

Promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno na década de 2002-2012 no município de Embu das Artes, SP

Promoting, protecting and supporting breastfeeding in the decade of 2002-2012 in the town of Embu das Artes, SP

Lucimeire S. M. Brockveld^I, Marina Ferreira Rea^{II}

Resumo

Este artigo procurou retratar ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, nos últimos dez anos no município de Embu das Artes, região metropolitana da grande São Paulo. Método de estudo: coleta de dados documentais de arquivos, completada por informações de pessoas-chave, atuantes na década pesquisada (2002-2012) em Embu das Artes. Foi também aplicado um questionário a participantes dos cursos de aleitamento materno realizados nesta década. Todos os achados foram cotejados com os resultados de pesquisas realizadas na cidade. A documentação analisada, assim como as entrevistas realizadas demonstram que houve alguns avanços conforme dados de pesquisas, onde se vê uma curva ascendente inicial saindo de uma taxa de 16% em aleitamento materno exclusivo (AME) de 0-6 meses em 2001 chegando a 42% em 2010, mas com períodos de estagnação e a seguir caindo para 34% em 2012. A análise destas flutuações sinaliza que o AME melhora quando as ações se intensificam. Os resultados do presente estudo apontam para o papel das ações realizadas na rede básica e as campanhas como prováveis contribuintes para o aumento nas taxas de AME, embora ainda aquém do recomendado. Não se conta com rotinas e serviços pró-amamentação nas maternidades locais, o que aponta para a necessidade de organizá-los, além de agregar elementos protetores do aleitamento materno como o monitoramento da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos Infantis e a implantação da legislação trabalhista para todas as mulheres, para que continue o aumento do AM.

Palavras-chaves: Aleitamento Materno, Atenção Primária à Saúde; Promoção da Saúde.

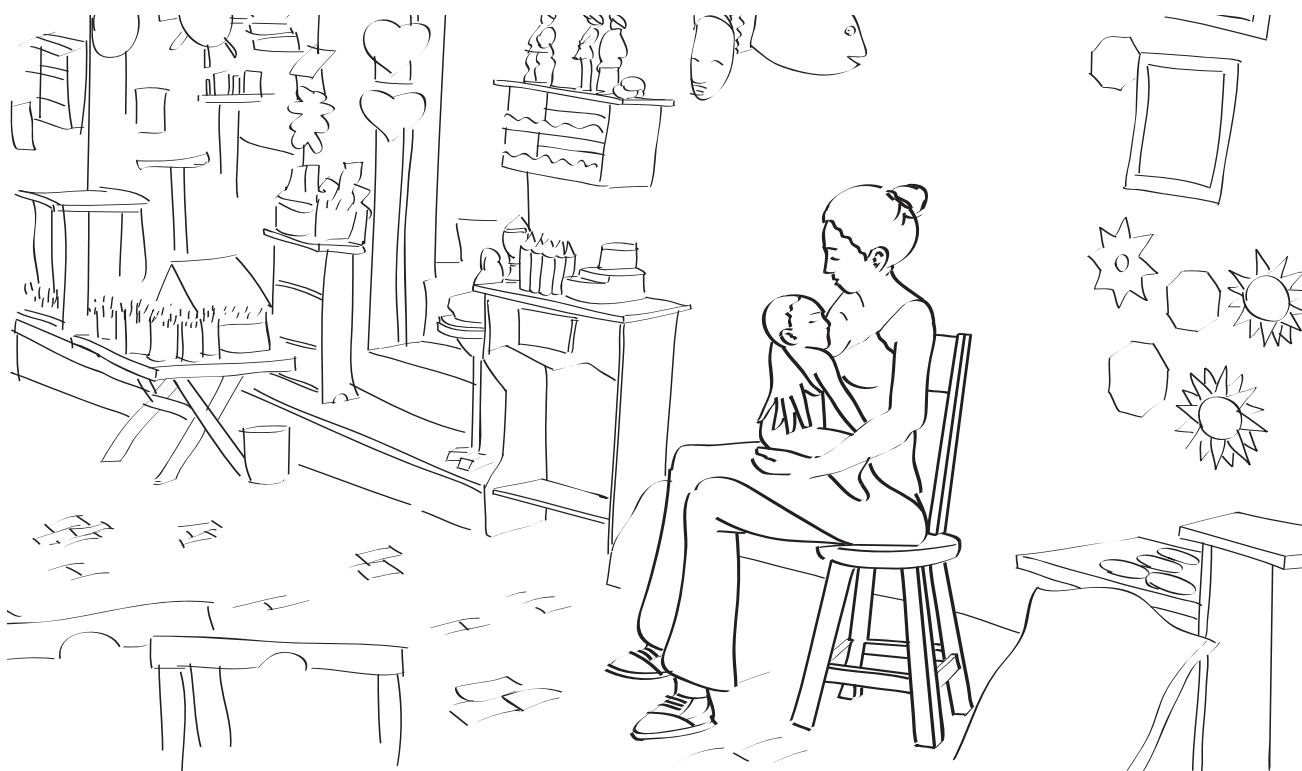
Abstract

This article was carried out to describe trends in actions of breastfeeding promotion, protection and support, in the last ten years in the city of Embu das Artes, metropolitan area of great São Paulo. Study method: collection of documentary data file completed by key-informant interviews, active in the researched decade (2002-2012) in Embu das Artes. It was also applied a questionnaire to participants of breastfeeding courses performed in this decade. All findings were confronted with the results of researches made in the city. The documents analyzed as well as the interviews, show that there was some increase, according to the research data, where it is possible to see an upward curve of 16% on exclusive breastfeeding (EBF) of 0-6 months in 2001 to 42% in 2010, with periods of stagnation and then dropping to 34% in 2012. The analysis of these fluctuations might estimate that EBF improves when the actions are intensified. According to the results of the study the actions performed in primary health care and the campaigns, are probably those most important to contribute to an increase in breastfeeding rates, although still short of recommended. There is no adequate routines pro-breastfeeding in maternity services, what shows the need of organize them, as well add protective elements of breastfeeding as the marketing of breastmilk substitutes with monitoring of the National Code - the so-called NBCAL (Brazilian Standard Food marketing and Products for Early Childhood), and the implementation of labor legislation for all women, to continue the increase of EBF levels.

Keywords: Breastfeeding; Primary Health Care; Health Promotion.

^I Lucimeire de Sales Magalhães Brockveld (lucimeirebrockveld@gmail.com) é cirurgiã-dentista, mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Mestrado Profissional da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, especialista em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP), em Administração Hospitalar e de Sistemas de Saúde pela Fundação Getúlio Vargas (FGV) e em Gestão de Organização Pública de Saúde pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UNIRIO).

^{II} Marina Ferreira Rea (marifrea@usp.br) é médica, doutora em Medicina Preventiva pela Universidade de São Paulo, pesquisadora científica do Instituto de Saúde, SP aposentada. Professora colaboradora do Programa de pós-graduação da FSPUSP Consultora do Ministério da Saúde. Ex-coordenadora dos programas de aleitamento materno da OMS em Genebra, Suíça.



Introdução

Este texto baseia-se em uma dissertação de mestrado⁵, defendida em 2013, na qual foi documentada e analisada a trajetória do programa de aleitamento materno no município de Embu das Artes, buscando identificar lacunas e possibilidades de melhoria de sua implantação. Os benefícios do aleitamento materno estão amplamente descritos na literatura e demonstram que crianças que mamaram exclusivamente até os 6 meses, comparadas com crianças que receberam leite materno até 3-4 meses, época em que foi introduzida alimentação complementar, adoeceram menos de infecção intestinal, tiveram menos hospitalizações por infecção respiratória, além de não apresentar déficits de crescimento, tanto em países desenvolvidos quanto em países em desenvolvimento⁹. Este estudo⁹ mostrou, ainda, que para as mães que amamentam há maior perda de peso, e o período de amenorreia pós-parto foi mais prolongado. O leite humano é

muito mais do que uma fonte de nutrientes. É uma substância viva de grande complexidade biológica, com mais de 200 substâncias, importantes para o desenvolvimento saudável do bebê. A amamentação previne alterações das funções orais, cuidando de estabelecer estruturas corretas, que previnem má oclusão, distúrbios de crescimento e de desenvolvimento da face, hábitos orais e outros⁶. A prática de amamentar favorece ainda o estabelecimento de vínculos afetivos resultando em maior segurança para a mãe e para a criança, contribuindo para seu desenvolvimento afetivo-emocional e social².

Um estudo de análise de custo-benefício concluiu que, se 90% das mães americanas cumprissem a recomendação de amamentação exclusiva por 6 meses, haveria uma economia de 13 bilhões de dólares por ano nos Estados Unidos, isso não incluindo a diminuição do absenteísmo no trabalho dos pais ou morte dos adultos por doenças adquiridas na infância, como asma, *diabetes melito* tipo I ou obesidade⁷.

Assim sendo, a promoção, a proteção e o apoio ao aleitamento materno são consideradas algumas das estratégias de saúde de melhor custo-benefício, principalmente em saúde pública¹. Uma pesquisa realizada no estado de São Paulo, entre 1999 e 2000, concluiu que a amamentação no primeiro ano de vida pode ser a estratégia mais exequível para redução da mortalidade pós-neonatal para além dos níveis já alcançados em municípios desse estado⁸.

O objetivo deste estudo⁵ foi documentar e analisar a trajetória do programa de aleitamento materno no município de Embu das Artes, buscando identificar lacunas e possibilidades de melhoria de sua implantação.

Aleitamento materno e políticas públicas

A análise de uma política tem como objetivo lidar com os problemas com que se defrontam seus formuladores e auxiliar o seu equacionamento¹⁸. A finalidade é encontrar pontos em que soluções podem ser tentadas, permitindo alguma melhoria e deve ser uma empreitada multidisciplinar que visa a interpretar as causas e consequências da ação do governo²⁰.

O único critério para uma boa política pública é o do consenso possível em torno de uma solução, e ele é obtido de maneira mais fácil quando se abordam questões pontuais¹⁰. Pelo seu amplo escopo e complexidade, a análise macropolítica dificilmente é capaz de proporcionar consensos, portanto, propõe-se trabalhar com a análise de políticas específicas, buscando soluções setoriais dos problemas, sugerindo a redução e a limitação do foco das análises, de maneira que identifique problemas determinados e pontuais.

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado em 1988 pela Constituição Federal, tem como uma de suas diretrizes a descentralização das ações

e serviços de saúde. Entre as competências do município estão planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos dessa área.

Os aspectos expostos indicam a relevância de se analisar programas e políticas de saúde dos municípios brasileiros – como é o caso do aleitamento materno (AM) – e outros temas de importância para a saúde das populações. Assim, poderemos contribuir para o maior entendimento da política de saúde do município como um todo. Este foi o objetivo deste estudo.

Um pouco da história das estratégias de aleitamento materno no Brasil

Em 1981, foi lançado o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), que teve sua coordenação renovada em 1987, obtendo algumas conquistas como a aprovação da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos Infantis em 1988 e a inclusão na Constituição desse ano de pelo menos dois benefícios em prol da amamentação: o direito da trabalhadora a quatro meses de licença-maternidade e o direito ao pai a cinco dias de licença-paternidade¹⁶. Essa norma foi transformada na Lei nº 11.265³ e a licença-maternidade foi ampliada para 6 meses em empresas que aderem a essa proposta, além de terem sido lançadas pelo Ministério da Saúde as Salas de Apoio à Amamentação nas empresas e outras propostas de ação para a rede básica¹⁴.

Em 1991, foi lançada a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), com o objetivo de resgatar o direito de a mulher iniciar adequadamente o aleitamento materno a partir do pré-natal e da sala de parto, mediante mudanças nas rotinas das maternidades. O Brasil foi um dos primeiros países a adotar a IHAC^{11, 12}.

Em 1992, foi criada a Aliança Mundial de Ação Pró-Amamentação (WABA), que se mostrou fundamental para incentivar a participação de profissionais e da população em geral na Semana Mundial de Aleitamento Materno (SMAM), comemorada na primeira semana de agosto de cada ano, tratando de temas que instigam todos a refletirem sobre essa prática²¹. Em nosso país, a SMAM é comemorada em centenas de municípios.

A Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (Rede BLH-BR)¹⁷ é outra ação de enorme importância realizada aqui cuja tecnologia já vem sendo exportada para mais de 20 países. Hoje, estão em funcionamento 328 bancos de leite humano e mais 211 postos de coleta, segundo dados do Portal da Saúde, do Ministério da Saúde.

As ações pró-aleitamento materno na atenção básica começaram a ser mais bem estruturadas na Rede Amamenta Brasil¹³, lançada em 2008 pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria MS/GM n. 2799 visando a contribuir com o aumento dos índices de aleitamento materno nas cidades brasileiras, capacitando profissionais da atenção básica, fortalecendo as UBS e o SUS. Em 2010, o Ministério da Saúde, através da Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN), lançou a Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável (ENPACS), em que um dos objetivos é motivar e informar os profissionais de saúde sobre a importância da continuidade da amamentação até pelo menos o segundo ano de vida acompanhada de alimentos saudáveis. Em 2012, essas duas propostas foram unificadas na Estratégia Amamenta e Alimentação Brasil.

Os trabalhadores deste nível de atenção atuam diretamente e de forma contínua com gestantes e puérperas, sendo importantes difusores de conhecimento e, de fato, podem promover e apoiar o aleitamento materno nas suas localidades¹⁵.

Método

Realizou-se coleta de dados documentais de arquivos, completada por informações de pessoas-chaves, atuantes na década pesquisada (2002-2012) em Embu das Artes⁵. Foi também elaborado um questionário para entrevistar participantes dos cursos de aleitamento materno realizados nessa década. Estas entrevistas foram realizadas por uma das autoras (LB). A intenção foi apenas a busca de dados qualitativos que ilustrassem a documentação encontrada dando a palavra ao funcionário do município pesquisado. O projeto incluindo o TCLE foi submetido à Plataforma Brasil e aprovado.

O Município de Embu das Artes

Embu das Artes é uma cidade localizada na região sudoeste da grande São Paulo, com uma população de 240.230 habitantes no ano de 2010, segundo último censo do IBGE.

O coeficiente de mortalidade infantil, segundo o Sistema Estadual de Análise de Dados (Seade), foi de 9,6 por mil nascidos vivos no ano de 2010, elevando-se para 11,9 em 2011 e 12,3 em 2012.

Sua rede de assistência é composta por quinze unidades básicas de saúde, uma equipe de serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU), duas equipes multiprofissionais de atenção domiciliar, dois centros de especialidades médicas, dois de especialidades odontológicas, um CAPS II, um CAPS AD, um centro de convivência, um centro de saúde do trabalhador e um centro de zoonoses¹⁹.

Resultados

A decisão política de implantar um programa municipal de aleitamento materno no final do ano de 2002 foi o resultado da avaliação de um secretário municipal de saúde, sanitarista, que

viu ser necessário fomentar e fortalecer as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, por entender essa prática como uma das mais importantes para a diminuição das taxas de morbimortalidade infantil.

Iniciaram-se desde então o planejamento e execução da atualização e capacitação em serviço dos profissionais de saúde de Embu das Artes.

A realização de treinamentos em serviço em aleitamento materno foi intensificada nos primeiros anos do programa, conforme demonstrado nos resultados encontrados. Em 2002, no mês de novembro, ocorreram dois seminários destinados a profissionais de diversas áreas da saúde para mostrar a importância do tema e para preparar novas diretrizes de ação.

No final desse mesmo ano foi contratada uma empresa para ministrar o curso de manejo clínico em aleitamento materno inicialmente para vinte profissionais de diversas áreas, que seriam depois os *multiplicadores* para toda a rede de atenção à saúde do município.

Na nossa busca e análise documental, não foram encontrados dados específicos por categorias profissionais dos participantes dos cursos, oficinas e demais encontros realizados nessa fase. Sabe-se, entretanto, que em cada curso havia a presença de médicos, fonoaudiólogos, psicólogos, nutricionistas, agentes comunitários de saúde, dentistas, auxiliares e técnicos em saúde bucal, assistentes sociais, gerentes, pessoal de recepção e administração. Observa-se que a categoria mais presente foi a de enfermagem, tanto com enfermeiros como com técnicos e auxiliares.

O curso de 18 horas sobre aleitamento materno é bastante abrangente, e a forma de ministrá-lo para não prejudicar o andamento dos serviços foi dividi-lo por temas nos diferentes dias da semana e seguindo sempre a mesma programação. Estima-se que, na década estudada, cerca

de dois terços dos trabalhadores da saúde do município foram capacitados, atualizados ou sensibilizados em aleitamento materno.

Com o objetivo de conhecer e analisar a repercussão dos cursos de AM realizados durante todo o período estudado buscamos entre os profissionais atuantes no município aqueles que haviam participado dos cursos. Foram captados 64 profissionais, sendo 12 enfermeiros (que representam 81% dos que fizeram o curso e 36% da totalidade de enfermeiros da rede básica) e 52 auxiliares ou técnicos de enfermagem (representando 66% dos que fizeram o curso e 46% da totalidade de auxiliares e técnicos da rede básica). Todos esses profissionais fizeram o curso de manejo em aleitamento materno de 18 horas, em diferentes momentos dos últimos dez anos.

No questionário constava uma pergunta sobre **o que o curso representou para a melhoria do trabalho**, e apenas uma funcionária respondeu não se lembrar de nada do que aprendeu no curso.

Na opinião dos entrevistados, *o curso ensinou, mudou a visão sobre aleitamento, mostrou a importância de reforçar as informações, deu subsídio para orientar melhor as mães e as famílias, atualizou, enriqueceu, facilitou, foi importante, representou novo conhecimento, empoderou, acrescentou, relembrou aspectos importantes, apresentou novidades, representou crescimento profissional, deu segurança para falar do assunto, tirou dúvidas.*

Na rede hospitalar, composta pela maternidade municipal e pelo Hospital Geral de Pirajussara, pudemos observar que os nascidos no período estudado não se beneficiaram das práticas hospitalares recomendadas para favorecer o início do aleitamento materno exclusivo. O município não possui banco de leite humano nem posto de coleta de leite humano, nem oferece o Método Canguru.

Em relação à proteção legal ao aleitamento materno, nossa busca por documentação local mostrou que em 10 de novembro de 2008, com a promulgação da Lei nº 2.348, o município prorrogou a licença-maternidade das servidoras municipais para 6 meses, seguindo a Lei federal nº 11.770, de setembro desse mesmo ano. As funcionárias que trabalham nas empresas contratadas para prestação de serviço, como o Cejam, que admitem os profissionais da ESF, não possuem essa ampliação.

A consulta ao setor de vigilância sanitária local mostrou que não existiu no período nenhum treinamento nem monitoramento da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL), não existindo controle no município, da propaganda de substitutos de leite materno, bicos, chupetas e mamadeiras.

Nossos achados mostram também que as ações de promoção de aleitamento realizadas

todos os anos desde 2003, durante a SMAM (Semana Mundial de Aleitamento Materno) foram a cada edição se tornando parte da atuação dos profissionais de saúde e envolveram a população. Em julho de 2012, foi promulgada a Lei municipal 2.616 que criou a Semana Municipal de Aleitamento Materno.

A experiência do Projeto Amamentação e Municípios (AMAMUNIC), desenvolvido pelo Instituto de Saúde (IS) da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, onde a equipe do município foi capacitada, forneceu a base para os procedimentos metodológicos das pesquisas periódicas de dados realizadas em Embu das Artes. Estas pesquisas funcionam como uma resposta à necessidade de informação referente às ações desenvolvidas nos municípios para auxiliar no planejamento e avaliação dessas ações.

A partir de 2004, em todos os anos pares foram levantados dados, como mostramos a seguir:

Tabela 1. Dados das Pesquisas AMAMUNIC realizadas no Município de Embu das Artes, nos anos 2001, 2004, 2006, 2008, 2010 e 2012.

ANOS	2001	2004	2006	2008	2010	2012
AME < 6 MESES	16%	27%	27%	37%	42%	34%
AMP < 6 MESES	22%	15%	17%	15%	12%	11%
AME + AMP < 6 meses	38%	42%	45%	52%	54%	45%
AM 9 a 12 MESES				58%	55%	50%
AM NA 1ª HORA DE VIDA				67%	67%	66%

Discussão

O resultado deste estudo demonstrou que a situação do aleitamento materno em Embu das Artes melhorou no decorrer do período estudado, com oscilações, porém ainda está distante do preconizado pela OMS e MS, de aleitamento exclusivo até os seis meses de vida e manutenção da amamentação até o segundo ano de vida ou mais.

Em 2010, o município apresentou um AME em menores de seis meses de 42%, acima, portanto, da média nacional mostrada na II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal⁴. No conjunto das capitais brasileiras e DF, a prevalência foi de 41,0%. Segundo a pesquisa, o comportamento deste indicador foi bastante

heterogêneo, variando de 27,1% em Cuiabá/MT a 56,1% em Belém/PA.

Nesta mesma pesquisa, a região Sudeste obteve o índice de 39,4%, próximo ao da capital paulista, que foi de 39,1%.

O estudo deixou claro também que aliado aos esforços de qualificação profissional são necessárias mudanças institucionais para melhorar o atendimento da mulher na fase de amamentação, como propiciar espaços adequados nas unidades a fim de receber de maneira humanizada essa mãe e providenciar material de apoio às equipes. Estas são algumas das reivindicações citadas nas entrevistas com funcionários da rede básica.

Nova estratégia de capacitação como a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil pode dar novo direcionamento às unidades básicas, envolvendo todos os profissionais e otimizando as ações já desenvolvidas.

Em relação à área hospitalar, a análise dos equipamentos oferecidos nas maternidades para um bom início da amamentação mostrou-se insatisfatória, pois a IHAC não está presente e sem esta estratégia as crianças continuarão a nascer em condições inadequadas para a prática do AME e, portanto, com um prognóstico ruim em relação à sua continuidade.

A implantação de um banco ou posto de coleta de leite humano e um ambulatório para o atendimento das mães e bebês com alguma dificuldade no aleitamento podem contribuir para diminuir o desmame precoce. Quanto à proteção do aleitamento materno, a lei municipal (Lei nº 2.348/2008) que prorrogou a licença-maternidade para a servidora municipal representa um avanço da administração pública, e que deveria ser adotado pelos parceiros contratados pela municipalidade, bem como estendido às trabalhadoras com outros tipos de vínculo, como às

funcionárias das empresas terceirizadas e bolsistas da frente de trabalho.

Em relação à proteção das mulheres-mães de Embu das Artes à exposição à propaganda indevida de substitutos do leite materno, bicos, chupetas e mamadeiras, é necessário realizar o monitoramento da Lei nº 11.265 pela vigilância sanitária local.

Considerações finais

A descrição e análise de dez anos do programa de aleitamento materno no município de Embu das Artes permitiram comprovar a importância das ações de AM desenvolvidas em um município, visando a dar base à sua reformulação. No município estudado, este trabalho procurou reconstruir o passado coletando conhecimentos que nos levam a encontrar propostas eficientes para a transformação da situação atual, justificando os esforços na continuidade e incremento das ações já desenvolvidas e entendendo que esta iniciativa melhora a qualidade de vida das crianças nascidas nesta cidade e de suas famílias. É possível constatar que as ações realizadas em Embu das Artes na década estudada, provavelmente contribuíram para um aumento das taxas de aleitamento materno, embora, ainda, aquém do recomendado.

O diagnóstico realizado com as pesquisas locais devem continuar respaldando as ações, fortalecendo as exitosas e direcionando para novas estratégias.

As possibilidades de melhoria do programa, de acordo com as recomendações da OMS e MS apontam:

- 1) Há necessidade de melhoria nos processos de trabalho das maternidades. Sabendo-se que um bom início da amamentação ocorre nestes estabelecimentos de saúde é preciso intervir

nestes espaços mais efetiva e eficazmente. Enquanto o poder público não assumir a IHAC, haverá poucas possibilidades de avanços.

2) Os dados de observação da série histórica mostram que é necessário agregar às atividades realizadas na rede básica e nas SMAM, elementos protetores do aleitamento materno, como a NB-CAL e a implementação da legislação trabalhista para todas as mulheres. Neste sentido, trabalhos intersetoriais envolvendo secretarias como da Educação, Cultura, Assistência Social, Trabalho e Cidadania e outras seriam os mais adequados.

3) Faz-se oportuno aproveitar a força da mídia para a divulgação da Semana Mundial de Aleitamento Materno e de outras atividades promocionais de AM, fazendo chegar a todos a importância desta prática.

4) Identifica-se a necessidade de uma equipe de coordenação de todas estas ações, designada especialmente para esse fim e com um plano de metas adequado.

Referências bibliográficas

1. Araújo MFM, Fiaco AD, Pimentel LS, Schmitz BAS. Custo e economia da prática do aleitamento materno para a família. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2004; 4: 135-141.
2. Bowlby J. Uma base segura: aplicações clínicas da teoria do apego. Porto Alegre: Artes Médicas; 1989.
3. Brasil. Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006. Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos. *Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília DF, 4jan2006-Seção 1:1*.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.
5. Brockveld LSM, Rea MF. Promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno na última década (2002-2012) no município de Embu das Artes, SP [dissertação de mestrado]. São Paulo: Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; 2013.
6. Carvalho D. SOS Respirador Bucal: uma visão funcional e clínica da amamentação. São Paulo: Lovise; 2003
7. Eidelman AI, Schanler RJ. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2012; 129(3):e826-e841.
8. Escuder MML, Venancio SI, Pereira JCR. Estimativa do impacto do aleitamento materno sobre a mortalidade infantil. *Rev Saúde Pública*. 2003; 37(3): 319-325.
9. Kramer MS, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding. *Cochrane Database Syst Rev*. 2002; (1): CD003517.[acesso em 20 maio 2012]. Disponível em: www.thecochranelibrary.com
10. Lindblom CE. O processo de decisão política. Brasília, DF: Universidade de Brasília; 1981.
11. Ministério da Saúde. Portaria MS/SAS nº 756. Estabelece normas para o processo de habilitação do Hospital Amigo da Criança. *Diário Oficial da União*. Brasília DF, 16dez2004-Seção1: 99.
12. Ministério da Saúde. Portaria MS/SAS nº 1.153. Redefine os critérios de habilitação do Hospital Amigo da Criança (IHAC) como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*. Brasília DF; 22maio2014- Seção1:43.
13. Ministério da Saúde. Portaria nº 2799, de 18 de novembro de 2008. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Amamenta Brasil. *Diário Oficial da União*. 19 nov 2008; Seção 1: 124.
14. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Cartilha para a mãe trabalhadora que amamenta. Brasília DF; 2010.
15. Ramos CV, Almeida, JAG, Alberto NSMC. Diagnóstico da situação do aleitamento materno no Estado do Piauí, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(8): 1753-1762.
16. Rea MF. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(Sup.1):S37-S45.
17. Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano [homepage na internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz. Acesso em 25 abr 2013. Disponível em:www.fiocruz/redebl.
18. Rua MG. Políticas públicas. Brasília, DF: Ministério da Educação; 2009.
19. Secretaria da Saúde de Embu das Artes. *Relatório de Gestão, 2010*. Embu das Artes, 2011.
20. Wildavsky A. *Speaking truth to power: the art and craft of policy analysis*. Boston: Little Brown;1979.
21. World Alliance for Breastfeeding Action [homepage na internet]. Acesso em 14 mar 2012. Disponível em: <http://www.waba.org.br>.