

UNIVERSIDADE ESTACIO DE SÁ

**LUCIANA SILVA SOARES
SILVANA PEREIRA PINHEIRO**

**A TRAJETÓRIA HISTÓRICA DAS POLÍTICAS E PRÁTICAS DO
ALEITAMENTO MATERNO NO BRASIL**

RIO DE JANEIRO

2010

**LUCIANA SILVA SOARES
SILVANA PEREIRA PINHEIRO**

**A TRAJETÓRIA HISTÓRICA DAS POLÍTICAS E PRÁTICAS DO
ALEITAMENTO MATERNO NO BRASIL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Universidade Estácio de Sá na Graduação como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora Prof^a. Ms: Rita Maria Araújo Costa.

RIO DE JANEIRO

2010

LUCIANA SILVA SOARES
SILVANA PEREIRA PINHEIRO

**A Trajetória Histórica das Políticas e Práticas do Aleitamento Materno
no Brasil**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Universidade
Estácio de Sá na Graduação como requisito parcial para obtenção
do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora Prof^a. Ms: Rita Maria Araújo Costa.

BANCA EXAMINADORA

Aprovada em: __/__/__

Prof^a Ms. Rita Maria Araújo Costa – Presidente

Prof^a Ms. Adriana Peixoto da Silva – Examinadora

Prof^a Ms. Fátima Cristina Alves de Araújo – Examinadora

Prof^a Ms. Sheila dos Santos S. Azevedo – Examinadora

Rio de Janeiro
2010

AGRADECIMENTOS

“Agradecemos a nossa Orientadora Mestra Rita Maria, pelas inesquecíveis lições, que nos permitiu a construção deste trabalho, e a todos os professores desta universidade que dedicaram seu tempo para construir em nós a arte de ser Enfermeiro.”

AGRADECIMENTOS

LUCIANA SILVA SOARES

“Agradeço primeiramente ao meu Pai (Deus) que me confiou e me disse que tudo eu posso naquele que me fortalece era só eu crer”.

“Aos meus pais Olga Lucia e Carlos que se não fosse por eles seria impossível eu chegar até aqui e tanto me ajudaram neste momento, ao meu Noivo Luiz Eduardo que soube respeitar os meus momentos de impaciência, aos meus irmãos Fabrício, Cristina e Paulo que sempre me incentivaram, e a todos os meus familiares e amigos que contribuíram para realização desse trabalho e souberam respeitar em momentos a minha ausência. Obrigada a todos”.

“Em especial agradeço a minha amiga Silvana que tanto fez por essa Obra, mulher guerreira e de fibra, quantas noites acordadas enfim, amiga desculpe por tudo e obrigada.”

AGRADECIMENTOS

SILVANA PEREIRA PINHEIRO

“Agradeço a Deus por ter me concebido, forças para chegar até aqui, concluindo este objetivo que até ontem era um sonho”.

“Agradeço a minha Mãe, Elisiete (*in memorian*), aos meus filhos Marcelly e Arquimedes Junior, ao Meu esposo Alexandro e minha irmã Giovanna que souberam respeitar a minha ausência, com paciência para construção deste trabalho, e a todos os meus amigos que estiveram ao meu lado me incentivando”.

"A maior vitória na competição é derivada da satisfação interna de saber que você fez o seu melhor e que você obteve o máximo daquilo que você deu." (HOWARD COSELL)

RESUMO

SOARES, Luciana Silva; PINHEIRO, Silvana Pereira . **A Trajetória Histórica das Políticas e Práticas do Aleitamento Materno no Brasil**, 2010. 63 páginas . Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estácio de Sá. Rio de Janeiro, 2010.

Trabalho de conclusão sobre o tema Trajetória Histórica das Políticas e Práticas do Aleitamento Materno no Brasil, inserida na linha de pesquisa Saúde e Sociedade na área predominante Enfermagem no cuidado a saúde da mulher. Para aprofundar as reflexões sobre o objeto políticas e práticas do aleitamento materno no Brasil e a atuação dos Enfermeiros. **Objetivos:** identificar as políticas e práticas do aleitamento materno no Brasil e caracterizar a atuação dos Enfermeiros no apoio e promoção do aleitamento materno. **Metodologia:** pesquisa bibliográfica, descritiva, com método de abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada em livros, nas bases de dados virtuais da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) do sistema BIREME (SCIELO, BDENF e LILACS), Google acadêmico, (OPAS) e (OMS), (UNICEF) e Ministério da Saúde. Foram selecionados 28 artigos, publicados no idioma português do período 1980 a 2010. **Resultados:** As políticas públicas favoreceram ações e estratégias no combate ao desmame precoce, a proteção legal garantiram dentre outros, o direito das mulheres amamentarem seus filhos. Inúmeras normas técnicas, portarias e resoluções consolidaram a prática de aleitamento no país. A mobilização social e profissional contribuiu para o aumento dos índices de amamentação. **Conclusão:** As políticas públicas em favor da amamentação no Brasil se traduzem em estratégias importantes desde a criação do PNIAM e associadas à mobilização social possibilitaram resultados consistentes na redução da mortalidade infantil. Os Enfermeiros contribuem de forma significativa para o apoio e estímulo ao aleitamento materno no país.

Palavras-chave: Aleitamento Materno, Enfermeiro, Práticas e Políticas publicas.

ABSTRACT

SOARES, Luciana Silva, PINHEIRO, Silvana Pereira. **The Historical Trajectory of politics and Practices of Breastfeeding in Brazil**, 2010. 63 pages. End of Course Work (Graduate Nursing) - University Estacio de Sa. Rio de Janeiro, 2010.

Completion of work on the topic of Historical Trajectory politics and Practices of Breastfeeding in Brazil, entered the line of research Health and Society in the area predominantly nursing care in women's health. To deepen the reflections on the subject policies and practices of breastfeeding in Brazil and the role of nurses. **Objectives:** To identify policies and practices of breastfeeding in Brazil and characterize the performance of nurses in supporting and promoting breastfeeding. **Methodology:** bibliographic, descriptive, qualitative approach to method. Data collection was conducted in books, in the virtual databases of Virtual Health Library (VHL) system BIREME (SciELO, LILACS and BDENF), Google Scholar (PAHO) and (WHO) (UNICEF) and Ministry of Health We selected 28 articles published in Portuguese of the period of creation of PNIAM to the present day. **Results:** Public politics favored actions and strategies to combat early weaning, the legal protections guaranteed among others, the right of women to breastfeed their children. Numerous technical standards, ordinances and resolutions to consolidate the practice of breastfeeding in the country. Social mobilization and training contributed to the increase in breastfeeding rates. **Conclusion:** Public politics in favor of breastfeeding in Brazil translate into important strategies since the creation of PNIAM and associated social mobilization allowed consistent results in reducing child mortality. The nurses contribute significantly to the support and encouragement to breastfeeding in the country.

Keywords: Breastfeeding, Nurse, Practice and politics public

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1** - Programas e ações de promoção e incentivo ao aleitamento em ordem cronológica distribuídos por autores e ano de publicação.....37
- Quadro 2** - Proteção legal e normativa referente ao aleitamento materno em ordem cronológica distribuída por autor e ano.....43
- Quadro 3** - Norma Brasileira de Comercialização de alimentos para lactentes (NBCAL) em ordem cronológica distribuído por autor e ano.....46
- Quadro 4** - Mobilização social e profissional em ordem cronológica distribuída por autor e ano.....48
- Quadro 5** - Ações de vigilância e de desenvolvimento científico em ordem cronológica distribuído por autor e ano.....51
- Quadro 6** - Participação dos Enfermeiros na Política de Incentivo ao Aleitamento Materno distribuído por autor e ano.....53

LISTA DE SIGLAS

- (DAPES)** Ações Programáticas Estratégicas
- (BLH)** Banco de Leite Humano
- (ECA)** Estatuto da Criança e do Adolescente
- (UNICEF)** Fundo das Nações Unidas para a Infância
- (GETNIAM)** Grupo Técnico Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno
- (IBFAN)** International Baby Food Action Network
- (IFF)** Instituto Fernandes Figueira
- (INAN)** Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição
- (IHAC)** Iniciativa Hospital Amigo da Criança
- (IUBAAM)** Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação
- (IMIP)** Instituto Materno Infantil de Pernambuco
- (MS)** Ministério da Saúde
- (NBCAL)** Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes
- (OPAS)** Organização Pan-Americana da Saúde
- (PNIAM)** Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno
- (RDC)** Resoluções da Diretoria Colegiada
- (SAS)** Secretaria de Atenção à Saúde

SUMÁRIO

1-INTRODUÇÃO	13
2-METODOLOGIA	16
3 – REVISÃO DE LITERATURA	18
3.1- O ALEITAMENTO MATERNO.....	18
3.1.1-ANATOMIA E FISIOLOGIA DA LACTAÇÃO.....	21
3.2- PROBLEMAS RELACIONADOS AO ALEITAMENTO MATERNO.....	24
3.3- O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO.....	26
4- APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS	29
4.1-PROGRAMAS E AÇÕES DE PROMOÇÃO E INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO.....	29
4.2-PROTEÇÃO LEGAL E NORMATIVA.....	37
4.3-MOBILIZAÇÃO SOCIAL E PROFISSIONAL.....	46
4.4 -AÇÕES DE VIGILÂNCIA E DESENVOLVIMENTO CIENTIFICO.....	48
4.5-PARTICIPAÇÃO DO ENFERMEIRO NA POLITICAS DE INCENTICO AO ALEITAMENTO MATERNO.....	52
5-CONSIDERAÇÕES FINAIS	54
REFERÊNCIAS	56
APÊNDICE A	
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	63

1-INTRODUÇÃO

A promoção do aleitamento materno deve ser vista como uma ação prioritária para a melhoria da saúde e da qualidade de vida das crianças e de suas famílias. As estratégias de promoção da amamentação devem variar de acordo com a população, sua cultura, seus hábitos, suas crenças, sua posição socioeconômica, entre outras características. Identificar os aspectos negativos e tentar modificá-los é promover mudanças nas rotinas hospitalares, comunicação de massa, normas para comercialização de alimentos para lactentes.

O Brasil tem legislação específica para proteger o aleitamento materno em 2008 foi sancionada a Lei 11.770, que 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 da mesma. (BRASIL, 2008).

Tomando a trajetória do aleitamento materno através dos tempos como um elemento de análise, nos permite avaliar os diversos comportamentos em relação a este processo. A amamentação assume significados diferentes entre os vários povos, sendo um comportamento social que varia conforme as épocas, costumes, sugerindo hábitos determinantes sociais e às manifestações da cultura. As concepções e valores influenciam na prática da amamentação, tanto quanto o equilíbrio biológico e o funcionamento hormonal da mulher.

“Cada sociedade, em determinada fase de sua história, cria percepções e construções culturais sobre o aleitamento materno se traduzem em saberes próprios, que dependendo da constituição econômica social, são construídas, pela própria sociedade, referências específicas sobre amamentação” SILVA (1997).

O que permite compreender porque a amamentação apresenta comportamentos, flutuantes no decorrer da história da humanidade. Observa-se que o esquema alimentar do recém-nascido tem sido muito variável, dependendo de cada época, estando muito mais embasado em hábitos culturais e sociais do que propriamente em argumentos científicos.

No Brasil, no período da escravidão à prática do aleitamento ocorreu, em especial, durante os séculos XVII e XVIII com a adoção de amas de leite pelas mulheres aristocratas e burguesas, que consideravam o ato de amamentar ridículo e repugnante, naquela época acreditavam que a amamentação modificava a estética, envelhecia seus corpos e, as silhuetas perdiam os seus formatos delicados. Na vida social também ocorriam mudanças ao evitar a amamentação, pois consentia - se que mulheres de famílias ricas dedicarem mais as conversas e aos passeios. Segundo Porto e Silva (2003), durante o século XVIII já existia um marketing em Paris, onde agências anunciavam em jornais o aluguel de amas de leite.

No final dos anos 70 e o início dos anos 80, o Brasil iniciou um processo de reversão do desmame precoce, pois a evolução histórica das políticas de saúde estava relacionada à evolução político-social e econômica da sociedade, não sendo possível dissociá-las, e esta evolução por sua vez estava diretamente relacionada com o avanço do capitalismo.

Em 1979, por iniciativa do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), Procurou discutir os problemas da amamentação no país, considerando os fatores desencadeantes do desmame precoce, promovendo um plano estratégico de ação social, com apoio da OPAS e UNICEF. Estes órgãos estavam preocupados com dados que apontavam um grande aumento nas taxas de desmame precoce no país. Diante deste acontecimento, em outubro de 1979, foram elaboradas as estratégias de criar um Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno no Brasil, visando diminuir os números de mortalidade infantil no Brasil por causa do desmame precoce (SYDRONIO, 2000).

RIESCO e FONSECA (2005) afirmam que o objetivo dos conhecimentos teóricos é de assim transmiti-los, modificando condutas, demonstrando os benefícios e a importância do laço afetivo mãe-filho, gerado pela prática saudável da amamentação, superar as situações que dificultam o aleitamento, extinguindo os fatores negativos e promovendo os facilitadores para cada mãe na interação mãe-bebê.

O início a luta para divulgar conhecimentos sobre o aleitamento materno em âmbito nacional: pediatras, nutricionistas, enfermeiros e demais profissionais uniram esforços em prol da defesa da lactação. “Começa ser veiculado o primeiro trabalho científico escritos por enfermeiros” (SYDRONIO, 2006).

Verificou-se então o declínio da mortalidade, através dos Programas de Saúde Materno-Infantil, campanhas de vacinação, re-hidratação oral e programas de aleitamento materno. Inúmeras foram as modificações em nível ministerial e, conseqüentemente, no planejamento e na organização dessa assistência. (CUNHA, 1976)

Deste cenário estabeleceu-se as seguintes questões de pesquisa :

- Como se caracterizam as políticas e práticas do aleitamento materno no Brasil?
- E qual a atuação do enfermeiro no apoio e promoção do aleitamento materno?

Para aprofundar as reflexões sobre o objeto políticas e práticas do aleitamento materno no Brasil e a atuação dos Enfermeiros, foram definidos os seguintes objetivos:

- Identificar as políticas e práticas do aleitamento materno no Brasil?
- Caracterizar a atuação dos Enfermeiros no apoio e promoção do aleitamento materno.

Relevância social

As ações idealizadas para o incentivo ao aleitamento materno têm como objetivo preparar profissionais de saúde e a família para atuar na promoção, apoio, e prática da amamentação que consiste em um elemento importante levando a refletir sobre a necessidade de um modelo assistencial que contemple a compreensão dos elementos determinantes da decisão materna de amamentar e deste modo contribuir com a redução da mortalidade infantil.

Relevância acadêmica

Revelar através desta pesquisa a necessidade de estimular um processo de reflexão por parte dos Enfermeiros e Acadêmicos de Enfermagem sobre as ações educativas e de incentivo ao aleitamento materno, que podem ser transmitidas às mães nas primeiras consultas de pré-natal. Os cuidados de enfermagem devem permitir que a mulher veja o processo de aleitamento materno como uma forma prazerosa de interação e saúde para ela e seu bebê, evitando assim o desmame precoce. A expectativa é que esses dados forneçam subsídios para colaborar com a prática do aleitamento materno através da construção atualizada do conhecimento sobre o tema na área de Enfermagem.

2-METODOLOGIA

Para realizar este estudo buscou-se alcançar o conhecimento, utilizando métodos para atingir o objetivo desejado. Método científico é o conjunto de processos ou operações mentais que se deve empregar na investigação. É a linha de raciocínio adotada no processo de pesquisa. Os métodos que fornecem as bases lógicas à investigação são: dedutivo, indutivo, hipotético-dedutivo, dialético e fenomenológico (GIL, 1999; LAKATOS; MARCONI, 2005).

Considerando a complexidade do tema estudado, a seleção foi realizada através de uma revisão bibliográfica, de abordagem qualitativa com desígnio exploratório e descritivo.

A revisão de literatura oferece meios para definir e resolver não somente problemas já conhecidos, como também explorar novas áreas onde os problemas não se cristalizam suficientemente (MARCONI E LAKATOS, 2005).

A pesquisa bibliográfica é eficiente para explorar o objeto de estudo, alcançar os objetivos propostos e responder aos problemas de pesquisa com finalidade de colocar o pesquisador em contato direto com tudo aquilo que foi escrito sobre determinado assunto.

Ela permite ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla daquela que poderia pesquisar diretamente. Logo, através dela é possível expandir o campo investigador, se inteirar de situações desconhecidas, que por já terem sido analisadas, dá uma base contundente para comparações de resultados, proporcionando assim uma melhor análise e conclusão dos dados envolvidos. Análise do material obtido através da pesquisa bibliográfica pode ser feita através de leitura exploratória, analítica e interpretativa (GIL, 1999).

A pesquisa qualitativa responde as questões particulares, dando importância a uma realidade que não pode ser medida trabalhando com um universo de significados, motivos, valores, vivências, experiências e a cotidianidade. A abordagem qualitativa aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas um lado não perceptível e não captável em equações, medidas e estatísticas (MINAYO, 1994).

“A leitura exploratória tem por objetivo verificar em que medida a obra consultada interessa a pesquisa... A leitura seletiva é quando ocorre a determinação do material que de fato interessa a pesquisa... É mais profunda que exploratória, todavia não é definitiva... A leitura analítica e interpretativa” (GIL 1999).

Quanto à técnica de seleção de dados foi realizado um levantamento cujas fontes de pesquisa foram livros, bases de dados virtuais da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), do Sistema BIREME (SCIELO, BDNF e LILACS), Google acadêmico, OPAS, IBFAN Organização Mundial da Saúde (OMS), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), Ministério da Saúde utilizando as seguintes palavras chave: Aleitamento materno,

Enfermeiro, práticas e políticas públicas . Foram selecionados 28 artigos, publicados no período 1980 a 2010 no idioma português.

Com o objetivo de atingir o proposto pela pesquisa, foi realizada análise dos dados bibliográficos, pré-análise, exploração de material, tratamento dos resultados obtidos, e interpretação.

“Na análise o pesquisador entra em maiores detalhes sobre os dados decorrentes a fim de conseguir respostas as suas indagações e procura estabelecer as relações entre os dados obtidos e hipóteses formuladas” Marconi e Lakatos (2005).

Deste modo, primeiro realizou-se uma busca em acervos do Instituto Fernandes Figueiras e da biblioteca da Universidade Estácio de Sá, em seguida selecionou-se o material retirado dos bancos de dados virtuais, que após leituras exaustivas dos mesmos, foi elaborado um fichamento utilizando um instrumento de coleta de dados (Apêndice A). Este instrumento contendo a identificação dos pesquisadores (nome; título do trabalho; ano; fonte; metodologia do estudo; palavra-chave), o tipo de publicação (artigo periódico; livro; monografia; tese; e outros) e a área de conhecimento Enfermagem; médica; e outros, conteúdos referentes às questões norteadoras. Por final, depois de seguir todas as etapas a organização dos dados buscou-se correlacioná-los com o tema da pesquisa, assim respondendo as questões norteadoras.

3-REVISÃO DE LITERATURA

3.1-O ALEITAMENTO MATERNO

O aleitamento materno é sinônimo de sobrevivência para o recém-nascido, portanto um direito inato (ICHISATO & SHIMO, 2006). É uma das maneiras mais eficientes de atender os aspectos nutricionais, imunológicos e psicológicos da criança em seu primeiro ano de vida. É uma prática natural e eficaz. Um ato, cujo sucesso depende de fatores históricos, sociais, culturais, e psicológicos da puérpera e do compromisso e conhecimento técnico-científico dos profissionais de saúde envolvidos na promoção, e incentivo ao aleitamento materno. Para o Fundo das Nações Unidas para a Infância (2003) o sucesso da amamentação depende de uma interação entre a mãe e o seu filho, com suporte familiar, comunitário e profissional apropriados. Acrescido a isso, a mãe deve trazer uma história de vida positiva em relação à amamentação, estar aberta a mudanças e, além disso, ter vontade, poder e ter disponibilidade de amamentar.

O desmame precoce é sócio-cultural, contribuindo e determinado para que a mulher mantenha o aleitamento materno, é necessário um suporte assistencial, de familiares, social e governamental. A história tem mostrado através dos tempos que o aleitamento materno trata-se de uma decisão tomada pela mulher.

Nesse sentido, apesar das vantagens do aleitamento materno serem reconhecidas, especialmente do ponto de vista nutritivo e imunológico pelas mães, um grande número destas acaba interrompendo precocemente devido a problemas ligados aos conhecimentos, a experiência prática, as crenças e a vivência social e familiar da gestante a fim de promover educação em saúde para o aleitamento materno, assim como, garantir vigilância e efetividade durante a assistência a nutriz no pós-parto. O aleitamento materno deve ser exclusivo até o sexto mês de vida, e mantido associado a outros alimentos até o segundo ano de vida conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), Organização Mundial de Saúde (OMS), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e a World Health Organization (VENÂNCIO, 2003).

Como o Enfermeiro é o profissional que mais estreitamente se relaciona com a mulher durante o ciclo gravídico - puerperal e tem importante papel nos programas de educação em saúde, durante o pré-natal, ele deve preparar a gestante para o aleitamento, para que no pós-parto o processo de adaptação da puérpera ao aleitamento seja facilitado e tranquilo, evitando

assim, dúvidas, dificuldades e possíveis complicações. É necessária uma comunicação simples e objetiva durante a orientação, o incentivo e o apoio ao aleitamento materno, demonstrando diversas posições, promovendo relaxamento e posicionamento confortável, explicando a fonte dos reflexos da criança e mostrando como isso pode ser usado para ajudar na sucção do recém-nascido (ALMEIDA & DO VALE, 2003).

O aleitamento materno sob livre demanda deve ser encorajado a fim de diminuir a perda de peso inicial do recém-nascido e promover o estímulo precoce da amamentação. Ele garante a manutenção do vínculo mãe e filho que se inicia na gestação, cresce e se fortifica, devendo, portanto ser incentivado a sua continuidade para garantir bem-estar, segurança e saúde da criança.

Os primeiros dias após o parto são cruciais para o aleitamento materno bem sucedido, pois é nesse período que a lactação se estabelece, além de ser um período de intenso aprendizado para a mãe e adaptação do recém-nascido. Daí a importância do acompanhamento intensivo no pós-parto através de visitas domiciliares após a alta hospitalar, pois várias dúvidas e problemas podem surgir e tornar a mulher vulnerável e insegura.

Nesta etapa de adaptação às modificações puerperais, a mulher necessita conhecer sobre o autocuidado, o aleitamento, o planejamento familiar e os cuidados com o recém-nascido. Nesse período o Enfermeiro poderá intervir reforçando as orientações, buscando solucionar os problemas, prevenindo e ajudando a superar as dificuldades da puérpera, evitando, assim, o uso de complementos e seus possíveis efeitos deletérios.

Para assegurar que todas as expectativas maternas e necessidades do recém-nascido quanto ao aleitamento sejam atendidas são necessárias que toda a equipe multiprofissional atue junto as puérperas e aos familiares, informando as estratégias e vantagens de se iniciar e dar continuidade ao processo de aleitamento.

Porém, o desmame precoce continua ocorrendo, e tem uma importância política significativa na medida em que estabelece uma relação direta com a morbimortalidade infantil. Estima-se que a promoção da amamentação exclusiva poderia salvar um milhão de vidas por ano nos países em desenvolvimento. Além disso, atribui-se ao aleitamento materno a prevenção de seis milhões de mortes de crianças menores de doze meses em cada ano no mundo.

Para Militão e Souza (2001), são inúmeros os obstáculos, como mitos, crenças e tabus absorvidos por mães, durante toda a sua formação cultural, no que diz respeito ao aleitamento materno, tais como produção insuficiente de leite, leite fraco, bebê sempre chorando, prejuízo da estética corporal, dor nos mamilos, ingurgitamento mamário e assim por diante.

Giugliani (2001), afirma que os profissionais de saúde desempenham um papel muito importante na assistência a puérpera, assim, devem instrumentalizar - se com conhecimentos técnico-científicos atualizados. Por sua vez, estarão colaborando com a garantia dos direitos de todas as crianças de serem amamentadas, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente. Ao considerar a trajetória do aleitamento materno, constata-se que os possíveis fatores de identificação ao longo do tempo, das dificuldades nessa prática, estão ligados à cultura que envolve não apenas a decisão materna, como também das instituições, dos profissionais e dos familiares envolvidos, com interesses econômicos também envolvidos, acrescidos da evolução da sociedade pela qual a mulher e a família têm passado.

É preciso reconhecer que, principalmente em questões que visam à mudança de hábitos sociais, a aplicação da teoria à prática requer tempo e persistência, sendo difícil sua materialização com o êxito desejado. É preciso considerar que o ato de amamentar é um comportamento que, ao longo dos anos, adquiriu um perfil social próprio refletido na criação de um padrão cultural de alimentar o recém-nascido (LANA, 2001).

O momento da amamentação supre desde o início as necessidades emocionais, o contato pele a pele, os olhos nos olhos entre dois seres, tornando a mãe à primeira professora de amor de seus filhos. A lactação (produção de leite) inerente aos mamíferos e a sucção instintiva não é suficiente para assegurar a amamentação (manutenção da lactação).

O que determina a ação de amamentar, sua qualidade e duração é o significado que a mulher atribui a essa experiência. Significado este, determinado pela relação percebida pela mulher, do ato de amamentar com os símbolos representados nos elementos de interação vivenciados por ela em seu contexto (SYDRONIO, 2000).

A prática da amamentação estabelece uma interação básica entre mãe e filho, em que a mãe identifica, analisa e julga sobre as manifestações de comportamento do filho estabelecendo a partir daí as ações relativas ao ato de amamentar.

Portanto atualmente, inúmeras evidências epidemiológicas têm reafirmado a importância do leite humano para a saúde infantil.

Diversos pesquisadores têm apontado para o efeito protetor conferido ao aleitamento materno, principalmente o exclusivo, contra doenças diarreicas, do aparelho respiratório e desordens do sistema imune. Além de conferir proteção contra a desnutrição, enterocolite necrotizante e septicemia (em prematuros), diminuindo assim a mortalidade infantil evitando assim internações hospitalares, gastos com medicamentos e até mesmo evita o gasto com leite em pó, uma vez que o leite materno é direto do produtor para o consumidor (VENÂNCIO,2003).

3.1.1-ANATOMIA E FISIOLOGIA DA LACTAÇÃO

As mamas são estruturas localizadas na parede anterior do tórax e cada uma situa-se ventralmente aos músculos peitorais maior, serrátil anterior e oblíquo externo, estendendo-se da segunda, terceira a sexta e sétima costela e do bordo lateral do esterno à linha axilar anterior. Entre as mamas identifica-se o sulco intermamário e abaixo da mama, na posição de pé, observamos o sulco inframamário. As mamas têm a forma, firmeza e tamanhos variáveis de acordo com uma série de fatores como raça, idade, obesidade, estado de atividade funcional, etc. O tamanho da mama está diretamente ligado à quantidade de gordura e não indica sua capacidade funcional. Na mulher adulta, a mama pesa em média 200 a 300 g, durante a gestação pode atingir aproximadamente 600 g e no período de lactação o peso varia de 600 a 800 g é recoberta por uma pele delgada e lisa, elástica, mais clara que a do restante do corpo, diferenciando-se em uma porção central, onde se torna mais espessa, enrugada, pigmentada, formando o complexo aréolo papilar que compreende duas estruturas, a aréola e a papila. Esta região contém glândulas sebáceas, sudoríparas e areolares, conhecidas como glândulas de Montgomery, apresentam uma estrutura intermediária entre o tecido glandular mamário verdadeiro e as glândulas sudoríparas (REGO, 2009).

A mama, para cumprir sua função nutricional, passa por transformações durante a gravidez e após o parto, a fim de se tornar capaz de produzir, armazenar e liberar os constituintes do leite.

O ser humano não está pronto para viver independente do organismo materno no momento em que deixa o útero, após o período de gestação. Na escala da natureza, quanto mais desenvolvido o animal, maior sua dependência da mãe logo após o nascimento.

Considera-se a amamentação como a segunda etapa da gestação, o bebê começará a evidenciar alguns sinais de independência do organismo materno. Dessa forma o desenvolvimento físico e afetivo do bebê terá uma seqüência natural.

Fisiologia da lactação o ser humano como todo o mamífero, possui uma característica peculiar a lactação, que é a capacidade de produzir o alimento ideal para os seus filhos.

A mama para cumprir sua função prioritária, passa por transformações durante a gravidez e após o parto, a fim de se tornar capaz de sintetizar, armazenar e liberar os constituintes do leite (SHIMODA, et al. 2005).

No período da gravidez a glândula mamaria sofre modificações resultantes da interação do progesterona, dos estrogênios, do lactogênio placentário, das gonotrofinas, dos corticóides placentários, dos hormônios tireoidianos, do hormônio da paratireóide, da

insulina, dos corticóides supra-renais e possivelmente do hormônio do crescimento , hipofisário, sendo que a prolactina e o lactogênio placentário são os mais importantes na regulação da mamogenêse (REGO, 2009).

No início da gestação, o tecido mamário sofre modificações que consistem na proliferação de condutos e ácinos e formação de novos alvéolos. Entre a quinta e há oitava semanas acontece dilatação das veias superficiais e aumento da pigmentação da aréola e mamilo. No fim do primeiro trimestre há um grande aumento do fluxo sanguíneo por dilatação dos vasos e pelo aparecimento de novos capilares ao redor dos glóbulos menores.

O corpo glandular é uma estrutura formada por ductos lactíferos que, irradia-se a partir da base do mamilo, se dilatam formando seios lactíferos abaixo da aréola. Cada lobo mamário corresponde a um ducto lactífero e suas ramificações intra e extralobulares, os lobos variam consideravelmente de tamanho e são mais numerosos na parte superior do seio.

Os alvéolos responsáveis pela produção de leite são constituídos por uma membrana basal e uma ou duas camadas de células cilíndricas secretoras. A secreção do leite para as células epiteliais dos alvéolos sintetiza alguns componentes do leite e retiram outros do plasma sanguíneo. Cada célula é capaz de produzir leite com todos seus constituintes (ALMEIDA, 1999).

A síntese dos constituintes do leite se faz através dos mecanismos que se seguem:

- ❖ Difusão: passagem da água e íons monovalentes (Na, K, CL) através da membrana celular ate o interior dos alvéolos.
- ❖ Exocitose: a membrana celular se funde com a membrana de proteína se abre, deixando a proteína livre.
- ❖ Secreção apócrina: mecanismo de proteção dos lipídios.
- ❖ Pinocitose: transporte de imunoglobulinas pelas células alveolares através de um receptor transcelular.
- ❖ Via paracelular: as células encontradas no leite são secretadas através de solução de continuidade entre as células alveolares.
- ❖ A produção de leite se faz numa seqüência de eventos governada por ação hormonal, didaticamente assim apresentada:
- ❖ Lactogenese I se da no ultimo trimestre, a partir da 20ª semana de gravidez, quando a mama esta pronta para produzir leite (pré-colostro), mas que se faz em pequena quantidade, porque a presença da placenta inibe a prolactina.

- ❖ Lactogenese II entre 24 e 48 horas a mama se apresenta intumescida por causa da grande migração de água, atraída pela força hiperosmolar da lactose com a dilatação de ductos e alvéolos que marca o início da lactogenese II.
- ❖ Galactopoeise: é a capacidade de manter o ciclo da lactação. O processo requer estímulos neurais e endócrinos para que ocorra a conservação do número de células alveolares, uma intensa atividade de síntese celular e eficácia do reflexo de ejeção do leite.

“Mecanismo de ação do IGA a principal ação dos anticorpos secretores da classe do IgA é se ligar a microorganismos e macromoléculas, impedindo sua aderência às superfícies mucosas, prevenindo, assim, o contato de patógenos com o epitélio” Rego (2009).

O processo requer a remoção freqüente do leite, pois a síntese do leite não persiste apesar de um estado hormonal adequado. Seqüencialmente deverá ocorrer à síntese dos constituintes do leite dentro das células alveolares, o transporte intracelular desses constituintes, a descarga dos constituintes no lume alveolar. O fluxo passivo para os grandes ductos e cisternas e finalmente o reflexo de ejeção do leite. Diversos hormônios são essenciais para a manutenção de uma intensa síntese e secreção do leite e somente a ocitocina é requerida para a remoção do leite através da ordenha ou amamentação (REGO, 2009).

O controle neuroendócrino da ejeção do leite envolve tanto a estimulação neural como endocrinológica. Uma via neural aferente e uma via endocrinológica eferente são necessárias, reflexo de ejeção depende de receptores localizados no sistema canalicular da mama. Quando os canículos estão dilatados, as liberações reflexas da ocitocina e a liberação reflexa da prolactina estão no mamilo. As superfícies mucosas são uma fronteira entre o meio interno e o ambiente externo. Através da alimentação e respiração, o organismo entra em contato com microorganismos patogênicos e não patogênicos, e com substâncias potencialmente alergênicas e nocivas a saúde.

No entanto, o equilíbrio com ambiente é praticamente perfeito, e o estado de “doença” constitui a exceção e não a regra. A proteção contra gastroenterites se traduz numa menor incidência de diarréias, menor gravidade dos episódios e menores taxas de hospitalizações. A proteção está diretamente relacionada à presença de anticorpos IGA, presentes no leite materno, reativos com patógenos ou toxinas, como foi demonstrado para *escherichia coli*, *vibrio cholerae*, *campylobacter*, *shigiella*, *giárdia lambia* e outros agentes. No caso da infecção com rotavírus, a literatura é controversa com relação ao efeito protetor do aleitamento no entanto, foi constatado que há uma redução na gravidade do quadro de diarréia em crianças. A

proteção conferida pelo aleitamento materno contra outras infecções é relatada em muitos trabalhos, com alguma controvérsia (MOCHEK, 2009).

Existem relatos referentes a menor incidência de doenças do trato -respiratório alto e baixo, pneumonias, otites médias, septicemia neonatal, infecção do trato-urinário, e enterocolite necrotizante (REGO, 2009).

Não existe consenso no que se refere a quais fatores poderiam predispor a estas infecções e quais os componentes do leite materno seriam os responsáveis pela proteção antiinfeciosa. Anticorpos secretores da classe IGA como em outras secreções externas, também no leite humano predominam os anticorpos SigA que, no entanto não são absorvidos pelo trato gastrointestinal do recém nascido. A função destes anticorpos é agir no local, promovendo um revestimento protetor na superfície da mucosa da criança.

Os anticorpos secretores da classe IGA (SigA) apresentam uma estrutura peculiar, extremamente adaptada para agir nas condições das superfícies mucosas: é geralmente polimérica (dimérica e trimérica) estando associada à cadeia epitelial (sintetizada pelos plasmócitos) e ao componente secretor produzido na célula epitelial, constituindo um complexo tetra ou pentamolecular (SigA) com alta avidéz para a ligação com antígenos e maior resistência a ação de enzimas proteolíticas, abundantes nas secreções mucosas.

A aderência bacteriana é o passo inicial e essencial para que os microorganismos consigam colonizar as superfícies mucosas. Estas interações ocorrem entre as adesinas, presentes muitas vezes em fimbrias ou em proteínas da membrana externa de bactérias e receptores presentes nas células dos hospedeiros. Em geral, as adesinas são estruturas de natureza protéica e os receptores do hospedeiro são leticinas, ou seja, glicoconjugados capazes de se ligar a proteínas. No Brasil e em outros países em desenvolvimento, a diarréia continua sendo a causa mais importante de morbidade e mortalidade entre crianças de baixo nível social, sendo a escherichia coli enteropatogênica (EPEC_ENTEROPATHOGENIC E coli) o principal agente etiológico de diarréias agudas em crianças até 1 ano de idade, em nosso país. Com base nas constatações clínicas epidemiológicas os lactentes amamentados ao peito são menos suscetíveis às diarréias infecciosas, causada pela EPEC (REGO, 2009).

3.2-PROBLEMAS RELACIONADOS AO ALEITAMENTO MATERNO

Algumas nutrizes apresentam dificuldades, que são consideradas comuns, na prática do aleitamento. Alguns exemplos são: Os mamilos invertidos podem dificultar a amamentação, mas não necessariamente impedi-la. Está caracterizada muitas vezes pela

dificuldade do recém nascido (RN) em apreender a região do mamilo areolar de forma adequada quando, a mãe insiste no posicionamento ou pega, de forma incorreta pode ocasionar lesões. É preciso que tenha perseverança na prática da amamentação, pois a sucção do bebê ajuda a protrair os mamilos. Muitas vezes o recém nascido poderá precisar do auxílio intermediário de silicone para conseguir mamar. Caso o bebê não sugue efetivamente, as mães podem ordenhar seu leite, para manter a produção e deixar as mamas macias, o que facilitará a pega do bebê (SHIMODA *et al.* 2005).

Escoriação e fissuras aparecem no início do aleitamento materno, a mulher pode sentir uma discreta dor ou desconforto no início das mamadas, o que pode ser considerado normal. No entanto, mamilos muito dolorosos e machucados, apesar de serem muito comuns, não é um fato normal e na maioria das vezes é causado por má-técnica da amamentação. Uma posição da mãe e/ou do bebê que dificulta o posicionamento adequado da boca do bebê em relação ao mamilo, pode resultar em uma pega incorreta. Esta, por sua vez, interfere na dinâmica de sucção e extração do leite materno, podendo dificultar o esvaziamento da mama e levar à diminuição da produção do leite (WEIGERT, EML. *et al.* 2005).

Mamas cheias, doloridas ou ingurgitadas. O ingurgitamento mamário reflete falha no mecanismo de auto-regulação da fisiologia da lactação, resultando em congestão e aumento da vascularização, acúmulo de leite e edema devido à obstrução da drenagem linfática pelo aumento da vascularização e enchimento dos alvéolos. O aumento de pressão intraductal faz com que o leite acumulado se torne mais viscoso, originando o “leite empedrado”.

Para o alívio do ingurgitamento recomenda-se extração do leite que está congestionando a mama, por meio da amamentação direta ao recém-nascido. Se após a satisfação do bebê ainda houver “inchaço” da mama, o alívio se dá pela retirada manual do leite materno. Recomenda-se a realização de massagens delicadas nas mamas, importante na fluidificação do leite viscoso e no estímulo do reflexo de ejeção (ALMEIDA, JAG. 1999).

A mastite é um dos processos inflamatórios da mama, podendo ser acompanhado ou não de infecção. Tem início geralmente na segunda ou terceira semana pós-parto, podendo ocorrer, em qualquer estágio da lactação e, quando não tratada, pode evoluir para abscesso.

Quando há infecção, ocorrem manifestações sistêmicas importantes, como febre alta, calafrios e mal-estar. A mastite pode ocorrer, na maioria das vezes unilateralmente, em área localizada ou em vários pontos da mama. Havendo necessidade de interromper a lactação na mama afetada, a amamentação pode ser mantida na mama sadia. A mastite lactacional pode ser evitada através de medidas que impeçam a instalação da estase lática, tais como: a boa pega, o aleitamento sob livre demanda, o esvaziamento completo da mama durante a

amamentação, a ordenha do peito nos casos de produção de leite maior que a demanda do lactente (VIEIRA, GO. *et al.* 2006).

Quantidade ou qualidade insuficiente do leite é uma queixa comum durante a amamentação “pouco leite” ou “leite fraco”. Ao trabalhar com questões relacionadas ao desmame, destaca que o (leite fraco) é uma das construções sociais mais utilizadas como explicação para o abandono da amamentação. Do ponto de vista biológico, não existe leite fraco e são raras as intercorrências que impossibilitam a amamentação (VINHA, 1999).

O aleitamento materno pode encontrar alguns obstáculos para a sua realização, porém a sua prática deve ser incentivada, pois é essencial para o crescimento e proteção imunológica do bebê. A técnica correta de amamentação deve ser seguida rigorosamente, a fim de evitar que o aleitamento exclusivo seja interrompido, favorecendo desmame precoce. A compreensão da importância do ato de amamentar deve ser esclarecida pelos profissionais da saúde, bem como os benefícios para a saúde da mulher e do bebê.

3.3-O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO

Com a implantação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, iniciou-se um processo de conscientização dos profissionais enfatizando a responsabilidade de todos na promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno.

Como o Enfermeiro é o profissional que assiste a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal e tem importante papel nos programas de educação em saúde, durante o pré-natal, ele deve preparar a gestante para o aleitamento, para que no pós-parto o processo de adaptação da puérpera ao aleitamento seja facilitado e tranquilo, evitando assim, dúvidas, dificuldades e possíveis complicações (REZENDE *et al.*,2008).

No período puerperal em que o processo de lactação se torna concreto e a capacidade de amamentar da puérpera se torna alvo de críticas desencorajadoras e diante de dificuldades com o bebê é colocada a dúvida da quantidade e qualidade do leite materno a mãe pode entender esta atitude como incapacidade de cuidar de seu filho e como consequência disso poderá inibir a lactação devido à sua ansiedade.

Neste momento enfermeiros devem estar ao lado da mãe, orientando-a no início do aleitamento materno e ajudando-a na busca de soluções para suas dúvidas quanto ao aleitamento materno (UNICEF, IBFAN, 2002).

O Enfermeiro deverá estar próximo durante e após o parto, auxiliando as mães nas primeiras mamadas do recém-nascido, para que o aleitamento materno seja iniciado o mais

precoce possível, de preferência imediatamente após o parto, conforme preconiza a World Health Organization (GIUGLIANI, 2000).

Ele deve estar disponível, observando como está sendo a pega do recém-nascido, e respondendo perguntas quanto ao aleitamento materno e aos cuidados com o recém-nascido.

É necessária uma comunicação simples e objetiva durante a orientação, o incentivo e o apoio ao aleitamento materno, demonstrando diversas posições, promovendo relaxamento e posicionamento confortável, explicando a fonte dos reflexos da criança e mostrando como isso pode ser usado para ajudar na sucção do recém-nascido (ALMEIDA & DO VALE, 2003).

O aleitamento materno sob livre demanda deve ser encorajado a fim de diminuir a perda de peso inicial do recém-nascido e promover o estímulo precoce da amamentação. Ele garante a manutenção do vínculo mãe e filho que se inicia na gestação, cresce e se fortifica, devendo portanto, ser incentivado a sua continuidade para garantir bem-estar, segurança e saúde da criança (BRASIL, 2001).

O Enfermeiro precisa ser convicto e entusiasta e ter conhecimento técnico sobre aleitamento materno, podendo assim contribuir para o aumento do número de mães que amamentam evitando assim o desmame precoce.

A abordagem sobre a importância da amamentação e o processo envolvido nesta prática, como a produção do leite; o leite materno; as vantagens da amamentação para a mãe e o bebê; as dificuldades para amamentar e como solucionar essas dificuldades; seus direitos e deveres, entre outras, durante o pré-natal é de fundamental importância.

Nesse processo, o Enfermeiro e toda a equipe de saúde que prestam cuidados às mães e aos bebês devem estar capacitados para o adequado acolhimento da gestante e mães para que promovam a amamentação.

Os primeiros dias após o parto são decisivos para adaptação do recém-nascido, é de suprema importância o acompanhamento intensivo no pós-parto e através de visitas domiciliares após a alta hospitalar, pois várias dúvidas e problemas podem surgir e tornar a mulher vulnerável e insegura. (UNICEF, IBFAN 2002). Nesta etapa de adaptação às modificações puerperais, a mulher necessita conhecer sobre o autocuidado, o aleitamento, o planejamento familiar e os cuidados com o recém-nascido.

É importante evidenciar o papel do Enfermeiro atuando nesta prática, compreender a realidade e saber quais as ações que poderão ser implementadas, e os futuros Enfermeiros poderão situar-se de forma objetiva, eficaz e completa, participando da assistência e com isso aumentar a adesão da puerpera ao aleitamento e reverter os índices de desmame precoce.

A atuação do Enfermeiro na promoção, no incentivo e no apoio ao aleitamento materno foi mais expressiva e efetiva na maternidade que apresenta filosofia, estrutura física e equipe multiprofissional de referência no parto humanizado e títulos de “Hospital Amigo da Criança” e “Maternidade Segura”. Ela atende às novas diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde para a Saúde da Mulher e da Criança, como também, apresenta uma atuação efetiva e expressiva do Enfermeiro na equipe de aleitamento materno por garantir condições e valorização ao trabalho do Enfermeiro no processo de educação em saúde e assistencial (ALMEIDA, FERNANDES, ARAÚJO, 2004).

Para que o Enfermeiro coordene as suas tarefas, desde a administração até as atividades assistenciais, é necessário que ele sistematize a sua assistência para facilitar a solução de problemas e agilizar suas ações.

Nessa perspectiva o Enfermeiro conseguirá organização e seqüência em suas atividades. Como educador poderá elaborar uma norma escrita sobre o aleitamento materno, que deverá ser rotineiramente transmitida a toda equipe de saúde quanto aos cuidados, capacitando-os para levar conhecimento a todas as gestantes sobre as vantagens e o manejo do aleitamento materno; mostrar as mães como amamentar e como manter a lactação; não oferecer aos recém-nascidos nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno a não ser que seja indicado pelo médico; praticar o alojamento conjunto (permitir que mães e bebês permaneçam juntos 24 horas por dia).

4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

Os resultados deste trabalho foram obtidos através da análise de 28 artigos, 1 obra de divulgação e duas teses publicadas no período de 1980 a 2010 no idioma português.

O recorte temporal estabelecido para análise, tem como limite inicial o ano de 1980 com a criação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) e segue até os dias atuais, cobrindo portanto uma série histórica de 30 anos. Devido ao grande volume de fontes e dados sobre a política de incentivo ao aleitamento no Brasil, optou-se por apresentá-lo através de núcleos temáticos, assim denominados:

- 1 Programas e ações de promoção e incentivo ao aleitamento;
- 2 Proteção Legal e Normativa,
- 3 Norma Brasileira de Comercialização de alimentos para lactentes (NBCAL) ,
- 4 Mobilização social e profissional,
- 5 Ações de vigilância e de desenvolvimento científico.
- 6 Participação dos Enfermeiros na Política de Incentivo ao Aleitamento Materno

Buscando também sintetizar os resultados da revisão elaboraram-se quadros com a distribuição dos dados por autor e ano apresentados após a discussão de cada eixo temático.

4.1 PROGRAMAS E AÇÕES DE PROMOÇÃO E INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO

Em 1979 foi assinada uma declaração pela OMS/UNICEF sobre nutrição infantil, alertando para as conseqüências do desmame precoce e sobre o elevado índice mortalidade infantil. O aleitamento materno é considerado a estratégia que isoladamente mais previne mortes em crianças menores de cinco anos. Muitos são os esforços governamentais, dos profissionais de saúde e da sociedade no sentido de promover, proteger e apoiar estas práticas, destacando-se a implementação de políticas e ações para propiciar à criança o melhor início de vida possível.

Após a assinatura da declaração, em outubro do mesmo ano foi realizada no Brasil em Curitiba, uma mesa redonda sobre "Estratégias de Estímulo ao Aleitamento Materno", iniciativa considerada histórica, pois foi a partir dela que foram lançadas as grandes diretrizes do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno e delineadas suas bases operacionais.

Participaram desta reunião representantes da OPAS, UNICEF, Secretarias de Saúde dos Estados, Entidades de Classes e Universidades .

O documento resultante do encontro abordava tópicos sobre:

- Legislação referente ao trabalho da mulher e amamentação;
- Legislação mercadológica para alimentos infantis;
- Legislação para criação de Bancos de Leite Humano;
- Incentivo às empresas para instalação de creches;
- Educação e capacitação de recursos humanos;
- Organização de serviços, incluindo os de atendimento pré-natal, maternidades, berçários, alojamento conjunto, sala de amamentação e Banco de Leite Humano;
- Sistema de vigilância epidemiológica de aleitamento materno.

Os participantes nesta ocasião afirmaram sua posição assim:

“O grupo de trabalho deixa expressa a necessidade urgente de desde já, serem desencadeadas ações para deter e, possivelmente reverter, o declínio do aleitamento materno entre nós, enquanto se aguarda a efetivação da estratégia proposta para a execução do Plano Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno. Já que não é impunemente que se postergam ações possíveis para melhorar a saúde materna infantil, através dos serviços existentes e com recursos humanos, materiais e financeiros disponíveis”.
(BRASIL, 2005).

Desta forma, cada um dos integrantes do grupo de trabalho comprometeu-se, na medida de seu nível de atuação pessoal e profissional, desenvolver ações imediatas. (BRASIL, 2005).

Com a criação do PNIAM, novas estratégias e políticas governamentais foram inseridas ao apoio a amamentação para reversão do desmame precoce. No ano de 1980 foi dedicado a atividades preliminares do programa em que:

- 1 Efetuou-se um levantamento da situação do aleitamento materno no Brasil;
- 2 Criou-se um áudio-visual sobre aleitamento materno para sensibilizar as autoridades de poder decisório do País;
- 3 Produziu-se material para campanha de comunicação de massa.

Em 1º de setembro de 1981, através da Portaria Ministerial nº 198 foi efetivada a indicação nominal dos membros do Grupo Executivo Técnico Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (GETENIAM). Constituído por representantes do Ministério da Saúde, da Previdência Social, da Educação e Cultura, do Interior, do Trabalho e por entidades representativas de classe, como a Sociedade Brasileira de Pediatria, a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, a Sociedade Brasileira de Nutrição, a Federação Brasileira de Nutricionista e Organismos Internacionais como a OPAS e o UNICEF. Este grupo tinha com atribuição aperfeiçoar as condições operacionais atuando como promotores da amamentação

natural tendo como objetivo, avaliar e equacionar o risco biológico no leite humano e promover o aleitamento materno (BRASIL, 2005).

O movimento inicial do PNIAM na direção de tentar solucionar o problema gerado pelas estruturas inapropriadas de bancos de leite no país, promoveram uma reunião de especialista na Floresta Country Clube, no Rio de Janeiro, em 1984. Tratou-se da primeira oportunidade para se discutir o destino dos Bancos de Leite no Brasil. Como resultado, houve a criação do Grupo Técnico de Bancos de Leite Humano, uma câmara do Grupo Técnico Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (GETENIAM).

Naquela época os resultados da política pública a favor do aleitamento materno no Brasil ocupavam um lugar de destaque no cenário internacional. O país é um dos poucos a ter conseguido, mediante a implantação de ações estratégicas integradas, a reverter o desmame precoce sobre a saúde infantil. O Brasil conseguia uma expressiva ampliação no que diz respeito à prevalência do aleitamento nas últimas décadas.

Outra medida importante foi tomada em 1983, quando foi estabelecida a obrigatoriedade do alojamento conjunto nas maternidades, conveniadas e contratadas do INAMPS (Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social) através da Resolução do INAMPS/MS nº 18 de 1983. Esta resolução determinava que o recém-nascido sadio, logo após o nascimento, permaneça com a mãe 24h por dia, num mesmo ambiente até a alta hospitalar.

Esta modalidade de assistência possibilita a prestação de todos os cuidados, bem como a orientação à mãe sobre a sua saúde e a do seu filho e tem como objetivo o incentivo ao vínculo entre a mãe e o recém nascido, contribuindo para estabelecer um relacionamento afetivo melhor desde o nascimento, além de proporcionar a segurança emocional para os pais quanto aos cuidados com o bebê e incentivar o aleitamento materno diminuindo a incidência de infecções hospitalares (FREDERICO *et al.*, 2000).

Quando a mãe e recém-nascido são colocados lado a lado no pós-parto, a mulher é estimulada a amamentar e a cuidar de sua criança tão logo quanto possível, o que proporciona e fortalece o vínculo.

No ano de 1987, o Ministério da Educação, tornou o alojamento conjunto obrigatório também nos hospitais universitários. As normas básicas para Alojamento Conjunto foram revistas e atualizadas através da Portaria MS/GM nº 1016 de 26 de agosto de 1993.

Em 1985, no Rio de Janeiro, o Instituto Fernandes Figueira (IFF), da Fundação Oswaldo Cruz, iniciou reorganização nos Bancos de Leite Humano.

Neste ano criaram-se os Centros Regionais de Referências em Aleitamento Materno (BRASIL, 1986; REA, 2003).

Através de ação conjunta do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) e da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), o Banco de Leite Humano do Instituto Fernandes Figueira (BLH/IFF/FIOCRUZ) funcionou como laboratório para a realização de uma experiência piloto.

Após avaliação da qualidade sanitária do leite humano ordenhado, assim como, das técnicas de processamento e controle de qualidade praticado, foram adotados novos procedimentos. A pasteurização LTLT e o controle de qualidade foram instituídos como procedimentos obrigatórios, visando assegurar a qualidade higiênico-sanitária e um melhor aproveitamento das propriedades imunológicas e nutricionais do leite humano (BRASIL, 2005).

A segunda etapa neste sentido, foi a transformação do Banco de Leite Humano em uma unidade assistencial estratégica na política governamental em prol da amamentação.

Em 1986, o BLH/IFF / FIOCRUZ, começou a funcionar como Centro de Referência Nacional para Banco de Leite Humano.

Em 1987, foi criado o primeiro documento técnico do Ministério da Saúde referente a Banco de Leite Humano, que expressa as recomendações Técnicas para Funcionamento de Bancos de Leite Humano. No ano seguinte, nascem as Normas Gerais Para Bancos de Leite Humano. Durante aproximadamente três anos, o Comitê Nacional de Banco de Leite Humano trabalhou na construção de normas que balizassem a conduta dessas unidades e permitissem a garantia de procedimentos uniformes, desde a coleta até a distribuição, oferecendo um produto com qualidade assegurada sob o ponto de vista de saúde pública. O resultado deste trabalho foi a elaboração da Portaria nº 322 do Ministério da Saúde em 1988, portaria esta que considerava o leite materno ,incontestavelmente, o alimento ideal para crianças nos seis primeiros meses de vida e estipulava uma medida adequada para o combate a desnutrição e as mortalidades infantis, tornando cada vez mais óbvia a importância da utilização do leite materno nos países em desenvolvimento (BRASIL, 2010).

O ano 1987 foi marcado por transformações importantes no cenário da política pública em aleitamento materno, o PNIAM passou a atuar com um novo "modus operandi". Na nova operacionalização do programa, optou-se pela divisão em subprogramas com áreas específicas de atuação, tratadas por Comitês Nacionais de Político-Executivos, congregando todas as entidades que desenvolviam ou que poderiam a vir a desenvolver trabalhos semelhantes.

Foram criados nove comitês e cada um desses comitês contava com consultores permanentes ou temporários.

- Comitê Nacional de Atividades em Educação;
- Comitê do Trabalho;
- Comitê Nacional de Atuação na Comunidade;
- Comitê Nacional de Incentivo na Rede de Saúde;
- Comitê Nacional de Bancos de Leite Humano;
- Comitê de Código;
- Comitê de Atenção Alimentar e Nutricional;
- Comitê Nacional de Comunicação de Massa;
- Comitê de Aspectos Psico-Sociais.

Após cinco anos, em 1992 foi criada a Comissão Central de Bancos de Leite Humano. Neste mesmo ano o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno sofre mais uma desativação, que durou mais ou menos um ano. Posteriormente sofreu uma reestruturação com a extinção dos Comitês Nacionais e a criação da Comissão Central de Bancos de Leite Humano, como instância no Ministério da Saúde.

A Comissão Central ficou responsável pelo assessoramento na formulação e implantação da política estatal para o setor e, nesse momento, teve suas ações voltadas para a implantação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC).

Já em 1991, o PNIAM tinha incorporado Iniciativa Hospital Amigo da Criança ligada ao Ministério da Saúde como ação prioritária. Desde então, com o apoio das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, capacitava profissionais de saúde, realizando as avaliações e estimulando a rede hospitalar para o credenciamento.

No mundo existem mais de 20 mil hospitais credenciados na IHAC e no Brasil são 336 hospitais com o título no Brasil, em 1992. O IMIP - Instituto Materno Infantil de Pernambuco, em Recife, foi o primeiro estabelecimento de saúde a receber a placa de Hospital Amigo da Criança. No ano de 1993, foram credenciados o Hospital Guilherme Álvaro, de Santos, em São Paulo, e a Maternidade Escola Assis Chateaubriand, de Fortaleza, no Ceará. Dados do PNIAM (maio 1996) revelam 47 instituições credenciadas, concentradas em estados do nordeste (LAMOUNIER *et al.*, 2008).

Os estabelecimentos de saúde que desejavam se tornar Hospitais Amigos da Criança precisavam preencher critérios estabelecidos pelo PNIAM e cumprir 80% do conjunto de metas no processo de avaliação, envolvendo várias etapas.

A instituição credenciada IHAC vinculada ao SUS, recebe pagamento diferenciado:

40% a mais em atendimentos pré-natal e 10% na assistência ao parto (CALDEIRA, 2007).

A iniciativa tem como objetivo mobilizar toda a equipe de saúde dos hospitais-maternidade, estabelecimentos com leitos de parto para que modifiquem condutas e rotinas responsáveis pelos altos índices de desmame precoce e, para isso foram estabelecidos os DEZ PASSOS PARA O SUCESSO DO ALEITAMENTO MATERNO (COUTINHO *et al.*, 2005; VIEIRA *et al.*, 2006).

Ao ser reconhecido com o título Hospital Amigo da Criança, estes estabelecimentos se tornam referência em amamentação para seu Município, Região e Estado. Neles as mães são orientadas e apoiadas para o sucesso da amamentação desde o pré-natal até o puerpério, aumentando dessa forma os índices de aleitamento materno exclusivo e continuado e reduzindo a morbimortalidade materna e infantil, o que tem gerado grande interesse pelos gestores.

O Projeto Bombeiro Amigo da Criança, criado em 1992 no Distrito Federal, foi outra iniciativa dentro do PNIAM em parceria entre o Corpo de Bombeiros e os Bancos de Leite Humano teve o objetivo inicial de coleta do leite humano para aumentar os estoques de leite dos Bancos de Leite Humano para o atendimento de bebês internados nas Unidades Neonatais, através de estratégias que vão desde a coleta domiciliar de leite humano ordenhado até o apoio as mães no manejo da amamentação (BRASIL, 2002). O Ministério da Saúde demonstrou interesse em ampliar essa parceria a todas as unidades de Bombeiros no país e todos os profissionais que ingressam nos projetos são capacitados com ênfase na amamentação (ARAÚJO *et al.*, 2003).

O Método Canguru foi idealizado na Colômbia em 1979 pelos doutores Reys Sanabria e Hector Martinez. Surgiu como uma proposta para a melhoria dos cuidados prestados aos recém-nascidos pré-termos e de baixo peso, com o objetivo de reduzir custos da assistência perinatal, além de promover o vínculo afetivo, a estabilidade térmica e melhorar o desenvolvimento desses recém-nascidos através do contato pele a pele precoce entre a mãe e o seu bebê (BRASIL, 2002)

O programa foi divulgado e trazido ao Brasil por volta 1991 por médicos do Hospital Guilherme Álvaro, em Santos, São Paulo. Em seguida foi implantado em Recife no Instituto Materno-Infantil de Pernambuco (IMIP) baseado nos princípios do programa original e vem desde então sendo adotado em vários serviços de todo o País. No Hospital Guilherme Álvaro foram utilizados, inicialmente, o espaço e a equipe do alojamento conjunto, até que se dispusesse de instalações próprias e equipe multidisciplinar (CARDOSO *et al.*, 2006).

O método de fato foi implantado no Brasil em fevereiro de 1994 pelo Instituto Materno-Infantil de Pernambuco(IMIP) . Nesta instituição foram introduzidas, algumas modificações importantes no que diz respeito a implantação de critérios mínimos de alta para os bebês prematuros.

O desenvolvimento de uma boa sucção ao peito, aleitamento materno exclusivo e o ganho de peso por dois a três dias foram os critérios relativos ao aleitamento introduzidos na experiência de Pernambuco. Reconhecido como uma ótima alternativa de cuidado neonatal para os bebês nascidos de baixo peso, o Método Mãe-Canguru, também conhecido como “contato de pele” ou “cuidado Mãe-Canguru” (VENÂNCIO *et al.*, 2004).

Este método surgiu da necessidade de encontrar soluções para superlotação das unidades neonatais, que muitas vezes encontrava-se com mais de dois recém-nascidos na mesma incubadora (LAMY *et al.*, 2005).

Para implantar o programa não é necessário nada além do que já existe no hospital que atende nascimentos prematuros. No entanto, é importante ressaltar que este método também visa assegurar a saúde do bebê de baixo peso após alta hospitalar, e restabelece o vínculo mãe-filho, sendo imprescindível para aumentar os índices de amamentação materna (VENÂNCIO *et al.*, 2004; COLAMEO *et al.*, 2006).

Em 1995 o PNIAM sofre mais uma ameaça de extinção e o Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN) passaram por dificuldades estruturais e somente sobreviveram devido ao empenho de profissionais (FIOCRUZ, 2005).

O Projeto "Carteiro Amigo" nasce em 1996, e tratava-se de uma estratégia adotada pela Secretaria de Saúde do Estado do Ceará e a Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos em conjunto com o UNICEF, preocupados com o quadro de desnutrição e morbimortalidade infantil e buscando reforçar a qualidade da informação a comunidade.

O projeto Carteiro Amigo além de ter inovado a participação dos carteiros em ações de saúde, tem se revelado com a ação social efetiva a prática do aleitamento materno, de forma a aumentar o nível de informações em relação à importância e as vantagens para a saúde da criança e da mulher. Os carteiros têm grande influência nas comunidades, facilitando desta forma, a transmissão de informações que beneficiam as crianças brasileiras (ARAÚJO *et al.*, 2003). Os resultados levantados demonstraram um aumento na prática da amamentação, diminuição da desnutrição e dos índices de morbimortalidade infantil, principalmente, por problemas pulmonares e intestinais, razão pela qual o projeto foi estendido a todas as regiões do Brasil (ARAÚJO *et al.*, 2003).

Em 1998, encerra-se o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno perdendo-se a perspectiva de uma ação coordenada para o sistema de Bancos de Leite Humano. As ações são então, desenvolvidas de forma isolada e pontual, graças ainda a iniciativa dos profissionais e das instituições as quais estes se encontravam vinculados. (FIOCRUZ, 2005).

Com a extinção do programa as ações relativas ao aleitamento materno passaram a ficar sob a responsabilidade da área de Saúde da Criança do Ministério da Saúde, que implementou as iniciativas já existentes e outras, no sentido de melhorar os índices de aleitamento materno no Brasil.

A Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM) foi lançada no Estado do Rio de Janeiro em 1999 com apoio de representantes da área materno-infantil de Secretarias Municipais de Saúde, Entidades de Classe e Representantes de Organizações não-governamentais. O Grupo Técnico Inter institucional de Aleitamento Materno, responsável pelo planejamento, assessoria na execução e avaliação das ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno no Estado têm, desde então, apoiado as instâncias regionais e municipais de saúde na implantação da IUBAAM.

O Ministério da Saúde passou a contribuir para essa iniciativa a partir de 2001, através de reuniões mensais com uma equipe de consultores que, ao longo de dois anos, desenvolveram um material de capacitação constituído de um manual técnico e de um conjunto de apresentações para equipes de saúde (OLIVEIRA MIC, *et al*, 2003). Partiu-se então para o desenvolvimento de um modelo de avaliação das Unidades Básicas de Saúde nessa iniciativa, baseado na metodologia de avaliação da IHAC.

Atualmente, mais de dois terços dos municípios do Rio de Janeiro dispõem de equipe de multiplicadores da IUBAAM, e 32 unidades já foram credenciadas na iniciativa no Estado. Em um destes municípios, Pirai, no interior do Estado, onde toda a rede básica de saúde – constituída por dez unidades – recebeu o título de “Amiga da Amamentação” devido à prevalência de aleitamento materno exclusivo nos bebês menores de seis meses praticamente ter triplicado no período de cinco anos, passando de 13,6% em 1998 para 39,3% em 2003 (SES/ BRASIL, 2003).

Em 2004, foi celebrado o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal definido pelo Presidente Luis Inácio da Silva como a estratégia prioritária adotada pelo Governo do Brasil para a redução da mortalidade materna e neonatal, e tem como fundamento a ampla mobilização de gestores e da sociedade civil na promoção de políticas e ações integradas que promovam a melhoria da saúde materna e infantil (BRASIL, 2010).

Quadro 1 - Programas e ações de promoção e incentivo ao aleitamento em ordem cronológica distribuídos por autores e ano de publicação.

AÇÕES E PROGRAMAS	ANO	AUTORES / ANO
PNIAM – PROGRAMA NACIONAL DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO	1981	BLAY (1982), LAMOUNIER (1996/98), NAKANO (1999) TOMA E MONTEIRO (2003), ISHISATO E SHIMO (2006), SCHIMITZ, et. al., (2003), ALMEIDA E NOVAK (2004), REIS et. al., (2008), BUSS E CARVALHO (2009) REGO (2009), BRASIL (2010)
GRUPO TÉCNICO EXECUTIVO NACIONAL DE ALEITAMENTO MATERNO (GTENIAM)	1981	OLIVEIRA E CAMACHO (2002), SOUZA (2005), ALMEIDA (1998)
ALOJAMENTO CONJUNTO	1983	FREDERICO et al., (2000), FONSECA et al., (2002) REIS et. al., (2008), REGO (2009), BRASIL (2010)
BANCO DE LEITE HUMANO	1985	ALMEIDA (1998), FIOCRUZ (2003), SILVANO (2006), REIS et. al., (2008), REGO (2009), BRASIL (2010)
INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA (IHAC)	1991	LAMOUNIER (1996/98), CALDEIRA, (2007) REIS et. al., (2008), REGO (2009), BRASIL (2010)
PROJETO BOMBEIRO AMIGO DA CRIANÇA	1992	ARAÚJO et. al., (2003) RAMOS E AMEIDA (2003)
MÃE CANGURU	1994	VENÂNCIO et. al., (2004), LAMY et. al., (2005) COLAMEO et. al., (2006), REIS et. al., (2008)
PROGRAMA CARTEIRO AMIGO	1996	ARAÚJO et al., (2003), RAMOS E AMEIDA (2003) VASCONCELOS et al., (2006)
INICIATIVA UNIDADE BÁSICA AMIGA DA AMAMANETAÇÃO (IUBAAM)	1999	OLIVEIRA E CAMACHO (2005) ENSP (2008)
PACTO NACIONAL PELA REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E NEONATAL	2004	BRASIL (2004), RESENDE et. al (2008)

Fonte: SOARES, Luciana Silva; PINHEIRO, Silvana Pereira, 2010

4.2 PROTEÇÃO LEGAL E NORMATIVA AO ALEITAMENTO MATERNO

Nesta seção foram apresentadas em ordem cronológica as principais leis que garantiram dentre outros, o direito das mulheres amamentarem seus filhos, como também normas técnicas, portarias e resoluções referentes ao tema. (Quadro 2) .

Devido a sua importância na história da política de aleitamento materno, a normatização referente à comercialização de alimentos para lactentes foi apresentada separadamente acompanhada de um quadro específico para detalhar estas orientações (Quadro 3)

As leis são entendidas como uma regra determinada pelo Estado, instância de poder que representa a sociedade e todos os seus interesses, já as Normas Técnicas geralmente são produzidas por um órgão creditado que estabelece regras e diretrizes sobre um produto ou processo. As Resoluções se originam da tomada de decisão do poder executivo, assim como as Portarias, que se traduzem em documentos de atos administrativos que contem instruções acerca da aplicação de leis ou regulamentos.

Em 1983, o Ministério da Saúde publica uma Portaria GM/ MS nº 18/83 e a Portaria MS nº 1016 tornando obrigatório o alojamento conjunto. O Alojamento Conjunto tem como objetivo a integração mais íntima da mãe com o recém nascido, contribuindo para estabelecer um relacionamento afetivo melhor entre mãe-filho desde o nascimento, além de proporcionar a segurança emocional para os pais quanto aos cuidados com o bebê e incentivar o aleitamento materno diminuindo a incidência de infecções hospitalares. (FONSECA *et al.*, 2002).

A lei nº 11.770 de 1988 , estabeleceu-se à licença maternidade de 120 dias sem prejuízo do emprego ou salário .O pagamento da licença é feito pela previdência o INSS. As trabalhadoras que contribuem para a Previdência Social têm direito ao salário maternidade nos 120 dias em que ficam afastadas do emprego por causa do parto. Para as trabalhadoras, empregadas domésticas e trabalhadoras avulsas, não é exigido tempo mínimo de contribuição à previdência social desde que comprovem filiação nesta condição na data do afastamento para fins de salário maternidade ou na data do parto (BRASIL, 2010).

No que se refere à amamentação verifica-se que na seção IV no artigo 309, parágrafo 4 desta lei a garantia de local e horário próprio para a amamentar:

Toda empresa é obrigada desde que tenha 30 ou mais mulheres com mais de 16 anos, a ter local apropriado onde seja permitida, a empregada guardar sob vigilância os seus filhos no período de amamentação. Esta exigência poderá ser atendida diretamente, por meio de berçários ou creches da própria empresa, ou mediante aos convênios.

E no artigo 369 fica expresso o direito à amamentação durante a jornada de trabalho:

A mulher trabalhadora que amamenta terá direito, durante a jornada de trabalho, a dois descansos remunerados por dia , de 1 a 2 horas cada um para amamentar.

Parágrafo único: Quando exigir a saúde do filho, o período dilatado de quatro meses, a critério de autoridade competente, para amamentar o próprio filho, até que complete seis, durante a jornada de trabalho, a dois intervalos de ½ hora cada. (MS, 2010).

A Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos de 1992 (NBCAL), representa uma adequação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno à nossa realidade, isto é, ela foi adaptada para ser compatível com as leis brasileiras e será tratada em separado .

Ela teve seu texto revisado e substituído pela Resolução nº 31 de 12 de outubro de 1992. O objetivo desta norma é contribuir para a adequada nutrição dos lactentes e para defendê-los dos riscos associados à não amamentação ou ao desmame precoce, protegendo e incentivando a amamentação, mediante a regulamentação da promoção comercial e uso apropriado dos alimentos que são colocados à venda como substitutos ou complementos do leite materno (BRASIL, 2010).

Aplica-se a comercialização e as práticas a ela relacionadas, à qualidade e informações de uso, dos seguintes produtos, fabricados no país ou importados:

I – Leites infantis modificados;

II – Leite em pó; leite pasteurizado e leite esterilizado;

III–Alimentos complementares e bebidas à base de leite ou não, quando comercializados ou de outra forma apresentados como apropriados para utilização como um substituto parcial ou total do leite materno; e

IV – Mamadeiras, bicos, chupetas e copos fechados com canudinhos ou bicos, comercializados ou indicados para o uso de crianças como recipientes para produtos líquidos relacionados nos incisos I, II e III deste artigo.

O Conselho Nacional de Saúde protege a amamentação contra propaganda indiscriminada de produtos usados como substitutos do leite materno, regulamentando sua comercialização (BRASIL, 2010)

Portaria MS nº 1016 de 1993, mencionada na resolução foi revisada dando origem às “Normas Básicas para Alojamento conjunto”, estabelecendo algumas mudanças e normas para o alojamento conjunto.(REGO, 2009)

A Secretaria de Atenção a Saúde através da Portaria MS/ SAS nº 155/94, regulamenta Iniciativa Hospital Amigo da Criança, propondo mudanças de rotinas hospitalares através dos 10 passos para o sucesso a amamentação e reforça a necessidade de estabelecer um processo regular de reavaliação para cumprimento ao longo dos anos dos dez passos.

DEZ PASSOS PARA O SUCESSO DO ALEITAMENTO MATERNO

- 1** Ter uma norma escrita sobre aleitamento materno, que deve ser rotineiramente transmitida a toda a equipe do serviço.
- 2** Treinar toda a equipe, capacitando-a para implementar essa norma.
- 3** Informar todas as gestantes atendidas sobre as vantagens e o manejo da amamentação.
- 4** Ajudar a mãe a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o parto.
- 5** Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separada de seus filhos.
- 6** Não dar a recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que tenha indicação clínica.
- 7** Praticar o alojamento conjunto – permitir que mães e bebês permaneçam juntos 24 horas por dia.
- 8** Encorajar a amamentação sob livre demanda.
- 9** Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas.
- 10** Encorajar o estabelecimento de grupos de apoio à amamentação, para onde as mães devem ser encaminhadas por ocasião da alta hospitalar.

Fonte: UNICEF, FIOCRUZ, BRASIL (2010).

Com o lançamento do Programa Hospital Amigo da Criança (IHAC), a OMS e UNICEF colocaram à disposição do MS, material para realização de quatro cursos de amamentação: curso de 18 horas, com 3 horas de prática, para equipes de hospitais que desejassem fazer parte da IHAC; curso de 80 horas para formar monitor; curso de 40 horas de aconselhamento na lactação; curso rápido de sensibilização para chefias, traduzidos pela IBFAN . (ARAÚJO *et al.*, 2003).

A mesma SAS regulamenta em 1995 com Portaria nº 97 as questões relativas à amamentação e a AIDS, enunciando no artigo primeiro :

Para a prevenção da contaminação pelo HIV, por intermédio do aleitamento materno, deverão ser consideradas as seguintes medidas:

1. O aleitamento materno cruzado não deve ser realizado, incluindo aquele às vezes praticado nos sistemas de alojamento conjunto e pelas tradicionais amas-de-leite;
2. As mulheres infectadas pelo HIV não devem amamentar seus próprios filhos, nem doar leite;

3. Os filhos de mães infectadas pelo HIV que necessitam do leite materno como fator de sobrevivência, poderão receber leite de suas próprias mães, desde que adequadamente pasteurizado (BRASIL, 2010).

O Ministério da Saúde através da Portaria nº 693/GM em 5 de julho de 2000 adota outras medidas para incentivar o aleitamento materno através da “Norma de Orientação para a Implantação do Método Mãe Canguru” que é uma estratégia essencial na promoção de mudança institucional, para centrar a atenção à saúde na humanização da assistência e no princípio de cidadania da família. Resgatando o contato íntimo entre mãe e bebê, o programa restabelece o vínculo afetivo que pode ser rompido pelos métodos tradicionais de atenção a crianças prematuras (VENÂNCIO *et al.*, 2004).

O anexo dois da Portaria nº 2313/GM de 19 de dezembro de 2002, com a nova redação da Portaria nº 1.071/GM de 09 de julho de 2003, institui normas para a disponibilizar fórmula infantil e distribuir às crianças verticalmente expostas ao vírus HIV de mães portadoras da doença, durante os primeiros seis meses de vida. No âmbito do Programa Nacional de HIV/AIDS a serem distribuídos nos hospitais públicos de esfera Federal, Estadual e Municipal (BRASIL, 2010)

Em 5 de abril de 2005 a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA com a consulta pública nº 28 cria uma nova orientação para os Bancos de Leite Humano. A partir do ano seguinte os BLH brasileiros passaram a ter um novo regulamento para funcionamento com a Resolução RDC nº 171, de 4 de setembro de 2006 (BRASIL, 2010).

A licença-maternidade é um instrumento através do qual a Previdência Social e o Direito do Trabalho buscam proteger a mulher trabalhadora, o seu emprego e a criança, protegem a mãe trabalhadora após o término da licença, garantindo, constitucionalmente a permanência do seu emprego após o retorno do afastamento.

O benefício configura em um afastamento remunerado da mulher gestante trabalhadora (período de 120 dias) quando conjuntamente ela adquire estabilidade provisória sobre esse período.

Em 2005, a Senadora Patrícia Saboya propôs um projeto de lei de nº 281, que tramitou na Comissão de Direitos Humanos do Senado, prevendo a ampliação da licença-maternidade para 6 (seis) meses. Através da extensão do benefício previdenciário às mães, a lei veio protegê-las, garantindo-lhes a estabilidade em seu emprego e suas forças vitais, principalmente psicológicas (BRASIL, 2010).

O projeto foi aprovado pelo Presidente Luis Inácio Lula da Silva em setembro de 2008, e entrou em vigor para as servidoras públicas já na sua publicação no “Diário e para

as demais trabalhadoras a partir de 2010”.

No âmbito federal o projeto de lei (PL 2.513/07) que criava o Programa Empresa Cidadã aprovada pelo Presidente da República, que prevê incentivo fiscal para as empresas do setor privado que aderirem à prorrogação da licença maternidade de 120 dias para 180 dias. (BRASIL, 2010)

Portaria nº 2.801 de 18 de novembro de 2008 Altera o art. 1º da Portaria nº 427/GM, de 22 de março de 2005, que Instituiu a Comissão Nacional de Monitoramento e Avaliação da Implementação do Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal.

No ano 2010, a licença maternidade de 180 dias, oriunda da sanção presidencial da Lei 11.770, de 09 de setembro de 2008, passou a vigorar a partir do primeiro dia útil de 2010 e sua aplicabilidade a partir do dia 25.01.2010, se deu com a publicação do programa “empresa cidadã”, pela Receita Federal, em que as normas para adesão ao programa são explicitadas no âmbito Federal o projeto de lei (PL 2.513/07) .

Durante o lançamento da Campanha de Apoio a Amamentação nas Empresas, realizado no dia 26 de abril de 2010, em São Paulo, pela Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) do Ministério da Saúde, governo, empresas e profissionais de saúde debateram a importância de implementar salas de apoio à amamentação nas empresas como estratégia complementar às creches, previstas na legislação trabalhista.

Quadro 2 Proteção legal e normativa referente ao aleitamento materno distribuído por autor e ano.

PROTEÇÃO LEGAL E NORMATIVA DO ALEITAMENTO MATERNO	ANO	AUTORES / ANO
PORTARIA GM/MS Nº 18/83	1983	BRASIL(2010), FREDERICO <i>et. al</i> (2000) , FONSECA <i>et. al.</i> (2002), REIS <i>et. al.</i> (2008),REGO (2009),BRASIL (2010)
LEI 11.770/1988	1988	BRASIL (2010), ALMEIDA (1998), REGO (2009)
RESOLUÇÃO 31/92	1992	LAMOUNIER (1996), REA (2003), TOMA <i>et.al</i> (2001), PONTES (2007), BRASIL (2010)
PORTARIA MS Nº 1016	1993	REIS <i>et. al.</i> , (2008),REGO (2009), BRASIL (2010)
PORTARIA MS/SAS Nº155/94	1994	FIOCRUZ (2005); ARAÚJO <i>et.al</i> (2006) , BRASIL (2010)
PORTARIA SAS Nº 95/97	1995	ALMEIDA (2004), BRASIL (2010), REGO (2009)
PORTARIA Nº 693	2000	FIOCRUZ, (2005), BRASIL (2010)
ANEXO DA PORTARIA 2313/GM NOVA REDAÇÃO Nº1071/GM	2002	BRASIL (2010) , FREDERICO <i>et. al.</i> (2000) , FONSECA <i>et. al.</i> (2002) REIS <i>et.al.</i> (2008),REGO (2009),BRASIL (2010),
RDC Nº 171 - ANVISA	2005	BRASIL (2010)
LEI 11.770 NOVA RESOLUÇÃO PL 2.513/07	2008	BRASIL (2010)
PORTARIA Nº 2. 801/2008 1ª PORTARIA Nº 427/GM/2005	2008	BRASIL (2010)
VIGÊNCIA DA RESOLUÇÃO 2.513/07	2010	FIOCRUZ, (2005), BRASIL (2008/2010)
SALA DE APOIO A AMAMENTAÇÃO (Projeto de Lei nº 2295)	2010	BRASIL (2010)

Fonte: SOARES, Luciana Silva; PINHEIRO, Silvana Pereira, 2010

NORMAS BRASILEIRA COMERCIALIZAÇÃO DE ALIMENTOS PARA LACTENTES (NBCAL)

Esta norma tem como finalidade contribuir para uma nutrição apropriada a lactentes e descartar os riscos associados à amamentação e ao desmame precoce, protegendo e incentivando a amamentação, mediante a regulamentação da promoção comercial e do uso adequado dos alimentos que são colocados à venda como substitutos ou complementos do leite materno.

Segurança alimentar e nutricional e a realização do direito de todos ao acesso regular e permanentes aos alimentos, de qualidade em quantidade suficiente, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde ,que respeitem a adversidade cultural e que seja social econômica e ambientalmente sustentável.

Antes da norma na promoção comercial de alimentos infantis no país, muitas estratégias de marketing foram utilizadas para promover os alimentos para lactentes. Foram promovidos concursos de “bebê mais robusto”, distribuídos cupons de desconto, utilizando outdoors, oferecidas vantagens aos responsáveis pelos pontos de comercialização direta, promovidas vendas de *kits*, distribuídos brindes e feitas doações aos serviços de saúde e diretamente às mães (ARAÚJO *et al.*, 2006), o que dificulta o aleitamento materno.

Antes da criação do PNIAM em 1981, já existiam ações governamentais preocupadas com a promoção do aleitamento materno, e uma grande preocupação com a forma desregulada de vendas de fórmulas infantis para crianças, o que já se tornava uma preocupação para os governantes que observaram na época a influência destes alimentos para o desmame precoce.

No Brasil, a regulamentação da promoção comercial ocorreu primeiramente em 1974, no Estado de Pernambuco, quando o secretário de saúde proibiu as mamadeiras e o leite gratuito nas unidades de saúde e maternidades. O movimento inicial do governo federal no sentido de ampliar as ações de incentivo ao aleitamento materno no país ocorreu em 1976, dentro do II Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (PRONAN).

Em 1979, realizou-se uma ampla discussão sobre o assunto no país, com o apoio da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e do UNICEF, o que resultou na elaboração das estratégias a serem desenvolvidas. A proposta do Código de Comercialização de Substitutos do Leite Materno foi analisada pelo INAN em 1980 e considerada importante, apesar de longa e confusa (MONTEIRO, 2006).

Com base no código e em resoluções imediatas, e após negociação com as várias instituições que reuniam ações de incentivo ao aleitamento materno, e também com as indústrias de alimentos, bicos, chupetas e mamadeiras, o Brasil aprovou, em 1988, as Normas para Comercialização de Alimentos para Lactentes (NCAL), na forma de resolução do Conselho Nacional de Saúde (ARAÚJO *et al.*, 2006).

De modo a continuar a legislação e torná-la mais clara e passível de controle, a NBCAL foi revisada e aprovada em 1992 na forma da Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL), também como uma resolução do Conselho Nacional de Saúde. Apresentou avanços ao passar a contemplar os Leites em pó, pasteurizados e esterilizados, “chupetas, copos fechados, com canudinhos ou bicos”.

Decretar a inclusão nas peças de promoção comercial com uma linguagem de advertência ao mencionar que os produtos citados acima e os alimentos complementares não devem ser utilizados na alimentação do lactente nos primeiros seis meses de vida, salvo sob a

orientação de médico ou nutricionista.

Assim como exigir a apresentação de frases específicas na rotulagem de todos os produtos abrangidos pela NBCAL; estabelecer a obrigatoriedade do uso de embalagens em mamadeiras, bicos e chupetas; proibir a utilização de imagens de bebês na rotulagem e limitar a distribuição de amostras apenas a médicos e nutricionistas quando do lançamento do produto; e incluir as disposições do Código de Defesa do Consumidor entre as sanções previstas em caso de infração a NBCAL. Além disso, descreveu as obrigações a serem cumpridas pelas indústrias fabricantes de alimentos, bicos, chupetas e mamadeiras, pelas empresas responsáveis pela comercialização desses produtos, pelos estabelecimentos de saúde, pelos profissionais de saúde, pelas instituições de ensino e pesquisa, pelas instituições governamentais e não-governamentais e pelas associações de classe (ARAÚJO *et al.*, 2006).

Em 2000, iniciaram-se várias discussões e, após consulta pública e longa negociação, a NBCAL foi revista e publicada como Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância e de Bicos, Chupetas e Mamadeiras, dividida em três documentos: a Portaria 2.051 de 08 de novembro de 2001 e as Resoluções da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), RDC 221 de 06 de dezembro de 2001, que trata de chupetas, bicos, mamadeiras e protetores de mamilo, e a RDC 222 de 05 de agosto de 2002, que regulamenta a promoção comercial dos alimentos para lactentes e crianças de primeira infância (MONTEIRO, 2006).

Em janeiro de 2006, foi publicado no Diário Oficial da União a Lei Federal nº. 11.265 foi baseada na NBCAL. A aprovação da referida lei representa um marco importante na proteção da amamentação contra as estratégias de *marketing* no Brasil, mas coloca como ponto emergente a necessidade de nova regulamentação, já que a mesma não contempla produtos como os protetores de mamilo excluem várias das definições contidas na NBCAL 2001/2002, dá margem à doação de amostras de produtos a profissionais e serviços de saúde e é dúbia em certos trechos, proporcionando condições para a interpretação indevida por parte das empresas que fabricam e comercializam os produtos Compreendidos na lei (MONTEIRO, 2006).

Na norma atual existem alguns pontos que podem ser revistos, permitindo assim o aprimoramento desta legislação e proteção maior do aleitamento materno continuado e exclusivo. Por outro lado, é interessante se ter um compromisso social do governo brasileiro, em seus diversos níveis de gestão da saúde, além das pessoas que fabricam, distribui para profissionais da saúde, fazendo o cumprimento da legislação no país, assegurando assim a adequada nutrição dos lactentes e crianças de primeira infância. É imprescindível a adoção de

comportamento ético compatível para garantir à saúde e nutrição nas crianças. Quanto aos fabricantes e distribuidores, cabe-lhes obedecer fielmente às normas (ARAÚJO *et al.*, 2006).

Quadro 3: Normas Brasileira Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL) distribuído por autor e ano.

NORMAS	ANO	AUTORES /ANO
<u>Portaria nº 2.051 de 09 de novembro de 2001</u> Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL)	2001	ARAÚJO <i>et al</i> (2003), FIOCRUZ (2005) MONTEIRO (2006), IBFAN (2010);
<u>RDC nº. 221 de 05 de agosto de 2002</u> Resolução da Diretoria Colegiada /ANVISA, regulamento técnico sobre promoção comercial e rotulagem de bicos, chupetas, mamadeiras e protetores de mamilo.	2002	FIOCRUZ, (2005), ARAÚJO <i>et al</i> (2006) , MONTEIRO (2006), IBFAN (2010)
<u>RDC nº. 222 de 05 de agosto de 2002</u> Resolução da Diretoria Colegiada /ANVISA , regulamento técnico para promoção comercial de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância.	2002	FIOCRUZ, (2005),ARAÚJO <i>et.al</i> (2006) MONTEIRO (2006), IBFAN (2010).
<u>LEI 11.265 de 03 de janeiro de 2006</u> Governo Federal - Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos.	2006	FIOCRUZ, (2005), ARAÚJO <i>et.al</i> (2006) MONTEIRO (2006), IBFAN (2010)

Fonte: SOARES, Luciana Silva; PINHEIRO, Silvana Pereira. Ano: 2010(BRASIL).

4.3 MOBILIZAÇÃO SOCIAL E PROFISSIONAL

No início dos anos 80, houve brusca reversão do crescimento vivenciada por uma grave crise econômica. Essa crise, que surgiu após o denominado “milagre econômico” dos anos anteriores, alcançou seu auge naquele período. Persistiram na economia brasileira o processo de incorporação das mulheres e seus filhos no mercado de trabalho; não obstante, o Brasil deparava-se com o auge da inflação e do desemprego e a população infantil debatia-se com péssimas condições de saúde (ORNETTO, 1995).

A partir desta década, um período de mudança democrática foi caracterizado pela organização de movimentos sociais, com destaque para as feministas que reivindicavam direitos relacionados à saúde reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, a democratização da educação para a saúde e outras medidas que iam além da esfera de saúde (TYRRELL, 1997; CARVALHO, 1995).

Assim, através da mobilização social, algumas mães se organizaram e criaram um movimento denominado “Grupo de Mães Amigas do Peito”. Este grupo foi fundado em 1980,

no Rio de Janeiro, por Bibi Vogel, mãe, atriz, cantora, compositora, modelo fotográfico e militante do aleitamento materno e dos direitos humanos. Bibi Vogel iniciou sua militância na amamentação em 1976, com o nascimento de sua filha Mayra e, poucos meses depois, engajaram-se no movimento feminista, defendendo o direito da mulher à opção por amamentar ou não o seu bebê. Este movimento que alcançou destaque no Hospital Maternidade Praça 15, localizada no centro do Rio de Janeiro, foi à primeira manifestação coletiva em prol da amamentação, noticiada no Jornal do Brasil.

Neste movimento ficou evidenciado que a mãe não era diretamente responsável pelo desmame, pois as instituições contribuíam para dificultar o início da lactação, através de suas rotinas inadequadas e profissionais de saúde despreparados. Depois disso houve outra mobilização que contou com a participação de alguns atores de TV que preconizavam o aleitamento materno até os seis meses de idade.

Neste período foi lançada a Campanha Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, em horário nobre na TV e com a participação de artistas como Lucélia Santos, Maria Zilda, Sócrates, Marília Gabriela e Bibi Voguel (PONTES, 2007).

No dia 1º de outubro de 2003, o Ministério da Saúde instituiu como o "Dia Nacional de Doação do Leite Humano". Através da PORTARIA Nº 1.893. O objetivo desta portaria é enfatizar a importância da amamentação como fonte exclusiva alimentar nos seis primeiros meses do bebê e como alimentação complementar até os dois anos. E serviu como evento nacional de apoio aos bancos de estoque de leite humano (Brasil, 2005).

O projeto "Uma dose de vida", foi criado pelo Aché Laboratórios que destinou recursos financeiros de apoio para as organizações que desenvolvem ações na área de saúde voltadas a crianças brasileiras, foram beneficiadas 50 instituições em 10 unidade federal. O Banco de Leite Humano do Instituto Fernandes Figueira / FIOCRUZ - Centro de Referência Nacional recebeu, no dia 15 de dezembro de 2004, o primeiro lugar do prêmio "Uma Dose de Vida".

Em 2006, o Pacto nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal recebeu da Organização das Nações Unidas o prêmio Modelo de Mobilização e Diálogo Social para a Promoção dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Esse reconhecimento se deve à estratégia de construção compartilhada dessa política num processo de co-responsabilidade entre a sociedade civil e a gestão, garantindo a participação social prevista constitucionalmente e reconhecendo o protagonismo social como necessário para o fortalecimento e qualificação da própria gestão do Sistema Único de Saúde.

Com todo esse movimento relacionado ao aleitamento materno, muitos eventos

tiveram grande repercussão e até mesmo premiações, por serem estratégias de grande mobilização ao público, de política nacional e mundial.

Todo o movimento relacionado à amamentação enfatiza a importância da exclusiva do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida, sem inserção de outros alimentos, onde se destaca a importância do leite materno, para o bebê e a proteção que lhe é conferida através dele.

Quadro 4. Mobilização Social e Profissional distribuído por autor e ano.

MOBILIZAÇÃO SOCIAL E PROFISSIONAL	ANO	AUTORES / ANO
Campanha Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, em horário nobre na TV e com a participação de artistas.	1982	LAMOUNIER (1996), REA (2003), PONTES (2007), BRASIL (2010)
Foi realizada mais uma Campanha Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno. Entretanto, não alcançou repercussão semelhante à de 1982.	1994	LAMOUNIER (1996), REA (2003), TOMA <i>et.al</i> (2001), PONTES (2007), BRASIL (2010),
"Dia Nacional de Doação do Leite Humano".O Ministério da Saúde instituiu o dia 1º de outubro como o "Dia Nacional de Doação do Leite Humano".	2003	FIOCRUZ (2003), REA (2003), BRASIL (2004), ALMEIDA (2004)
Prêmio "Uma Dose de Vida".O Banco de Leite Humano do Instituto Fernandes Figueira	2004	ALMEIDA (2004), FIOCRUZ (2004), BRASIL (2004/2006)
Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal recebeu o prêmio Modelo de Mobilização e Diálogo Social para a Promoção dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio	2004	BRASIL (2004), RESENDE <i>et.al</i> (2008)

Fonte: SOARES, Luciana Silva; PINHEIRO, Silvana Pereira. Ano: 2010(BRASIL).

4.4 AÇÕES DE VIGILANCIA E DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO

No final do século passado, na década de noventa houve uma explosão de pesquisas, projetos, programas, cursos promovidos pelas organizações governamentais e não governamentais e a disponibilidade de uma vasta bibliografia referente ao assunto, inclusive na internet. Surgiram também inúmeros entusiastas e incentivadores do aleitamento oriundos de instituições políticas.

O Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno sofre com mais uma desativação, que persistiu em média de um ano. Em seguida houve uma reorganização de suas atividades e a extinção dos Comitês Nacionais e criação da Comissão Central de Bancos de Leite Humano, com instância no Ministério da Saúde.

A Comissão Central ficou responsável por um novo processo e implantação da política estatal para o setor e, teve suas ações voltadas para a implantação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC).

A Coordenação do Programa, agora com a Dra. Elvira Castro Doria Menezes, busca orientação em pesquisas para reiniciar os trabalhos e decide por manter as estratégias que já haviam sido traçadas:

- ❖ Treinamentos;
- ❖ Campanhas nacionais de TV;
- ❖ Produção e distribuição de material educativo;
- ❖ Iniciativa Hospital Amigo da Criança;
- ❖ Incentivo a grupos comunitários;
- ❖ Apoio técnico aos Bancos de Leite Humano;
- ❖ Divulgação das Normas de Comercialização de Alimentos para Lactentes Apoio a pesquisas e estudos;
- ❖ Articulação entre as várias instituições que trabalham o Aleitamento Materno; Participação em eventos.

Para gerar e divulgar informações do banco de leite humano foi criado em 2000 Projeto de informatização dos Bancos de Produção de Leite Humano - Sistema Lac-Vida.

O sistema foi desenvolvido em conjunto com o Departamento de Informação e Informática do SUS - DATASUS, órgão da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde.

Em dezembro de 2004 foi lançada a Biblioteca Virtual em Saúde sobre Aleitamento Materno. Esta iniciativa foi coordenada pelo Centro de Informação Científica e Tecnológica da FIOCRUZ (CICT), por meio da Biblioteca do Instituto Fernandes Figueira, fruto da parceria entre o Ministério da Saúde, a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS/OMS), BIREME e Rede Nacional de bancos de leite Humano. Esta estratégia busca oferecer a todos, informações sobre o aleitamento materno. Para o monitoramento da amamentação foram realizados estudos com objetivo de verificar a situação atual da amamentação e da

alimentação complementar no Brasil, analisar a evolução dos indicadores de aleitamento materno no período de 1999 a 2008, identificar grupos populacionais mais vulneráveis a interrupção do aleitamento materno e avaliar práticas alimentares saudáveis e não saudáveis (BRASIL, 2010).

O monitoramento dos indicadores da amamentação realizado pelo Ministério da Saúde tem como objetivo mensurar prevalências de aleitamento materno; é uma das maneiras de se avaliar o impacto das ações de promoção, proteção e apoio desenvolvidas.

Em 2005 foi elaborado um Manual Técnico Normativo para profissionais de saúde de maternidade, de referência para mulheres que não podem amamentar como as pacientes portadoras do vírus HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis. Esta publicação teve o objetivo de normatizar, em nível nacional, as diretrizes que garantam à criança brasileira o cuidado que a ela deve ser empregado, colocando-a como prioridade da atenção.

Através deste manual ficou regulamentado a capacitação e treinamento de representantes das áreas técnicas de saúde da criança e das Secretarias de Saúde dos Estados e das capitais. Foram capacitados por meio de uma oficina de 16 horas e receberam manuais de apoio contendo todas as orientações para a coordenação da pesquisa em âmbito local (IBFAN, 2005).

O Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal foi uma estratégia de governo para redução da mortalidade materna e neonatal que tem como objetivo mobilizar gestores e a sociedade na promoção de políticas e ações integradas promovendo a melhoria da saúde materna infantil e diminuir a mortalidade infantil.

A Rede Amamenta Brasil é uma estratégia para a abordagem do aleitamento na Atenção Básica de Saúde criada no ano de 2009. O Ministério da Saúde disponibilizou essa linha de ação para todo o território nacional, reforçando o seu compromisso de valorizar a formação de recursos humanos e de incentivar o aleitamento por meio de suas políticas públicas. A Rede Amamenta Brasil deve contribuir para a Educação Permanente em Saúde, respeitando a visão de mundo dos profissionais e considerando as especificidades locais e regionais (BRASIL, 2010).

Quadro 5. Distribuição das ações de vigilância e desenvolvimento científico distribuído por autor e ano.

Ações de vigilância e desenvolvimento científico	Ano	Autores /Ano
Programa de treinamento em "Aconselhamento em Amamentação".	1995	BRASIL (1995)
Projeto de informatização dos Bancos de Produção de Leite Humano - Sistema Lac-Vida. DATASUS	2000	BRASIL (2000), FIOCRUZ (2005)
Manual normativo para profissionais de saúde das maternidades.	2004	SEKIA (2010), BRASIL (2010), IBFAN (2005)
Biblioteca Virtual em Saúde sobre Aleitamento Materno.	2004	FIOCRUZ (2005), BRASIL (2010)
II Congresso Internacional de Bancos de Leite Humano.	2005	FIOCRUZ (2005), BRASIL (2010)
Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal.	2006	ARAÚJO <i>et.al</i> , BRASIL (2006)
O monitoramento dos indicadores da amamentação	2009	BRASIL (2009/2010)
A Rede Amamenta Brasil	2009	BRASIL (2009/2010)

Fonte: SOARES, Luciana Silva; PINHEIRO, Silvana Pereira, 2010.

4.5 PARTICIPAÇÕES DOS ENFERMEIROS NA POLÍTICA DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO

Este estudo possibilitou-nos conhecer a participação do Enfermeiro nas múltiplas funções que podem ser desenvolvidas para implementar o Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno. Com a implantação do programa, iniciou-se um processo de conscientização dos profissionais enfatizando a responsabilidade de todos na promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno. O Enfermeiro participa ativamente nas políticas de aleitamento, elaborando rotinas e linhas de conduta em Aleitamento Materno. Colabora e realiza pesquisas científicas relacionadas ao tema, treinamento e capacitação de profissionais da área de saúde, consulta de Enfermagem e orientação a gestantes e puérperas (ALMEIDA, 2004).

Na promoção ao aleitamento materno o enfermeiro trabalha em todos os níveis de complexidade na assistência a gestante de alto risco e puérperas. Atua também na assistência a gestante de baixo risco promovendo a amamentação logo nas primeiras horas de vida e nas

Unidades Básicas de Saúde .

Os profissionais de Enfermagem exercem várias funções em relação ao aleitamento materno, empreendem esforços para reabilitar a prática da amamentação para que todos a vejam como ação natural de continuidade à gravidez, sem medo e com segurança.

Gerenciam a promoção, o apoio e a prática do aleitamento materno, garantindo, por meio da educação continuada, uma assistência à gestante e a nutriz (REZENDE et al. 2008).

Giugliani (2000), refere que no contexto do processo de cuidar, o Enfermeiro encontra no aleitamento materno situações que devem ser diagnosticadas, cujas intervenções estão no âmbito de resolução da Enfermagem, isto é, são ações independentes.

Portanto, o Enfermeiro deve estar consciente e disponível para atuar diretamente com as puérperas, observando a primeira mamada e a pega, prevenindo futuras complicações. O autor considera o Enfermeiro como o profissional que comprovadamente está mais habilitado e capacitado para desfazer os mitos e tratar as complicações.

O Enfermeiro deve atuar junto à mãe, desde o início da gestação até após o parto, ensinando, incentivando e encorajando, para que as mães amamentem seus filhos até os 2 anos de idade. Deve identificar durante o pré-natal os conhecimentos, a experiência prática, as crenças e a vivência social e familiar da gestante, a fim de promover a educação em saúde, garantindo assistência a nutriz no pós-parto. Durante e após o parto, auxilia as mães nas primeiras mamadas do recém-nascido, para que o aleitamento materno seja iniciado o mais precoce possível, de preferência imediatamente após o parto. O Enfermeiro capacitado deve estar ao lado da mãe, orientando-a no início do aleitamento materno ajudando-a na busca de soluções para suas dúvidas quanto ao aleitamento materno. (UNICEF; IBFAN, 2002).

É necessário uma comunicação simples e objetiva durante a orientação, demonstrando diversas posições, promovendo relaxamento e posicionamento confortável, explicando a fonte dos reflexos da criança e mostrando como isso pode ser usado para ajudar na sucção do recém-nascido (ALMEIDA & DO VALE, 2003).

Nos bancos de leite humano, a Enfermagem também exerce um papel importante. Desenvolve ações de promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno prestando assistência direta a gestante, puérpera, nutriz e lactentes. Executa operações de controle clínico da doadora, gerenciando toda assistência relacionada às práticas de aleitamento materno (NASCIMENTO E SILVANO, 2006).

Quadro 6. Participação dos Enfermeiros nas Políticas de incentivo ao Aleitamento Materno

PARTICIPAÇÃO DOS ENFERMEIROS NA POLÍTICA DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO	Autores/ Ano
PARTICIPAÇÃO DO ENFERMEIRO NAS POLÍTICAS DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO	ALMEIDA (2004) , SYDRONIO (2000)
PARTICIPAÇÃO DO ENFERMEIRO NAS CONSULTA DE PRÉ-NATAL	GIUGLIANI (2000) , SYDRONIO (2000) REZENDE (2008)
PARTICIPAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PÓS - PARTO	GIUGLIANI (2000) ALMEIDA E DO VALE (2003)
O ENFERMEIRO NO BANCO DE LEITE HUMANO	NASCIMENTO E SILVANO (2006)
O ENFERMEIRO COMO EDUCADOR	GIUGLIANI (2000) UNICEF; IBFAN (2002)

Fonte: SOARES, Luciana Silva; PINHEIRO, Silvana Pereira, 2010

5-CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo, analisou-se detalhadamente o espaço que ocupa o aleitamento materno nos Programas e Políticas Nacionais de Saúde. Verificou-se que o aleitamento materno enquanto prática social tem passado por transformações ao longo do tempo mostrando-se como uma estratégia simples para redução da morbimortalidade infantil e que os resultados das políticas públicas em favor do aleitamento materno no Brasil ocupam lugar de destaque no cenário internacional. O país tem conseguido mediante a implementação de ações estratégicas integradas, fazer frente à agressividade do marketing da indústria de alimentos para lactentes e diminuir o desmame precoce e o seu desastroso impacto sobre a saúde infantil.

Observou-se que os programas preconizados são importantes, mas não garantem o sucesso do aleitamento materno se não for trabalhada a atitude e a capacitação e a capacitação técnica dos profissionais, a prática assistencial, os aspectos socioculturais da mulher que vivencia este processo.

Nos últimos 30 anos, a ciência tem contribuído para o resgate do aleitamento materno como prática indispensável à saúde da mulher e da criança. Em diferentes áreas de estudo, houve uma extrema valorização desta prática, tornando as pessoas mais conscientes dos benefícios que ela pode proporcionar para a mãe e para a criança. O aleitamento materno não deve ser visto como responsabilidade exclusiva da mulher, mesmo sabendo que o ato de amamentar trata-se de uma decisão tomada pela mulher de forma consciente. Hoje se percebe que a lactante e os profissionais da saúde tem procurado frente aos fracassos da amamentação, suporte em questões que estão para além da visão biológica e técnica.

O resgate histórico é fundamental para compreendermos essa prática. Apesar das ações de incentivo à amamentação, o incremento do aleitamento natural vem fazendo-se de forma lenta, pois muitas mulheres ainda continuam não amamentando ou amamentam por pouco tempo, desconsiderando as prescrições técnicas do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida. As ações que fazem parte do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno implantado pelo Ministério da Saúde devem ser implementadas, para aumentar as chances de se ter o aleitamento exclusivo até o sexto mês.

Os profissionais de saúde e especialmente os Enfermeiros são muito importantes para prática do aleitamento materno, pois podem atuar como facilitadores e estimuladores desta prática e ajudar as gestantes e puérperas contribuindo para que elas adquiram confiança, desta forma possibilitam que as mães amamentem seus filhos até o sexto mês de vida.

exclusivamente com leite materno, proporcionando uma melhor qualidade de vida para o binômio mãe/bebê.

Os Enfermeiros em particular assumem o papel de educadores e se destacam na política de aleitamento materno. Possuem habilidades para orientar as gestantes em vários cenários: no pré-natal, nas salas de parto, no alojamento conjunto prestando assistência, identificando as dificuldades das puérperas durante a amamentação, nos bancos de leite e atuando como gestores nas Unidades Básicas de Saúde.

Este trabalho foi de grande relevância, conseguimos através deste estudo alcançar os objetivos definidos para análise de dados.

Merece outros desdobramentos para divulgação da necessidade escrevermos mais sobre a nossa atuação junto ao aleitamento materno.

Acrescentou muito nas nossas vidas como futuras profissionais, ampliando nossa compreensão sobre o trabalho em equipe e sobre a importância do aleitamento materno.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J.S.; VALE I.N. **Enfermagem Neonatal e aleitamento materno**. Disponível em: <http://www.aleitamento.org.br/arquivos/enfermeira.html>. Acesso em 26 mar. 2010.

ALMEIDA, J. A. G.; NOVAK, F. R. **amamentação: um híbrido natureza-cultura**. *Jornal de Pediatria*, v.80,n.5(suplemento), novembro,2004.

ALMEIDA, NILZA ALVES MARQUES, FERNANDES, ALINE GARCIA; ARAÚJO, CLEIDE GOMES - **Aleitamento materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto**. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 06, n. 03, p. 358-367, 2004. Disponível em: www.fen.ufg.br

ALMEIDA, JAG. **Amamentação: Um híbrido natureza-cultura**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 1999.

ARAÚJO, M. F. M.; FIACO, A. D.; WERNER, E. H.; SCHMITZ, B. A. S. **Incentivo ao aleitamento materno no Brasil: evolução do Projeto Carteiro Amigo da amamentação de 1996**.

ARAÚJO *et.al*, **Incentivo ao aleitamento materno no Brasil: Evolução do Projeto Carteiro Amigo da Amamentação**, Recife, 2003.

ARAÚJO, M. F. M.; REA, M. F.; PINHEIRO, K. A.; SCHMITZ, B. A. S. **Avanços na norma Brasileira de comercialização de alimentos para idade infantil**. *Revista de Saúde Pública*, Recife, v. 40, n. 3, p. 513-520, jun. 2006.

ARAÚJO, M.F.M; LAMOUNIER, J.A, MARANHÃO, A.G.K. **A iniciativa Hospital amigo da Criança no Brasil**. In: REGO, J.D. (org). *Aleitamento Materno*. São Paulo: Editora Ateneu, 2009. p.333-342.

BLAY, **emancipação da mulher e aleitamento ou a política do aleitamento materno**, São Paulo, 1982.

BUSS, PAULO MARCHIORI, CARVALHO, ANTONIO IVO. **Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008)**. *Ciência de saúde coletiva* vol. 14 no. 6 Rio de Janeiro Dec. 2009

_____.Ministro da Saúde- Gabinete do Ministro. **Portaria nº 198/GM**. Disponível em: http://www.unifesp.br/dmedprev/planejamento/pdf/port_GM198.pdf . Acesso em 11 de novembro de 2010.

_____. Ministério da Saúde- PNIAM . **Portaria nº 042 – de 10 de fevereiro de 1981. constitui o Grupo Técnico Executivo do PNIAM**. 1983.

_____.Ministério da Saúde – Centro de Documentação do Ministério da Saúde. **Assistência Integral à Saúde da Mulher: Bases de Ação Pragmática**. Brasília DF: Ministério da Saúde; 1984.

_____.Ministério da Saúde – INAN – **Relatório do I Seminário de Avaliação de Programas de aleitamento materno na América** 1986.

_____. Ministério da Saúde. Instituto IBGE. Programa **Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília (DF); 1990/91

_____. Ministério da Saúde. **Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição. Programa Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília (DF); 1991

_____. Rede IBFAN, **Atualidades em amamentação**: nº. 10 maio, 1992.

_____. Ministério da Saúde. **Manual de Orientação da Resolução CNS nº 31/92 de 12/10/1992**.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição. Normas Gerais para Bancos de Leite Humano. Brasília (DF); 1993.

_____. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 1.016**, de 26 de agosto de 1993.

_____. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 155/MS**, de 12 de dezembro de 1994.

_____. **Boletim da Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Brasília**, PNIAM - MS/UNICEF, dez. 93 – jan. 94.

_____. **Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno/PINAM/UNICEF. Boletim Nacional da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, n.10** – outubro/novembro 1994.

_____. Ministério da Saúde. Pesquisa de prevalência do aleitamento materno nas capitais e no Distrito Federal: relatório. Brasília (DF): O Ministério; 2001.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, Organização Pan Americana de Saúde. **Guia alimentar para crianças menores de dois anos**. Brasília (DF); O Ministério; 2002.

_____. Ministério da Saúde. Portaria Nº 693, de 5 de julho de 2000. Brasil, Ministério da Saúde. Atenção humanizada ao recém-nascido de Baixo Peso - Método Mãe-Canguru - Manual Técnico. Brasília, 2002.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2313/GM**, de 19 de dezembro de 2002.

_____. Ministério da Saúde do Brasil determina como norma o **aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida, complementado com outros alimentos**: <http://www.opas.org.br/sistema/fotos/amamentar.pdf>. 2003.

_____. Ministério da saúde. **INAMPS. Resolução nº 18**, de 5 de setembro de 1983. Brasília, 1983.

_____. Ministério da saúde, **Rede Brasileira de Banco de Leite Humano, publicações em**: <http://www.fiocruz.br/redeblh/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm>, acessado em julho de 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Leite materno: sinônimo de bebês bem alimentados**.

Em: <http://www.saude.gov.br>. Acesso em março de 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas Públicas de Saúde, Organização Pan Terreira EA, Vargas IM, Rocha SM. **Um estudo bibliográfico sobre o apego mãe e filho: bases para a assistência de enfermagem pediátrica e neonatal.** Rev Latino-Am Enfermagem 1998; 6:111-6.

_____. Ministério da Saúde . **Portaria GM/MS Nº 322, de 26 de maio de 1988. O Ministro de Estado de Saúde, no uso de suas atribuições, e tendo em vista o disposto no www.esp.rs.gov.br/humanizasaude/.../portaria_0322%5B1%5D.** Consulta em 18/10/2010

_____. Ministério da Saúde. **Sala de Apoio à Amamentação é iniciativa complementar à implementação de creches nas empresas**, 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde.** Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/1992/Reso031.doc>. Consulta em 18/10/2010.

BRESOLIN, A.M.B. e cols. **Alimentação da criança.** In: MARCONDES, E. e Cols. *Pediatria básica.* São Paulo: Sarvier, 2002.

CARVALHO, M. R.; TAMEZ, R. N. **Amamentação: bases científicas.** 2. ed. São Paulo: Editora Santos, 1995

CAMPESTRINI. S Palma: **Projeto de Aleitamento Materno: Amamentação Informações e Dicas.** Curitiba P. 12-25, 2006.

CALDEIRA, A. P.; GONÇALVES, E. **Avaliação de impacto da implantação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança.** *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 83, n. 2, p. 127-132, mar./abr. 2007.

CARVALHO, M.R. **Lei do Prematuro:** documento de trabalho. São Paulo, 1999. Disponível em: <http://www.aleitamento.com/>.

CARDOSO *et al.*, 2006, **Método Mãe-Canguru: aspectos atuais, revisões e ensaios** *Pediatria* (São Paulo) 2006;28:128-134 .

COUTINHO, S. B.; LIMA, M. C.; ASHWORTH, A.; LIRA, P. I. C. **Impacto do treinamento baseado na Iniciativa Hospital Amigo da Criança sobre práticas relacionadas à amamentação no interior do Nordeste.** *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 81, n. 6, p. 471-7, 2005.

COLAMEO, A. J.; REA, M. F. **O Método Mãe Canguru em hospitais públicos do Estado de São Paulo, Brasil: uma análise do processo de implantação.** *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 597-607, mar. 2006.

CUNHA, F. M. & CUNHA, I. Da. **Amamentação uma arte Esquecida.** *Rev. Da AMBRIGS.* Porto Alegre, 20(3): 109 , maio / junho, 1976.

FIOCRUZ. Ministério da Saúde, 2005, v.1, n.1 - **Duas Décadas de Política Pública no Brasil**. BVS Aleitamento materno. Disponível em : <http://www.bvsam.icict.fiocruz.br/gotadeleite/01/gotadeleite01.htm>

FIOCRUZ - INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA: **„Saúde da criança e da mulher**, Rio de Janeiro:, 2006.

FIOCRUZ. **Rede Brasileira de BLH Semana Mundial de Aleitamento Materno**, 2008. disponível em: <http://www.fiocruz.br/redeblh/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm>.

FONSECA, L. M. M.; SCOCHI, C. G. S.; MELLO, D. F. Educação em saúde de puérperas em alojamento conjunto neonatal: aquisição de conhecimento mediado pelo uso de um jogo educativo. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 2, p. 166-171, mar/abril. 2002.

GIUGLIANI, UERJ. **O aleitamento materno na prática clínica**. *Jornal de Pediatria*, v.76, n.3, p. S238 - S252, 2000 NI, Elza. R. J. 2006.

FREDERICO, P.; FONSECA, L. M. M.; NICODEMO, A. M. C. **Atividade educativa no Alojamento conjunto: relato de experiência**. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 8, n. 4, p. 38-44, ago. 2000.

FONSECA, L. M. M.; SCOCHI, C. G. S.; MELLO, D. F. **Educação em saúde de puérperas em alojamento conjunto neonatal: aquisição de conhecimento mediado pelo uso de um jogo educativo**. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 10, n. 2, p. 166-171,mar/abril. 2002.

GIUGLIANI, ELZA. R. J. 2006. **Alojamento conjunto**. In Freitas .et.al , **Rotinas obstétricas**. Porto Alegre: Ed. Artmed, 2001.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.

GUIMARÃES, Maria do Carmo Lessa,; Pernambuco,1997 **O Programa Mãe-Canguru do Instituto Materno Infantil de Pernambuco**.

ICHISATO, SMT. SHIMO, AKK. **Aleitamento Materno e as Crenças Alimentares**. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. v. 9, n. 5, p. 70-6, 2006

Iniciativa Hospital Amigo da Criança: **Diagnóstico das práticas de Alimentação infantil em maternidades públicas e privadas do município de São Paulo**. Dissertação de mestrado, São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998.

IBFAN BRASIL. **Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar. Legislação**. Acesso em 19/08/2010. <http://www.ibfan.org.br/>

LANA, APB, **O livro de estímulos á amamentação: Uma visão biológica, fisiológica e psicológica**. São Paulo: Ateneu, 2001.

LAMY, Z. C.; GOMES, M. A. S. M.; GIANINI, N. O. M.; HENNIG, M. A. **Atenção humanizada ao recém nascido de baixo peso – Método Canguru: a proposta brasileira**. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 659-68, jul./set., 2005.

LAMOUNIER, J.A. Promoção e incentivo ao aleitamento materno: Iniciativa Hospital Amigo da Criança. *J.Pediatria*. v.72, n.6, p.363-367, 1996.

_____, J. A. Experiência iniciativa hospital amigo da criança. **Revista Assistência Médica Brasil**, Belo Horizonte, v. 44, n. 4, p.319-24, 1998.

LAMOUNIER, J. A.; BOUZADA, M. A.; JANNEU, A. M. S.; MARANHÃO, A. G. K.; ARAÚJO, M. F. F.; VIEIRA, G. O.; VIEIRA T. O. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança, mais de uma década no Brasil: repensando o futuro.** *Revista Paulista de Pediatria*, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 161-9, jun. 2008.

PNIAM /INAN/ UNICEF. Boletim Nacional Iniciativa Hospital Amigo da Criança, N°. Outubro - março/96.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, fundamentos de metodologia científica. 6. Ed. São Paulo: Ed. Atlas, 2005.

MONTEIRO, R. Brazilian guidelines for marketing baby food: history, limitations and Perspectives. **Pan American Journal of Public Health**, Washington, v. 19, n. 5, p. 354-62, May, 2006.

MILITÃO E SOUZA, **latência materna: expectativas das primigestas na atenção ao pré-natal**, 2ªed. ED. Acta Paul Enf ,2001.Porto Alegre.

MINAYO, M.C de S. Ciência, técnica e arte: O desafio da pesquisa social. In: MINAYO (org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

MINAYO, MC de S. (Org.) *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 22 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2003. SILVA, E. L.; MENEZES, E. M. **Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação**. Florianópolis: LED/UFSC, 2000. 118p.

MOCHEK, MARIA DA GRAÇA, **Anatomia da Mama** in REGO, J.D, **Aleitamento materno** 2009,2ªedição, São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, 2009. Editora Ateneu.

MONTEIRO, J.C.S; GOMES, F.A; NAKANO, A.M.S. **Amamentação e o seio feminino: uma análise sob a ótica da sexualidade e dos direitos reprodutivos**. *Enfermagem* . v.15 n. Florianópolis jan./mar. 2006.

NAKANO et.al, **A pratica do aleitamento materno em um grupo de mulheres Brasileiras: Movimento de acomodação e resistência** , Ribeirão Preto 1999.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, UNICEF. **Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno**. Genebra: OMS; 1989.

ORNETTO, ANH; FURTUOSO, COM; SILVA, MV; **Economia brasileira na década de oitenta e seus reflexos nas condições de vida da população**. *Rev.Saúde Pública*. 29(5) 403-14. 1995.

OLIVEIRA, M. I. C. D.; CAMACHO, L. A. B. Impacto das Unidades Básicas de Saúde na duração do aleitamento materno exclusivo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 5, n. 1, 2002.

OLIVEIRA MIC, Teruya KM, Souza IEO, Alencar SMSM, Santos EKA. **Iniciativa unidade básica amiga da amamentação: curso de 24 horas para multiplicadores** [CD-ROM]. Rio de Janeiro: Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, Criança e Adolescente, Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro; 2003.

PORTO F, Santos IMM, Silva LR. **O corpo que alimenta: cuidados com a amamentação, In: Figueiredo N. Práticas de enfermagem: Ensinado a cuidar da mulher e do recém-nascido**; 2003 p223-4.

PONTES, CLEIDE M; . ALEXANDRINO, ALINE C; . OSÓRIO, MÔNICA M. **Participação do pai no processo da amamentação: vivências, conhecimentos, comportamentos e sentimentos**. J.Pediatria vol .84 no .4 Porto Alegre julho. 2008

RAMOS, C. V.; ALMEIDA, J. A. G. **Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo**. Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, v. 79, n. 5, p. 385-390, set./out. 2003.

REIS et.al, **Programas de Incentivo ao Aleitamento materno**, Minas Gerais, 2008

REA, M.F. **Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração**. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, 19(sup.1):537-545,2003.

REGO, **Aleitamento materno**, 2ªedição, São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, 2009. Editora Ateneu.

RESENDE et al, **Aleitamento materno: A atuação do enfermeiro no incentivo à amamentação em Patos de Minas**, Minas Gerais,2008.

RIESCO, M.L. G; FONSECA, R.M.G.S. **Elementos constitutivos da formação e inserção de profissionais não-médicos na assistência ao parto**. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 18, n. 3, p. 685-698, 2005.

SILVA, I.A **AMAMENTAR: Uma questão de assumir riscos ou garantir benefícios**. São Paulo: 1997. Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. **Prática alimentares no primeiro ano de vida**. Rio de Janeiro: Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro; 2002.

SCHIMITIZ BAS, PIKANÇO MR, AQUINO KKN, BASTOS J, GIORGINI E, CARDOSO R, BRAGA JAP, FISBERG M. **Prevalência de desnutrição e anemia em pré-escolares de Brasília, Brasil** (2003).

SIQUEIRA, S.R., **Aleitamento Materno: Teses e Dissertações produzidas em São Paulo e as Políticas Públicas**. Dissertação de Mestrado, apresentada ao programa de pós-graduação da Secretaria de Saúde de São Paulo, São Paulo, 2005.

SILVANO E NACIMENTO, **O Enfermeiro:Incentivador da Amamentação e Gestor do Banco de Leite**. Batatais, São Paulo, 2006.

Disponível em <http://biblioteca.claretiano.edu.br/phl8/pdf/20003427.pdf>

SHIMODA, TC; SILVA IA; SANTOS, JLF. **Características, frequência e fatores presentes na ocorrência de lesão de mamilos em nutrizes**. Revista Brasileira de Enfermagem, v.58, n.5, p.529-534, 2005.

SOKOL, E.J. **Em defesa da amamentação.** São Paulo: IBFAN Brasil, 1999.

SYDRONIO, K. **O dito e o não dito da amamentação: o sentido de mães nutrizes na vivência do alojamento conjunto.** Dissertação de Mestrado em Enfermagem. Escola de Enfermagem Anna Nery, UFRJ, 2000.

_____, K. **A Enfermagem Brasileira tecendo as redes de o Conhecimento no Assistir em Amamentação.** Tese de Doutorado, Rio de Janeiro, 2006.

TYRRELL, M.A.R. **Programas Nacionais de Saúde Materna – Infantil: Impacto Social e inserção da enfermagem.** Escola Anna Nery – Rev. de Enfermagem – ano I – n. de lançamento – julho 1997.

TOMA T. S. Método Mãe Canguru: o papel dos serviços de saúde e das redes familiares no sucesso do programa. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 233-242, out./dez. 2003.

UNICEF; IBFAN. **Como o leite materno protege os recém-nascidos. Documento sobre o mês de amamentação.** Disponível: <http://www.aleitamento.org.br/arquivos/arquivos.htm>. Julho de 2003.

VENÂNCIO, S.I. Dificuldades **para o Estabelecimento da Amamentação: O Papel das Práticas Assistenciais das Maternidades.** *Jornal Pediatria*, 79 (1): p.1-2, 2003. Disponível em: http://www.jped.com.br/conteudo/port_resumo.asp .

VASCONCELOS, M. G. L.; LIRA, P. I. C.; LIMA, M. C. **Duração e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 24 meses de idade no estado de Pernambuco.** *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 6, n. 1, p. 99-105, jan./mar. 2006.

VENÂNCIO, S. I.; ALMEIDA H. **Método Mãe Canguru: aplicação no Brasil, evidências científico e impacto sobre o aleitamento materno.** *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 80, n. 5, p. 173-180, nov. 2004.

VENÂNCIO, S.I. Dificuldades para o Estabelecimento da Amamentação: O Papel das Práticas Assistenciais das Maternidades. *Jornal Pediatria*, 79 (1): p.1-2, 2003. Disponível em: http://www.jped.com.br/conteudo/port_resumo.asp?varArtigo=927. Acesso em 06 Abr. 2010.

VIEIRA, GO. et al. Mastite lactacional e a iniciativa Hospital Amigo da Criança, Feira de Santana, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n.6, p.1193-1200, 2006.

VINHA, VHP. **O Livro da Amamentação.** São Paulo: C. L. R. Brasileiro; 1999.

WEIGERT, EML. *et.al.* **Influência da técnica de amamentação nas freqüências de aleitamento materno exclusivo e lesões mamilares no primeiro mês de lactação.** *Jornal de Pediatria (Rio J.)*, v. 81, n.4, 310-316, 2005.

APÊNDICE A

SOARES, Luciana Silva; PINHEIRO, Silvana Pereira . **A Trajetória Histórica das Políticas e Práticas do Aleitamento Materno no Brasil**, 2010. 63 páginas . Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estácio de Sá. Rio de Janeiro, 2010.

FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS

Identificação do(s) pesquisador (es):

Nome:

Título do trabalho:

Metodologia:

Fonte:

Ano:

Tipo de publicação:

- | | |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Artigo periódico | <input type="checkbox"/> Dissertação |
| <input type="checkbox"/> Livro | <input type="checkbox"/> Tese |
| <input type="checkbox"/> Monografia | <input type="checkbox"/> Outros _____ |

Área de conhecimento utilizada:

- Enfermagem
 Médica
 Outros _____

Informações referenciais analisadas a partir da Questão Norteadora:

- Como se caracterizam as Políticas e Práticas do aleitamento materno no Brasil?

- Qual a atuação do Enfermeiro no apoio e promoção do aleitamento materno?
