionistas, consultores em amamentação, agentes comunitários) e desenvolver melhorias em parceria com as famílias.



Adotar [processos de treinamento e verificação baseados em competências](#); utilizar questionários de alta e auditorias de rotina para identificar áreas que precisam de reforço (por exemplo, habilidades de aconselhamento, práticas no pós-parto imediato) e corrigir lacunas.

Locais de trabalho e de proteção social



Conscientizar empregadores e sindicatos sobre os benefícios econômicos e de saúde quanto ao apoio à amamentação e os [custos da interrupção precoce](#) para as famílias.



Implementar licença-maternidade/parental remunerada, [intervalos para amamentação e espaços seguros para apoio à lactação com local para armazenamento](#); estender proteções a [trabalhadores informais e em situação de trabalho precário](#) por meio de financiamento público e proteção social.



Desenvolver, [em conjunto com os pais, planos de retorno ao trabalho](#) (horários flexíveis, opções híbridas onde viável) e conectar locais de trabalho a serviços de apoio à lactação.



Monitorar os locais de trabalho (horários de saída, disponibilidade de salas de lactação, cumprimento das pausas) e incluir [critérios amigos da amamentação](#) em normas organizacionais e na aquisição de bens e serviços.

Comunidades e governos locais



-  Normalizar a amamentação por meio de diálogo comunitário, nas escolas e mídia local; compartilhar informações práticas sobre desafios comuns e onde obter ajuda.
-  Estabelecer [grupos de apoio entre pares](#), serviços culturalmente seguros e fluxos de encaminhamento simples das unidades de saúde para [redes de apoio comunitário](#) logo na primeira semana após o parto.
-  Incluir [pais/parceiros](#), avós e jovens em atividades que construam uma cultura de apoio à amamentação entre gerações.
-  Mapear lacunas ao acesso (áreas rurais/urbanas, migrantes, famílias de baixa renda) e investir em modelos comunitários adaptados (incluindo telessaúde/apoio digital) para suprir essas carências.

Organizações da sociedade civil, instituições acadêmicas e a mídia



-  Transformar evidências em mensagens acessíveis que associem a amamentação à nutrição, à segurança alimentar e à redução da pobreza; [combater a desinformação e narrativas de marketing prejudiciais](#).
-  Apoiar o [monitoramento independente do cumprimento do Código](#) (incluindo o marketing digital) por meio de observatórios liderados pela sociedade civil e plataformas digitais de denúncia; publicar relatórios periódicos.
-  Documentar e compartilhar estudos de caso sobre a implementação — abordando “o que funcionou, o que não funcionou e por quê” — para que outras iniciativas possam adaptar e ampliar essas ações.
-  Defender [investimentos contínuos em sistemas de apoio à amamentação](#), especialmente em comunidades desassistidas e durante [emergências](#).

Mães, pais, famílias e cuidadores



-  Buscar [informações baseadas em evidências](#) durante a gravidez; perguntar à sua equipe de assistência que tipo de suporte está disponível após a alta.
-  Elaborar um plano de apoio (papéis do parceiro/familiares, contatos de grupos de apoio, números de linhas de atendimento, [planejamento em relação a volta ao trabalho](#)) antes do parto.
-  [Buscar cedo grupos de apoio e serviços comunitários](#); compartilhar sua opinião com esses serviços sobre o que foi útil e o que não foi.
-  Conhecer seus direitos (licença-maternidade, suporte no local de trabalho, proteção contra estratégias de marketing) e apoiar outras pessoas, ajudando a normalizar a amamentação nas famílias e comunidades.

Mensagens-chave



01

Amamentar é uma escolha alimentar sustentável. Amamentar não gera resíduos, é seguro para o clima e está ao alcance de todas as famílias, independentemente da renda. A amamentação deve ocupar o centro das estratégias nacionais de nutrição, segurança alimentar e sustentabilidade e sua proteção constitui um investimento tanto no planeta quanto nas pessoas.



02

O que é medido pode ser melhorado. É necessário medir e monitorar sistematicamente um pequeno conjunto de indicadores, desagregar os dados para tornar as desigualdades visíveis e atuar sobre as lacunas identificadas.



03

A amamentação é uma questão sistêmica, não apenas da vontade individual. As famílias têm mais chances de alcançar seus objetivos de amamentação quando políticas, serviços de saúde, locais de trabalho e comunidades criam condições que tornam a amamentação viável.

04

A proteção é essencial. É necessário fazer cumprir o Código Internacional, incluindo o controle do marketing digital, e prevenir conflitos de interesse nos sistemas de saúde. Comunidades e organizações da sociedade civil podem ampliar o apoio entre pares, o monitoramento independente do Código e a vigilância de violações inclusive em ambientes digitais.



05

O apoio deve continuar após a alta hospitalar.

As primeiras semanas após o parto são fundamentais para conectar cada mãe e cada família a redes de assistência especializadas e apoio entre pares. Os sistemas de saúde podem reduzir a “lacuna da primeira semana” garantindo acompanhamento após a alta.



06

O apoio no ambiente de trabalho é indispensável para alcançar a equidade. Licenças remuneradas, pausas para amamentar ou tirar leite e espaços para amamentação devem beneficiar todas as trabalhadoras, incluindo aquelas do setor informal ou em condições precárias. Os empregadores devem garantir que esses direitos sejam efetivos na prática e não permaneçam apenas estabelecidos nas regras.



AGRADECIMENTOS

WABA deseja agradecer às seguintes pessoas:

Colaboradores

JP Dadhich; Baby-Friendly Hospital Development Fund; Elisabeth Kylberg; Dexter Chagwena; Elien Rouw; Hiroko Hongo; Khalid Iqbal; Decalie Brown; Zaharah Sulaiman; Mona Alsumaie; Pushpa Panadam e Nair Carrasco, junto com equipe de seus países

Equipe editorial

Amal Omer-Salim; Thinagaran Letchimanan; Chuah Pei Ching

Design e diagramação

Chuah Pei Ching

Assessora

Elisabeth Kylberg

Designer

C-Square Sdn Bhd

Créditos da versão em português

www.ibfan.org.br

Tradução / interpretação

Marina Rea, Ibfan Brasil;
Moises Chencinski, Ibfan Brasil

Design gráfico

Ana Basaglia, Ibfan Brasil



AVISO DE DIREITOS AUTORAIS: A WABA reivindica todos os seus direitos legais e de propriedade intelectual, nos termos da Convenção de Berna, em relação aos logotipos e materiais da campanha da Semana Mundial de Aleitamento Materno. Esses direitos autorais estão sujeitos às normas de uso justo ("fair use"), desde que seja dado o devido crédito à WABA. Os logotipos e materiais não devem ser utilizados de maneira que prejudique, direta ou indiretamente, a reputação ou a imagem institucional da WABA, seja por meio de conteúdo, contexto ou associação. É obrigatório obter consentimento prévio por escrito antes de utilizá-los em qualquer atividade comercial ou de realizar quaisquer adaptações ou modificações. As solicitações devem ser enviadas para wbw@waba.org.my. Os logotipos e materiais não devem ser utilizados em eventos ou atividades patrocinados, apoiados ou organizados por empresas que fabriquem, distribuam ou comercializem substitutos do leite materno, mamadeiras ou bicos.

Para mais informações, consulte a seção de perguntas frequentes: <https://worldbreastfeedingweek.org/frequently-asked-questions>