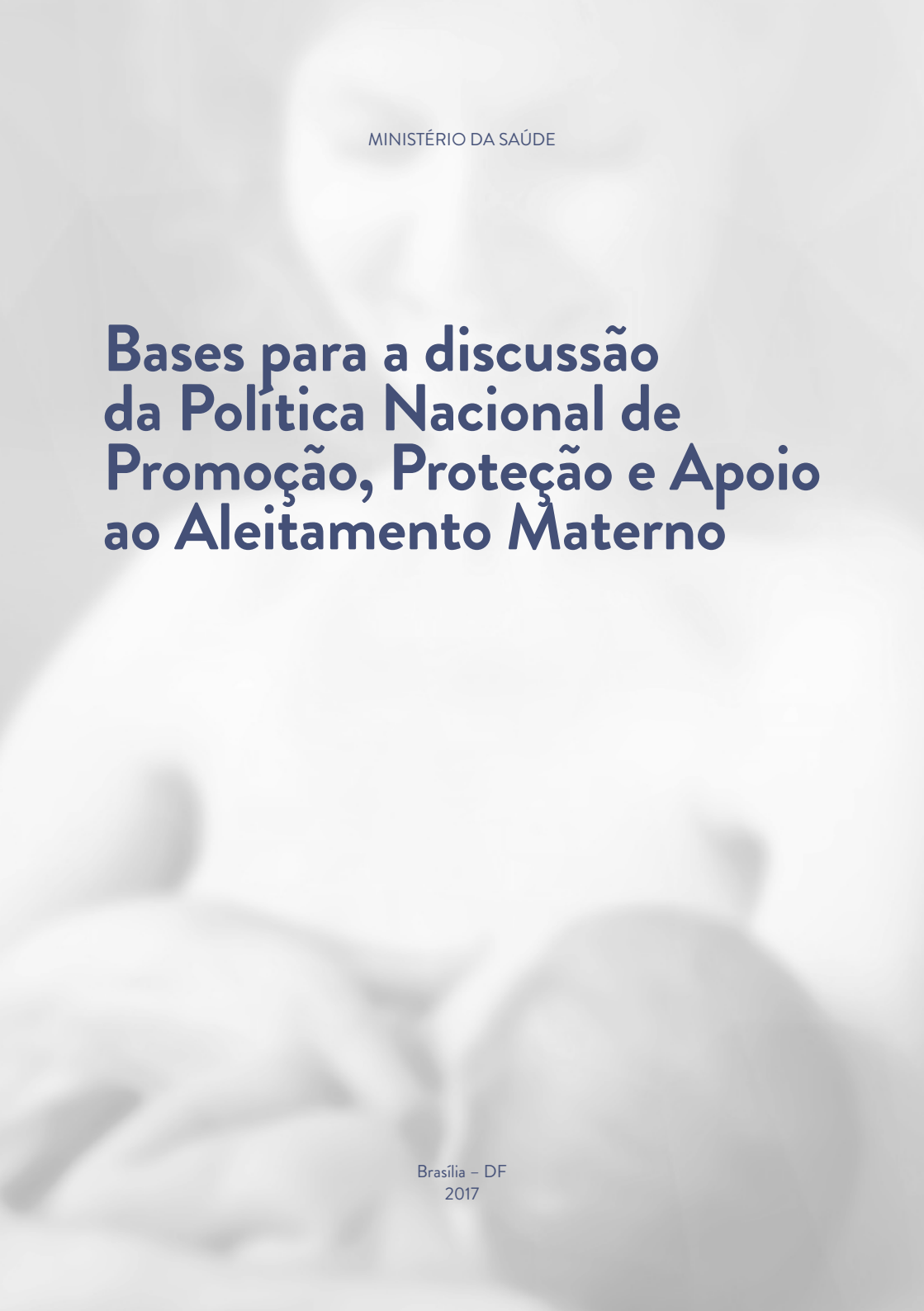


MINISTÉRIO DA SAÚDE

Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno



Brasília – DF
2017



MINISTÉRIO DA SAÚDE

Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno

Brasília – DF
2017

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas

Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno



Brasília – DF
2017

2017 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <www.saude.gov.br/bvs>. O conteúdo desta e

de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado na página: <<http://editora.saude.gov.br>>.

Tiragem: 1ª edição – 2017 – 500 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção à Saúde

Departamento de Ações Programáticas Estratégicas

Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco G

CEP: 70058-900 – Brasília/DF

Tel.: (61) 3315-9070

Site: www.saude.gov.br/crianca

E-mail: crianca@saude.gov.br

Coordenação – Geral:

Cláudia Puerari

Coordenação técnica:

Fernanda Ramos Monteiro

Elaboração:

Elsa Giugliani

Fernanda Ramos Monteiro

Leila Monteiro Navarro

Lilian Cordova Espírito Santo

Paulo Germano de Frias

Sonia Isoyama Venancio

Revisão técnica:

Amanda Moura

Ariane Matos

Renara Araújo

Colaboração:

Comitê Nacional de Aleitamento Materno

Elsa Giugliani – Sociedade Brasileira de Pediatria

Fabiola Cassab – Matrice (grupo de mães)

Fernanda Ramos Monteiro – Coordenação das Ações de Aleitamento Materno

João Aprigio Guerra de Almeida – Rede Brasileira de Banco de Leite Humano

Keiko Teruya – Sociedade Brasileira de Pediatria

Marina Ferreira Rea – Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar

Sonia Venâncio – Instituto de Saúde de São Paulo

Valdecyr Herdy Alves – Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras/Abenfo

Vilneide Maria Santos Braga Diegues Serva – Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (Imip)

Apoio financeiro:

Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde – OPAS/OMS

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.

Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

68 p. : il.

ISBN 978-85-334-2531-6

1. Aleitamento Materno. 2. Política de Saúde. 3. Promoção da Saúde. I. Título

CDU 613.953.11

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2017/0524

Título para indexação:

Basis for the discussion of the National Policy for the Promotion, Protection and Support of Breastfeeding

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Linha do tempo. Ações de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno relevantes no âmbito nacional.....	18
Figura 2	Linha de cuidado relacionada à Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno e estratégias, segundo locus de intervenção	35
Figura 3	Referência e contrarreferência relacionada à Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno considerando os territórios e a rede de serviços de saúde.....	36
Figura 4	Componentes da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno.....	37

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Modelo lógico detalhado da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno.....	40
Quadro 2	Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno	46
Quadro 3	Responsabilidades institucionais segundo instâncias de gestão e componentes da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno.....	48
Quadro 4	Legislação vigente e histórica relacionada aos componentes da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno	51
Quadro 5	Indicadores selecionados das práticas de aleitamento materno	56
Quadro 6	Terminologias relacionadas ao aleitamento materno.....	57

LISTA DE SIGLAS

Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AM	Aleitamento Materno
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
CNS	Conselho Nacional de Saúde
Conar	Conselho Nacional de Autorregulamentação Publicitária
EAAB	Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil
Endef	Estudo Nacional de Despesa Familiar
Enpacs	Estratégia Nacional para a Alimentação Complementar Saudável
IBFAN	Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
Inan	Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição
INMETROLH	Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia Leite Humano
MS	Ministério da Saúde
MTA	Mulher Trabalhadora que Amamenta
Ncal	Norma de Comercialização de Alimentos
NBCAL	Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNDS	Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde
Pniam	Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno
PNSN	Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição
PRMI	Projeto de Redução da Mortalidade Infantil
RBLH-BR	Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
Unicef	Fundo das Nações Unidas para a Infância
WABA	<i>Word Alliance for Breastfeeding Action</i>

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO	11
1	INTRODUÇÃO.....	13
1.1	Benefícios da amamentação	13
1.2	As ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno	14
1.3	A situação da amamentação no Brasil	20
2	PRESSUPOSTOS E PRINCÍPIOS	23
3	DIRETRIZES GERAIS	27
4	OBJETIVOS.....	29
4.1	Geral.....	29
4.2	Específicos	29
5	RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS.....	31
5.1	Esfera Federal.....	31
5.2	Esfera Estadual	32
5.3	Esfera Municipal.....	32
6	COMPONENTES DA POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO.....	35
7	RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS POR COMPONENTE DA POLÍTICA.....	47
7.1	Responsabilidades institucionais relacionadas à Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno.....	47

8	LEGISLAÇÃO VIGENTE E HISTÓRICA	51
9	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO	55
10	TERMINOLOGIAS RELACIONADAS AO ALEITAMENTO MATERNO	57
11	CONSIDERAÇÕES FINAIS	59
	REFERÊNCIAS.....	61
	BIBLIOGRAFIA	65

APRESENTAÇÃO

Este documento visa contribuir para a formulação e pactuação da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno no Brasil. Sua construção teve início em 2010, refletindo a necessidade de fortalecer as diversas ações de incentivo ao aleitamento materno desenvolvidas no País desde a década de 1980. Propõe, de forma inovadora, maior articulação e integração entre essas ações, no sentido de potencializar seu impacto, adotando como estratégia a linha de cuidado; alinhamento aos princípios e diretrizes do SUS, no contexto de consolidação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) e indução de ações intersetoriais, a fim de garantir o direito das crianças, suas mães e famílias à amamentação exclusiva nos primeiros 6 meses de vida e continuado até os 2 anos de vida ou mais, seguindo as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS).

A primeira versão da proposta foi submetida à apreciação do Comitê Nacional de Aleitamento Materno e encaminhada à consulta pública, recebendo importantes contribuições da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), Rede Brasileira de Banco de Leite Humano (RBLH-BR), Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar (IBFAN) e Associação Brasileira de Obstetristas e Enfermeiros Obstetras (Abenfo). Para esta publicação, foram feitas somente as atualizações necessárias diante das novas normatizações das ações então vigentes e acrescentadas as novas iniciativas implementadas pelo MS.

Nos anos subsequentes, a discussão acumulada sobre a Política em Aleitamento Materno foi incorporada à formulação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (Pnaisc), aprovada em 5 de agosto de 2015, a qual incorporou um eixo estratégico de ação voltado à promoção do aleitamento materno e alimentação complementar em menores de 2 anos.

Sendo assim, após a aprovação da Pnaisc, o que justifica uma política específica voltada ao aleitamento materno?

Além das evidências sobre os inúmeros benefícios da amamentação para crianças, mulheres, famílias, sistemas de saúde e para a sociedade, em curto e longo prazos, sabe-se que as intervenções voltadas ao aleitamento materno são extremamente complexas. É necessário atuar no sentido de garantir, por meio da proteção legal, o direito à amamentação; da mesma forma, é necessário desenvolver ações voltadas à promoção da amamentação, mobilizando a sociedade para que esses direitos sejam cumpridos. E por fim, é necessário garantir às mulheres que amamentam suporte e atenção integral às suas necessidades, em especial nos serviços de saúde. Além disso, faz-se necessário estabelecer uma agenda intersetorial, que crie as condições necessárias à prática da amamentação, envolvendo áreas como a Educação, Desenvolvimento Social, Direitos, entre outras.

Todos os esforços empreendidos no País em prol da amamentação impactaram de forma positiva nos indicadores dessa prática até o momento, porém, apesar dos avanços, a situação da amamentação encontra-se ainda aquém das recomendações nacionais e internacionais.

Acredita-se que somente a pactuação de uma política interfederativa e intersetorial poderá alavancar os avanços necessários à promoção, à proteção e ao apoio ao aleitamento materno em nosso País. Espera-se que este documento possibilite a reflexão e aponte caminhos para que o Brasil continue sendo considerado referência no tocante à expansão da prática da amamentação.

INTRODUÇÃO

1

1.1 Benefícios da amamentação

Os benefícios resultantes do aleitamento materno (AM) para a criança e a mãe são conhecidos e comprovados cientificamente. O valor nutricional, a proteção imunológica e o menor risco de contaminação contribuem para a redução da morbimortalidade infantil por diarreia e por infecção respiratória; evidência crescente também sugere que a amamentação pode proteger contra o excesso de peso e diabetes mais adiante na vida (VICTORA et al., 2016). A amamentação promove, ainda, adequado desenvolvimento da cavidade oral, resultado do exercício que a criança faz para retirar o leite da mama (GIUGLIANI, 2000). Há também evidências de que a amamentação está associada ao melhor desempenho em teste de inteligência, repercutindo em maiores níveis de escolaridade e maior renda na idade adulta (VICTORA et al., 2016).

A mãe, por sua vez, ao amamentar, promove a aceleração da involução uterina reduzindo o sangramento pós-parto, amplia o tempo entre as gestações e partos e reduz a probabilidade de alguns tipos de cânceres de mama e de ovário, como também o desenvolvimento de diabetes (VICTORA et al., 2016). Para o binômio mãe-bebê, o AM configura-se como oportunidade de interação contribuindo para o estabelecimento de vínculos afetivos que resultam em maior segurança para a mãe e promoção do desenvolvimento afetivo-emocional e social da criança (BOWLBY, 1984).

O leite materno é um “alimento natural e renovável”, possuindo sustentabilidade ambiental, produzido e entregue diretamente ao lactente sem causar poluição, sem embalagens desnecessárias nem desperdícios. Dessa forma, a amamentação promove benefícios de ordem econômica, tanto diretos, quando são considerados os custos com os substitutos do leite materno e com mamadeira, quanto indiretos, no caso dos gastos decorrentes do tratamento de doenças como a diarreia, doenças respiratórias e alergias, que acometem com maior frequência as crianças que não são amamentadas de forma exclusiva (ROLLINS et al., 2016; BRASIL; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2002).

1.2 As ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno

Apesar dos comprovados benefícios da amamentação, sua prática está aquém das recomendações em todo o mundo. O índice de amamentação exclusiva para menores de 6 meses estabelecido pela Assembleia Mundial de Saúde a ser alcançado até 2025 é de 50%, no entanto, na maioria dos países esse índice está bem abaixo do recomendado (VICTORA et al., 2016). O declínio na prática do AM que ocorreu no final do século XIX, consequência das crenças sobre amamentação, da inserção da mulher no mercado de trabalho, da influência das práticas hospitalares contrárias à amamentação por livre demanda, da industrialização de produtos e da criação de demandas por influência do *marketing* utilizado pelas indústrias e distribuidores de alimentos artificiais, produziram impacto importante na mortalidade infantil (ARAUJO et al., 2006).

As altas taxas de mortalidade de crianças em todo mundo e, em especial, nos países em desenvolvimento fizeram surgir um movimento em prol do retorno à prática da amamentação. A partir de então, muitas ações de incentivo ao AM foram elaboradas e respaldadas por políticas públicas como uma das principais estratégias de combate à morbimortalidade infantil. Descreve-se, a seguir, importantes marcos de iniciativas pró-amamentação estabelecidas em âmbito nacional, que foram sumarizadas na linha do tempo apresentada na Figura 1.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) recomendaram a criação de normas éticas para a comercialização de substitutos do leite materno, o que resultou na aprovação, em 1981, do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno pela Assembleia Mundial de Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1981).

No Brasil, foi instituído neste mesmo ano o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (Pniam), com destaque no âmbito internacional pela diversidade de ações visando à promoção (campanhas publicitárias veiculadas pelos meios de comunicação de massa e treinamento de profissionais de saúde), à proteção (criação de leis trabalhistas de proteção à amamentação e controle de *marketing* e comercialização de leites artificiais) e ao apoio ao AM (elaboração de material educativo, criação de grupos de apoio à amamentação na comunidade e aconselhamento individual) (REA, 1990). O Pniam propôs ainda implantação do alojamento conjunto nas maternidades, início da amamentação imediatamente após o nascimento, não oferta de água e leite artificial nas maternidades, criação de leis sobre creches no local de trabalho da mulher e aumento do tempo da licença-maternidade (BRASIL, 1991).

Em 1982, foi publicada portaria tornando obrigatório o alojamento conjunto (permanência do bebê junto à mãe em tempo integral) nas unidades hospitalares públicas. Em 1985 foi regulamentada, por meio de portaria, a instalação e o funcionamento

dos Bancos de Leite Humano e, em 1988, o País adaptou o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno às necessidades brasileiras instituindo Normas para Comercialização de Alimentos para Lactentes (Ncal) como a Resolução nº 5 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

A Constituição Brasileira, promulgada em 1988, incluiu em seu texto o direito da mulher trabalhadora a 120 dias de licença-maternidade e o direito ao pai a cinco dias de licença-paternidade; assegurou ainda às mulheres privadas de liberdade o direito de permanecer com seus filhos durante o período de amamentação (BRASIL, 1991).

Em 1989, a OMS e o Unicef lançaram a Declaração Conjunta sobre o Papel dos Serviços de Saúde e Maternidades, e nela definiram os *Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno* (REA, 2003).

No início da década de 1990, foi elaborada a “Declaração de Innocenti”, documento internacional contendo um conjunto de metas para a prática da amamentação de forma exclusiva até os 4-6 meses de vida, e complementada com alimentação complementar saudável até o 2º ano de vida ou mais. Em 1991, foi lançada a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), sendo o Brasil um dos 12 primeiros países a adotá-la, com o objetivo de resgatar o direito da mulher de amamentar, mediante mudanças nas rotinas das maternidades. A IHAC funciona como processo de acreditação, e, mundialmente, para que um hospital seja credenciado como “Amigo da Criança” deve cumprir os *Dez Passos para o Sucesso da Amamentação* e não aceitar doação de substitutos do leite materno. No mesmo ano, a *World Alliance for Breastfeeding Action* (WABA), criada em 1991, lançou a Semana Mundial de Amamentação, que se caracteriza como ação de mobilização social de grande relevância. E no Brasil, a Ncal passava por sua primeira revisão, melhorando aspectos de rotulagem e assumindo a denominação Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL). A aprovação da NBCAL em 1992 representou marco importante para a história do aleitamento materno no Brasil, pois se constituiu instrumento legal para regular a promoção comercial e o uso apropriado dos alimentos que estão à venda como substitutos ou complementos do leite materno, bem como de bicos, chupetas e mamadeiras.

Ainda na década de 1990, o governo brasileiro lançou o Projeto de Redução da Mortalidade Infantil (PRMI), que tinha como objetivo a melhoria de saúde e redução das mortes de crianças por meio da intensificação de diversos programas já existentes, entre os quais as ações de promoção, proteção e apoio ao AM (BRASIL, 1995), e criou a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (RBLH-BR) no âmbito do Centro de Referência Nacional da Fundação Oswaldo Cruz.

Nos anos seguintes, continuaram as ações anteriormente implantadas e a elas seguiram-se outras estratégias que, direta ou indiretamente, têm incentivado

o AM, como o Programa de Humanização no Pré-natal, Parto e Nascimento e o Método Canguru, modelo de assistência perinatal voltado para o cuidado humanizado do recém-nascido de baixo peso.

O Ministério da Saúde, no ano 2000, constituiu um grupo de trabalho para revisão da NBCAL, com a participação de técnicos do Ministério da Saúde, Anvisa, Ministério da Agricultura, Ministério Público, Assessoria Parlamentar do Senado Federal, Rede IBFAN, Unicef, Opas, Sociedade Brasileira de Pediatria, Conar, Inmetro, representantes de indústrias de alimentos infantis e de chupetas e mamadeiras e alguns consultores do programa de aleitamento materno. O texto elaborado pelo Grupo de Trabalho foi publicado, parte como Portaria Ministerial nº 2.051, em 2001 e parte como Resoluções da Diretoria Colegiada da Anvisa, após consulta pública (RDC nº 221 e 222/2002).

Assim como a Semana Mundial da Amamentação, outras ações de mobilização social surgiram na década de 2000, tais como: Dia Nacional de Doação de Leite Humano, criado como forma de incentivar a doação em todo o País; projeto “Carteiro Amigo”, uma parceria entre a Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos (ECT) e o Ministério da Saúde, com o objetivo de divulgar a importância da amamentação; e o projeto “Bombeiros da Vida”, que conta com a colaboração do Corpo de Bombeiros na coleta de leite humano domiciliar.

Em 2006, foi instituído o Comitê Nacional de Aleitamento Materno do Ministério da Saúde, o qual tem como objetivo assessorar e apoiar a implementação das ações de promoção, proteção e apoio ao AM. Nesse mesmo ano, obteve-se outro avanço na NBCAL, com a publicação da Lei nº 11.265/2006, que regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também de produtos de puericultura e correlatos, ampliando seu escopo para alimentos de crianças até o 3º ano de vida.

No âmbito da Atenção Básica, diversas atividades de incentivo e apoio ao aleitamento materno foram implementadas, tais como a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação. Além disso, no Brasil, verificou-se ao longo do tempo a implementação de algumas ações comunitárias de apoio à amamentação, por grupos não governamentais, como a Pastoral da Criança e as Amigas do Peito. Porém, foi em 2008 que o MS adotou uma política voltada à promoção da amamentação na Atenção Básica com a criação da Rede Amamenta Brasil, apoiada nos princípios da educação crítico-reflexiva, voltada para a revisão e o matriciamento dos processos de trabalho interdisciplinar nas unidades básicas de saúde, de forma a contribuir para o aumento da prevalência do AM (BRASIL, 2009).

Em 2010, um importante passo é dado em relação ao apoio à mulher trabalhadora que amamenta, com o lançamento da Nota Técnica Conjunta nº 01/2010 Anvisa e Ministério da Saúde, com objetivo de orientar a instalação de salas de apoio à amamentação para mulher trabalhadora em empresas públicas ou privadas em parceria com as vigilâncias sanitárias locais (BRASIL, 2010).

Em 2012, foi publicada a Portaria nº 111, de 19 de janeiro, que redefiniu a composição do Comitê Nacional de Aleitamento Materno (Cnam). O Comitê passou a ter representação de grupo de mães, sociedade civil, Opas, Unicef, SBP, CRN, Abenfo, Febrasgo, Departamento de Atenção básica e representantes de instituições de ensino.

No tocante à Atenção Básica, a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), instituída pela Portaria nº 1.920, de 5 de setembro de 2013, resultou da integração das ações da Rede Amamenta Brasil e da Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável (Enpacs), que foram lançadas em 2008 e 2009, respectivamente. A EAAB tem como objetivo qualificar as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e a alimentação complementar saudável para crianças menores de 2 anos de idade, aprimorando as competências e as habilidades dos profissionais de saúde da Atenção Básica (BRASIL, 2013).

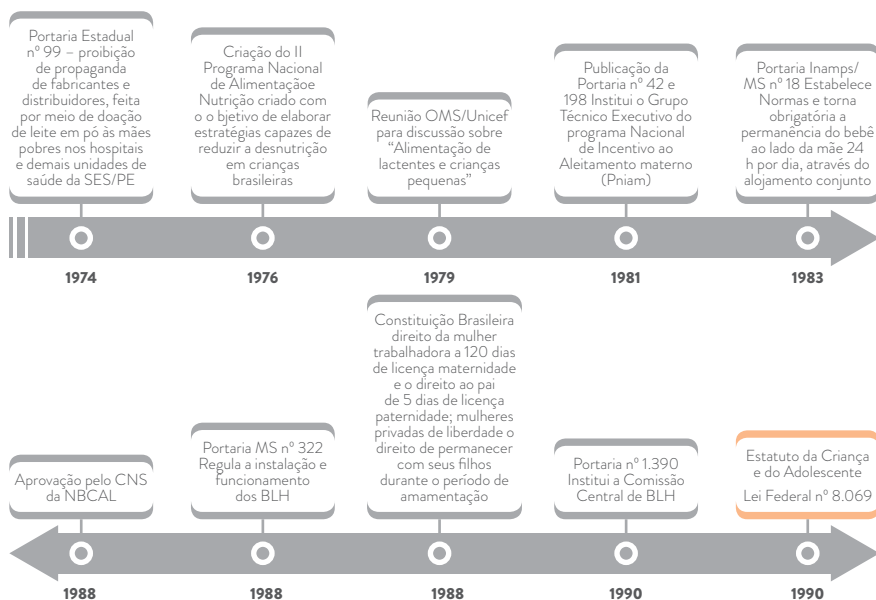
Em 2014, foram revistos os processos de habilitação dos hospitais na IHAC: passou-se a exigir além dos Critérios Globais mínimos (Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno e cumprimento ao Código), a proposta da OMS/Unicef quanto à incorporação dos critérios referentes às boas práticas de parto e nascimento, conhecido mundialmente como “Cuidado Amigo da Mãe” e, no Brasil, “Cuidado Amigo da Mulher”. Além desses pré-requisitos, o Brasil incorporou um critério referente aos cuidados com os recém-nascidos de risco, denominado como “permanência do pai ou da mãe junto ao Recém-Nascido – 24 horas por dia e também o livre acesso deles ao longo do dia e noite” (BRASIL, 2014).

Em 2015, foi publicada a Portaria nº 1.130, de 5 de agosto, que instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (Pnaisc) com o objetivo promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e os cuidados integrais e integrados da gestação aos 9 anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e a um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento (BRASIL, 2015b). A Política foi estruturada em sete eixos de atuação, sendo um deles relacionado à promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável. No mesmo ano, foi publicado o *Guia para implantação de salas de apoio à amamentação para a mulher trabalhadora* (BRASIL, 2015a). Ainda em 2015, em 3 de novembro, em relação à NBCAL, foi publicado o Decreto nº 8.552 que regulamentou a Lei 11.265.

No que tange os direitos da criança, o Marco Legal da Primeira Infância, instituído pela Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016, fomenta e subsidia a criação de políticas públicas, programas, serviços e iniciativas voltados à promoção do desenvolvimento integral das crianças desde o nascimento até os 6 anos de idade. A lei aborda a promoção, a proteção e o apoio ao aleitamento materno, como: direito das gestantes e famílias com crianças na primeira infância em receber orientação e formação sobre maternidade e paternidade responsáveis e aleitamento materno e alimentação complementar saudável. Outro ganho para os pais no Marco Legal foi a prorrogação da licença-paternidade por mais 15 dias além dos 5 previstos da Constituição para empregados de empresas cidadãos (BRASIL, 2016).

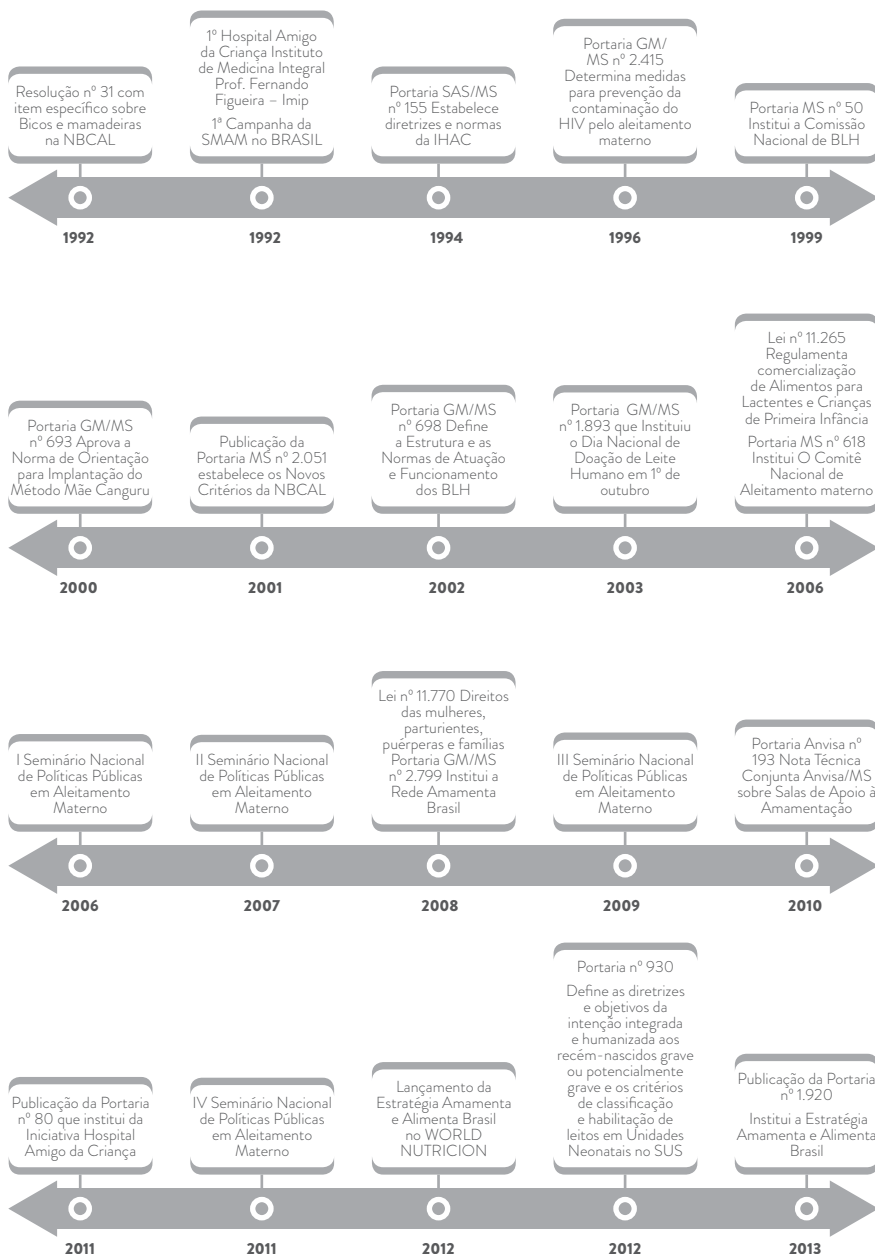
Em 2017, é sancionada a Lei nº 13.435, em 12 de abril, que institui o mês de agosto como o Mês do Aleitamento Materno (Agosto Dourado), com o objetivo de intensificar ações intersetoriais de conscientização e esclarecimento sobre a importância do aleitamento materno, como: realização de palestras e eventos; divulgação nas diversas mídias; reuniões com a comunidade; ações de divulgação em espaços públicos; iluminação ou decoração de espaços com a cor dourada (BRASIL, 2017). Fortalece-se, assim, outra importante estratégia de mobilização social em prol da amamentação no País.

Figura 1 – Linha do tempo. Ações de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno relevantes no âmbito nacional



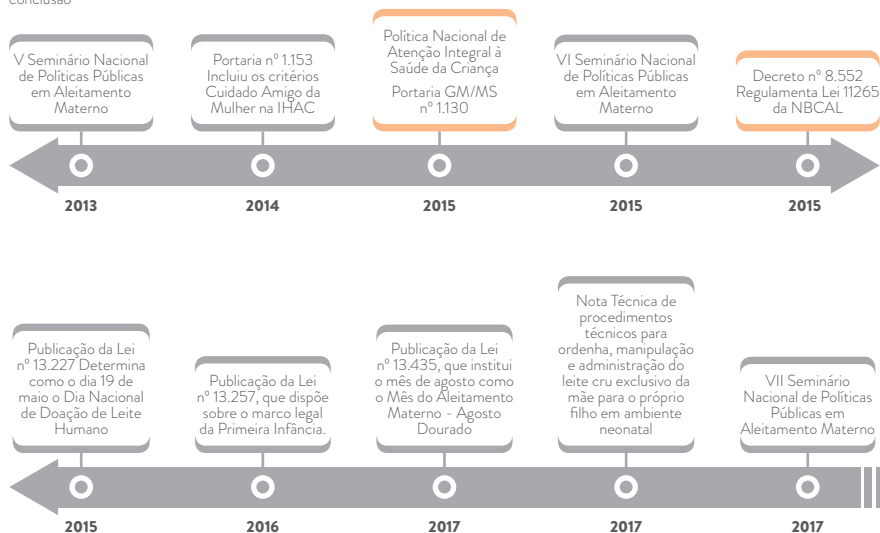
continua

continuação



continua

conclusão



Fonte: Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno/Ministério da Saúde.

1.3 A situação da amamentação no Brasil

O impacto positivo das ações de promoção, proteção e apoio ao AM nas últimas décadas é confirmado nos dados sobre amamentação, disponíveis nos inquéritos nacionais.

A análise dos dados provenientes das Pesquisas Nacionais sobre Demografia e Saúde (PNDS) mostra que a prevalência da amamentação exclusiva em crianças menores de 6 meses passou de 3,6%, em 1986, para 38,6% em 2006. A informação coletada na PNDS de 1996 não será aqui considerada para a análise de tendência da amamentação exclusiva, uma vez que foram incluídas nessa categoria todas as crianças cujas mães responderam que davam “somente leite materno”, não sendo checado o uso de água e chá, o que pode ter levado à superestimação da prevalência obtida (40%). A evolução favorável da amamentação exclusiva é confirmada quando são comparadas as duas Pesquisas de Prevalência do Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal, realizadas durante as campanhas de vacinação em 1999 e 2008: a prevalência do AM exclusivo em menores de 6 meses passou de 26,7%, em 1999, para 41%, em 2008 (VENANCIO; SALDIVA; MONTEIRO, 2013). A análise da tendência da amamentação por meio de inquéritos nacionais mostra que a duração mediana da amamentação passou de 2,5 meses em 1975 para 14 meses em 2006 (BRASIL, 2009).

Os estudos anteriormente descritos, que constituem importante componente de monitoramento das ações e práticas de amamentação no País, evidenciam aumento gradativo nas taxas de AM, ainda que não seja equânime entre as regiões da Federação, e comprovam que as diversas estratégias utilizadas nas últimas décadas visando ao retorno à prática da amamentação se mostraram frutíferas. As iniciativas que vêm sendo desenvolvidas no País, expressões do protagonismo brasileiro relacionados à promoção, à proteção e ao apoio ao AM, geraram reconhecimento internacional. Em janeiro de 2016 na edição especial do periódico *The Lancet* sobre Amamentação, o Brasil mereceu destaque entre os países que têm conseguido ampliar essa prática, por ter aumentado significativamente seus indicadores de aleitamento materno (VICTORA et al., 2016).

Todavia, apesar da melhoria das taxas de AM, o Brasil ainda apresenta resultados aquém do preconizado, isto é, AME até os 6 meses e manutenção do AM até 2 anos ou mais de vida não alcançaram os valores esperados.

A pactuação de uma política nacional de promoção, proteção e apoio ao AM visa reforçar, adequar, ampliar e integrar intervenções e estratégias relacionadas ao AM com vistas à sua consolidação como uma política de Estado, que induza e acelere a adesão à prática da amamentação e sua manutenção por tempo desejável, como preconizado pela OMS, Unicef e MS.

PRESSUPOSTOS E PRINCÍPIOS

2

Considerando a persistência de iniquidades sociais e de saúde no País, apesar dos indiscutíveis avanços, o Ministério da Saúde propõe um conjunto de **pressupostos** e **princípios** para serem o alicerce da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno. Esses incorporam **valores** dominantes que vêm sendo edificados na sociedade brasileira.

A partir do reconhecimento das contribuições de intervenções intersetoriais, governamentais e da sociedade, almeja legitimar **valores** relacionados à **dignidade humana**, à **ética** e à **solidariedade**, que possam ser a âncora da Política.

Para além da política específica relacionada à promoção, à proteção e ao apoio ao aleitamento materno, busca-se a ampliação da garantia de direitos, entendendo a saúde como um **direito humano**, e a necessidade de considerar a rede de determinação social e política, com vistas ao aprimoramento da vida em sociedade.

Os direitos fundamentais de mulheres e crianças, particularmente os relacionados à alimentação segura e nutrição adequada, universalmente reconhecidos são um dos aspectos essenciais para que esses grupos populacionais possam gozar de elevados padrões de saúde e de vida. A garantia de alimentos seguros e nutritivos para as crianças e, além desses, o direito das mulheres e da família de dispor de informações adequadas e condições que favoreçam suas decisões quanto à alimentação de seus filhos na primeira infância são poderosos instrumentos de promoção da saúde e da qualidade de vida.

Os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) enfatizam a equidade, a integralidade e a universalidade e propõe a estruturação de uma complexa rede de **intervenções intersetoriais**, com foco particular na **integração de estratégias** do setor Saúde.

Em consonância com estes princípios, uma rede sócio-organizacional e de serviços integrada deve estar preparada para ofertar ações não só à população assistida na rede de saúde pública existente, mas também a todos aqueles que procuram ações de promoção, proteção e apoio ao AM, cumprindo assim o princípio da **universalidade**. A política, ao se propor universal, não seletiva, pretende aproximar-se de conceitos relacionados ao bem público e bem coletivo. Os beneficiários da política não podem ser discriminados ou segmentados por nenhuma matriz racial, social, econômica, geográfica, opção religiosa ou sexual.

Situações de emergências complexas (relacionadas a desastres naturais, situações de insegurança alimentar, conflitos, entre outros) e os desafios relacionados à transmissão vertical do HIV devem ser considerados valorizando os múltiplos riscos e danos, a segurança e as melhores evidências técnico-científicas e práticas que garantam um adequado acolhimento às necessidades dos indivíduos e grupos, nutrição adequada, crescimento e desenvolvimento plenos, fortalecimento de vínculos afetivos e condições de saúde e vida adequadas.

Centrado nas mulheres, crianças e suas famílias, as intervenções públicas e da rede de apoio social, considerando as vulnerabilidades sociais, individuais e programáticas, devem estimular o protagonismo, a participação, o empoderamento, a influência dessa população sobre os serviços, além das responsabilidades sobre suas decisões. A centralidade nas pessoas e subgrupos populacionais mais vulneráveis, objetiva minimizar disparidades, de modo que a Política de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno possa contribuir para que indivíduos e grupos sociais mais desfavorecidos possam ser sistematicamente incluídos com uma atenção integral, segundo suas necessidades e contextos de vida, garantindo assim o princípio da **equidade**. Por outro lado, tal procedimento organizacional não pode ser elemento discriminador em que apenas alguns possam almejar uma atenção singular à saúde.

Visando a atender às necessidades singulares dos indivíduos e suas famílias, deve ser ofertada atenção **integral**, articulando ações de promoção, proteção, apoio, prevenção, tratamento e recuperação das práticas relacionadas ao AM, nas Redes de Atenção à Saúde, independente do agente prestador do cuidado ou do local da prestação do serviço. A **integralidade** exige que se reconheça a diversidade e a variedade de necessidades das mulheres, crianças e suas famílias e se disponibilize serviços e recursos de poder às mulheres, de forma que se promova o enfrentamento e a remoção de obstáculos para uma adequada promoção e apoio ao AM.

Algumas condições são fundamentais para a efetividade e eficiência das ações propostas na política de promoção, proteção e apoio ao AM: a decisão política traduzida em alocação de recursos humanos e financeiros, o envolvimento dos colegiados gestores do SUS como instâncias de negociação e compartilhamento de responsabilidades, o

compromisso dos envolvidos na implementação da política, em especial os profissionais de saúde, a participação popular e os conselhos de saúde como protagonistas na definição e controle social sobre a política.

DIRETRIZES GERAIS

3

Considerando as características particulares da experiência relacionada à prática da amamentação, que envolve determinantes biológicos e socioculturais, para melhor compreensão e para que as intervenções sejam exitosas pressupõe-se a necessidade de **trabalho intersetorial articulado** e com **estratégias integradas**.

O setor Saúde, por deter um arsenal de informações sobre a situação socio sanitária, incluindo indicadores sobre as práticas relacionadas à amamentação, à alimentação, à nutrição e seus determinantes e condicionantes, deverá ser o promotor de ampla articulação intersetorial, com envolvimento de setores interessados governamentais, legislativos, sociedade civil e produtivo.

No contexto do SUS, a Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno deverá ser implementada por meio da viabilização de parcerias e ampla articulação interfederativa, envolvendo gestores das esferas federal, estadual e municipal.

Para que a saúde possa ser otimizada, a atenção primária, vista como uma estratégia de organização da atenção, deve focar os determinantes do processo saúde-doença e da adesão à prática da amamentação no meio social onde as pessoas vivem. Orientada para o contexto de vida da comunidade, da família e da rede de apoio social, vislumbra uma atenção **acessível**, preferencialmente como o **primeiro contato**, integrada, em que as perspectivas físicas, psicológicas e sociais sejam consideradas. Deve ser a responsável pela **coordenação** da atenção, garantindo orientação, apoio, assistência e **acompanhamento longitudinal**, da gestação ao crescimento e desenvolvimento infantil.

Para que o **primeiro contato** com a atenção primária, relacionado às necessidades com a prática da amamentação, seja frutífero há a necessidade da remoção de obstáculos que dificultem a utilização dos recursos de poder das mulheres e suas famílias. O acesso e utilização estão relacionados não só à disponibilidade dos serviços que desenvolvem ações em AM, mas à oportunidade do uso no momento que dele precisar e ao respeito

incondicional à autonomia, privacidade e compromisso com a não discriminação, independente da decisão da mulher e sua família com relação à adesão à amamentação.

Com o vínculo mulher-família-equipe de atenção primária fortalecido, após o primeiro contato, a longitudinalidade de uma atenção regular, que promova, proteja e apoie o AM, possibilitará não só adesão à prática, mas a manutenção por períodos mais longos. Em situações específicas, para garantir a integralidade, pode haver necessidades de arranjos assistenciais em que a atenção secundária precise ser acionada, apesar de a coordenação da atenção ocorrer no âmbito primário.

No âmbito da atenção secundária e, sobretudo, da terciária, as ações e os serviços relacionados à amamentação e ao uso do leite humano podem demandar disponibilidade de profissionais especializados e uso de maior densidade tecnológica. Para viabilidade desses níveis de atenção, a **hierarquização** e a **regionalização**, a partir de critérios para organização da rede, parecem ser o caminho, evitando serviços mal dimensionados e ociosos para as necessidades da população, garantindo economia de escala.

Assim, entende-se que as ações de proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno que constam desta Política devem se inserir e contribuir para o fortalecimento e a consolidação das Redes de Atenção à Saúde nos territórios.

A Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno, ao contribuir para a garantia da **segurança alimentar e nutricional**, com foco particular em crianças em situação de risco e vulnerabilidade social e individual, a exemplo de recém-nascidos de baixo peso e de muito baixo peso, induz a adesão à amamentação e o acesso ao leite humano de qualidade, sem comprometer outras necessidades das famílias.

Para o êxito da adoção de práticas alimentares saudáveis, aspecto promotor de saúde, a exemplo da amamentação e do uso do leite humano seguro, a conjugação de esforços, a integração, a conciliação e a coordenação de ações públicas das diversas esferas de governo e sociedade civil são indispensáveis.

A promoção de práticas alimentares saudáveis, além de previstas e preconizadas nas Políticas Nacionais de Alimentação e Nutrição; de Promoção da Saúde; de Atenção Integral à Saúde da Mulher; da População Negra e indígena e na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, deve ser tratada como uma ação intersetorial e transversal, a ser incorporada em programas, projetos e ações que tratem da promoção, proteção e recuperação da saúde, compondo uma rede de compromissos e corresponsabilidades.

OBJETIVOS



4.1 Geral

Aumentar a prevalência do AME nos primeiros 6 meses de vida e do AM por 2 anos de vida ou mais no Brasil.

4.2 Específicos

- Desenvolver e induzir uma política efetiva e eficiente, integrando e otimizando atividades relacionadas ao incentivo ao AM.
- Garantir, por meio de legislação, o direito da mulher de amamentar seu filho e proteger a amamentação quanto ao *marketing* não ético de produtos que competem com essa prática.
- Fomentar ações de promoção, proteção e apoio ao AM no âmbito da atenção primária.
- Incentivar o AM a partir da adoção de práticas que promovam, protejam e apoiem a amamentação nas maternidades.
- Favorecer o AM em recém-nascidos de baixo peso.
- Garantir leite de banco de leite humano de qualidade a crianças impossibilitadas de sugar todo o leite materno de que necessitam.
- Produzir e difundir conhecimentos em AM.
- Monitorar e avaliar os componentes da Política e seu impacto.
- Desenvolver estratégias de divulgação, mobilização social e premiações relativas ao AM.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

5

As responsabilidades institucionais das três esferas de governo foram definidas em observância aos princípios do SUS, incluindo a previsão orçamentária nas respectivas Leis Orçamentária e Financeira, devendo os gestores articular ações, no âmbito de suas competências e em conjunto com os demais gestores e a sociedade, de modo a viabilizar a implementação da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno no País.

5.1 Esfera Federal

- Elaborar as normas e diretrizes da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno.
- Coordenar, implementar, acompanhar e avaliar a Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno.
- Promover, na esfera de sua competência, articulação com os diversos setores e instituições envolvidos com a promoção, a proteção e o apoio ao AM, governamentais e não governamentais, em busca de parcerias que favoreçam a implementação dessa Política.
- Prestar cooperação técnica aos estados e municípios visando à implantação e implementação dessa Política.
- Elaborar e disponibilizar material didático e informativo, com o objetivo de capacitar profissionais de saúde e difundir conhecimentos relacionados ao AM para a população em geral.
- Estabelecer cooperação com o Ministério da Educação, auxiliando as entidades formadoras de profissionais de saúde a atualizar periodicamente seus currículos quanto ao AM.
- Selecionar, acompanhar e analisar indicadores que possam subsidiar os gestores na redefinição de estratégias e atividades que se fizerem necessárias.
- Propor indicadores para facilitar o monitoramento das práticas do AM nos estados e municípios e avaliar o impacto do AM na saúde.

- Disponibilizar recursos para compor o financiamento de programas e ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

5.2 Esfera Estadual

- Coordenar, implementar, acompanhar e avaliar, no âmbito estadual, a Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno.
- Promover, na esfera de sua competência, articulação com os diversos setores e instituições envolvidos com a promoção, a proteção e o apoio ao AM, governamentais ou não governamentais, em busca de parcerias que favoreçam a implementação desta Política.
- Prestar cooperação técnica aos municípios, visando à implantação e implementação da Política.
- Elaborar e disponibilizar material didático e informativo com objetivo de capacitar profissionais de saúde e difundir conhecimentos relacionados ao AM para a população em geral.
- Acompanhar e analisar indicadores que possam subsidiar os gestores no âmbito estadual na redefinição de estratégias e atividades que se fizerem necessárias.
- Acompanhar indicadores pactuados com os municípios para o monitoramento das práticas e avaliação do impacto do AM na saúde.
- Disponibilizar recursos para compor o financiamento de programas e ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

5.3 Esfera Municipal

- Coordenar, implementar, acompanhar e avaliar, no âmbito municipal, a Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno.
- Promover, na esfera de sua competência, articulação com os diversos setores e instituições envolvidos com a promoção, a proteção e o apoio ao AM, governamentais ou não governamentais, em busca de parcerias que favoreçam a implementação desta Política.
- Prestar cooperação técnica aos distritos sanitários e unidades de saúde, hospitalares ou ambulatoriais, visando à implantação e implementação desta Política.
- Desenvolver, apoiar e induzir ações de promoção, proteção e apoio ao AM na rede de saúde existente e comunidade.
- Elaborar e disponibilizar material didático e informativo com o objetivo de capacitar profissionais de saúde e difundir conhecimentos relacionados ao AM para a população em geral.

- Acompanhar indicadores pactuados com as unidades de saúde para facilitar o monitoramento das práticas e avaliação do impacto do AM na saúde.
- Disponibilizar recursos para compor o financiamento de programas e ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

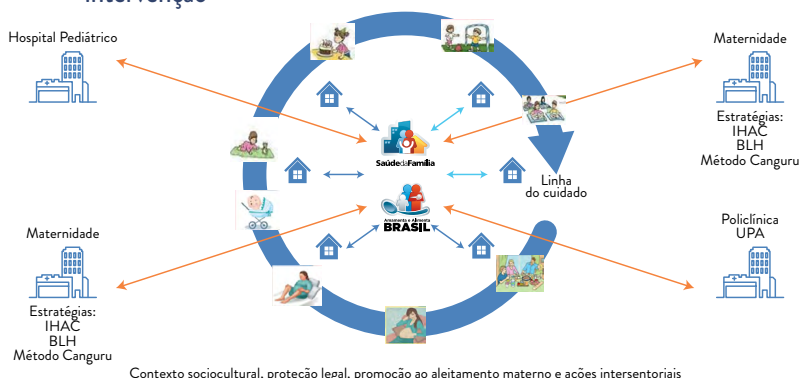
COMPONENTES DA POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO

6

A organização da atenção à saúde em linhas de cuidado, com vistas à promoção, à proteção e ao apoio ao AM, por meio de uma rede articulada, integrada e solidária, apresenta-se como alternativa frente às dificuldades de acesso oportuno, à desarticulação entre serviços, à insuficiente coordenação da atenção e estabelecimento de vínculo, à baixa responsabilização com o cuidado e a continuidade da atenção.

A linha do cuidado com vistas à atenção integral envolve o acolhimento às necessidades das mulheres e suas famílias, com escuta qualificada, independente do local onde as ações são desenvolvidas, desde a visita domiciliar até as unidades terciárias, sob a Coordenação da Atenção Primária. Na Figura 2 pode ser observada a linha de cuidado e algumas estratégias relacionadas à Política Nacional de promoção, Proteção e Apoio ao AM, segundo serviços de saúde responsáveis pela ação em um *continuum* da assistência à mulher e à criança.

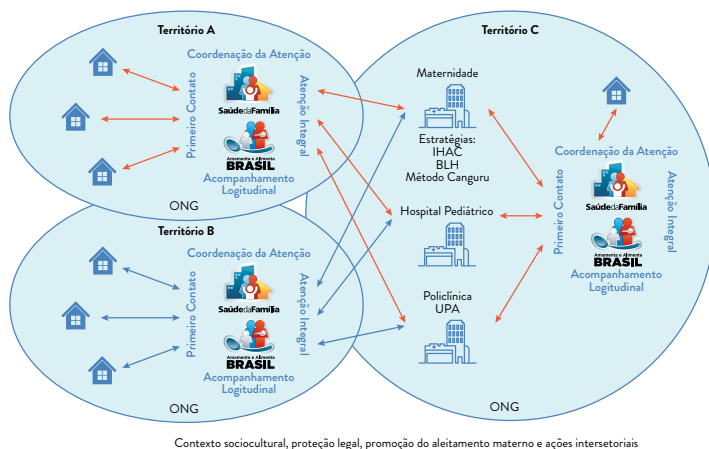
Figura 2 – Linha de cuidado relacionada à Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno e estratégias, segundo locus de intervenção



Fonte: Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno/Ministério da Saúde.

A Figura 3 apresenta um modelo de atenção horizontal oferecido pela rede de atenção à saúde, sob a coordenação da atenção primária, com referência e contrarreferência para os diversos locais de prestação de serviços de saúde relacionados ao AM, considerando as responsabilidades sanitárias e os territórios como ponto de referência.

Figura 3 – Referência e contrarreferência relacionada à Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno considerando os territórios e a rede prestadora de serviços de saúde

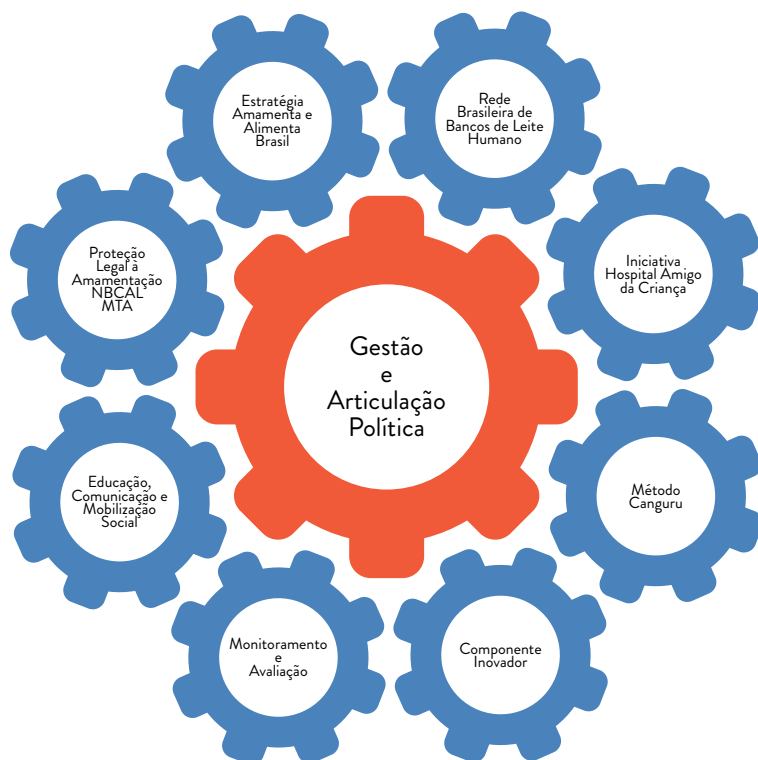


Fonte: Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno/Ministério da Saúde.

O modelo-síntese da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno está apresentado na Figura 4. Nele são visualizados os componentes da Política: Gestão e Articulação Política, Proteção Legal à Amamentação, Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, Iniciativa Hospital Amigo da Criança, Método Canguru, Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, Educação, Comunicação e Mobilização Social, Componente Inovador, Monitoramento e Avaliação. Esses componentes, integrados e articulados, apresentam características de intervenções complexas, com elevado grau de interdependência entre si.

Por outro lado, como em todo modelo dinâmico, é imperativo a permeabilidade às demandas sociais, em particular das mulheres, para que se alcance o sucesso da política pública. A permeabilidade da Política a novas proposições decorrentes de demandas e necessidades socioculturais determinadas, nas diversas localidades do País, pode ser expressa na incorporação de outros componentes, de maneira que possam ser criadas alternativas que supram necessidades de segmentos específicos.

Figuras 4 – Componentes da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno



Fonte: (FRIAS et al., 2011) adaptado.

A apresentação detalhada dos componentes da Política quanto aos insumos, às atividades, aos produtos e aos resultados previstos encontra-se no Quadro 1, que mostra a sequência de etapas que levam aos resultados esperados com a intervenção. O modelo lógico, apesar de apresentado em quadro linear, é concebido como uma rede de variáveis interdependentes e articuladas. A explicitação do modelo lógico da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno é um reconhecimento da necessidade de formular teorias e hipóteses que sirvam como marco de referência para comunicar a previsibilidade das atividades processuais envolvidas e os resultados esperados da intervenção setorial.

Para uma adequada operacionalização da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno é recomendável o estabelecimento de articulações intersetoriais e interinstitucionais com entidades de reconhecida experiência na área e integração de ações estratégicas do setor Saúde.

Considerando a complexidade do processo de formação e de trabalho de uma linha de cuidado que envolva uma rede solidária, colaborativa e coordenada voltada para implantação de uma política nacional, definiu-se como componente estratégico do modelo a **“Gestão e Articulação Política”**. Esse componente tem como objetivo desenvolver e induzir uma política efetiva e eficiente, integrando e otimizando atividades relacionadas ao incentivo ao AM. Para tanto, há necessidade de uma coalização política associada a uma coordenação nacional da política, que inclui múltiplas atividades, além de um comitê nacional de AM, de caráter consultivo, com vistas ao assessoramento técnico e apoio permanente à implementação da política.

Os demais componentes da política foram desenvolvidos ao longo das últimas décadas, e se habilitando em arranjos institucionais que expressam necessidades e tensionamentos sócio-históricos. À luz de novas conformações de modelos assistenciais e do sistema de saúde brasileiro, além das atualizações técnico-científicas, a configuração das intervenções voltadas para o incentivo ao AM vem sendo redesenhada. A política busca expressar o estágio de desenvolvimento alcançado pelas ações no País.

Neste contexto sociocultural, o componente **“Proteção Legal à Amamentação”** é o pano de fundo que abrange a proposição e o monitoramento de legislações que garantam o direito da mulher de amamentar seu filho e protejam a amamentação quanto ao *marketing* não ético de produtos que competem com essa prática. Neste componente temos ações intersetoriais de proteção legal com subcomponentes, a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância (NBCAL) e a Ação da Mulher Trabalhadora que Amamenta (MTA). A legislação de Proteção da maternidade busca garantir o direito da gestante e da mãe como trabalhadora em sua plena capacidade de exercer seu direito produtivo e reprodutivo.

No âmbito da atenção primária, o componente **“Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil”** busca fortalecer as equipes de saúde no desenvolvimento das ações de promoção, proteção e apoio ao AM e alimentação complementar saudável, com adequado acolhimento, estabelecimento de vínculos e responsabilização sobre o cuidado longitudinal, integral às mulheres, crianças e famílias.

No âmbito hospitalar, os componentes **“Iniciativa Hospital Amigo da Criança”**, **“Método Canguru”** e **“Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano”** associam e potencializam ações voltadas para o êxito da Política nesse nível de atenção. O Método Canguru, voltado para os recém-nascidos de baixo peso e suas mães, busca favorecer o

AM por meio do apoio e assistência na amamentação, na maternidade e no seguimento das crianças. A Rede de Bancos de Leite Humano almeja disponibilizar leite humano com segurança a crianças privadas da amamentação, prestando assistência clínica à mulher, criança e sua família, sendo, em última instância, um importante apoio ao AM.

O componente “**Educação, Comunicação e Mobilização Social**” tem como objetivo desenvolver competências, difundir conhecimento, incentivar e induzir à mobilização social em torno do AM, enquanto o componente “**Monitoramento e Avaliação**” é direcionado a acompanhar a situação dos indicadores do AM no País e as intervenções relacionadas à Política, além de incentivar e apoiar pesquisa sobre o tema.

Quadro 1 – Modelo lógico detalhado da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno

COMPONENTE	OBJETIVO	SUBCOMPONENTE	ATIVIDADES	PRODUTO	RESULTADO	IMPACTO
GESTÃO E ARTICULAÇÃO POLÍTICA	Desenvolver e induzir uma política efetiva e eficiente, integrando e otimizando atividades relacionadas ao incentivo ao AM.	Coordenação da Política	Formulação da política.	Parcerias firmadas e atividades desenvolvidas de forma articulada e integrada.	Política de Estado implementada.	Aumento das prevalências e duração do AM no País rumo ao alcance de metas estabelecidas.
			Integração entre os componentes da Política.			
			Desenvolvimento de planejamento estratégico e supervisões articulando os componentes da política.			
			Definição de metas e abordagens estratégicas.			
			Estabelecimento e fomento de vínculos cooperativos com profissionais e/ou instituições de reconhecida capacidade técnico-científica e/ou mobilizadora que incentivem o AM.			
			Articulação intra e interestorial.			
			Articulação com a sociedade civil.			
			Pactuações entre as três esferas de gestão do SUS.			
		Comitês Assessores (Comitê Nacional de AM e Comissão Nacional de BLH)	Assessoramento técnico e apoio à implementação da Política.	Apoio e assessoria técnico-científica desenvolvidos.		

continua

continuação

COMPONENTE	OBJETIVO	SUBCOMPONENTE	ATIVIDADES	PRODUTO	RESULTADO	IMPACTO
PROTEÇÃO LEGAL À AMAMENTAÇÃO	Promover condições que garantam, por meio de legislação, o direito da mulher de amamentar seu filho e proteger a amamentação quanto ao marketing não ético de produtos que competem com essa prática.	Direito da mulher, da criança e da família	Proposição de leis e normas que garantam o direito da mulher, da criança e da família.	Direitos da mulher, da criança e da família garantidos.	Legislações relacionadas à proteção do AM atualizadas e garantidas.	Aumento das prevalências e duração do AM no País rumo ao alcance de metas estabelecidas.
			Incentivo ao monitoramento do cumprimento da legislação.			
			Incentivo à disponibilização de salas de apoio à amamentação no local de trabalho.	Implantação das salas de apoio a amamentação no local de trabalho.		
		Norma Brasileira de comercialização de alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância	Proposição de revisão da legislação quando oportuno. Monitoramento do cumprimento da legislação sobre marketing. Divulgação e incentivo ao cumprimento da Lei por todos os setores interessados.	AM protegido das estratégias de marketing não éticas.		
ESTRATÉGIA AMAMENTA E ALIMENTA BRASIL	Fomentar ações de promoção, proteção e apoio ao AME e AC saudável no âmbito da atenção primária.	Mulher trabalhadora que amamenta	Incentivo à disponibilização de salas de apoio à amamentação no local de trabalho.	Implantação das salas de apoio a amamentação no local de trabalho.	Mães, crianças e famílias apoiadas e assistidas na amamentação e alimentação complementar na rede de atenção primária.	
			Revisão e apoio ao processo de trabalho para a promoção, a proteção e o apoio ao AM e AC saudáveis nas UPS.			
			Pactuação e implantação de ações.	Ações implantadas, atendimento à mãe, bebê e família no processo de AM e AC.		
			Organização da atenção à mãe, bebê e família vivenciando o processo de AM e AC.			

continua

continuação

COMPONENTE	OBJETIVO	SUBCOMPONENTE	ATIVIDADES	PRODUTO	RESULTADO	IMPACTO
INICIATIVA HOSPITAL-AMIGO DA CRIANÇA	Incentivar o AM a partir da adoção de práticas que promovam, protejam e apoiem a amamentação nas maternidades.		Elaboração de uma Política de Aleitamento Materno, que seja rotineiramente transmitida a toda equipe de cuidados de saúde.	Des Passos cumpridos, o cuidado amigo da mulher, as boas práticas de parto e nascimento, o direito da presença da mãe, pai ou responsável legal garantido.	Hospitais habilitados na IHAC. Mães, crianças e famílias apoiadas e assistidas na amamentação nas maternidades.	Aumento das prevalências e duração do AM no País rumo ao alcance de metas estabelecidas.
			Obs.: O critério global Cuidado Amigo da Mulher e recém-nascido de risco deverá estar contido na política estabelecida.			
			Capacitação da equipe nas práticas voltadas para implementação das atividades previstas na norma.			
			Informação às gestantes sobre os benefícios e o manejo do AM.			
			Apoio e incentivo às mães para iniciar o AM na primeira hora após o nascimento.			
			Orientação às mães sobre como amamentar e como manter a lactação mesmo se separadas dos filhos.			
			Oferecimento do leite materno de forma exclusiva, exceto em casos específicos, com indicação médica.			
			Permanência de mães e bebês em alojamento conjunto em tempo integral.			
			Estímulo ao AM sob livre demanda.			

continua

continuação

COMPONENTE	OBJETIVO	SUBCOMPONENTE	ATIVIDADES	PRODUTO	RESULTADO	IMPACTO
INICIATIVA HOSPITAL-AMIGO DA CRIANÇA	Incentivar o AM a partir da adoção de práticas que promovam, protejam e apoiem a amamentação nas maternidades.		Não oferecimento de bicos artificiais e chupetas.	Dez Passos cumpridos, o cuidado amigo da mulher, as boas práticas de parto e nascimento, o direito da presença da mãe, pai ou responsável legal garantido.	Hospitais habilitados na IHAC. Mães, crianças e famílias apoiadas e assistidas na amamentação nas maternidades.	Aumento das prevalências e duração do AM no País rumo ao alcance de metas estabelecidas.
			Estímulo à formação de grupos de apoio ao AM e encaminhamento das puérperas.			
			Cumprimento da NBCAL			
MÉTODO CANGURU	Favorecer o AM por meio da Atenção Humanizada ao recém-nascidos de baixo peso.		Implantação do cuidado amigo da mulher. Garantia da permanência da mãe ou do pai junto ao recém-nascido 24 horas por dia e livre acesso a ambos ou, na falta destes, ao responsável legal.	Mães, bebês de baixo peso e famílias apoiadas e assistidas na amamentação, no parto, na maternidade e no seguimento.	Recém-nascidos de baixo peso em amamentação exclusiva na ala hospitalar e manutenção do AME no seguimento ambulatorial.	
		Primeira etapa	Identificação de gestantes com risco de parto prematuro e informação sobre o Método Canguru. Incentivo e apoio à amamentação durante a internação na UTI neonatal.			
		Segunda Etapa	Incentivo e apoio à amamentação durante a internação no Alojamento Canguru.			
		Terceira etapa	Incentivo e apoio à amamentação no acompanhamento ambulatorial do Método Canguru.			

continua

continuação

COMPONENTE	OBJETIVO	SUBCOMPONENTE	ATIVIDADES	PRODUTO	RESULTADO	IMPACTO
REDE BRASILEIRA DE BANCOS DE LEITE HUMANO	Disponibilizar LH com qualidade certificada a RN impossibilitados de sugar todo o leite materno que necessitam assistência especializada em amamentação à gestante, puérpera e família.	Assistência	Assistência especializada em AM à gestante, puérpera e família.			Aumento das prevalências e duração do AM no País rumo ao alcance de metas estabelecidas.
			Oferta de LH cru à beira do leito.			
			Captação de doadoras de LH.			
			Coleta e estocagem de LH.			
		Disponibilização de LH	Transporte de LH.	Mulheres assistidas, doadoras captadas, LH colatado, transportado, processado, distribuído adequadamente, recém-nascidos alimentados com LH.	RN impossibilitados de sugar todo o leite materno que necessitam alimentados com LH de qualidade certificada; gestantes e puérperas assistidas na prática do AM.	
			Processamento do LH.			
			Controle da qualidade do LH ordenhado.			
			Porcionamento e distribuição do LH.			
		Certificação da qualidade	Realização de ensaio de proficiência.	Controle externo de qualidade do LH e dos processos de conservação associados realizado.	LH com garantia de qualidade.	
			Gestão pela qualidade.			
EDUCAÇÃO, COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL	Desenvolver competências, difundir conhecimento, incentivar e induzir a mobilização social relacionados ao AM.	Ações educativas	Promoção de atividades educativas para sensibilizar e qualificar profissionais de saúde nos aspectos relativos ao AM.			Gestores, profissionais de saúde e outros profissionais sensibilizados e capacitados, população informada e mobilizada.
			Promoção de atividades educativas para sensibilizar e informar educadores e outros profissionais envolvidos com mães e crianças.	Atividades educativas realizadas e material produzido.		
			Promoção de atividades de sensibilização sobre AM para a comunidade/população em geral.			

continua

conclusão

COMPONENTE	OBJETIVO	SUBCOMPONENTE	ATIVIDADES	PRODUTO	RESULTADO	IMPACTO
EDUCAÇÃO, COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL	Desenvolver competências, difundir conhecimento, incentivar e induzir a mobilização social relacionados ao AM.	Ações educativas	Elaboração de material educativo e informativo para divulgação de conhecimentos técnico-científicos sobre aleitamento materno para profissionais de saúde, outros profissionais e população em geral.	Atividades educativas realizadas e material produzido.	Gestores, profissionais de saúde e outros profissionais sensibilizados e capacitados, população informada e mobilizada.	Aumento das prevalências e duração do AM. País rumo ao alcance de metas estabelecidas.
		Mobilização social	Coordenação das comemorações da Semana Mundial de AM.	Eventos, parcerias e premiações realizados.		
			Coordenação das comemorações do Dia de Doação do LH.			
			Indução e apoio a iniciativas diversas de mobilização social relativas ao AM.			
			Prêmio Bibi Vogel e outras premiações.			
MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	Monitorar e avaliar os componentes da Política e seu impacto.	Premiações	Desenvolvimento e aplicação de ferramentas para coleta, processamento e consolidação de dados.	Avaliações e monitoramentos realizados e divulgados.	Resultados das avaliações e monitoramento disponíveis para planejamento e tomada de decisões.	
			Monitoramento			Acompanhamento dos indicadores selecionados relativos aos componentes da Política.
		Avaliação	Realização de pesquisas sobre a situação dos indicadores do AM.			
			Realização de pesquisas sobre o processo de implementação dos componentes da Política.			

Fonte: Coordenação - Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno/Ministério da Saúde.

Quadro 2 – Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno

1º passo	Ter uma Política de Aleitamento Materno, que seja rotineiramente transmitida a toda equipe de cuidados de saúde.
2º passo	Capacitar toda a equipe de cuidados de saúde nas práticas necessárias para implementar esta Política.
3º passo	Informar todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno.
4º passo	Ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento, conforme nova interpretação, e colocar os bebês em contato pele a pele com suas mães, imediatamente após o parto, por pelo menos uma hora e orientar a mãe a identificar se o bebê mostra sinais que está querendo ser amamentado, oferecendo ajuda, se necessário.
5º passo	Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação mesmo se vierem a ser separadas dos filhos.
6º passo	Não oferecer a recém-nascidos bebida ou alimento que não seja o leite materno, a não ser que haja indicação médica e/ou de nutricionista.
7º passo	Praticar o alojamento conjunto, permitir que mães e recém-nascidos permaneçam juntos horas por dia.
8º passo	Incentivar o aleitamento materno sob livre demanda.
9º passo	Não oferecer bicos artificiais ou chupetas a recém-nascidos e lactentes.
10º passo	Promover a formação de grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães a esses grupos quando da alta da maternidade, conforme nova interpretação, e encaminhar as mães a grupos ou outros serviços de apoio à amamentação, após a alta.

Fonte: Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno/Ministério da Saúde.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS POR COMPONENTE DA POLÍTICA



7.1 Responsabilidades institucionais relacionadas à Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno

Considerando as características de uma intervenção complexa como a Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno, as responsabilidades institucionais das três esferas de governo, assinaladas anteriormente, são detalhadas no Quadro 3, no qual podem ser vistas por componente da Política. Considerando que um número expressivo de ações relacionadas ao AM é desenvolvido em unidades de saúde, optou-se por agregar as competências dessas.

Além da responsabilidade das três esferas de governo na implementação da política, vale destacar a atuação na promoção, na proteção e no apoio ao aleitamento materno pela sociedade civil, grupos de mães, entidades de classes e universidades. O movimento social tem um papel muito importante para o fortalecimento da política, pois acompanha a atuação do governo na implementação das políticas voltadas para a garantia do direito da criança ao aleitamento materno, fiscaliza o cumprimento das leis que protegem à amamentação, apoiam as ações mobilizando a sociedade e empodera as mulheres.

Quadro 3 – Responsabilidades institucionais segundo instâncias de gestão e componentes da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno

COMPONENTE	ESFERA DE COMPETÊNCIA	COMPETÊNCIA
GESTÃO E ARTICULAÇÃO POLÍTICA	Federal	Realizar articulação inter e intrasetorial; desenvolver planejamento estratégico articulando os diversos componentes da política e as diferentes esferas de gestão; dar apoio técnico, assessorar, monitorar e avaliar as instâncias de gestão de sua área de abrangência; definir diretrizes, coordenar a política nacional; elaborar normas; designar integrantes de comissões assessoras e consultivas; integrar instituições e setores estratégicos para colaboração técnico-científica; articular as coordenações, centros de referências, comissões de AM das diversas esferas de gestão; instituir e coordenar o Comitê Nacional de AM e a Comissão Nacional de Bancos de Leite Humano.
	Estadual	Realizar articulação inter e intrasetorial; desenvolver planejamento estratégico articulando os diversos componentes da política e as diferentes esferas de gestão; dar apoio técnico, assessorar, monitorar e avaliar as instâncias de gestão de sua área de abrangência; coordenar a política no âmbito estadual; designar integrantes de comissões assessoras e consultivas; integrar instituições e setores estratégicos para colaboração técnico-científica; articular as coordenações, centros de referências e comissões de AM no âmbito estadual; instituir e coordenar o Comitê Estadual de AM.
	Municipal	Realizar articulação inter e intrasetorial; desenvolver planejamento estratégico articulando os diversos componentes da política, articular com a esfera estadual; dar apoio técnico, assessorar, monitorar e avaliar as instâncias de gestão de sua área de abrangência; coordenar a política no âmbito municipal; designar integrantes de comissões assessoras e consultivas; integrar instituições e setores estratégicos para colaboração técnico-científica; articular as coordenações, centros de referências e comissões de AM no âmbito municipal; instituir e coordenar o Comitê Municipal de AM.
	Unidades de Saúde	Elaborar o planejamento estratégico das atividades a serem executadas; articular com os demais níveis de atenção e gestão; desenvolver as atividades relacionadas ao AM.
PROTEÇÃO LEGAL À AMAMENTAÇÃO	Federal	Propor leis relacionadas à proteção do AM; divulgar as legislações vigentes; promover a vigilância, aplicação e fiscalização do cumprimento das leis no âmbito do seu território; promover condições que garantam o direito da mulher de amamentar e de manter a amamentação após o retorno ao trabalho.
	Estadual	Propor leis relacionadas à proteção do AM; divulgar as legislações vigentes; promover a vigilância, aplicação e fiscalização do cumprimento das leis; promover condições que garantam o direito da mulher de amamentar e de manter a amamentação após o retorno ao trabalho no âmbito do seu território.
	Municipal	Propor leis relacionadas à proteção do AM; divulgar as legislações vigentes, promover a vigilância, aplicação e fiscalização do cumprimento das leis; promover condições que garantam o direito da mulher de amamentar e de manter a amamentação após o retorno ao trabalho no âmbito do seu território.
	Unidades de Saúde	Divulgar as legislações vigentes, promover a vigilância do cumprimento das leis no âmbito do seu território.
ESTRATÉGIA AMAMENTA E ALIMENTA BRASIL	Federal	Coordenar a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil; fornecer apoio técnico aos estados; certificar as UBS que preencherem os critérios.
	Estadual	Instituir e coordenar a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil no âmbito estadual; fornecer apoio técnico aos municípios.
	Municipal	Instituir e coordenar Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil no âmbito municipal; indicar tutores para fornecer apoio técnico às UBS.
	Unidades Básicas de Saúde	Viabilizar Oficinas de Trabalho em AM e AC nas UBS; pactuar atividades que promovam, protejam e apoiem a amamentação e AC saudável; acolher precocemente a gestante e envolver a família e comunidade garantindo orientação sobre benefícios da amamentação e AC saudável; organizar a atenção à criança, mãe e família vivenciando o processo de AM e AC; preencher o sistema de informação com os indicadores de AM e os marcadores de alimentação da criança; solicitar ao município a certificação da UBS na EAAB.

continua

continuação

COMPONENTE	ESFERA DE COMPETÊNCIA	COMPETÊNCIA
INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA	Federal	Propor normas e promover condições que qualifiquem os Recursos Humanos para a condução dos processos operacionais e fluxos da IHAC; estabelecer diretrizes para habilitação dos Hospitais Amigos da Criança; realizar as avaliações globais dos estabelecimentos de saúde para serem habilitados à IHAC; publicar atos normativos para habilitação e desabilitação do estabelecimento de saúde na IHAC, bem como para definição do repasse financeiro decorrente desta habilitação; entregar a placa da IHAC fornecida pelo Unicef; garantir a manutenção do sistema de informação web para coleta e gerenciamento de dados; e instituir a formação de cinco polos de referência no País, com o objetivo de atuar nas atividades relacionadas à IHAC, no âmbito de cada unidade federativa da sua área de abrangência, em concordância com os critérios desta Portaria. Articular com a Agência Nacional de Saúde Suplementar estratégias de adesão das maternidades credenciadas pela rede dos planos de saúde.
	Estadual	Coordenar a IHAC no âmbito estadual; apoiar as Secretarias Municipais de Saúde para habilitação e manutenção dos Hospitais Amigos da Criança dos seus Municípios; disponibilizar profissionais para serem formados como avaliadores da IHAC pelo Ministério da Saúde e para os processos de apoio e avaliação dos estabelecimentos de saúde; promover e organizar solenidade oficial para a entrega da placa IHAC, com a Secretaria de Saúde do Município; zelar pela continuidade das ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno dos Hospitais Amigos da Criança localizados em seu território; informar ao MS os Hospitais Amigos da Criança que não estiverem em funcionamento; e solicitar ao Ministério da Saúde o descredenciamento de hospital desativado.
	Municipal	Participar, com a Secretaria de Saúde dos Estados, do apoio à formação dos recursos humanos e à habilitação e manutenção dos Hospitais Amigos da Criança no âmbito do seu território; promover e organizar a solenidade oficial para a entrega da placa IHAC, com a Secretaria de Saúde do Estado; zelar pela continuidade das ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno dos Hospitais Amigos da Criança localizados em seu território; e informar à Secretaria de Saúde dos Estados os Hospitais Amigos da Criança que não estiverem em funcionamento.
	Unidades de Saúde (Hospitais e Maternidades)	Cumprir os Dez Passos para o Sucesso do AM, a NBCAL, o cuidado amigo da mulher, e garantir a permanência da mãe ou do pai junto ao recém-nascido 24 horas por dia e livre acesso a ambos ou, na falta destes, ao responsável legal; realizar a autoavaliação quanto ao cumprimento dos requisitos para o credenciamento na IHAC; alimentar o sistema de monitoramento da IHAC.
MÉTODO CANGURU	Federal	Coordenar o Método Canguru; fornecer apoio técnico aos estados; definir e apoiar os Centros de Referência para o Método Canguru.
	Estadual	Coordenar o Método Canguru no âmbito estadual; coordenar o Método Canguru nos hospitais sob gestão estadual; apoiar os Centros Estaduais de Referência para o Método Canguru; fornecer apoio técnico aos municípios.
	Municipal	Coordenar o Método Canguru nos hospitais sob gestão municipal; indicar profissionais para cursos de formação de facilitadores; fornecer apoio técnico às Unidades.
	Unidades de Saúde (Hospitais e Maternidades)	Viabilizar as condições necessárias para implantação e monitoramento do Método; orientar e dar suporte emocional à família em todas as etapas do método; desenvolver atividades educativas e recreativas com as mães.
REDE BRASILEIRA DE BANCOS DE LEITE HUMANO	Federal	Coordenar a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano e apoiar os Estados e Centros de Referência.
	Estadual	Coordenar a Rede de Bancos de Leite Humano no âmbito estadual; dar apoio aos municípios e Centros de Referência no Estado.
	Municipal	Coordenar a Rede de Bancos de Leite Humano no âmbito municipal e apoiar os Centros de Referência e Bancos de Leite Humano e postos de coleta do município.
	Unidades de Saúde	Designar coordenador de nível superior; executar as operações de coleta, seleção, classificação, processamento, controle clínico e de qualidade, e distribuição; operacionalizar o excedente da produção láctea das doadoras; responder pelo funcionamento dos postos de coleta e ale vinculados; buscar a certificação de qualidade dos seus produtos e processos sob sua responsabilidade.

continua

conclusão

COMPONENTE	ESFERA DE COMPETÊNCIA	COMPETÊNCIA
EDUCAÇÃO, COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL	Federal	Desenvolver atividades educativas e informativas de sensibilização e qualificação dos gestores, profissionais de saúde, educadores e população em geral relacionados ao AM; coordenar e promover campanhas de divulgação sobre o AM; produzir e distribuir material informativo, educativo e didático; coordenar a Semana Mundial da Amamentação e o Dia de Doação de Leite Humano; promover o reconhecimento público de experiências exitosas relacionadas ao tema; apoiar a Biblioteca Virtual sobre AM; capacitar facilitadores da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil e Método Canguru; formar avaliadores e multiplicadores da IHAC; articular com o Ministério da Educação a atualização do tema AM nos currículos das escolas de saúde.
	Estadual	Desenvolver atividades educativas e informativas de sensibilização e qualificação dos gestores, profissionais de saúde, educadores e população em geral relacionados ao AM; formar multiplicadores e realizar cursos para as equipes municipais e de maternidades na IHAC e Método Canguru; coordenar e promover campanhas de divulgação sobre o AM; produzir e distribuir material informativo, educativo e didático; coordenar a Semana Mundial da Amamentação e o Dia de Doação de Leite Humano no âmbito estadual; formar tutores da EAAB para os municípios.
	Municipal	Desenvolver atividades educativas e informativas de sensibilização e qualificação dos gestores, profissionais de saúde, educadores e população em geral relacionados ao AM; realizar cursos para as equipes municipais e de maternidades na IHAC e Método Canguru; coordenar e promover campanhas de divulgação sobre o AM; produzir e distribuir material informativo, educativo e didático; coordenar a Semana Mundial da Amamentação e o Dia de Doação de Leite Humano no âmbito municipal; capacitar tutores para apoio às UBS na EAAB.
	Unidades de Saúde (Unidades Básicas de Saúde, Hospitais e Maternidades)	Sensibilizar e capacitar profissionais na Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, na IHAC, no Método Canguru, nas atividades relacionadas ao Banco de Leite Humano e postos de coleta; promover campanhas de divulgação sobre o AM; desenvolver atividades na Semana Mundial da Amamentação e Dia de Doação de Leite Humano.
MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	Federal	Formular, induzir, coordenar proposições nacionais relacionadas ao monitoramento, à avaliação normativa e às pesquisas avaliativas relacionadas ao tema; conduzir estudos em escala nacional; elaborar/implementar iniciativas relacionadas a sistemas de monitoramento e avaliação; acompanhar e avaliar a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil no âmbito federal; disponibilizar o sistema eletrônico de monitoramento dos indicadores de AM e AC coletados pelas UBS; monitorar indicadores de AM em todos os níveis; monitorar e acompanhar a NBCAL (Decreto nº 8.552/2015), IHAC, o Método Canguru, a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano e atividades relacionadas à educação, à comunicação e à mobilização social em relação ao AM no País.
	Estadual	Formular, induzir, coordenar proposições estaduais relacionadas ao monitoramento, à avaliação normativa e às pesquisas avaliativas relacionadas ao tema; conduzir estudos em escala estadual; elaborar/implementar iniciativas relacionadas a sistemas de monitoramento e avaliação; acompanhar e avaliar a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil no âmbito estadual; monitorar indicadores de AM no âmbito estadual; monitorar e acompanhar a NBCAL (com as vigilâncias sanitárias), IHAC, o Método Canguru, a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano e atividades relacionadas à educação, à comunicação e à mobilização social em relação ao AM no Estado.
	Municipal	Formular, induzir, coordenar proposições municipais relacionadas ao monitoramento, à avaliação normativa e às pesquisas avaliativas relacionadas ao tema; conduzir estudos em escala municipal; elaborar/implementar iniciativas relacionadas a sistemas de monitoramento e avaliação; acompanhar e avaliar a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil no âmbito municipal; monitorar indicadores de AM no âmbito municipal; monitorar e acompanhar a NBCAL, IHAC, o Método Canguru, a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano e atividades relacionadas à educação, à comunicação e à mobilização social em relação ao AM no município.
	Unidades de Saúde (Unidades Básicas de Saúde, Hospitais e Maternidades)	Acompanhar e avaliar a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil no seu âmbito de atuação; monitorar indicadores de AM na sua área adscrita; monitorar a NBCAL e acompanhar o cumprimento dos Dez Passos para o Sucesso do AM, monitorar e avaliar a adesão às três etapas do Método Canguru; monitorar e avaliar as operações de coleta, seleção, classificação, processamento, controle clínico e de qualidade e distribuição do LH pelos Bancos de Leite Humano; monitorar e avaliar as atividades relacionadas à educação, à comunicação e à mobilização social.

Fonte: Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno/Ministério da Saúde.

LEGISLAÇÃO VIGENTE E HISTÓRICA



O conhecimento da legislação, alguns frutos de processos negociados no âmbito do Sistema Único de Saúde ou fora dele e o seu cumprimento são decisivos para o fortalecimento da Política e a identificação de necessidades de aperfeiçoamento do arcabouço legal e normativo.

O Quadro 4 explicita a legislação relacionada à Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno. Nele, o conjunto de leis, portarias e resoluções, que dá o arcabouço legal, normativo e técnico-operacional da Política é apresentado considerando os diversos componentes, descrevendo os seus objetos de interesse.

Buscou-se identificar, além da legislação vigente, as anteriores, objetivando ser um instrumento de consulta da trajetória legal de cada componente da Política.

Quadro 4 – Legislação vigente e histórica relacionada aos componentes da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno

COMPONENTE		DOCUMENTO	OBJETO DE INTERESSE
GESTÃO E ARTICULAÇÃO POLÍTICA		Portaria GM/MS nº 42, de 13/2/1981 e nº 198, de 2/9/1981	Institui no MS o Grupo Técnico-Executivo do Pniam.
		Portaria nº 298, de 2/12/1982	Institui grupo de trabalho para coordenar as ações dos programas de suplementação alimentar, incentivo ao AM e controle de doenças diarreicas.
		Portaria GM/MS nº 618, de 24/3/2006	Institui o Comitê Nacional de Aleitamento Materno do Ministério da Saúde.
		Portaria GM/MS nº 111, de 19/1/2012	Redefine o Comitê Nacional de Aleitamento Materno (Cnam) do Ministério da Saúde.
PROTEÇÃO LEGAL À AMAMENTAÇÃO	Alojamento Conjunto	Portaria nº 18/Inamps/MS de 5/9/1983	Estabelece normas e torna obrigatória a permanência do bebê ao lado da mãe, 24h por dia, por meio do Sistema de Alojamento Conjunto nos hospitais públicos e conveniados.
		Portaria do MEC de 1986	Torna obrigatório o alojamento conjunto nos hospitais universitários.
		Portaria GM/MS nº 1.016, de 26/8/1993	Aprova as normas básicas para implantação do alojamento conjunto.

continua

continuação

COMPONENTE		DOCUMENTO	OBJETO DE INTERESSE
PROTEÇÃO LEGAL À AMAMENTAÇÃO	Direitos das mulheres gestantes, parturientes, puérperas e família	Convenção 103 de 1953 da OIT (ratificada no Brasil em 1966)	Garantia da licença-maternidade de no mínimo 12 semanas.
		Lei nº 6.202 de 17/4/1975	Regulamenta a Lei nº 1.044 de 21/10/1969 e Institui o regime de exercícios domiciliares a estudantes, gestante a partir do 8º mês e durante três meses após o parto.
		Constituição Federal de 1988	Garantia de 120 dias de licença-maternidade para a gestante e de cinco dias para o pai da criança, sem prejuízo do emprego e salário; veda a dispensa sem justa causa da empregada gestante desde a confirmação da gravidez até cinco meses após o parto; asseguradas às presidiárias as condições para que possam permanecer com seus filhos durante o período de amamentação.
		CLT (artigo 389 – parágrafos 1º e 2º)	As empresas com mais de 30 mulheres devem ter local apropriado para alojar bebês durante o período de amamentação. Essa exigência poderá ser suprida por meio de creches distritais mantidas diretamente ou mediante convênios com outras entidades públicas ou privadas.
		(artigo 392 parágrafo 2º)	Em casos excepcionais, os períodos antes e depois do parto poderão ser aumentados de mais duas semanas cada um, mediante atestado médico na forma do art.375.
		(artigo 396)	Pausa para amamentar o próprio filho, até que este complete 6 meses de idade, a mulher terá direito, durante a jornada de trabalho, a dois descansos especiais, de meia hora cada um, que não se confundirão com os intervalos normais para seu repouso e alimentação.
		Lei Federal nº 11.108, de 7/4/2005	Altera a Lei nº 8.080, de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
		Lei nº 11.770 de 9/9/2008	Estabelece a licença-maternidade de seis meses, sem prejuízo do emprego e do salário, para as funcionárias públicas federais, ficando a critério dos estados, municípios e empresas privadas a adoção desta Lei – Programa Empresa Cidadã.
		Lei Federal nº 13.257, de 8/3/2016	Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei no 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei no 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei no 12.662, de 5 de junho de 2012.
		Portaria Anvisa nº 193, de 23/2/2010. NT conjunta Anvisa/MS	Orienta a instalação de salas de apoio à amamentação em empresas públicas ou privadas e a fiscalização desses ambientes pelas vigilâncias sanitárias locais.
		Portaria MS nº 321 de 26/5/1988	Estabelece as normas e padrões mínimos para a construção, a instalação e o funcionamento de creches, em todo o território, previa uma sala de amamentação, definida como: "Elemento destinado à recepção das mães que necessitam amamentar os filhos que se encontram sob a proteção e cuidados da creche, devendo contar com equipamento apropriado."
		Resolução MS nº 5/1988	Aprovação pelo CNS da norma para comercialização de alimentos para lactentes baseada no Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite – primeira legislação nacional sobre o tema.
		Resolução 31 do MS de 12/10/1992	Aprovação pelo CNS de novo texto da Norma para comercialização de alimentos para lactentes.
		Portaria nº 2.051 de 9/11/2001	Estabelece os novos critérios da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e mamadeiras.

continua

continuação

COMPONENTE		DOCUMENTO	OBJETO DE INTERESSE
PROTEÇÃO LEGAL À AMAMENTAÇÃO	Direitos das mulheres gestantes, parturientes, puérperas e família	Resolução RDC nº 221 e 222 da Anvisa, de 5/8/2002	Complementa a Portaria nº 2.051 de 9/1/2001.
		Portaria nº 1.449 de 25/8/2005	Institui Grupo de Trabalho com objetivo de estabelecer critérios para o primeiro monitoramento oficial da NBICAL.
		Lei nº 11.265, de 3/1/2006	Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também de produtos de puericultura correlatos.
		Lei nº 11.474, de 15/5/2007	Altera a Lei nº 11.265 que regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças da primeira infância.
	Alimentação saudável	Decreto nº 8.552, de 3/11/2015	Regulamenta a Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006, que dispõe sobre a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e de produtos de puericultura correlatos.
		Lei nº 8.069/1990 (art 9º)	Aprova o Estatuto da Criança e Adolescente, que, entre outras deliberações, define que o poder público, as instituições e os empregadores propiciarão condições adequadas ao AM, inclusive aos filhos de mães submetidas à medida privativa de liberdade.
ESTRATÉGIA AMAMENTA E ALIMENTA BRASIL		Portaria nº 1.920, de 5/9/2013.	Institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) – Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil.
	Rede Amamenta Brasil	Portaria MS nº 2.799 de 18/11/2008	Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Amamenta Brasil.
INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA		Portaria MS nº 1.113 de 15/6/1994	Assegura o pagamento de 10% a mais sobre a assistência ao parto e pré-natal, aos hospitais Amigos da Criança vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS).
		Portaria SAS/MS nº 155, de 14/9/1994	Estabelece critérios para o credenciamento dos hospitais como Amigos da Criança.
INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA		Portaria SAS/MS nº 29, de 22/6/2001 (revogada)	Estabelece as normas para o processamento de credenciamento e descredenciamento dos hospitais Amigo da Criança.
		Portaria MS nº 1.117, de 7/6/2004	Define valores de remuneração dos estabelecimentos de saúde credenciados como Amigo da Criança.
		Portaria SAS/MS nº 756, de 16/12/2004	Estabelece normas para a habilitação do Hospital Amigo da Criança.
		Portaria SAS/MS nº 9, de 11/1/2008	Altera a redação do critério nº 8, constante das Normas para o Processo de Habilitação do Hospital Amigo da Criança.
		Portaria SAS/MS nº 80, de 24/2/2011	Estabelecer as normas para o processo de credenciamento, renovação de credenciamento, monitoramento e descredenciamento do Hospital Amigo da Criança integrante do Sistema Único de Saúde (SUS).
		Portaria SAS/MS nº 1.153, de 22/5/2014	Redefine os critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
MÉTODO CANGURU		Portaria SAS/MS nº 72, de 2/3/2000	Estabelece equipe multiprofissional para o atendimento humanizado ao recém-nascido de baixo peso.
		Portaria GM nº 693, de 5/7/2000	Estabelece Norma de Orientação para a Implantação do Método Canguru.

continua

conclusão

COMPONENTE		DOCUMENTO	OBJETO DE INTERESSE
MÉTODO CANGURU		Portaria MS nº 1.683, de 12/7/2007	Aprova a Norma de Orientação para a Implantação do Método Canguru.
		Portaria nº 930, de 10/5/2012	Define as diretrizes e os objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
REDE BRASILEIRA DE BANCO DE LEITE HUMANO		Portaria nº 322, de 26/5/1988	Regula a instalação e o funcionamento dos Bancos de Leite de Humano (BLH) no Brasil.
		Portaria MS nº 1.390, de 23/11/1990	Institui a Comissão Central de Banco de Leite Humano (CCBLH).
		Portaria MS nº 97, de 29/8/1995 e nº 2.415, de 19/12/1996	Estabelece medidas de prevenção da contaminação pelo HIV, através do leite materno, a serem adotadas pelos BLH e centros promotores do AM.
		Portaria GM/MS nº 50, de 18/1/1999	Institui na Secretaria de Políticas de Saúde a Comissão Nacional de BLH com a finalidade de prestar assessoramento técnico na direção e coordenação federal das ações de BLH em todo território nacional.
		Portaria nº 812, de 27/10/1999	Aprova o Plano de Trabalho que tinha como objetivo a implantação do "Projeto da Rede Nacional de Bancos de Leite Humano".
		Resolução RDC nº 50, de 21/2/2002	Dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.
		Portaria nº 698, de 9/4/2002	Modificada pela Portaria nº 2.193 publicada no DOU em 15/9/2006 define a estrutura e as normas de atuação e funcionamento dos Bancos de Leite Humano no Brasil.
		Resolução RDC nº 171, de 04/9/2006	Estabelece novo regulamento para funcionamento dos BANCOS DE LEITE HUMANO (BLH) no Brasil.
		Portaria nº 2.193 de 14/9/2006	Define a estrutura e a atuação do BLH.
		Portaria nº 437, de 9/6/2000	Aprova plano de trabalho de apoio às ações de saúde objetivando a implantação do "Projeto da Rede Nacional de bancos de leite humano".
EDUCAÇÃO, COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL	Mobilização social e Premiações	Portaria GM/MS nº 728, de 14/6/2003	Institui o Prêmio Fernando Figueira destinado ao reconhecimento de estabelecimentos hospitalares com atendimento pediátrico e incentivo ao AM.
		Portaria nº 1.893, de 2/10/2003	Instituiu o Dia Nacional de Doação de Leite Humano no Brasil.
		Portaria nº 1.907, de 13/9/2004	Institui o Prêmio Nacional Bibi Vogel destinado ao reconhecimento de ações inovadoras na proteção, promoção e apoio ao AM.
		Portaria MS nº 2.394 de 7/10/2009	Institui a Semana Mundial da Amamentação no Brasil e estabelece parceria com a Sociedade Brasileira de Pediatria.
		Lei nº 13.227, de 28/12/2015	Institui o Dia Nacional de Doação de Leite Humano a ser comemorado, anualmente, no dia 19 de maio , e a Semana Nacional de Doação de Leite Humano.
		Lei Federal nº 13.435, de 12/4/2017.	Fica instituído o mês de agosto como o Mês do Aleitamento Materno.

Fonte: Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno/Ministério da Saúde.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO

9

A partir da explicitação dos princípios, pressupostos, diretrizes e modelo lógico da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno, há necessidade de instituir práticas sistemáticas de monitoramento e avaliação que consolidem, revisem, atualizem e contribuam para a tomada de decisão nos diferentes âmbitos do sistema de saúde corresponsáveis pela Política.

Os processos de monitoramento e avaliação das políticas relacionadas à saúde da criança, em particular as relacionadas à promoção, à proteção e ao apoio ao AM, devem ser compreendidos e implementados como processos crítico-reflexivos sobre as práticas desenvolvidas no âmbito do setor Saúde ou a elas relacionadas. Considerando que estas são atividades intimamente relacionadas à gestão, aos (os) responsáveis pela implementação da política devem incorporá-la (incorporá-las) no seu processo de trabalho cotidiano. No entanto, avaliações externas podem ser requeridas, preferencialmente adotando estratégias metodológicas que incorporem a possibilidade de aprendizados para os coletivos e/ou sujeitos envolvidos com a política.

Devem ser valorizados processos negociados e pactuados entre os diversos interessados na avaliação, de forma a favorecer a corresponsabilidade e garantir a utilidade do monitoramento e da avaliação. Além de questões relacionadas aos resultados e impacto da política, é fundamental conhecer os processos de trabalho envolvidos, além da estrutura disponível para a produção dos resultados.

O monitoramento e a avaliação envolvem definição de critérios, indicadores e padrões, utilizando estratégias metodológicas quantitativas e qualitativas que considerem as dimensões objetivas, subjetivas e intersubjetivas. Parte expressiva das informações pertinentes ao monitoramento e à avaliação deve ser produzida no interior dos componentes e subcomponentes da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao AM. A Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, o monitoramento da NBCAL em parceria com a Anvisa e sociedade civil, a ação Mulher Trabalhadora que Amamenta, Método Canguru entre outros, são exemplos de componentes que

dispõem de sistemas de informações capazes de gerar indicadores de monitoramento de aspectos relevantes da política. Informações complementares às disponíveis podem ser requeridas, na dependência das questões avaliativas a serem esclarecidas.

As propostas metodológicas relacionadas ao monitoramento e à avaliação devem considerar a permanente necessidade de aperfeiçoamento do desenho da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao AM e o gerenciamento dos seus componentes, com ênfase na perspectiva formativa da política, dos sujeitos e dos coletivos envolvidos na sua implementação.

Para alguns indicadores relacionados aos resultados e impacto da Política, é preconizada a coleta de dados primários, a exemplo das duas Pesquisas Nacionais de Prevalência do Aleitamento Materno nas capitais e no Distrito Federal já realizadas. Porém, para que essas pesquisas possibilitem a avaliação e o planejamento das ações desenvolvidas, recomenda-se que sejam realizadas com periodicidade no mínimo quinquenal.

A elaboração do modelo lógico consensuado entre os interessados, explicitado neste documento, é uma etapa fundamental para esclarecer o que se espera da política e para subsidiar futuras avaliações. No entanto, a presente proposição, à luz da emergência de novos contextos sociopolíticos e organizacionais e de novas evidências científicas, necessitará de adaptações e ajustes no modo de operar a política.

Alguns dos principais indicadores que vêm sendo utilizados em diagnósticos da situação do AM, avaliação e monitoramento de serviços e ações relacionadas ao aleitamento materno são descritos no Quadro 5.

Quadro 5 – Indicadores selecionados das práticas de aleitamento materno

Indicadores	Definições
Prevalência de crianças amamentadas na primeira hora de vida	Corresponde à proporção de crianças menores de 12 meses que foram amamentadas na primeira hora de vida.
Prevalência de AME em menores de 6 meses	Corresponde à proporção de crianças menores de 6 meses que foram amamentadas de forma exclusiva nas 24 horas que antecedem a coleta dos dados.
Duração mediana do AM	Corresponde a uma medida de posição central de duração de tempo de AM em crianças ao se colocar o número de dias de amamentação segundo uma ordem.
Proporção de crianças com menos de 1.500 gramas que nascem em hospital com banco de leite humano	Corresponde à proporção de crianças nascidas com menos de 1.500 gramas que nascem em hospital que tem banco de leite humano funcionando.
Proporção de crianças que nascem em Hospital Amigo da Criança	Corresponde à proporção de crianças que nascem em hospital que tem o título da Iniciativa Hospital Amigo da Criança.
Proporção de crianças abaixo de 2.000 gramas que nascem em maternidades com Método Canguru implantado	Corresponde a proporção de crianças com menos de 2.000 gramas que nascem em maternidades que são habilitadas no Método Canguru.
Proporção de Unidades Básicas de Saúde credenciadas na Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil	Corresponde à proporção de Unidades Básicas de Saúde credenciadas na Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil.

Fonte: Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno/Ministério da Saúde.

TERMINOLOGIAS RELACIONADAS AO ALEITAMENTO MATERNO

10

No Quadro 6 encontram-se alguns termos relevantes relacionados ao AM que podem contribuir para a compreensão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno.

Quadro 6 – Terminologias relacionadas ao aleitamento materno

Aleitamento Materno Exclusivo	Quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos (com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos).
Aleitamento Materno	Quando a criança recebe leite materno diretamente da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, independentemente de receber ou não outros alimentos.
Aleitamento Materno Misto ou Parcial	Quando a criança recebe leite humano e outros tipos de leite.
Aleitamento Materno Complementado	Quando a criança recebe, além de leite humano, qualquer alimento sólido ou semissólido, com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo. Nessa categoria a criança pode receber, além do leite humano, outro tipo de leite, mas este não é considerado alimento complementar.
Alimento Complementar	Qualquer alimento, sólido ou semissólido, fabricado ou preparado localmente, próprio para uso como complemento do leite materno, quando esse torna-se insuficiente para satisfazer as necessidades nutricionais dos lactentes.
Substituto do Leite Materno	Qualquer alimento comercializado ou de outra forma apresentado como substituto parcial ou total do leite humano, seja ou não, adequado para este fim.
Chupeta	Artigo para as crianças sugarem, sem finalidade de administrar alimentos, medicamentos ou líquidos, composto de bico ou bulbo, escudo, pino ou botão e argola ou anel.
Bico	Parte da mamadeira pela qual a criança suga o alimento ou líquido, confeccionada em elastômero natural ou sintético, provida de orifício para passagem de alimento, podendo dispor também de orifício em sua base, que funciona como respiro para permitir a equalização da pressão atmosférica com a pressão interna do recipiente, durante o uso normal da mamadeira.
Mamadeira	Objeto utilizado para alimentação líquida de criança, constituído de bico e recipiente que armazena o alimento, podendo ter anel retentor, para manter acoplado o bico e o recipiente.

Fonte: Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno/Ministério da Saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS



A promoção, a proteção e o apoio ao aleitamento materno, como um dos eixos estruturais da Política Nacional de Atenção à Saúde da Criança, é uma das ações estratégicas de mais elevado valor na promoção da saúde da criança, com repercussões positivas para a mãe, a família e a sociedade. No Brasil, nos últimos 36 anos, desde o lançamento do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, iniciativas diversas têm logrado êxito na reversão do quadro desfavorável evidenciado quanto à adesão ao aleitamento materno. Os indicadores relacionados ao aleitamento materno exclusivo, aleitamento na primeira hora de vida e duração do aleitamento materno apontam avanços em todas as regiões brasileiras. Contudo, ainda são necessárias melhoras consideráveis visto que além de persistirem diferenças entre as regiões e capitais, permanecemos distantes do cumprimento das metas propostas pela OMS e MS, de aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida e manutenção da amamentação até o 2º ano de vida ou mais.

As iniciativas e as experiências desenvolvidas no País relacionadas à promoção do aleitamento materno, apesar de reconhecidamente exitosas, têm sido implementadas de forma desigual e muitas vezes desarticuladas, com insuficiente ênfase tanto em ações intersetoriais como na gestão integrada de estratégias do setor Saúde. No entanto, estas iniciativas credenciam o Brasil a almejar a definição de uma política nacional relacionada ao tema objetivando aproximá-la de uma política de estado.

A definição de uma Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno, baseada em valores relacionados à dignidade humana, à ética e à solidariedade, fundamentada nos princípios e nas diretrizes do SUS, organizada em uma rede de atenção horizontal, integrada e solidária que prevê uma linha de cuidado e tendo o território como referência contribuirá para a consolidação do País como detentor de políticas públicas articuladas com vistas a aumentar a prevalência e a duração do aleitamento materno.

O aprendizado gerado a partir das múltiplas iniciativas ao longo das últimas décadas, aliado à visão no horizonte quanto à necessidade de intervenções intersetoriais com estratégias integradas do setor Saúde, e o compartilhamento de responsabilidades entre setores governamentais e sociedade sinalizam a necessidade de continuar aperfeiçoando e comunicando o modelo brasileiro de promover, proteger e apoiar o aleitamento materno.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil); MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Nota técnica conjunta nº 01/2010**: ANVISA e Ministério da Saúde. Brasília, 2010.

ARAÚJO, M. F. et al. Avanços na norma brasileira de comercialização de alimentos para idade infantil. **Revista de Saúde Pública**, [S.l.], v. 40, n. 3, p. 513-520, 2006.

BOWLBY, J. **Apego**. São Paulo: Martins Fontes, 1984. (Apego e perda, v. 1).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.153, de 22 de maio de 2014**. Redefine os critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2014. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1153_22_05_2014.html>. Acesso em: 21 set. 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015**. Institui a Polícia Nacional de Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2015b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html>. Acesso em: 21 set. 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.920, de 5 de setembro de 2013**. Institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) – Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. Brasília, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1920_05_09_2013.html>. Acesso em: 21 set. 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno – PNIAM**. Brasília, 1991.

_____. Ministério da Saúde. **Projeto para a redução da mortalidade infantil na infância – PRMI**. Brasília, 1995.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Rede Amamenta Brasil**: caderno do tutor. Brasília, 2009.

_____. Ministério da Saúde; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Guia para implantação de salas de apoio à amamentação para a mulher trabalhadora**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015a.

_____. Ministério da Saúde; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Guia alimentar para crianças menores de dois anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Presidência da República. **Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016**. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012. Brasília, 2016. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm>. Acesso em: 21 set. 2017.

_____. Presidência da República. **Lei nº 13.435, de 12 de abril de 2017**. Institui o mês de agosto como o Mês do Aleitamento Materno. Brasília, 2017. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13435.htm>. Acesso em: 21 set. 2017.

FRIAS, P. G. et al. Promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno no âmbito municipal. In: RECIFE. Prefeitura. Secretaria de Saúde do Recife. **Aleitamento materno**: da visita domiciliar ao banco de leite humano. Recife: Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, 2011. p. 11-19.

GIUGLIANI, E. R. J. O aleitamento materno na prática clínica. **Jornal de Pediatria**, [S.l.], v. 76, p. 238-252, 2000. Suplemento 3.

REA, M. F. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, p. S37-S45, 2003. Suplemento 1.

_____. The Brazilian national breastfeeding program: a success story. **International Journal of Gynecology and Obstetrics**, [S.l.], v. 31, p. 79-82, 1990. Supplement 1.

ROLLINS, N. C. et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?. **The Lancet**, [S.l.], v. 387, n. 10017, p. 491-504, 2016.

VENANCIO, S. I.; SALDIVA, S. R. D. M.; MONTEIRO, C. A. Tendência secular da amamentação no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 6, p. 1205-1208, 2013.

VICTORA, C. G. et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **The Lancet**, [S.l.], v. 387, n. 10017, p. 475-489, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World Health Assembly 34.22:** International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes. Geneva, 1981. Disponível em: <http://www.who.int/nutrition/topics/WHA34.22_jycn_en.pdf>. Acesso em: 28 set. 2017.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Ministério da Saúde. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal**. Brasília, 2009.

_____. Ministério da Saúde. **Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal**. Brasília, 2001.

_____. Ministério da Saúde; CENTRO BRASILEIRO DE ANÁLISE E PLANEJAMENTO. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006**: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

EDMOND, K. M. et al. Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. **Pediatrics**, [S.l.], v. 117, n. 3, p.380-386, 2006.

LEÃO, M. M. et al. O perfil do aleitamento materno no Brasil. In: MONTEIRO, M. F. G.; CERVINI, R. (Org.). **Perfil estatístico de crianças e mães no Brasil**: aspectos de saúde e nutrição de crianças no Brasil 1989. Rio de Janeiro: IBGE; DEISO, 1992. p. 97-110.

MULLANY, L. C. et al. Breast-feeding patterns, time to initiation, and mortality risk among newborns in Southern Nepal. **The Journal of Nutrition**, [S.l.], v. 138, n. 3, p. 599-603, 2007.

PÉREZ-ESCAMILLA, R. Breast-feeding patterns in nine Latin American and Caribbean Countries. **Bulletin of the Pan American Health Organization**, [S.l.], v. 27, n. 1, p. 32-42, 1993.

REA, M. F. Substitutos do leite materno: passado e presente. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 241-249, 1990.

SANGHVI, T. G. **Melhora da eficácia em função dos custos da promoção do aleitamento materno em maternidades.** New York: UNICEF, 1996.

SEGALL-CORREA, A. M. et al. Amamentação e alimentação infantil. In: BRASIL. Ministério da Saúde; CENTRO BRASILEIRO DE ANÁLISE E PLANEJAMENTO. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006:** dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. p. 196-212.

SENA, M. C. F.; SILVA, E. F.; PEREIRA, M. G. Tendência do aleitamento materno no Brasil no último quarto do Século XX. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.l.], v. 10, n. 4, p. 499-505, 2007.

SOCIEDADE CIVIL DE BEM-ESTAR FAMILIAR NO BRASIL. **Pesquisa nacional sobre demografia e saúde 1996.** Rio de Janeiro, 1997. v. 11.

VENANCIO, S. I.; MONTEIRO, C. A. A tendência da prática da amamentação no Brasil nas décadas de 70 e 80. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.l.], v. 1, n. 1, p. 40-49, 1998.

VICTORA, C. G. et al. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. **The Lancet Global Health**, [S.l.], v. 3, n. 4, p. e199-e205, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Infant and Young Child Feeding:** a tool for assessing national practices, policies and programmes. Washington, D.C., 2003.

EDITORA MS
Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SAA/SE
MINISTERIO DA SAÚDE
Fonte principal: Brandon Grotesque
Tipo de papel do miolo: couchê fosco LD 90g/m²
Impresso por meio do contrato 28/2012
Brasília/DF, outubro de 2017
OS 2017/0524

ISBN 978-85-334-2531-6



9 788533 425316

DISQUE SAÚDE

136

Ouvidoria Geral do SUS
www.saude.gov.br

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

