

PROGRESSOS DO BRASIL NA PROTEÇÃO, PROMOÇÃO E APOIO DO ALEITAMENTO MATERNO SOB A PERSPECTIVA DO GLOBAL BREASTFEEDING COLLECTIVE

Brazil's progress in protecting, promoting and supporting breastfeeding from the perspective of the Global Breastfeeding Collective

Daiane Sousa Melo^{a,*} , Mariane Helen de Oliveira^a , Débora dos Santos Pereira^a 

RESUMO

Objetivo: Identificar e discutir o progresso das ações para a proteção e a promoção do aleitamento materno no Brasil, bem como o apoio a ele, sob a perspectiva dos indicadores propostos pelo *Global Breastfeeding Collective*.

Fontes de dados: Foi realizada uma revisão narrativa de acordo com a orientação metodológica da pesquisa de implementação e por meio de uma abordagem qualitativa. Foram selecionadas publicações da Organização Mundial da Saúde e do Fundo das Nações Unidas para a Infância e também publicações do Ministério da Saúde do Brasil coletadas na Biblioteca Virtual em Saúde e nas bibliotecas do portal do Departamento da Atenção Básica e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

Síntese dos dados: O Brasil tem apresentado resultados promissores com relação à implementação da legislação para proteção do aleitamento materno e à participação dos municípios nos programas comunitários de apoio ao aleitamento materno e na avaliação continuada desses programas, contudo os relatórios das taxas de aleitamento materno não têm sido produzidos a cada cinco anos, e o progresso desses indicadores está muito distante das metas pactuadas para 2030. Também há necessidade de melhoria no número de nascimentos em hospitais amigo da criança e das doações financeiras para os programas em prol da amamentação.

Conclusões: É necessário o fortalecimento do monitoramento sistemático do aleitamento materno e do acompanhamento das estratégias atuais para que impactem de maneira mais efetiva nas taxas de amamentação no país. Ademais, sugere-se que a prática de doações é um caminho a ser explorado para o apoio dos programas de amamentação.

Palavras-chave: Aleitamento materno; Políticas públicas de saúde; Nutrição infantil.

ABSTRACT

Objective: To identify and to discuss the progress of actions for the protection, promotion and support of breastfeeding in Brazil from the perspective of the indicators proposed by the Global Breastfeeding Collective.

Data source: A narrative review was conducted according to the methodological orientation of the implementation research and through a qualitative approach. Publications from the World Health Organization and the United Nations Children's Fund were selected, as well as publications from the Brazilian Ministry of Health were collected from the Virtual Health Library and from the libraries of the Department of Primary Care's portal and the Brazilian's Institute of Geography and Research.

Data synthesis: Brazil has shown promising results regarding the implementation of breastfeeding protection legislation, the participation of municipalities in community breastfeeding support programs, and the continued evaluation of these programs. However, reports of breastfeeding rates have not been produced every five years and the progress of these indicators is very far from the agreed targets for 2030. There is also a need to improve the number of births in child-friendly hospitals and financial donations for breastfeeding programs.

Conclusions: It is necessary to strengthen systematic monitoring of breastfeeding and following up current strategies to more effectively impact the breastfeeding rates in the country. Furthermore, it is suggested that the practice of donations is a pathway to be explored to support breastfeeding programs.

Keywords: Breastfeeding; Public health policy; Infant nutrition.

*Autora correspondente. E-mail: dsousamelo@gmail.com (D.S. Melo).

^aUniversidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Recebido em 20 de agosto de 2019; aprovado em 05 de dezembro de 2019; disponível on-line em 25 de agosto de 2020.

INTRODUÇÃO

Em 1º de agosto de 2017, foi lançado o *Global Breastfeeding Collective* (GBC), uma parceria entre 20 agências internacionais, entre elas organizações não governamentais e acadêmicas, instituições e doadores, lideradas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), que juntos têm o objetivo de melhorar universalmente os investimentos no aleitamento materno (AM). Essa iniciativa almeja ir além das metas propostas pactuadas na 71ª Assembleia Mundial da Saúde (AMS) e está em consonância com o cronograma para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável para 2030, além de adicionar metas explícitas para outros aspectos críticos do AM.¹

Por meio das evidências científicas sobre o potencial da amamentação para salvar vidas e promover o desenvolvimento socioeconômico de um país, muitos investimentos têm sido aplicados em políticas globais voltadas para o aumento das taxas e de incentivo do AM. A missão do GBC é reunir apoio político, legal, financeiro e público, para que as taxas de AM aumentem. Publicações oficiais da proposta de cooperação trazem mensagens claras da fundamentação teórica para apoiar o investimento no AM:¹

- O AM é parte vital para garantir saúde no início da vida. O leite materno é a melhor fonte nutricional, completo em nutrientes e em compostos imunomoduladores únicos e considerado a primeira vacina que protege a saúde do bebê.
- O AM pode melhorar a prosperidade dos países pela diminuição dos custos com tratamentos de doenças evitáveis e pelo desenvolvimento de pessoas mais saudáveis que se tornarão força de trabalho mais capacitada.
- O AM não deve ser um trabalho apenas da mulher. A prática requer o encorajamento e apoio de orientadores qualificados e dos membros da família, bem como acesso aos serviços de saúde, suporte dos empregadores e dos tomadores de decisões políticas e outros.
- O investimento de 570 milhões de dólares por ano pelos governadores, doadores e parceiros nos próximos 10 anos pode ajudar a elevar a prevalência de aleitamento materno exclusivo (AME) em pelo menos 50%. Esse valor seria equivalente a menos de 5 dólares por recém-nascido para prover o suporte de que as mães precisam para amamentar.

O GBC chama os países para ação com a visão de prover as mães do suporte técnico, financeiro, emocional e público necessário para amamentar na primeira hora de vida do bebê, amamentar de forma exclusiva até os 6 meses de idade e

continuar amamentando, com a alimentação complementar saudável, até os 2 anos de vida da criança ou mais. Assim, sete ações políticas são propostas aos implementadores e doadores de governos, instituições filantrópicas, organizações internacionais e sociedade civil para alcançarem progressos nas prevalências de AM e AME:²

- **Financiamento:** aumentar os investimentos em programas e políticas que promovam, protejam e apoiem o AM.
- **Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno:** implementar integralmente o código com legislação e aplicação eficaz.
- **Proteção da maternidade no local de trabalho:** promulgar políticas remuneradas de licença familiar e políticas trabalhistas.
- **Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC):** implementar os “Dez passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” nas maternidades.
- **Aconselhamento e treinamento em AM:** melhorar o acesso ao aconselhamento especializado em AM nas unidades de saúde.
- **Programas comunitários de apoio:** incentivar redes que protejam, promovam e apoiem o AM.
- **Monitorar os sistemas:** acompanhar o progresso das políticas, dos programas e do financiamento para o AM.

A melhora nas taxas de AM mundialmente beneficia as condições de saúde e de desenvolvimento das crianças. Em nível global, todos os anos, mais de 820 mil crianças menores de 5 anos poderiam ter suas vidas salvas se a proporção de AM fosse ampliada.³

Desde a primeira hora de vida do bebê, a prática do AM é uma potente proteção para a saúde materno-infantil, contribuindo para diminuir de forma significativa a mortalidade e a morbidade infantis por infecções respiratórias e diarreia e o número das hospitalizações por essas causas. O AM também promove benefícios a longo prazo, como o menor risco de excesso de peso nas crianças e a prevenção de 20 mil mortes ao ano por câncer de mama nas mães, além da redução da incidência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).³

Crianças bem nutridas apresentam melhor desenvolvimento mental e cognitivo, fato que favorece alcançar os objetivos globais relacionados à educação de qualidade, ao crescimento econômico e geração de empregos e conseqüentemente à menor desigualdade social.⁴ Além disso, maiores prevalências de AM podem gerar renda adicional de 302 bilhões de dólares anualmente, próximo a 0,5% do *gross national income* (GNI) mundial.³

Apesar desses importantes fatos, menos da metade dos recém-nascidos tem recebido o AM na primeira hora de vida (42%) e o AME (41%) até os 6 meses de vida, um cenário muito distante da meta global para 2030 de atingir ao menos 70% nesses indicadores. Apesar de aproximadamente dois terços das mães continuarem amamentando ao longo do primeiro ano de vida da criança (71%), essa taxa cai para 45% aos 2 anos de idade.³

No Brasil, muitos esforços foram empreendidos nesse contexto desde a década de 1970, período em que foram criados o Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (1976) e o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (1981). Desde então, as políticas públicas de saúde têm impactado de maneira positiva na prática da amamentação no país, conforme os resultados dos inquéritos nacionais das últimas três décadas. Na série histórica dos indicadores brasileiros de AM, houve tendência ascendente até 2006 com relativa estabilização entre 2006 e 2013, a qual foi considerada um sinal de necessidade de avaliação e revisão das políticas e programas de promoção e proteção do AM e apoio a ele.^{5,6}

Diante desse contexto, este estudo teve como objetivos identificar e discutir o nível de progresso das ações para a proteção e promoção do AM no Brasil, bem como apoio a ele, sob a perspectiva dos indicadores propostos pelo GBC.

MÉTODO

Este estudo foi conduzido com base na orientação metodológica da pesquisa de implementação, que tem como focos a identificação e descrição dos fenômenos e suas associações com o contexto em que a implementação de determinado programa acontece.⁷

O método de coleta dos dados selecionado foi a revisão narrativa da literatura, a qual se mostra útil para discutir a teoria e contextos por intermédio da produção da síntese de publicações científicas prévias sobre certo tema. Essa metodologia é indicada sempre que a questão de pesquisa não seja tão específica a ponto de ser abordada com o desenho de revisão sistemática.⁸

Por meio de uma abordagem qualitativa, foi realizada a revisão de publicações da OMS e do Unicef para obter informações sobre a proposta do GBC e sua metodologia de análise de progresso dos países e identificar a categorização do Brasil nos indicadores propostos. Também se fez revisão das publicações do Ministério da Saúde contendo dados dos inquéritos nacionais de AM mais recentes e de publicações oficiais sobre as políticas e os programas nacionais vigentes para proteção e promoção do AM e apoio a ele nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS MS) e nas bibliotecas do portal do Departamento da Atenção Básica (Portal DAB) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), de

modo que abrangesse os documentos de maior relevância em relação à temática deste estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com os objetivos de estimular progressos, elevar a prestação de contas e documentar as mudanças em todos os países, o GBC desenvolveu o *Scorecard* (cartão de pontuação) dos países para acompanhar o progresso das sete ações políticas. Essa ferramenta compila os dados globais do *status* das políticas e dos programas que afetam as taxas de amamentação, proporciona informações sobre as taxas atuais de AM e fornece um esquema de semáforo categorizado em quatro níveis por cores, (verde, amarelo, laranja e vermelho), em que o verde indica melhor nível de progresso e o vermelho os menores avanços.^{9,10}

Cada ação tem um indicador de progresso e uma meta a serem cumpridos até 2030 que servem como uma chamada para os formuladores de políticas em todo o mundo tornarem o apoio à amamentação uma prioridade nacional coletiva.

Os indicadores do Scorecard 2019 colocam os seguintes parâmetros como meta mínima das ações para atingir a categoria verde:¹⁰

- Ao menos 5 dólares em doações para cada nascimento vivo.
- Total implementação do código na legislação.
- Cumprir as disposições da Recomendação 191 (R191) (pelo menos 18 semanas de licença-maternidade, 100% dos ganhos anteriores pagos por um programa social).
- ≥50% dos nascimentos em hospitais e maternidades credenciados na IHAC.
- ≥75% dos serviços de atenção primária oferecendo aconselhamento individual para alimentação de bebês e crianças pequenas (do original, *infant and young child feeding* — IYCF).
- ≥75% dos municípios com programas comunitários de apoio ao AM implementados.
- Avaliação pelo World Breastfeeding Trends Initiative (WBTi) desde 2014.
- Dados de AME coletados desde 2014.

Apesar de alguns países já terem alcançado significativos progressos, ainda não há nenhuma região que tenha atingido a classificação verde em todos os indicadores.² Ademais, muitos dos padrões definidos por esses indicadores são recomendações mínimas. Dessa forma, mesmo países que apresentam indicadores favoráveis devem se atentar para avaliar cuidadosamente o que ainda pode ser feito para melhorar ou manter suas práticas de AM, a fim de que possa garantir uma meta sustentável a longo prazo.¹⁰

Globalmente, as ações de monitoramento ganham destaque por serem o indicador que tem se apresentado mais distante da meta para 2030. Dados do GBC demonstram que no ano de 2018 40% dos países haviam coletado dados de AME nos últimos cinco anos e 43% dos países haviam avaliado os programas de AM no mesmo período.³

No cenário brasileiro, o país apresenta resultados promissores na implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno, na participação dos municípios nos programas comunitários de apoio ao AM e nos relatórios de avaliação contínua desses programas, como apresentado no Quadro 1.

Os indicadores com menor nível de progresso foram o valor de investimentos advindos de doações e o monitoramento das taxas de AME no país ao menos a cada cinco anos. Também vale destacar a necessidade de melhorar as taxas de nascimento nos hospitais e maternidades credenciados na IHAC, as quais não atingem metade do percentual mínimo desejado para a categoria verde. Nas bases de dados de referência utilizadas pelo Global Breastfeeding Scorecard, não foram identificados dados da porcentagem dos serviços da atenção básica que oferecem aconselhamento individual sobre alimentação infantil do Brasil, apresentado no Quadro 1 na cor cinza¹¹.

Em relação à avaliação de progresso do monitoramento das taxas de AME, o GBC utilizou os dados disponíveis no Unicef IYCF Database.¹⁰ As informações sobre o Brasil nessa base de dados são referentes aos números da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS) de 2006.

Informações mais recentes sobre as taxas de AM no Brasil foram obtidas pela Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) no ano de 2013, contudo elas estão disponíveis somente em arquivos de microdados do IBGE, o que pode dificultar o acesso aos relatórios mais atuais pelas organizações internacionais.⁶ Ainda assim, para progredir nesse indicador, o Brasil deveria ter produzido relatórios das taxas de AME em 2018, mas no cenário real a próxima PNS está ainda em processo de coleta de dados, tendo sido iniciada no segundo semestre de 2019.¹²

Para trazer uma visão do progresso do Brasil nos indicadores de AM mais recentes, estão no Quadro 2 os dados de AM da PNDS 2006 e da PNS 2013^{13,14}. Vale ressaltar que, enquanto a PNDS 2006 foi desenhada para avaliar aspectos relacionados à saúde materno-infantil, o foco da PNS 2013 foi a situação de saúde da população adulta em geral, não apresentando informações sobre as taxas de AM na primeira hora de vida.⁶

É possível observar que nesse cenário apenas o AM aos 2 anos de vida avançou nos anos entre as pesquisas. Logo, há muito para progredir ao se observar a distância que existe entre as taxas mais recentemente monitoradas em AM e as metas estipuladas para 2030.

Os principais fatores associados à baixa prevalência de AME no Brasil entre os anos de 1998 a 2010 foram a baixa escolaridade materna, o baixo peso ao nascer e o uso da chupeta. O acesso à informação ou orientação às mães por profissionais dos serviços da atenção primária à saúde (APS) foi diretamente associado ao incentivo às práticas do AME, bem como se considerou determinante nesse contexto o acesso a

Quadro 1 Níveis de progresso do Brasil nos indicadores do *Global Breastfeeding Collective* em 2019.

Ambientes favoráveis e relatórios	Códigos de cor
Foram alocados \$ 0,05 (USD) por criança pelo financiamento de doadores em 2013.	vermelho
Promulga-se integralmente a legislação ou são adotados regulamentos, decretos ou outras medidas legalmente vinculativas abrangendo todas ou quase todas as disposições do código e as resoluções subsequentes da Assembleia Mundial da Saúde.	verde
A legislação determina 17,2 semanas de licença-maternidade com 100% dos ganhos anteriores pagos por fundos sociais.	amarelo
23,4% dos nascimentos ocorreram em hospitais e maternidades credenciados na Iniciativa Hospital Amigo da Criança.	amarelo
Porcentagem dos serviços da atenção primária à saúde com aconselhamento individual de alimentação de bebês e crianças pequenas.	cinza
100% dos municípios implementam programas comunitários de nutrição, saúde ou outros programas com aconselhamento individual de alimentação de bebês e crianças pequenas.	verde
A avaliação mais recente do World Breastfeeding Trends Initiative do programa geral de aleitamento materno foi em 2014.	verde
As taxas de aleitamento materno exclusivo foram medidas pela última vez em 2006.	laranja

Fonte: United Nations Children's Fund.¹¹

serviços como o banco de leite humano (BLH) e aos hospitais credenciados à IHAC.¹⁵

Diante dos determinantes das práticas de AME no país, é possível sugerir que o investimento em programas e políticas públicas voltados à criação de ambientes favoráveis e infraestrutura que apoiem as mulheres a amamentar é primordial para a melhora do cenário atual do país.

Fortalecimento de ambientes favoráveis para a amamentação no Brasil

Muitos dos esforços empreendidos por meio de políticas e programas públicos de saúde têm impactado de forma significativa a prática da amamentação no Brasil desde a década de 1970. Podem-se considerar como pilares dessas propostas o Programa Nacional de Alimentação e Nutrição de 1976 e o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno de 1981. A Constituição Brasileira de 1988 criou o Sistema Único de Saúde (SUS) e teve seu papel de relevância para o AM ao estabelecer o direito da licença-maternidade e da licença-paternidade e o direito às mulheres privadas de liberdade de permanecer com seu bebê durante o período de amamentação.⁵

No âmbito da APS do SUS, a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) desempenha atualmente importante papel na implementação de ações de proteção e promoção do AM e da alimentação complementar saudável e apoio a ambos em todo o país. A EAAB é baseada na metodologia crítico-reflexiva para aprimorar as competências e habilidades de trabalho das equipes de profissionais da Unidade Básica de Saúde (UBS). Na rotina prática da UBS, tutores formados devem apoiar o planejamento e o acompanhamento das atividades de promoção do AM e da alimentação complementar saudável em ao menos uma UBS. Assim, é pactuado com a equipe da UBS um cronograma de ações no qual os tutores participam do monitoramento e do apoio técnico.¹⁶

A EAAB incentiva o cumprimento das ações por meio do fornecimento de certificação da UBS que atende aos seis critérios propostos. Esses critérios envolvem aspectos similares aos indicadores de progresso do GBC, incluindo o desenvolvimento de ações sistemáticas para promoção do AM, o monitoramento dos índices de AM, a exigência de fluxograma e protocolo para organização do cuidado à saúde da criança e o cumprimento da legislação para proteção do AM.¹⁶

O processo de implementação da EAAB possivelmente colaborou para o país atingir níveis promissores nos indicadores de progresso do GBC sobre a implementação do código na legislação, a participação dos municípios nos programas comunitários e os relatórios de avaliação recente dos programas de promoção do AM, como citado anteriormente no Quadro 1. O balanço geral da implementação da estratégia, realizado em 2018, revelou que a EAAB obteve sucesso na execução das ações de educação permanente, em que, desde o início da implementação, em 2013, 40.246 profissionais da APS foram qualificados. Em contrapartida, os dados também revelam que pouco mais de 100 UBS foram certificadas e que a participação ativa dos tutores formados estava enfraquecida, apresentando baixo nível de acompanhamento das ações.¹⁷

Esse cenário indica que, apesar dos avanços obtidos, existem pontos críticos no processo de implementação da EAAB que necessitam ser investigados para que tamanho investimento na qualificação de profissionais seja de fato convertido em resultados de maior impacto na criação de ambientes favoráveis para aumentar as taxas de AM e da alimentação complementar saudável nos 2 primeiros anos de vida das crianças.

Também é importante considerar que aspectos falhos nas ações de acompanhamento da implementação da estratégia podem estar relacionados à falta de relatórios sobre a cobertura das ações de suporte ao AM e sobre o aconselhamento

Quadro 2 Níveis de progresso das taxas de aleitamento materno do Brasil em relação aos indicadores do *Global Breastfeeding Collective* 2019.

Indicador	Meta para 2030	PNDS 2006	Códigos de cor	PNS 2013	Códigos de cor
Aleitamento materno na primeira hora de vida	>70%	42,9%	laranja	--	
Aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida	≥70%	38,6%	laranja	36,6%	laranja
Aleitamento materno no primeiro ano de vida	≥80%	47,5%	laranja	45,4%	laranja
Aleitamento materno no segundo ano de vida	≥60%	24,8%	laranja	31,8%	laranja

PNDS: Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher; PNS: Pesquisa Nacional de Saúde.
Fonte: United Nations Children's Fund¹⁰, Brasil^{13,6,14}.

individual, fato semelhantemente observado nos dados do Global Breastfeeding Scorecard, o qual identificou falta de informações dos países sobre o número de mulheres cobertas pelos programas comunitários e sobre a qualidade dos serviços prestados.^{2,17}

No contexto dos serviços da atenção secundária, a IHAC tem desempenhado papel valioso na mobilização dos funcionários das instituições hospitalares para que mudem condutas e rotinas quanto aos elevados índices de desmame precoce. O processo para designar um estabelecimento como Hospital Amigo da Criança começa com a autoavaliação do hospital, seguida de avaliações externas dos critérios atingidos em relação à restrição de substitutos do leite materno e à implementação dos dez passos para o sucesso do AM.¹⁸

Pesquisadores evidenciam que, no Brasil, crianças nascidas em hospitais credenciados pela iniciativa são mais predispostas a receberem o AM na primeira hora de vida (9%) e tem uso de chupetas significativamente menor. Ademais, a prática de AME é 13% mais provável entre as crianças com idade abaixo de 2 meses, bem como entre aquelas com 3 (8%) e 6 meses (6%).¹⁹

Estudos afirmam que, apesar de a IHAC desempenhar papel significativo no aumento das taxas de AM e AME, muitas instituições deparam com desafios para cumprir totalmente os 10 passos propostos, principalmente nos aspectos associados à capacitação de toda a equipe de cuidados de saúde nas práticas necessárias para implementar essa política.²⁰

Considerando que no Brasil apenas 23,4% dos nascimentos ocorrem em Hospital Amigo da Criança, especialistas sugerem que para aumentar o poder de impacto dos hospitais e maternidades seria preciso a criação de um Comitê de Aleitamento Materno no início do processo de credenciamento, com a responsabilidade de coordenar as atividades de habilitação e organizar o treinamento dos profissionais.²⁰

Outro aspecto a ser levado em conta sobre a IHAC é que seu impacto positivo nas taxas de AME diminui ao longo do tempo, o que reforça as evidências da necessidade de apoio contínuo nos serviços da atenção primária para incentivar as mulheres a praticarem o AME até o sexto mês de vida dos bebês.¹⁹

Além do importante papel da contribuição de iniciativas federais para criar ambientes favoráveis para o AM por meio de políticas públicas, o GBC também enfatiza a relevância das doações financeiras por instituições não governamentais para os programas de AM e sua significativa correlação com a melhora das taxas de AM.²

O valor do indicador de doações financeiras do GBC foi calculado pela divisão do valor total de doações financeiras para o AME pelo número de nascidos vivos em um país, com base nos dados do Invest in Nutrition.¹⁰ Apenas 6% dos países que recebem ajuda internacional ganham pelo menos cinco

dólares por nascimento para apoiar programas de amamentação. A maioria dos países recebe menos de um dólar por nascimento.² No presente estudo foi possível observar que no Brasil a prática de doações para investir no AME é muito enfraquecida em relação às expectativas internacionais, indicando um caminho de apoio à amamentação que pode ser mais explorado no país.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão narrativa da literatura permitiu identificar que nas últimas décadas foi aplicado intenso investimento para a proteção e a promoção do AM de qualidade e apoio a ele no Brasil por meio de políticas públicas e programas de saúde. A principal limitação dessa revisão foi o viés de seleção, uma vez que a proposta da revisão narrativa adota a subjetividade dos autores no momento da avaliação e seleção dos artigos, contudo se considera que a limitação foi minimizada pela qualidade das publicações selecionadas para o estudo.

Sob a análise dos indicadores do GBC, o país tem apresentado resultados favoráveis na implementação da legislação para proteção do AM, na participação dos municípios nos programas comunitários de apoio ao AM e na avaliação continuada desses programas.

Todavia, a revisão também trouxe a evidência de que o monitoramento das taxas de AME no país não tem ocorrido ao menos a cada cinco anos e de que as taxas de AM nos dois primeiros anos de vida estão muito distantes das metas pactuadas para 2030. Também se observou que há necessidade de aumentar o número de hospitais e maternidades credenciados na IHAC e que a prática de doações financeiras para os programas em prol da amamentação precisa ser mais difundida no país.

Diante disso, são necessários o fortalecimento do monitoramento sistemático das práticas de AM e melhor integração com as bases de dados internacionais. Também se fazem de grande importância a avaliação e o acompanhamento das estratégias utilizadas atualmente para que impactem de maneira mais efetiva e acelerem o ritmo de crescimento das taxas de AM no país. Por fim, a prática de doações financeiras para os programas em prol do AM sugere um caminho que pode ser explorado para o benefício da saúde das crianças, famílias e sociedades.

Financiamento

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) — Programa de Excelência Acadêmica (PROEX), processo nº 88887.473992/2020-00.

Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. United Nations Children's Fund (Unicef) [homepage on the Internet]. The global breastfeeding collective [cited 2019 Oct 19]. Available from: https://www.unicef.org/nutrition/index_98470.html
2. United Nations Children's Fund (Unicef), World Health Organization (WHO) [homepage on the Internet]. Global Breastfeeding Scorecard, 2019. Increasing commitment to breastfeeding through funding and improved policies and programmes [cited 2019 Oct 19] Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326049/WHO-NMH-NHD-19.22-eng.pdf>
3. United Nations Children's Fund (Unicef), World Health Organization (WHO) [homepage on the Internet]. Global Breastfeeding Scorecard, 2018. Enabling women to breastfeed through better policies and programmes [cited 2019 Oct 10] Available from: <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-scorecard-2018.pdf?ua=1>
4. United Nations Children's Fund (Unicef) [homepage on the Internet]. Progress for every child in the SDG era. New York: Unicef; 2018 [cited 2019 oct 10] Available from: https://www.unicef.org/media/48066/file/Progress_for_Every_Child_in_the_SDG_Era.pdf
5. Brazil - Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
6. Boccolini CS, Boccolini PM, Monteiro FR, Venâncio SI, Giugliani ER. Breastfeeding indicators trends in Brazil for three decades. *Rev Saude Publica.* 2017;5:108. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051000029>
7. Peters DH, Tran NT, Adam T; Alliance for Health Policy and Systems Research, World Health Organization. Implementation research in health: a practical guide IV. Geneva: WHO; 2013.
8. Green BN, Johnson CD, Adams A. Writing narrative literature reviews for peer-reviewed journals: secrets of the trade. *J Chiropr Med.* 2006;5:101-17. [https://doi.org/10.1016/S0899-3467\(07\)60142-6](https://doi.org/10.1016/S0899-3467(07)60142-6)
9. United Nations Children's Fund (Unicef), World Health Organization (WHO). Guide to navigate the Global Breastfeeding Scorecard. Geneva: WHO; 2017.
10. United Nations Children's Fund (Unicef), World Health Organization (WHO). Increasing commitment to breastfeeding through funding and improved policies and programmes – Global Breastfeeding Scorecard, 2019. Geneva: WHO; 2019.
11. United Nations Children's Fund (Unicef) [homepage on the Internet]. Global breastfeeding scorecard. Find out more about breastfeeding progress. Country profile [cited 2019 Oct 10] Available from: https://www.unicef.org/nutrition/index_100585.html
12. Brazil - Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Agência IBGE Notícias [homepage on the Internet]. IBGE dá início à Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2019 [cited 2019 Oct 15]. Available from: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/25261-ibge-da-inicio-a-pesquisa-nacional-de-saude-pns-2019>
13. Brazil - Ministério da Saúde. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
14. Brazil - Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Pesquisa nacional de saúde: 2013. Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Brasil e grandes regiões, coordenação de trabalho e rendimento. Rio de Janeiro: IBGE; 2014.
15. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MI. Factors associated with exclusive breastfeeding in the first six months of life in Brazil: a systematic review. *Rev Saude Publica.* 2015;49:91. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005971>
16. Brazil - Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde: manual de implementação. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
17. Brazil - Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Relatório de Gestão 2011-2014. Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
18. Fundo das Nações Unidas para a Infância - Unicef. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado. Módulo 1: histórico e implementação. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
19. Venancio SI, Saldiva SR, Escuder MM, Giugliani ER. The Baby-Friendly Hospital Initiative shows positive effects on breastfeeding indicators in Brazil. *J Epidemiol Community Health.* 2012;66:914-8. <https://doi.org/10.1136/jech-2011-200332>
20. Lopes SS, Laignier MR, Primo CC, Leite FM. Baby-friendly hospital initiative: evaluation of the ten steps to successful breastfeeding. *Rev Paul Pediatr.* 2013;31:488-93. <https://doi.org/10.1590/S0103-05822013000400011>