

Políticas e Tendência do Aleitamento Materno no Brasil



Sonia Isoyama Venancio

Pesquisadora do Instituto de Saúde – SES/SP

Docente colaboradora do PPG Nutrição em Saúde Pública FSP/USP

Consultora da CGSCAM/ MS

Membro do Comitê Nacional do Aleitamento Materno/MS



SMAM: MOMENTO DE MOBILIZAÇÃO E REFLEXÃO

Lancet Series

[View all Lancet Series](#)

Breastfeeding

Published: January 29, 2016

Executive Summary

With a substantial development of research and findings for breastfeeding over the past three decades, we are now able to expand on the health benefits for both women and children across the globe. The two papers in this Series will describe past and current global trends of breastfeeding, its short and long-term health consequences for the mother and child, the impact of investment in breastfeeding, and the determinants of breastfeeding and the effectiveness of promotion interventions.

Editorial

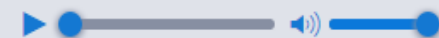
Breastfeeding: achieving the new normal

The Lancet

[Full-Text HTML](#) | [PDF](#)



Podcast

[Download](#)

Breastfeeding series: The Lancet: January 30, 2016

Cesar Victora discusses new data highlighting the health benefits and promotion priorities

Breastfeeding 1



Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect

Lancet 2016; 387: 475–90

*Cesar G Victora, Rajiv Bahl, Aluísio J D Barros, Giovanny V A França, Susan Horton, Julia Krusevec, Simon Murch, Mari Jeeva Sankar, Neff Walker, Nigel C Rollins, for The Lancet Breastfeeding Series Group**

CRIANÇAS

Mortalidade Infantil

Incidência de diarreia e admissão
em hospital

Incidência de infecção respiratória
e admissão em hospital

Otite média aguda

Eczema

Alergia alimentar

Rinite alérgica

Asma/chiado

Estado Nutricional

Cáries/Mal-oclusão

CRIANÇAS MAIS VELHAS, ADOLESCENTES E ADULTOS

Pressão sistólica e diastólica

Sobrepeso e obesidade

Colesterol total

Diabetes tipo 2

Inteligência

MÃES

Amenorreia lactacional

Câncer de mama e ovário

Diabetes tipo 2

Retenção de peso pós-parto

Osteoporose

Breastfeeding 2



Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?

Lancet 2016; 387: 491–504

*Nigel C Rollins, Nita Bhandari, Nemat Hajeebhoy, Susan Horton, Chessa K Lutter, Jose C Martines, Ellen G Piwoz, Linda M Richter, Cesar G Victora, on behalf of The Lancet Breastfeeding Series Group**

Mensagens-chave

- Os benefícios da amamentação representam uma redução nos custos de assistência médica de 1,8 milhões de dólares por ano.
- Em comparação com os Estados Unidos, Reino Unido e China, o Brasil possui o dobro de taxa de Aleitamento Materno Exclusivo (AME) até os 6 meses de vida do bebê, também ficando à frente desses países em relação a amamentação até 01 ano de idade.



TENDÊNCIA DA AMAMENTAÇÃO NO BRASIL

A tendência da prática da amamentação no Brasil nas décadas de 70 e 80*

Breast-feeding trends between 1970 and 1980 in Brazil

Sonia Isoyama Venancio

Núcleo de Investigação em Saúde da Mulher e da Criança
Instituto de Saúde - Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
R. Santo Antonio, 590 - 2º andar - Bela Vista
01314-000 São Paulo, SP - Brasil
e-mail: NISmc@SAUDE.SP.GOV.BR

Carlos Augusto Monteiro

Departamento de Nutrição
Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo
Av. Dr. Arnaldo, 715
01246-904 São Paulo, SP - Brasil
E-mail: carlosam@usp.br

* Extraído da dissertação de mestrado "A evolução da prática do aleitamento materno no Brasil nas décadas de 70 e 80", apresentada à Faculdade de Saúde Pública/USP em 12/12/96

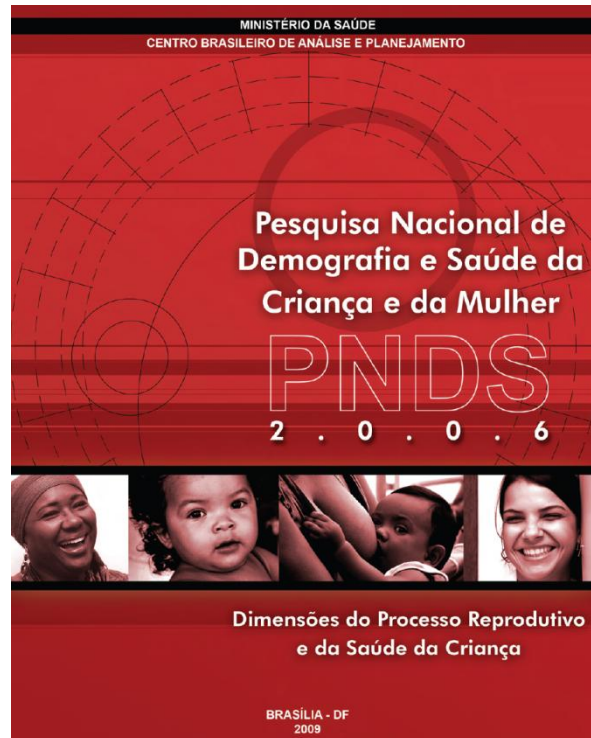
Resumo

A prática da amamentação sofreu um declínio em todo o mundo, levando a consequências desastrosas para a saúde das crianças e suas mães. A partir da década de 70 iniciou-se um verdadeiro movimento mundial para o retorno à amamentação, sendo que no Brasil, estudos realizados em algumas cidades indicam o possível sucesso deste movimento no País. Este estudo teve por objetivo descrever a trajetória recente do aleitamento materno no Brasil, em diferentes estratos populacionais, comparando duas pesquisas nacionais (ENDEF/75 e PNSN/89). Empregou-se a análise de probitos, que permite estimar frequências da amamentação a partir de regressões lineares ponderadas, utilizando o teste de aderência de Kolmogorov-Smirnov para verificar a adequação dos modelos obtidos. Verificou-se uma expansão considerável da prática da amamentação no País. Esta

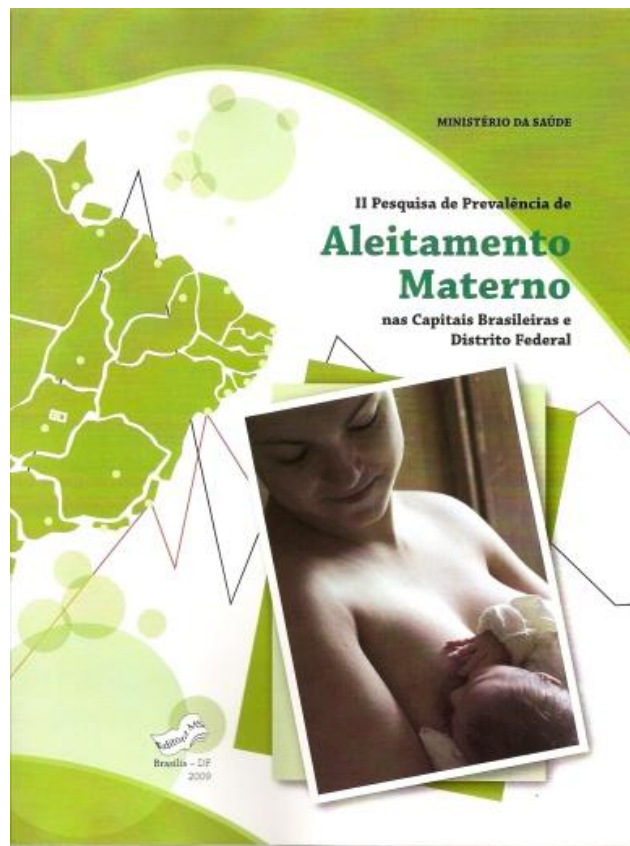
Frequências de crianças amamentadas em diferentes idades (e respectivos intervalos de confiança). Brasil, 1975 e 1989.

BRASIL		
% DE CRIANÇAS AMAMENTADAS	ENDEF (1975)	PNSN (1989)
1 MÊS	66 (61-70)	79 (66-88)
2 MESES	53 (50-56)	68 (59-77)
3 MESES	46 (43-48)	62 (54-69)
4 MESES	40 (38-43)	57 (50-63)
6 MESES	33 (31-36)	49 (42-56)
12 MESES	23 (20-25)	37 (28-47)
DURAÇÃO MEDIANA DA AMAMENTAÇÃO (DIAS)	74 (63-85)	167 (110-266)

DHS (1986/1996/2006)

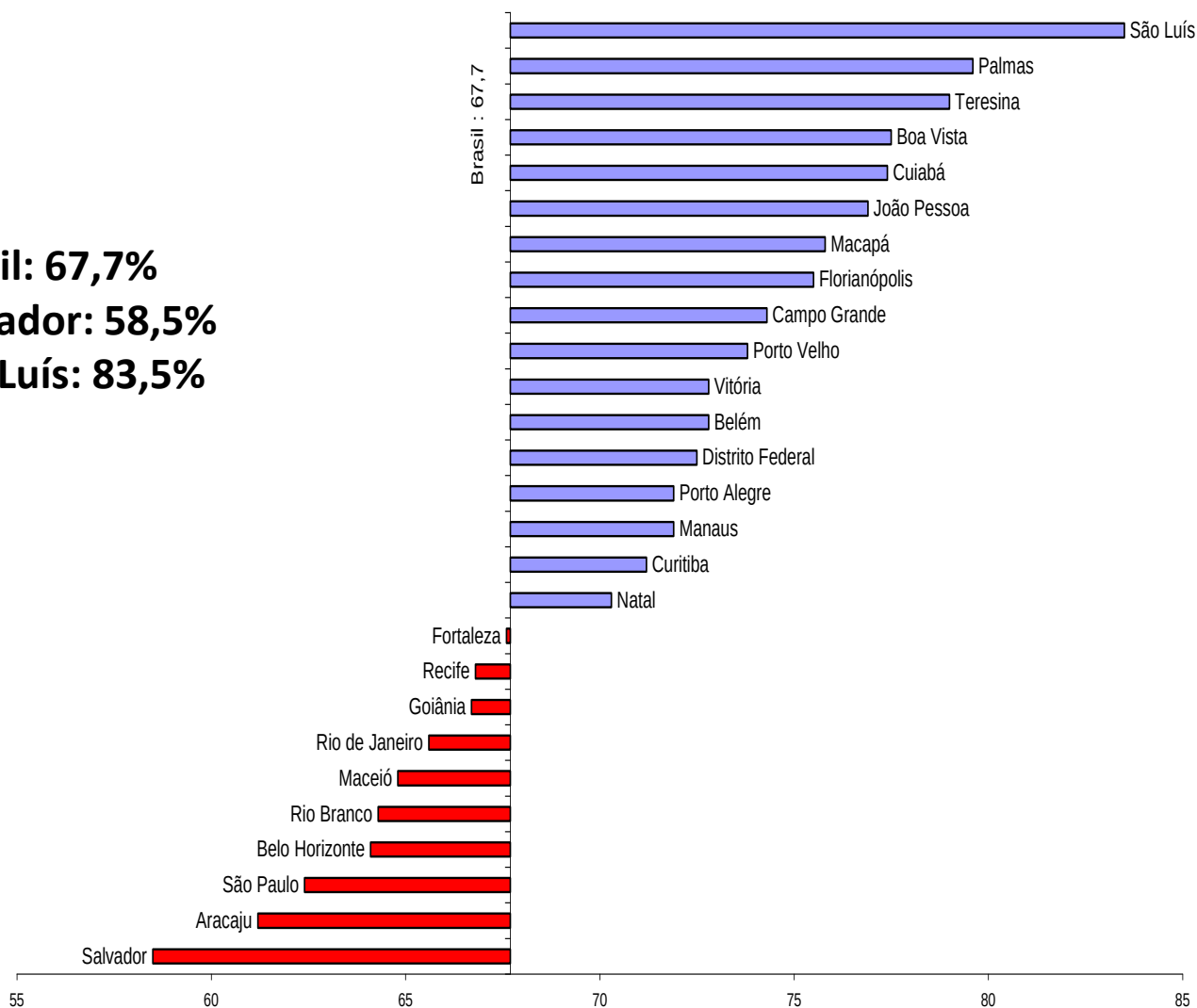


PPAM Capitais Brasileiras e DF (1999/2008)



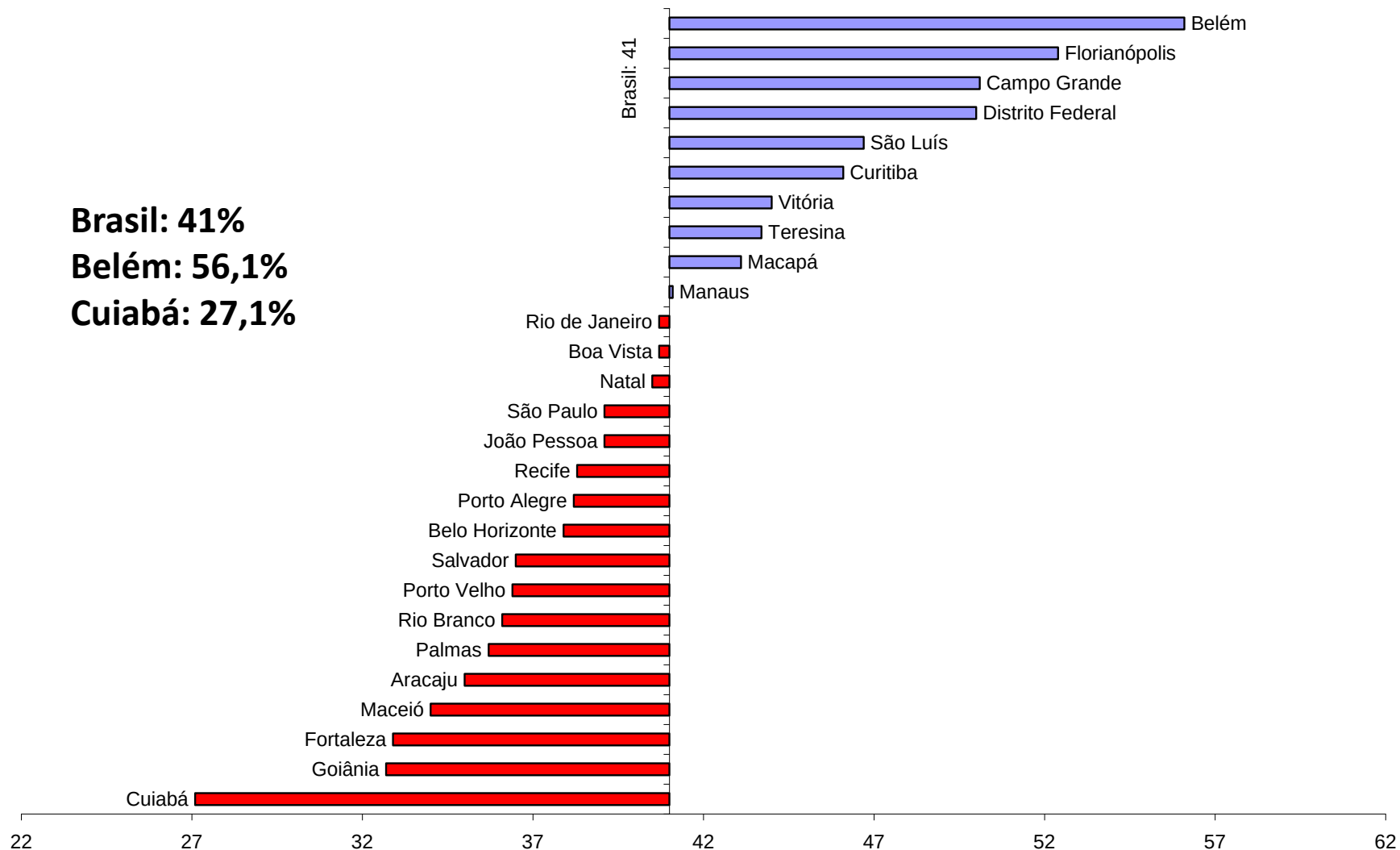
Aleitamento materno na primeira hora de vida

Brasil: 67,7%
Salvador: 58,5%
São Luís: 83,5%

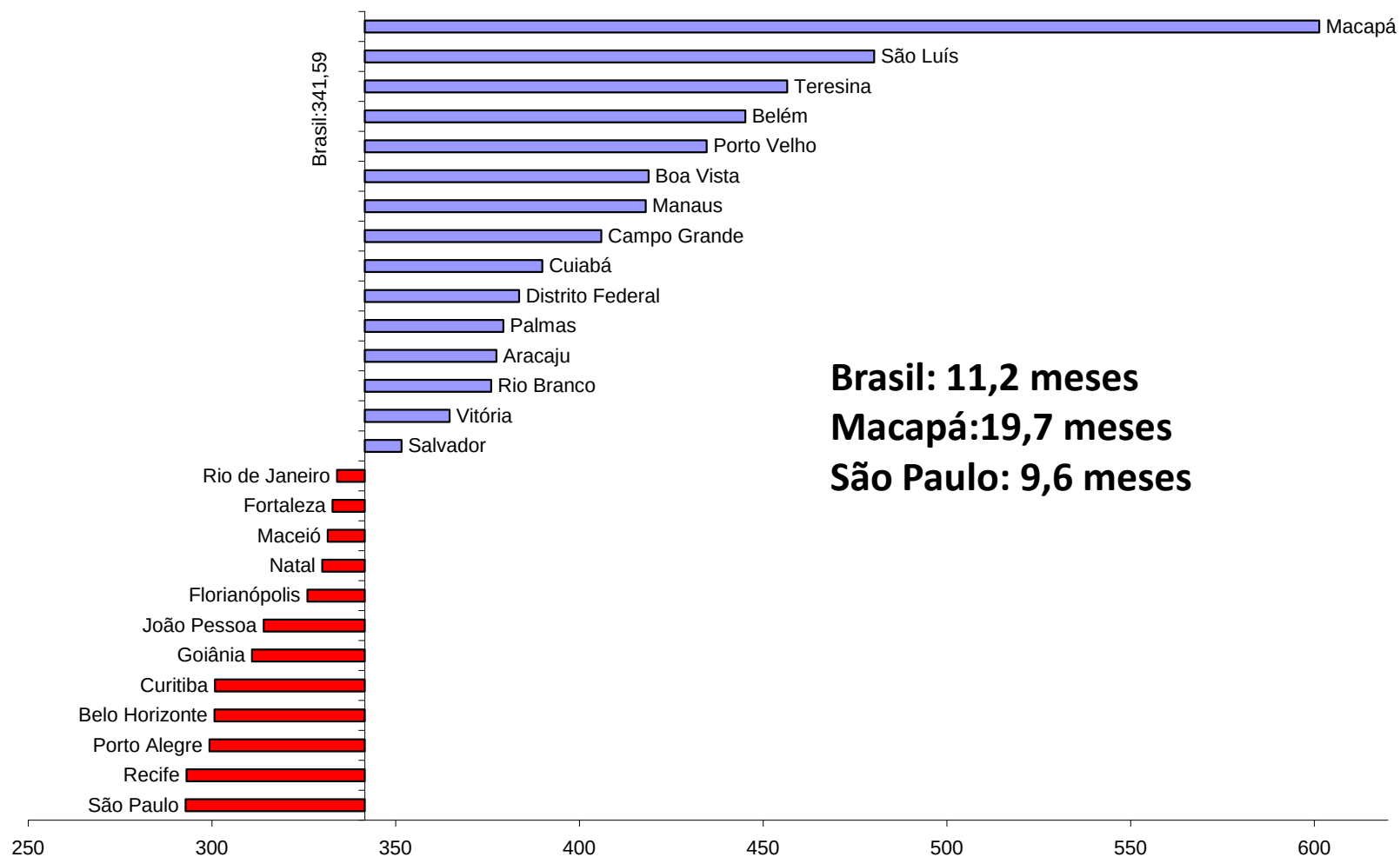


Aleitamento materno exclusivo < 6 meses

Brasil: 41%
Belém: 56,1%
Cuiabá: 27,1%



Duração mediana do AM



Rev Saúde Pública 2013;47(6):1205-8

Comunicação Breve

DOI:10.1590/S0034-8910.2013047004676

Sonia Isoyama Venancio^I

Sílvia Regina Dias Médici
Saldiva^I

Carlos Augusto Monteiro^{II}

Tendência secular da amamentação no Brasil

Secular trends in breastfeeding in Brazil

Tabela. Duração mediana do aleitamento materno (em meses) e prevalência do aleitamento materno exclusivo em crianças < 6 meses em sete inquéritos nacionais, Brasil, 1974-2008.

Ano	Abrangência	Amostra (0-12 meses)	Duração mediana do AM (em meses)	IC95%	Amostra (0-6 meses)	Prevalência do AME (%)	IC95%
1974-1975	Brasil	7.591	2,5	2,1;2,8	–	–	–
1986	Brasil	631	6,8	5,7;8,2	268	3,1	1,2;7,9
1989	Brasil	1.431	5,5	3,6;8,9	–	–	–
1996	Brasil	1.035	7,3	6,5;8,2	–	–	–
1999	Todas as capitais brasileiras e DF	48.845	9,9	9,6;10,1	24.810	26,7	26,2;27,3
2006	Brasil	981	11,9	10,1;15,6	495	38,6	32,0;48,1
2008	Todas as capitais brasileiras e DF	34.366	11,3	10,3;12,7	18.929	41,0	39,7;42,4

AM: Aleitamento materno; AME: Aleitamento materno exclusivo



PROTEÇÃO, PROMOÇÃO E APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO NO BRASIL

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança



Ministério da Saúde

GABINETE DO MINISTRO

PORTARIA Nº 1.130, DE 5 DE AGOSTO DE 2015

Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

EIXOS ESTRATÉGICOS PNAISC

ATENÇÃO HUMANIZADA A GESTAÇÃO, PARTO-NASCIMENTO
E AO RECÉM-NASCIDO

PROMOÇÃO DA AMAMENTAÇÃO E DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

DESENVOLVIMENTO INTEGRAL DA
PRIMEIRA INFÂNCIA - DPI

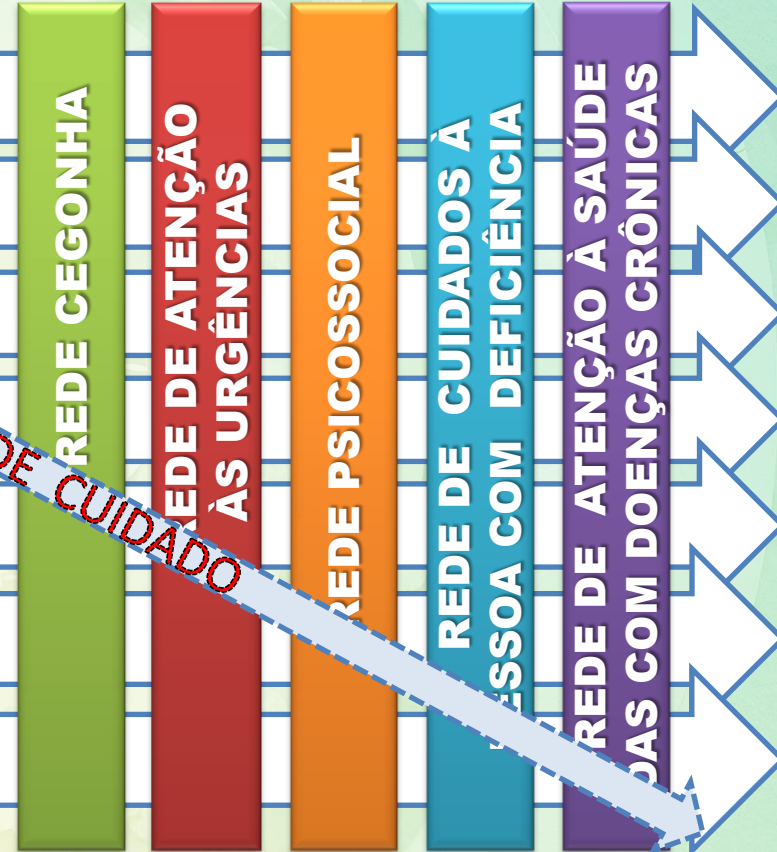
CRIANÇAS COM AGRAVOS PREVALENTES E
DOENÇAS CRÔNICAS

CRIANÇAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIAS, ACIDENTES
E PROMOÇÃO DA CULTURA PAZ

CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIAS OU EM SITUAÇÃO
DE VULNERABILIDADES

VIGILÂNCIA E PREVENÇÃO DO OBITO MATERNO FETAL
E INFANTIL

AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE



REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE:

Cegonha, Pessoa com Deficiência, Urgência e Emergência, Atenção Psicossocial e Doenças Crônicas
ATENÇÃO BÁSICA A SAÚDE - PNAN, PNI, PNSB, PSE

Proposta de Política Nacional de Aleitamento Materno (2012)



Gestão e Participação Política

Comitê Nacional de Aleitamento Materno (CNAM)

- CGSCAM,CGSM, DAB, rBLH, SBP, FEBRASGO, ABENFO, IBFAN, CFN, Entidades Não Governamentais Ligadas à Defesa e Promoção do Aleitamento Materno e Universidades e/ou Institutos de Pesquisa.





Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância

Objetivos:

- Regular a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância.
 - Controlar o comércio de bicos, chupetas e mamadeiras.
- Regular a distribuição de produtos a profissionais de saúde e a estabelecimentos de saúde.

Documento Base: Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno

Documento Regulamentador: Lei 11.265 de 04 de janeiro de 2006.

Órgão fiscalizador da NBCAL: Agencia Nacional de Vigilância Sanitária.

MOMENTO HISTÓRICO!

**ASSINADO HOJE, DIA 3 DE NOVEMBRO DE
2015, PELA PRESIDENTE DILMA ROUSSEFF,
O DECRETO QUE REGULAMENTA A
LEI 11.265/06**



IBFAN BRASIL
REDE INTERNACIONAL EM DEFESA DO DIREITO DE AMAMENTAR

**O OBJETIVO DESTA LEI É REGULAMENTAR A
PUBLICIDADE ENGANOSA E NÃO ÉTICA DE PRO-
DUTOS QUE COMPETEM COM A AMAMENTAÇÃO.
9 ANOS E 10 MESES DE LUTA!**



www.ibfan.org.br





- **Parceria do Ministério da Saúde com Sociedade Brasileira de Pediatria**

Objetivo: Garantir a manutenção do aleitamento materno quando a mãe retorna ao trabalho e o direito da criança à amamentação.

- **Possui em três eixos:**

- Ampliação da licença maternidade para 180 dias;
 - Creche no local de trabalho
 - Implantação de salas de apoio à amamentação.



**Mulher
Trabalhadora
que Amamenta**



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Número de Oficinas de Formação de Tutores	Número de Tutores Formados	Número de Tutores cadastrados no sistema	Número de empresas cadastradas no sistema	Número de SAA certificadas
29	671	318	214	160

Fonte: MS/SAS/DAPES/Sistema de informação da saúde da criança

Tabela 15. Análise do AME segundo sexo da criança, região e idade, escolaridade e situação de trabalho da mãe, 2008.

Variável	AME			P*
	Sim (%)	Não (%)	Total (%)	
Sexo da criança				< 0,001
Masculino	39,5	60,5	100,0	
Feminino	42,3	57,7	100,0	
Região				< 0,001
Norte	45,7	54,3	100,0	
Nordeste	36,9	63,1	100,0	
Centro-Oeste	44,8	55,2	100,0	
Sudeste	39,3	60,7	100,0	
Sul	43,7	56,3	100,0	
Idade materna				< 0,001
<20 anos	35,8	64,2	100,0	
20 – 35	44,4	55,6	100,0	
>= 35	42,1	57,9	100,0	
Escolaridade materna				< 0,001
Sem escolaridade	30,0	70,0	100,0	
Fundamental incompleto	38,5	61,5	100,0	
Fundamental completo	40,6	59,4	100,0	
Ensino médio incompleto	42,8	57,2	100,0	
Ensino médio completo	44,6	55,4	100,0	
Superior incompleto	46,0	54,0	100,0	
Superior completo	49,1	50,9	100,0	
Trabalho materno				< 0,001
Não trabalha fora	43,9	56,1	100,0	
Está em licença-maternidade	53,4	46,6	100,0	
Trabalha fora	26,8	73,2	100,0	

*Teste do χ^2

Fonte: II PPAM, 2008





Portaria GM-1153, 22 de maio de 2014, que redefiniu os critérios de habilitação à IHAC

1- Dez Passos para o sucesso do Aleitamento Materno

2 - Lei 11265/2006 e a NBCAL

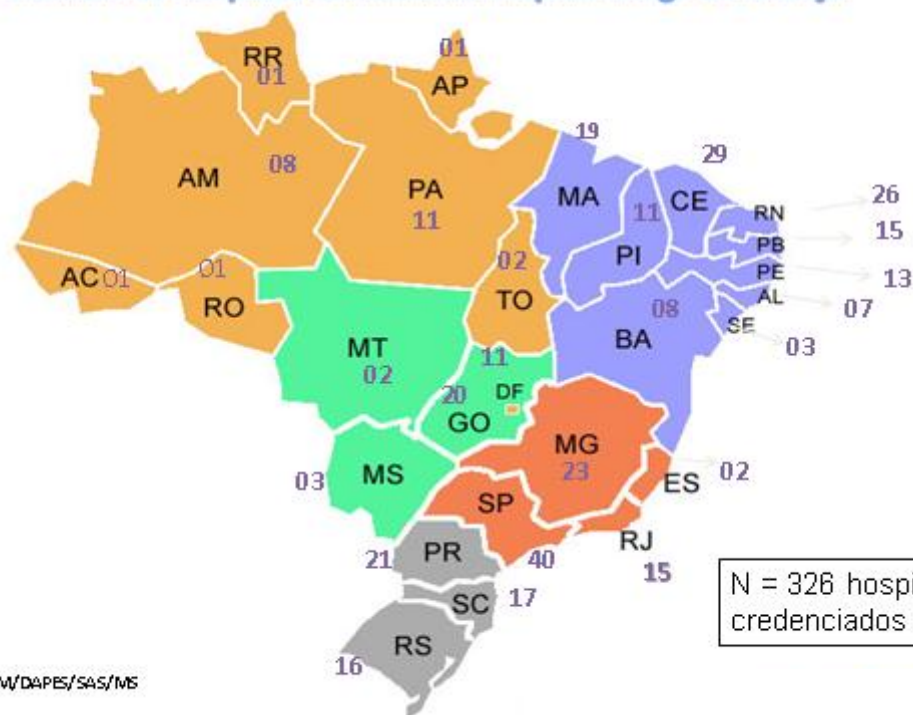
3 - Cuidado Amigo da Mulher- CAM

(Boas Práticas de Parto e Nascimento- OMS-1996) em consonância com a Rede Cegonha

4- Garantir permanência da mãe ou pai, junto ao recém-nascido, durante as 24 horas, e livre acesso a ambos ou na falta destes, ao responsável legal.



Número de Hospitais da Iniciativa Hospital Amigo da Criança



Fonte: CGSCAM/DAPE/SAS/MS

33 hospitais em fase de habilitação na portaria nº1153/2014

Impacto da IHAC



Journal of
Epidemiology & Community Health

Search this site  Advanced search

An international peer-reviewed journal for health professionals and researchers in all areas of epidemiology

Online First Current issue Archive About the journal Submit a paper Subscribe Jobs Help

Online First Current issue Archive Supplements eLetters Topic collections RSS

Home > Online First > Article 

J Epidemiol Community Health doi:10.1136/jech-2011-200332

Research report

The Baby-Friendly Hospital Initiative shows positive effects on breastfeeding indicators in Brazil

Sonia Ioyama Venancio¹, Silvia Regina Dias Médici Saldiva¹,
Maria Mercedes Loureiro Escuder¹, Elsa Regina Justo Giugliani²

 Author Affiliations

Correspondence to
Dr Sonia Ioyama Venancio, Instituto de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo (SES-SP), Rua Santo Antônio 590, 5 andar, Bela Vista, São Paulo, SP 01314-000, Brazil; soniav@isaude.sp.gov.br

Accepted 12 September 2011
Published Online First 11 November 2011

Abstract
Background The Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI) has been implemented by WHO and Unicef with a view to protect, promote and support breast feeding. This paper aims to assess the influence of the BFHI on breastfeeding indicators in Brazil, using data from the 2nd Survey of Breastfeeding Prevalence, conducted in 2008.

This Article

- Abstract
- Full text [Buy this article](#)
- PDF

All Versions of this Article:
jech-2011-200332v1
66/10/914 most recent

Services

- Email this link to a friend
- Alert me when this article is cited
- Alert me if a correction is posted
- Alert me when eletters are published
- Article Usage Statistics
- Similar articles in this journal
- Similar articles in PubMed
- Add article to my folders
- Download to citation manager
- Request permissions
- Add to portfolio



Amamentação na primeira
hora de vida
Amamentação no primeiro
dia em casa
AME aos 2, 3 e 6 meses)



MÉTODO CANGURU



Manual



Caderno do Tutor

Nº Oficinas de Formação de Tutores	Nº Tutores Formados	Nº de Maternidades Envolvidas
30	808	127

Setembro de 2015



0021-7557/04/80-05-Supl/S173

Jornal de Pediatria

Copyright © 2004 by Sociedade Brasileira de Pediatria

ARTIGO DE REVISÃO

Método Mãe Canguru: aplicação no Brasil, evidências científicas e impacto sobre o aleitamento materno

Kangaroo Mother Care: scientific evidences and impact on breastfeeding

Sonia Isoyama Venancio¹, Honorina de Almeida²

J Pediatr (Rio J). 2004;80(5 Supl):S173-S180: Kangaroo mother care, kangaroo care, skin-to-skin contact.

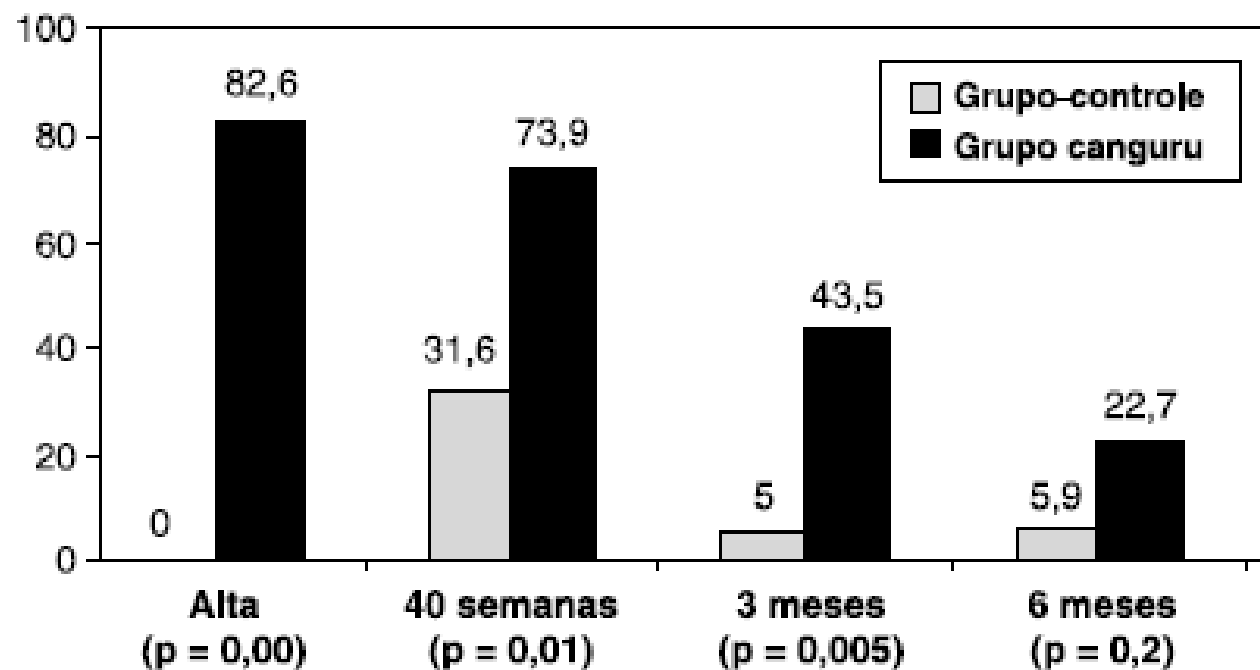
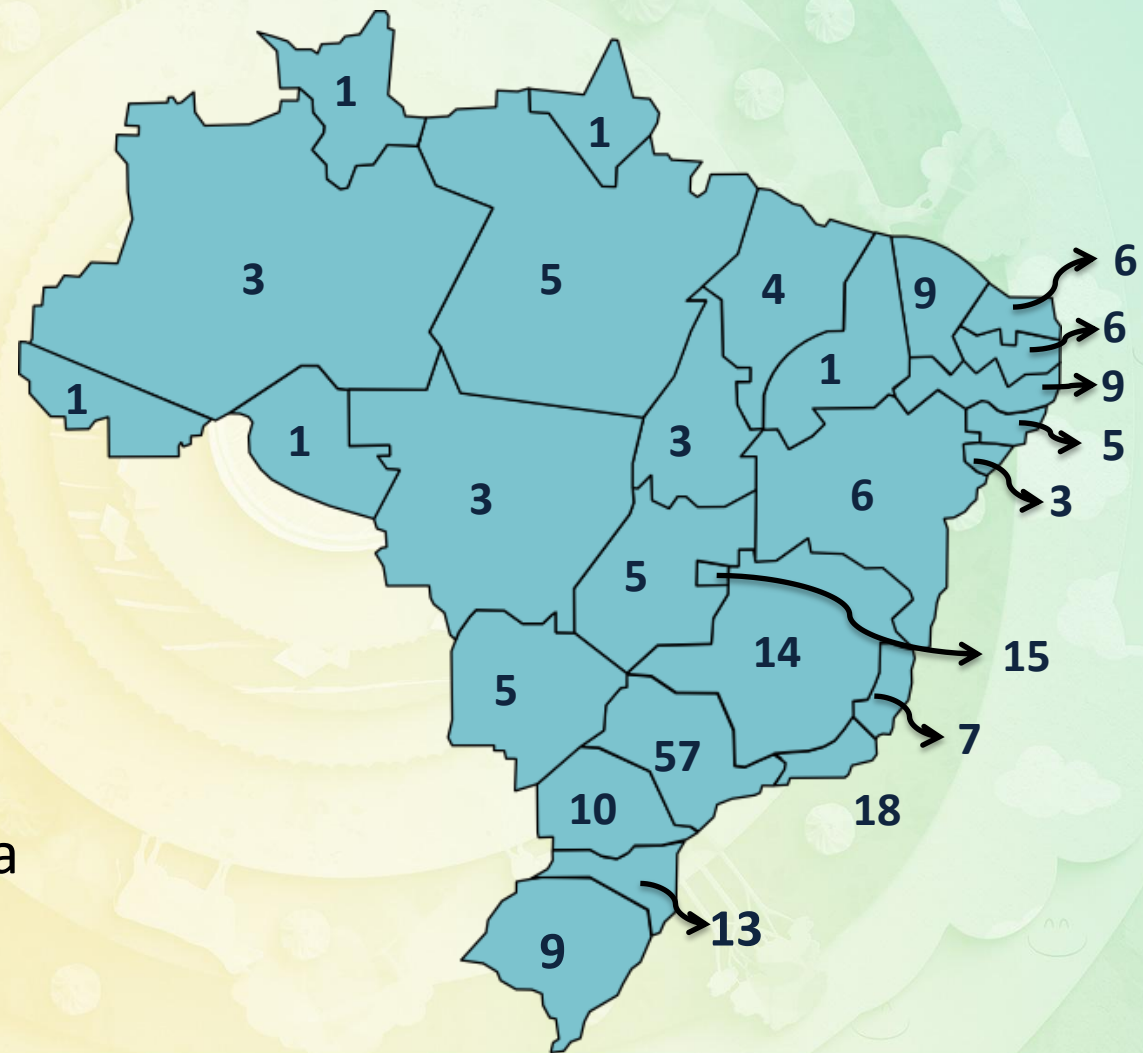


Figura 1 - Prevalência (%) do aleitamento materno exclusivo nos grupos controle e canguru até o sexto mês de vida (Hospital do Campo Limpo, São Paulo, SP, 2004)





171 postos de coleta



A EAAB trabalha na lógica da multiplicação de oficinas



Dados Brasil de 2013 à junho de 2016

Número de Tutores Formados	Número de Oficinas de Formação de Tutores	Número de UBS que receberam as Oficinas de Trabalho	Número de Profissionais da AB Qualificados	Número de UBS/Equipes Certificadas
3.907	205	1713	22371	22

Fonte: MS/SAS/DAB/Núcleo de Tecnologia da Informação - NTI

Implantação da Rede Amamenta



Análise de implantação da Rede Amamenta
Brasil: desafios e perspectivas da promoção
do aleitamento materno na atenção básica

Deployment analysis of the Brazilian Breastfeeding
Network: challenges and prospects for promoting
breastfeeding in primary care

Análisis sobre la implementación de la Red
Amamanta Brasil: desafíos y perspectivas
de la promoción de la lactancia materna
en la atención primaria

Sônia Isoyama Venâncio¹
Maria Cezira Nogueira Martins¹
Maria Teresa Cera Sanches¹
Honorina de Almeida¹
Gabriela Sintra Rios¹
Paulo Germano de Frias²

Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29(11):2261-2274, nov, 2013

Associação entre o grau de implantação da Rede Amamenta Brasil e indicadores de amamentação

Association between the degree of implementation of the Brazilian Breastfeeding Network and breastfeeding indicators

Asociación entre el grado de implantación de la Red Amamenta Brasil e indicadores de lactancia materna

*Sonia Isoyama Venancio*¹
*Elsa Regina Justo Giugliani*²
*Osvaldinete Lopes de Oliveira Silva*³
*Juliana Stefanello*⁴
*Maria Helena D'Aquino Benicio*⁴
*Márcia Cristina Guerreiro dos Reis*⁵
*Roberto Mario Silveira Issler*²
*Lilian Cordova do Espírito Santo*²
*Maria Regina Alves Cardoso*⁴
*Gabriela Sintra Rios*¹

Avaliação do Impacto da Rede Amamenta Brasil em Ribeirão Preto-SP

Rev Saúde Pública 2013;47(6):1141-8

Prática de Saúde Pública
Artigos Originais

DOI:10.1590/S0034-8910.2013047004807

Adriana Passanha^I

Maria Helena D'Aquino
Benício^I

Sônia Itoyama Venâncio^{II}

Márcia Cristina Guerreiro dos
Reis^{III}

Implantação da Rede Amamenta Brasil e prevalência de aleitamento materno exclusivo



Implementation of the Brazilian Breastfeeding Network and prevalence of exclusive breastfeeding

Tabela 2. Valores ajustados de razões de prevalência e respectivos intervalos de confiança para amamentação exclusiva segundo local de acompanhamento ambulatorial. Ribeirão Preto, SP, 2011.

Variável	RP	IC95%	p ^a
Local de acompanhamento ambulatorial			0,047
Privado	1		
Público não Rede ^b	1,07	0,86;1,35	
Público com Oficina da Rede ^c	1,32	0,82;2,13	
Público certificado na Rede ^d	1,47	1,00;2,17	



Mobilização Social

SEMANA MUNDIAL DE ALEITAMENTO MATERNO



2015



2014



2013



2012



2011

Campanhas do Dia Nacional de Doação de Leite Humano

2011



2012



2013



2014



2015

Folder



AMAMENTAÇÃO

Faz bem para o seu filho, para você e para o planeta.

www.sbp.com.br
#Amamentação
f/minsaude
t/minsaude



AMAMENTAR É A MANEIRA MAIS SAUDÁVEL DE ALIMENTAR O SEU FILHO NOS PRIMEIROS 2 ANOS DE IDADE, POIS, ALÉM DE FAZER BEM PARA A SAÚDE E O DESENVOLVIMENTO DELE, AMAMENTAR TAMBÉM FAZ BEM PARA O PLANETA.

Por que é tão importante amamentar?

Na amamentação, o bebê recebe os anticorpos da mãe para proteção contra diversas doenças tais como diarreia e infecções, estando as respiratórias entre as principais. O risco de asma, diabetes e obesidade é menor em crianças amamentadas, mesmo depois que elas param de mamar. A amamentação é um excelente exercício para o desenvolvimento da face da criança, importante para que ela tenha dentes fortes e bonitos, desenvolva a fala e tenha uma boa respiração.

Amamentar também faz bem para o planeta porque:

- O leite materno é produzido pela mulher e não agride o meio ambiente.
- Para ser oferecido ao seu filho não precisa de preparo, portanto, não utiliza água, gás, energia elétrica e embalagens.
- Criança amamentada adoece menos, evitando uso de medicamento e internação hospitalar.
- Amamentação é uma forma de alimentação sustentável.

Vantagens também para a saúde da mulher.

Amamentar é bom não só para a saúde do bebê, mas também para a saúde da mulher, pois o sangramento pós-parto diminui, assim como as chances de desenvolver anemia, câncer de mama e de ovário, diabetes e infarto do coração. A amamentação ajuda a mulher a perder mais rápido o peso que ganhou durante a gravidez.



Posição para amamentar e pega da mama:

- O bebê deve estar virado para a mãe, bem junto de seu corpo, completamente apoiado e com os braços livres.
- A cabeça do bebê deve ficar de frente para o peito e o nariz bem na frente do mamilo.
- Só coloque o bebê para sugar quando ele abrir bem a boca.
- Quando o bebê pega o peito, o queixo deve encostar na mama, os lábios ficam virados para fora e o nariz fica livre.
- Ele deve abocanhar, além do mamilo, o máximo possível da parte escura da mama (aréola).
- Cada bebê tem seu próprio ritmo de mamar, o que deve ser respeitado.

Dicas para a amamentação:

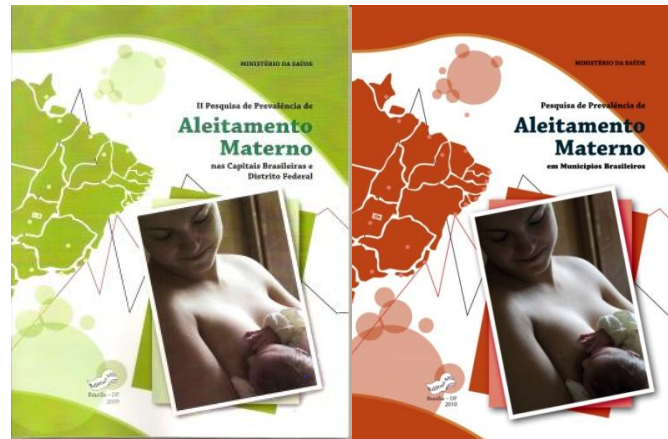
A amamentação não deve doer e nem machucar o peito. Se está machucando, é importante procurar ajuda em uma Unidade Básica de Saúde ou Banco de Leite Humano.

- Dê somente leite materno até os 6 meses de vida do bebê. Não dê água, chás, outros leites ou qualquer outro alimento nesse período.
- O leite materno nunca é fraco, ele é sempre adequado ao desenvolvimento do bebê. Nos primeiros dias, a produção de leite é pequena e esse leite, chamado de colostro, tem alto valor nutritivo e é suficiente para atender às necessidades do bebê.
- Nos primeiros meses, o bebê ainda não tem horário para mamar. Ele deve mamar sempre que quiser. Com o tempo, ele faz seu horário.
- Durante a mamada, a quantidade de gordura do leite vai aumentando. Se o bebê não tomar o leite do fim da mamada, que tem mais gordura, ele pode sentir fome logo em seguida. Por isso, a mãe deve esvaziar a mama por completo para, depois, oferecer a outra.
- A partir dos 6 meses, você deve começar a dar outros alimentos saudáveis, mantendo o leite materno até os 2 anos de idade ou mais. Não há necessidade de oferecer nenhum outro tipo de leite para crianças amamentadas.
- Não dê chupetas, bicos e mamadeiras, pois podem levar o bebê a rejeitar o peito da mãe, além de causar problemas nos dentes, na fala e na respiração.
- Não use medicamentos sem a prescrição de um médico. Alguns medicamentos podem interferir na amamentação.
- Não é recomendado fazer dietas para emagrecimento. A mulher que amamenta precisa ter uma alimentação saudável.
- Bebidas alcoólicas e cigarros devem ser evitados.
- A mulher que usa drogas ou que é soropositiva não deve amamentar.



Monitoramento e Avaliação

Monitoramento e Avaliação



AValiação e Monitoramento de Hospitais Amigos da Criança no Brasil

Cadastro ▾ Pré-Cadastro ▾ Relatórios ▾ Sair ▾

Usuário: **Hospital**
Perfil: **Hospital**
Relatório:

Estado: **São Paulo**
Município: **Campanas**

Centro de Atenção à Saúde da Mulher - CASH

☒ Passo 1: Ter uma política de aleitamento materno escrita que seja rotineiramente transmitida a toda equipe de cuidados de saúde.

☒ Passo 2: Capacitar toda a equipe de cuidados de saúde nas práticas necessárias para implementar esta política.

☒ Passo 3: Informar todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno.

☒ Passo 4: Auxiliar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira hora após o nascimento.

☒ Passo 5: Posicionar as mães como amamentar e como manter a lactação mesmo se vierem a ter outras crianças (ou seus filhos).

☒ Passo 6: Não oferecer a recém-nascidos bebidas ou alimentos que não seja o leite materno, a não ser que haja indicação médica.

☒ Passo 7: Praticar o aleitamento conjunto - permitir que mães e recém-nascidos permaneçam juntos - 24 horas por dia.

☒ Passo 8: Incentivar o aleitamento materno sob livre demanda.

☒ Passo 9: Não oferecer bicos artificiais ou chupetas e chupetas amamentadas.

☒ Passo 10: Promover a formação de grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães a esses grupos na alta da maternidade.

☒ Conformidade com o Código

☒ Critérios Brasileiros

☒ Dados do Hospital

14/03/2010 © 2009



Prêmio Bibi Vogel - Nacional

- Realizado a cada 2 anos.
- Objetivo: reconhecer os municípios que se destacam nas ações de AM.



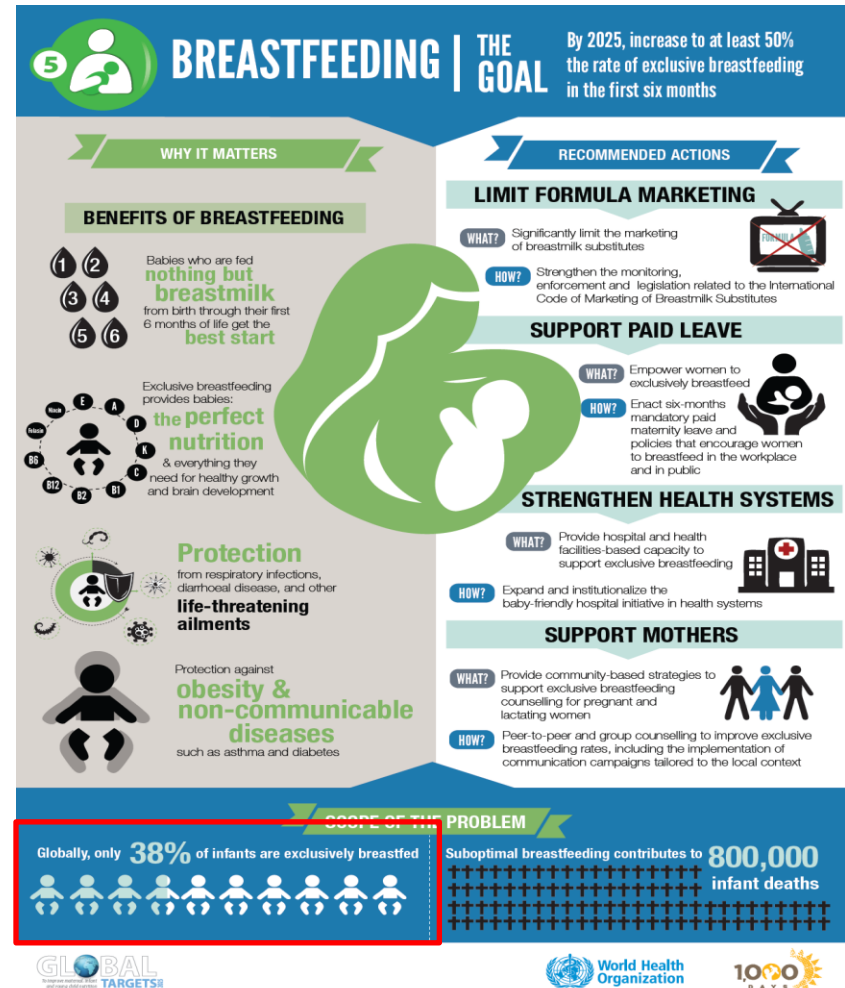


DESAFIOS

Global Nutrition Targets 2025 Policy Brief Series



- 1 achieve a 40% reduction in the number of children under-5 who are stunted;
- 2 achieve a 50% reduction of anaemia in women of reproductive age;
- 3 achieve a 30% reduction in low birth weight;
- 4 ensure that there is no increase in childhood overweight;
- 5 increase the rate of exclusive breastfeeding in the first 6 months up to at least 50%;
- 6 reduce and maintain childhood wasting to less than 5%.



Proposta de Política Nacional de Aleitamento Materno (2012)







Obrigada pela atenção!!!

soniav@isaude.sp.gov.br