

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

AÇÕES DE PROMOÇÃO E PROTEÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO
REALIZADAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

AMANDA BORGES AMARAL

UBERLÂNDIA
2023

AMANDA BORGES AMARAL

**AÇÕES DE PROMOÇÃO E PROTEÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO
REALIZADAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Área de concentração: Ciências da Saúde.

Orientador: Profa. Dra. Ana Elisa Madalena Rinaldi

Co-orientador: Profa. Dra. Vivian Mara Gonçalves de Oliveira Azevedo

**UBERLÂNDIA
2023**

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

A485 2023	Amaral, Amanda Borges, 1995- AÇÕES DE PROMOÇÃO E PROTEÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO REALIZADAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA [recurso eletrônico] : AÇÕES DE PROMOÇÃO E PROTEÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO REALIZADAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA / Amanda Borges Amaral. - 2023. Orientadora: Ana Elisa Madalena Rinaldi. Coorientadora: Vivian Mara Gonçalves de Oliveira Azevedo. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia, Pós-graduação em Ciências da Saúde. Modo de acesso: Internet. Disponível em: http://doi.org/10.14393/ufu.di.2023.153 Inclui bibliografia. 1. Ciências médicas. I. Rinaldi, Ana Elisa Madalena , 1982-, (Orient.). II. Azevedo, Vivian Mara Gonçalves de Oliveira ,1981-, (Coorient.). III. Universidade Federal de Uberlândia. Pós-graduação em Ciências da Saúde. IV. Título. CDU: 61
--------------	---

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:
Gizele Cristine Nunes do Couto - CRB6/2091
Nelson Marcos Ferreira - CRB6/3074

ANEXO A - Ata de Defesa



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
 Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde
 Av. Pará, 1720, Bloco 2H, Sala 11 - Bairro Umarama, Uberlândia-MG, CEP 38400-902
 Telefone: (34) 3225-8628 - www.ppcsa.famed.ufu.br - ppcsa@famed.ufu.br



ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de Pós-Graduação em:	Ciências da Saúde				
Defesa de:	Dissertação de Mestrado Acadêmico Nº 03/PPCSA				
Data:	01.03.2023	Hora de início:	14:00h	Hora de encerramento:	17:00h
Matrícula do Discente:	12112CSD002				
Nome do Discente:	Amanda Borges Amaral				
Título do Trabalho:	Ações de promoção e proteção ao aleitamento materno realizadas na atenção primária				
Área de concentração:	Ciências da Saúde				
Linha de pesquisa:	1 - EPIDEMIOLOGIA DA OCORRÊNCIA DE DOENÇAS E AGRAVOS À SAÚDE				
Projeto de Pesquisa de vinculação:	Tendência Temporal dos Indicadores do Aleitamento Materno e Políticas Pró-Aleitamento Materno				

Reuniu-se em web conferência pela plataforma Mconf-RNP, em conformidade com a PORTARIA Nº 36, DE 19 DE MARÇO DE 2020 da COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR - CAPES, pela Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, assim composta: Professores Doutores: Amanda Souza Moura (UNB), Luciana Saraiva da Silva (UFU) e Vivian Mara Gonçalves de Oliveira Azevedo (UFU) co-orientadora da candidata, em substituição a orientadora Profa. Dra. Ana Elisa Madalena Rinaldi, que está de licença maternidade.

Iniciando os trabalhos a presidente da mesa, Dra. Vivian Mara Gonçalves de Oliveira Azevedo, apresentou a Comissão Examinadora e a candidata, agradeceu a presença do público, e concedeu a Discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação da Discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir o senhor(a) presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos(às) examinadores(as), que passaram a arguir o(a) candidato(a). Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando o(a) candidato(a):

Aprovada.

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre.

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Vivian Mara Gonçalves de Oliveira Azevedo, Presidente**, em 01/03/2023, às 15:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **Luciana Saraiva da Silva, Professor(a) do Magistério Superior**, em 01/03/2023, às 15:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **Amanda Souza Moura, Usuário Externo**, em 01/03/2023, às 15:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4295914** e o código CRC **173AA2CC**.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Amanda Borges Amaral

Ações de promoção e proteção ao aleitamento materno realizadas na atenção primária

Presidente da banca (co-orientadora): Profa. Dra. Vivian Mara Gonçalves de Oliveira Azevedo

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Área de concentração: Ciências da Saúde.

Banca Examinadora

Titular: Profa. Dra. Luciana Saraiva da Silva
Instituição: Universidade Federal de Uberlândia

Titular: Dra. Amanda Souza Moura
Instituição: Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde-ADAPS.

DEDICATÓRIA

*À minha família, por todo apoio à minha
formação profissional.*

AGRADECIMENTOS

Às Professoras Doutoras Ana Elisa Madalena Rinaldi e Vivian Mara Gonçalves de Oliveira Azevedo pela orientação, apoio e dedicação despendida a mim na realização desse trabalho;

À Secretaria de Saúde do município de Uberlândia por acreditar no potencial desse estudo e por fornecer todo suporte necessário à sua execução;

Aos coordenadores e profissionais da Atenção Primária à Saúde, que possibilitaram meu crescimento pessoal e profissional;

A todos que participaram e contribuíram de alguma maneira para a realização deste sonho, meu sincero agradecimento.

RESUMO

Introdução: A Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) foi instituída no Sistema Único de Saúde (SUS) em 2013, com objetivo de promover e proteger o aleitamento materno (AM) e a alimentação complementar, por meio de educação permanente dos profissionais de saúde que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS). Entre os requisitos de certificação da EAAB na APS, estão o cumprimento da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL) e o monitoramento dos indicadores de AM, que pode ser realizado através dos dados do Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). A implementação da EAAB não é homogênea nos municípios brasileiros. Sendo assim, a análise detalhada de quais ações de promoção e proteção ao AM são realizadas na APS, a identificação de quais recomendações suas condutas são pautadas, bem como o conhecimento dos profissionais da saúde sobre componentes importantes da EAAB faz-se necessária. **Objetivos:** Analisar as ações de promoção e proteção ao AM realizadas pelos profissionais da saúde na APS em Uberlândia-MG. **Material e métodos:** Estudo transversal com amostra composta por 215 profissionais da APS, sendo 29 coordenadores e 186 profissionais de saúde (enfermeiros, médicos, nutricionistas, técnicos de enfermagem). Os dados coletados foram: formação profissional; conhecimento da NBCAL e sua aplicação na APS; ações de promoção e manejo do AM; e conhecimento e utilização do SISVAN. Esses dados foram coletados através de dois questionários, um destinado aos profissionais de saúde e outro aos coordenadores da APS. Para a análise dos dados, utilizou-se o teste de qui-quadrado para comparar as frequências das respostas segundo formação profissional e modelo de atenção (com e sem equipe de saúde da família). Considerou-se como nível de significância $p < 0,05$. **Resultados:** Apenas 12,4% dos profissionais afirmaram conhecer a NBCAL e, destes, 30,4% descreveram seus objetivos. Não foram identificadas propagandas de produtos infantis e visitas de representantes de empresas nas unidades. Quanto ao conhecimento do SISVAN, 100,0% dos coordenadores e 77,7% dos profissionais afirmaram conhecê-lo, enquanto 86,2% e 45,7% deles sabiam descrever seu objetivo, respectivamente. Somente 27,6% dos coordenadores utilizavam dados do SISVAN para elaborarem ações na unidade. O manejo do AM era realizado por 76,0% dos profissionais, sendo as principais orientações sobre pega correta e posição do bebê ao amamentar (65,0%) e a importância do AM (29,2%). A ação de promoção do AM mais relatada pelos profissionais foi a realização de grupos de gestantes (82,3%). O cumprimento da NBCAL, manejo do AM e suas ações de promoção foram semelhantes na APS com e sem

equipe de saúde da família, com exceção da realização de grupos de puericultura, sendo este mais presente no modelo de atenção sem saúde da família. **Conclusão:** A maioria dos profissionais não conhecia a NBCAL e o uso do SISVAN para diagnóstico populacional e embasamento de ações é insuficiente. Ações sobre o manejo do AM parecerem ser pontuais e variáveis entre os profissionais, sendo necessária melhor sistematização.

Palavras-chave: Aleitamento materno; fórmulas infantis; cumprimento da lei; profissionais de saúde; conhecimento; atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Introduction: The Breastfeeding and Feeding Strategy Brazil (EAAB) was established in the Unified Health System (SUS) in 2013, with the aim of promoting and protecting breastfeeding (BF) and complementary feeding, through continuing education of health professionals who work in Primary Health Care (PHC). Among EAAB's APS certification requirements are compliance with the Brazilian Norm for the Marketing of Food for Infants and Young Children, Teats, Pacifiers and Bottles (NBCAL) and the monitoring of breastfeeding indicators, which can be carried out through data from the National Food and Nutrition Surveillance System (SISVAN). The implementation of the EAAB is not homogeneous in Brazilian municipalities. Therefore, the detailed analysis of which actions to promote and protect breastfeeding (BF) are carried out in the PHC, the identification of which recommendations are based on their conduct, as well as the knowledge of health professionals about important components of the EAAB is necessary. **Objectives:** To analyze BF promotion and protection actions carried out by health professionals in PHC in Uberlândia-MG. **Material and methods:** Cross-sectional study with a sample of 215 PHC professionals, including 29 coordinators and 186 health professionals (nurses, doctors, nutritionists, nursing technicians). The data collected were: professional training; knowledge of NBCAL and its application in PHC; BF promotion and management actions; and knowledge and use of SISVAN. These data were collected through two questionnaires, one for health professionals and the other for PHC coordinators. For data analysis, the chi-square test was used to compare the frequencies of responses according to professional training and care model (with and without a family health team). A significance level of $p < 0.05$ was considered. **Results:** Only 12.4% of professionals claimed to know the NBCAL and, of these, 30.4% described their objectives. No advertisements for children's products and visits by company representatives to the units were identified. As for knowledge of SISVAN, 100.0% of coordinators and 77.7% of professionals said they knew it, while 86.2% and 45.7% of them knew how to describe its objective, respectively. Only 27.6% of coordinators use SISVAN data to develop actions in the unit. BF management was carried out by 76.0% of the professionals, with the main guidelines being the correct grip and position of the baby when breastfeeding (65.0%) and the importance of breastfeeding (29.2%). The BF promotion action most reported by professionals was carrying out groups of pregnant women (82.3%). Compliance with the NBCAL, BF management and its promotion actions were similar in PHC with and without a family health team, with the exception of carrying out childcare groups, which was more

present in the care model without family health. **Conclusion:** Most professionals did not know the NBCAL and the use of SISVAN for population diagnosis and support for actions is insufficient. Actions on BF management seem to be punctual and variable among professionals, requiring better systematization.

Keywords: Breastfeeding; infant formulas; compliance with the law; Health professionals; knowledge; primary health care.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Cumprimento da NBCAL nas UBS e UBSF segundo formação profissional e modelo de atenção. Uberlândia-MG, 2022.....	42
Tabela 2: Manejo do aleitamento materno nas UBS/UBSF segundo formação profissional e modelo de atenção. Uberlândia-MG, 2022.....	43
Tabela 3: Ações de promoção do aleitamento materno relatadas pelos profissionais de saúde segundo modelo de atenção. Uberlândia-MG, 2022.....	44
Tabela 4: Conhecimento e uso do SISVAN pelos profissionais de saúde e coordenadores das UBS/UBSF segundo formação profissional e modelo de atenção. Uberlândia-MG, 2022.....	45

LISTA DE ABREVIATURAS E SÍMBOLOS

AM	Aleitamento Materno
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
APS	Atenção Primária à Saúde
BLH	Banco de Leite Humano
CNES	Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde
COVID-19	Corona Virus Disease 2019
EAAB	Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil
ENPACS	Estratégia Nacional para Promoção da Alimentação Complementar Saudável
ESF	Estratégia de Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
FI	Fórmulas Infantis
IBFAN	International Baby Food Action Network/Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
MG	Minas Gerais
NBCAL	Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras
NCAL	Norma de Comercialização de Alimentos para Lactentes
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAN	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
PNIAM	Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno
PS	Profissionais de Saúde
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SUS	Sistema Único de Saúde

UBS	Unidades Básicas de Saúde
UBSF	Unidades Básicas de Saúde da Família
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	16
Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil	16
Código Internacional dos Substitutos do AM e a NBCAL	18
Manejo do AM na APS	21
OBJETIVOS	23
CÓPIA DE ARTIGO PUBLICADO OU SUBMETIDO	24
REFERÊNCIAS	47
ANEXO A - Ata de Defesa	52

INTRODUÇÃO

A 27ª Assembleia Mundial da Saúde realizada em 1974 ressaltou a importância da criação de um código para regulamentação das estratégias de marketing de fórmulas infantis (FI) e produtos de puericultura correlatos em decorrência do declínio da prática da amamentação mundialmente. Em 1981 o Código foi criado e adotado pelos países membros, como base para criação de medidas legais de proteção e promoção do aleitamento materno (AM) (WHO, 1974; WHO, 1981).

O governo brasileiro iniciou, em 1988, a regulamentação da venda dos substitutos do leite humano, por meio da Norma de Comercialização de Alimentos para Lactentes (NCAL), com o objetivo de apoiar a prática da amamentação (IBFAN BRASIL, 2020). Em 1992, foi revisada a NCAL, em que passou a se denominar Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL), cuja conversão em lei ocorreu em 2006 e sua última regulamentação está disposta no Decreto 9579/2018 (BRASIL, 2006). O objetivo principal da Norma é a regulamentação da venda de FI, bicos, chupetas e mamadeiras, visando à proteção do aleitamento materno exclusivo (AME) e continuado (BRASIL, 2006).

A NBCAL foi incluída como critério de certificação dos estabelecimentos da Atenção Primária à Saúde (APS) referentes à Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), instituída no Sistema Único de Saúde (SUS) em 2013 (BRASIL, 2013). O principal objetivo da EAAB é qualificar os profissionais da APS através da educação permanente em saúde por meio de oficinas de trabalho realizadas nas unidades básicas de saúde (BRASIL, 2022).

Outro requisito para certificação dos estabelecimentos de saúde na EAAB é o monitoramento do índice de AM e alimentação complementar na APS, que podem ser obtidos através dos dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), sistema de informação para realização do monitoramento do estado nutricional e do consumo alimentar da população atendida na APS (BRASIL, 2013). No entanto, é sabido que o preenchimento do SISVAN em algumas regiões do país é falho, o que impossibilita o diagnóstico nutricional da população atendida (FERREIRA et al., 2018).

A EAAB utiliza como base para a formação de tutores os materiais elaborados pelo Ministério da Saúde, que orientam sobre os tipos de AM, duração da amamentação, importância do AM, aconselhamento em amamentação em diferentes momentos (pré-natal e pós-parto), prevenção e manejo dos principais problemas relacionados à amamentação

(dificuldade na sucção pelo bebê, demora na “descida do leite”, mamilos planos ou invertidos, ingurgitamento mamário, dor nos mamilos/mamilos machucados, mastite, abscesso mamário) e apoio dos serviços de saúde à amamentação. Com isso, é esperado que a APS consiga dar orientações adequadas às mães relacionadas ao manejo do AM, favorecendo o AME e AM continuado das crianças atendidas (BRASIL, 2015).

Sabendo que a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu como meta o aumento da taxa de AME para 50% em todo o mundo até 2025 e que, atualmente, essa taxa está abaixo do planejado no Brasil (BRASIL, 2020; BRASIL, 2022), os resultados deste estudo poderão auxiliar as secretarias estaduais e municipais de saúde a executarem ações reparadoras e efetivas para promoção e proteção do AM.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil

Visando à promoção e à proteção do aleitamento materno (AM) e alimentação complementar, o Ministério da Saúde criou a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) em 2012, a qual foi instituída no Sistema Único de Saúde (SUS) em 2013 (Portaria 1920/2013), após integração das ações da Rede Amamenta Brasil com a Estratégia Nacional para Promoção da Alimentação Complementar Saudável (ENPACS), em 2011 (BRASIL, 2013; VENANCIO et al., 2016). Seu principal objetivo é qualificar o processo de trabalho dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) por meio da educação permanente, que se dá pela formação de tutores e por oficinas de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde (BRASIL, 2022).

A formação de tutores pode ocorrer no formato presencial ou online, pelo do curso disponibilizado pela Universidade Federal de Santa Catarina através da plataforma da Universidade Aberta do SUS (UNASUS). De novembro de 2021 a dezembro de 2022, 13.432 pessoas se matricularam neste curso à distância de qualificação profissional, contemplando 2.521 municípios de 431 regiões e 27 unidades federativas brasileiras (BRASIL, 2023). De acordo com Bortolini (2017), embora tenham sido formados mais de 4 mil tutores de forma presencial, a EAAB está presente em apenas 9,4% das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do país, sendo as regiões sudeste e nordeste as que possuem maior número de UBS envolvidas na EAAB, em decorrência da maior realização de oficinas de trabalho e formação de tutores.

As equipes de APS podem se certificar na EAAB caso cumpram os seguintes requisitos: desenvolver ações sistemáticas individuais ou coletivas para a promoção do AM e da alimentação complementar; monitorar os índices de AM e alimentação complementar; dispor de instrumento de organização do cuidado à saúde da criança para detectar problemas relacionados ao AM e alimentação complementar; cumprir a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de primeira infância, bicos, chupetas e mamadeiras (NBCAL) e a Lei nº 11.265 de 2006, e não distribuir "substitutos" do leite materno na UBS; ter que contar com a participação de pelo menos de 85% dos profissionais da equipe nas oficinas desenvolvidas; e cumprir pelo menos uma ação de AM e uma de alimentação complementar pactuada no plano de ação (BRASIL, 2013).

Como ações individuais e coletivas para promoção do AM, podemos citar as orientações sobre amamentação em consultas e grupos educativos para gestantes e nutrízes; construção de

materiais educativos sobre AM; treinamento contínuo da equipe; realização de visitas domiciliares para auxílio da prática; fortalecimento da autoconfiança da mãe por meio da escuta de suas queixas e preocupações quanto ao ato de amamentar (SANTOS; SANTOS; SIQUEIRA, 2017; FONSECA-MACHADO, et al., 2012; RITO, OLIVEIRA, BRITO, 2013).

O monitoramento de índices de AM e alimentação complementar, também requisito de certificação da EAAB, deve ser realizado a partir dos dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), conforme descrito na terceira diretriz da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) (BRASIL, 2022). O SISVAN também pode ser utilizado como instrumento para o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento infantil, um dos eixos norteadores da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), instituída pela Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015 (BRASIL, 2023).

Contudo, observa-se que a cobertura do SISVAN para crianças em diferentes regiões geográficas do país ainda é baixa e está associada ao baixo percentual de profissionais que realizam a coleta de dados, a falta de capacitação dos profissionais, a rotatividade de profissionais, o acesso limitado à internet e o tamanho do formulário de cadastro (FERREIRA, et al., 2018). Mourão e colaboradores (2020) afirmam que estratégias como oficinas e cursos de qualificação e a elaboração de material instrucional são essenciais para a garantia da eficácia da Vigilância Alimentar e Nutricional.

Nascimento, Silva e Jaime (2017) evidenciam que a cobertura nacional do SISVAN varia de 9,8% a 15,0%, sendo este sistema mais utilizado para coleta de informações relacionadas a crianças e adolescentes. Apesar da baixa cobertura encontrada, os autores observaram o aumento do acompanhamento do estado nutricional da população em todas as regiões brasileiras entre 2008 e 2013.

O cumprimento de pelo menos uma ação de AM e uma de alimentação complementar, pactuada no plano de ação, é possibilitado pela pactuação das ações conforme a realidade local, estimulando a cooperação entre os diferentes níveis de atenção e entre a equipe para a formulação de linhas de ação a serem aplicadas na APS local (BROCKVELD, 2016).

Apesar da EAAB ser uma estratégia para promoção e proteção do AM, sua implementação, por si só, não é suficiente para o seu sucesso. Melo e colaboradores (2022) documentaram seis pontos críticos de controle de qualidade da EAAB necessários para o seu sucesso: definição de estratégias de reforço da coordenação nos estados e municípios; manutenção do trabalho dos tutores; análise da viabilidade do processo de certificação; melhoria da qualidade das atividades referentes à alimentação infantil na Atenção Primária

em Saúde, uso adequado dos sistemas de monitoramento e monitoramento consistente da implementação.

Estudos evidenciam que unidades de saúde com a EAAB apresentaram elevação na taxa de aleitamento materno exclusivo (AME) em crianças menores de 6 meses de vida, aleitamento complementar e redução do consumo de macarrão instantâneo (BONINI, et al., 2021; PASSANHA, et al., 2013; VENÂNCIO, et al., 2013; BASTOS, et al.; 2014; VENÂNCIO, et al.; 2016).

A APS, foco de ação da EAAB, é a porta principal porta de entrada no SUS, sendo o primeiro nível de atenção em ações de âmbito coletivo e individual, realizando ações para manutenção em saúde, redução de danos, prevenção de agravos, diagnóstico e reabilitação. Desenvolvida no grau mais avançado de capilaridade e descentralização, a APS vem sendo reorganizada através da Estratégia Saúde da Família (ESF), a qual favorece o fornecimento de serviços multidisciplinares nos estabelecimentos de saúde, por meio da equipe de Saúde da Família (eSF), composta por médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico da Família e Comunidade, agentes comunitários de saúde, auxiliar ou técnico de enfermagem e enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família (BRASIL, 2022).

Código Internacional dos Substitutos do AM e a NBCAL

Apesar do AM ser o padrão ouro de alimentação infantil, é observado que o consumo de FI vem crescendo ao longo dos anos por várias motivações, dentre elas, a prática de marketing realizada pela indústria alimentícia, que muitas vezes tenta burlar as medidas nacionais de proteção ao AM (INTERNATIONAL CODE DOCUMENTATION CENTRE, 2017).

O declínio da prática da amamentação em virtude de fatores socioculturais e em decorrência da venda de substitutos do leite humano em todo mundo impulsionou uma discussão sobre o tema na 27ª Assembléia Mundial da Saúde realizada em 1974, o que provocou os países membros a introduzirem medidas reparadoras ao problema. Em 1978, na 31ª Assembleia Mundial da Saúde, definiu-se que os estados membros estabelecessem medidas de promoção ao AM, indo contra a desnutrição infantil e de lactentes, tomando medidas sociais para facilitar a prática de amamentação das mães que trabalham e também evitar a promoção inapropriada de FI (IBFAN BRASIL, 2023).

Em 1979 foi realizado em Genebra uma reunião entre a OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), em que participaram 150 representantes de governos, organizações não governamentais, indústrias de alimentos e peritos de áreas afins, em que se

foram discutidos temas como apoio ao AM e práticas complementares da amamentação, distribuição e comercialização adequadas de FI (IBFAN BRASIL, 2023).

A 37ª Assembleia Mundial da Saúde realizada em 1980 recomendou que deveria existir um código internacional de *marketing* de FI e outros produtos usados como substitutos do leite materno. Estados membros da OMS e indivíduos presentes na reunião de 1979 foram consultados para a criação do código e, em maio de 1981, o código foi adotado pelos países membros, cujo foco principal é a atividade de marketing das indústrias de alimentos para as vendas de leite em pó, visando a substituição parcial ou total do leite humano, assim como estimular a compra de mamadeiras e chupetas (WHO, 1974; WHO, 1981, IBFAN BRASIL, 2023).

Até março de 2022, 74% dos estados membros da OMS adotaram medidas legais para implementar algumas disposições do código. Analisando os dados globais, observa-se que 16,5% dos países apresentam-se em alta conformidade com o código, 21,1% em conformidade moderada, 36,6% em baixa conformidade, enquanto 25,8% não apresenta nenhuma ação de implementação do código (WHO, 2022).

Essa classificação foi definida a partir da pontuação dos países membros em escores de 0 a 100, em que 100 definia o grau máximo de implementação do código. Dessa forma, escores de 75 a 100 representavam alta conformidade, em que existiam a implementação de regulamentos, decretos ou outras medidas judicialmente vinculadas ao cumprimento de todas as disposições do código; escores de 50 a 74,9 representavam conformidade moderada, em que existiam a implementação de regulamentos, decretos ou outras medidas judicialmente vinculadas ao cumprimento da maioria das disposições do código e escores menores de 50 representavam baixa conformidade do código, em que existiam a implementação de regulamentos, decretos ou outras medidas judicialmente vinculadas ao cumprimento de menos da metade das disposições do código (WHO, 2022).

No continente americano, 5,7% dos países apresentam-se em alta conformidade com o código, 25,7% em conformidade moderada, 22,9% em baixa conformidade, enquanto 45,7% não apresenta nenhuma ação de implementação do código (WHO, 2022). O Brasil é um dos dois países americanos que apresenta alta implementação do código (WHO, 2022).

No Brasil, o Código foi adotado como Norma de Comercialização de Alimentos para Lactentes (NCAL) pela Resolução nº5 de 1988. A NCAL teve sua denominação alterada em 1992 para Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL), após revisão realizada (IBFAN BRASIL, 2020).

Em 2006, foi sancionada no Brasil, a Lei nº11.265, a qual regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos (BRASIL, 2006). Essa lei é atualmente regulamentada pelo Decreto nº 9.579, de novembro de 2018, que consolida atos normativos editados pelo Poder Executivo federal que dispõem sobre temática do lactente, da criança e do aprendiz (BRASIL, 2018).

Apesar da existência do código e da NBCAL, a indústria de alimentos busca formas de se estabelecer no mercado, muitas vezes violando as leis locais. Grummer-Strawn e colaboradores (2019) publicaram um estudo que aponta que das associações pediátricas analisadas, 60% recebem algum tipo de patrocínio de indústrias produtoras de substitutos do AM, acarretando conflito de interesses das atividades e, apenas 18% das associações tinham uma política de conflito de interesses ou *guidelines* para essas ações.

Outra estratégia, como o anúncio de substitutos do leite humano nas redes sociais e na televisão, mostra como as indústrias responsáveis pela fabricação desses insumos violam os regulamentos locais de promoção ao AM (LOZADATEQUEANES; HERNÁNDEZ-CORDERO; SHAMAH-LEVY, 2020).

Boccolini e colaboradores (2022) evidenciam em seu estudo a infração da NBCAL, vigente no Brasil desde 1988 em decorrência do descumprimento da Lei 11.295/2006 referentes ao artigo 6º, em que foi observado a atuação de representantes comerciais em unidades de saúde; artigo 8º, que demonstrou apoio financeiro a pessoas físicas e artigo 18º, pela entrega de materiais educativos por fabricantes ou distribuidores de produtos abrangidos pela NBCAL dirigidos ao público que tratem de alimentação de lactentes.

Os dados de monitoramento da NBCAL pela IBFAN Brasil de 2020 evidenciam a constatação de 157 infrações relativas à bicos, chupetas, mamadeiras e protetores de mamilos nos espaços virtuais referentes a descontos de preço, informações sobre os produtos com frases, denominações e expressões com falso conceito de vantagem ou segurança; utilização de frases e expressões que sugerem a semelhança dos bicos e chupetas com a mama ou o mamilo; expressões ou denominações que identifiquem o produto como apropriado para o uso infantil, como “ideal para o bebê”, “ortodôntica”, entre outras (IBFAN BRASIL, 2020).

O monitoramento de 2020 também evidenciou 207 infrações da Lei nº11.265 referentes à promoção comercial proibida, principalmente para FI para lactentes e de seguimento para lactentes. Além disso, dois profissionais de saúde e quatro empresas foram notificadas por publicarem materiais educativos sobre chupeta, mamadeira e alimentação de lactentes e crianças de primeira infância com infrações à NBCAL em suas redes sociais e/ou páginas eletrônicas (IBFAN BRASIL, 2020).

Além da elaboração da NBCAL, observa-se que o Brasil tem incentivado a assistência materno-infantil desde 1981, com a criação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM); em 1983, com o Alojamento Conjunto mãe e filho; a Licença maternidade de 120 dias em 1988, mesmo ano em que foram criados os bancos de leite humano e a norma de comercialização de substitutos do leite materno. O Estatuto da Criança e do Adolescente foi criado em 1990, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança em 1992, enquanto o Método Canguru veio a posteriori, em 2000 (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990; BRASIL, 1991; BRASIL, 2008; LAMOUNIER et al., 2019).

Adicionalmente, outras estratégias e programas foram desenvolvidos, como a presença do acompanhante durante o parto como direito às gestantes; a licença maternidade de 180 dias, no âmbito da administração pública e nas empresas cidadãs e, enfim, a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, publicada em 2013 pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2005; BRASIL, 2013; LAMOUNIER et al., 2019).

Manejo do AM na APS

Oliveira, Camacho e Tedstone (2001) fizeram uma revisão sistemática sobre o aumento da duração de AM através de intervenções no pré natal e pós parto e evidenciaram que ações na rede básica de saúde são efetivas para a promoção, proteção e apoio ao AM. Leão e colaboradores (2022) relatam que fatores como estar em AME durante a alta hospitalar e receber apoio e incentivo profissional no pré natal e pós-parto imediato e tardio estão associados à proteção do AM.

Dois estudos transversais realizados no Rio de Janeiro apontam que receber orientações sobre amamentação nas unidades básicas é uma variável que aumenta consideravelmente o AME nos seis primeiros meses de vida do bebê, mostrando a importância da APS na saúde infantil (ALVES; OLIVEIRA; RITO, 2018; PEREIRA et al., 2010). Também no Rio de Janeiro foi desenvolvida, em 1999, a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação, que tem como foco orientar mães e gestantes sobre a importância do AME para crianças menores de seis meses. Foi verificado que houve aumento da taxa de AME nessas unidades básicas (ALVES; OLIVEIRA; MORAES, 2013).

Passanha e colaboradores (2013) compararam a taxa de AME em menores de seis meses em Unidades Básicas de Saúde cadastradas na Rede Amamenta Brasil e aquelas que não possuem o cadastro. Os resultados encontrados mostram que a prevalência de AME foi maior

nas unidades que possuem a certificação, evidenciando a importância da participação da rede para a promoção da alimentação adequada dos lactentes.

Contudo, Venâncio e colaboradores (2013) explicita que há desafios relacionados à implementação da Rede Amamenta Brasil na APS. Dentre eles, pode-se destacar a falta de tecnologias de gestão, que impossibilita alimentar o sistema de dados, assim como a presença de outras políticas de AM que “competem” com essa, como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e a Rede de Banco de Leite Humano (BLH), que desviam a energia e atenção dos indivíduos envolvidos no processo.

Vasquez e colaboradores (2015) compararam o conhecimento e o manejo do AM de profissionais da APS de acordo com os modelos de atenção com e sem ESF. Foi observado que o conhecimento e manejo dos médicos eram semelhantes nos dois modelos de atenção. No entanto, os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem da ESF apresentaram escores regulares quanto ao conhecimento e manejo do AM na APS, enquanto os profissionais do modelo tradicional apresentaram escores insatisfatórios.

Solicitar à mãe para amamentar durante a consulta pode ser estratégia interessante no manejo do AM, pois, de acordo com Bueno e Teruya (2004), o aconselhamento em amamentação, a avaliação de uma mamada inteira, sem demonstrar pressa e intervir apenas quando for solicitado e/ou autorizado pela mãe possibilita o aumento das taxas e duração do AM.

A EAAB utiliza como base para a formação de tutores os materiais elaborados pelo Ministério da Saúde, que orientam sobre os tipos de AM, duração da amamentação, importância do AM, aconselhamento em amamentação em diferentes momentos (pré natal, início da amamentação, manutenção da amamentação), prevenção e manejo dos principais problemas relacionados à amamentação (bebê que não suga ou sucção fraca, demora na “descida do leite”, mamilos planos ou invertidos, ingurgitamento mamário, dor nos mamilos/mamilos machucados, fenômeno de Raynaud, bloqueio dos ductos lactíferos, mastite, abscesso mamário, galactocele, reflexo anormal de ejeção do leite, pouco leite), apoio dos serviços de saúde à amamentação, alimentação para crianças não amamentadas e alimentação complementar saudável. Dessa forma, é esperado que a APS seja capaz de dar orientações adequadas às mães relacionadas ao manejo do AM de forma eficaz, possibilitando o AME e AM continuado (BRASIL, 2015).

OBJETIVOS

Objetivo geral

Analisar as ações de promoção e proteção ao aleitamento materno realizadas pelos profissionais da saúde na APS em Uberlândia-MG.

Objetivos específicos

Verificar o cumprimento da NBCAL nos estabelecimentos da APS segundo formação profissional e modelo de atenção;

Descrever o manejo do aleitamento materno na APS segundo formação profissional e modelo de atenção;

Descrever as ações de promoção do aleitamento materno relatadas pelos profissionais de saúde da APS segundo modelo de atenção;

Verificar o conhecimento e uso do SISVAN pelos profissionais de saúde e coordenadores da APS segundo formação profissional e modelo de atenção.

CÓPIA DE ARTIGO PUBLICADO OU SUBMETIDO**Título**

Ações de promoção e proteção ao aleitamento materno realizadas na atenção primária

Título Resumido

Aleitamento materno na Atenção Básica

Autores

Amanda Borges Amaral; Vivian Mara Gonçalves de Oliveira Azevedo; Ana Elisa Madalena Rinaldi

Resumo

Objetivos: Analisar as ações de promoção e proteção ao aleitamento materno (AM) realizadas pelos profissionais da saúde (PS) na atenção primária à saúde (APS) em Uberlândia-MG.

Métodos: Estudo transversal, com amostra de 215 profissionais da APS, sendo 29 coordenadores e 186 PS. Os dados coletados foram: formação profissional; conhecimento da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de primeira infância, bicos, chupetas e mamadeiras (NBCAL) e sua aplicação na APS; ações de promoção e manejo do AM; e conhecimento e utilização do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). Teste de qui-quadrado foi utilizado para comparar as respostas segundo formação profissional e modelo de atenção (com e sem equipe de saúde da família - eSF).

Resultados: Apenas 12,4% dos PS afirmaram conhecer a NBCAL e, destes, 30,4% descreveram seus objetivos. Não foram identificadas propagandas de produtos infantis e visitas de representantes de empresas nas unidades. Quanto ao conhecimento do SISVAN, 100,0% dos coordenadores e 77,7% dos PS afirmaram conhecê-lo, enquanto 86,2% e 45,7% deles sabiam descrever seu objetivo, respectivamente. Somente 27,6% dos coordenadores utilizavam dados do SISVAN para elaborarem ações na unidade. O manejo do AM é realizado por 76,0% dos PS, sendo a principal orientação sobre pega correta e posição do bebê ao amamentar (65,0%). A ação de promoção do AM realizada com maior frequência foi grupos de gestantes (82,3%). O cumprimento da NBCAL, manejo do AM e suas ações de promoção foram semelhantes na APS com e sem eSF para maioria das variáveis estudadas.

Conclusão: A maioria dos PS não conhece a NBCAL. O uso do SISVAN para diagnóstico populacional e embasamento de ações é insuficiente. Ações sobre o manejo do AM parecerem ser pontuais e variáveis entre os PS, sendo necessária maior sistematização.

Introdução

Em 2012 o Ministério da Saúde criou a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) visando a promoção e a proteção do aleitamento materno (AM) e alimentação complementar. Esta estratégia foi instituída no Sistema Único de Saúde em 2013 (Portaria 1920/2013), após integração das ações da Rede Amamenta Brasil juntamente com a Estratégia Nacional para Promoção da Alimentação Complementar Saudável (ENPACS), em 2011^{1,2}. A EAAB tem como principal objetivo qualificar o processo de trabalho dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) por meio da educação permanente, que se dá pela formação de tutores e por oficinas de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde³.

As equipes da APS podem se certificar na EAAB caso cumpram os seguintes objetivos: desenvolver ações sistemáticas individuais ou coletivas para a promoção do AM e da alimentação complementar; monitorar os índices de AM e alimentação complementar; dispor de instrumento de organização do cuidado à saúde da criança para detectar problemas relacionados ao AM e alimentação complementar; cumprir a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de primeira infância, bicos, chupetas e mamadeiras (NBCAL) e a Lei nº 11.265 de 2006, além de não distribuir "substitutos" do leite materno na UBS; ter a participação de pelo menos 85% dos profissionais da equipe nas oficinas desenvolvidas; cumprir pelo menos uma ação de AM e uma de alimentação complementar pactuada no plano de ação¹.

A NBCAL, requisito de certificação da EAAB, foi criada como resposta ao Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno, aprovado pela 27ª Assembleia Mundial da Saúde, para regulamentar a atividade de *marketing* das indústrias de alimentos para as vendas de leite em pó, visando à substituição parcial ou total do leite humano, bem como a redução do uso de mamadeiras e chupetas⁴. Esta norma foi aprovada como Lei em 2006 e regulamentada pelo Decreto nº 9.579, tendo como o principal objetivo a promoção e proteção do AM, sendo, portanto, objeto de monitoramento da EAAB^{5,6}. Apesar da conversão da NBCAL em Lei em 2006, elevada proporção de profissionais de saúde (PS) ainda a desconhece⁷.

O monitoramento de índices de AM e alimentação complementar, também requisito de certificação da EAAB, deve ser realizado a partir dos dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), conforme descrito na terceira diretriz

da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)⁸. O SISVAN também pode ser utilizado como instrumento para o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento infantil, um dos eixos norteadores da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), instituída pela Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015⁹.

Contudo, observa-se que a cobertura do SISVAN para crianças em diferentes regiões geográficas do país ainda é pequena e está associada ao baixo percentual de profissionais que realizam a coleta de dados, a falta de capacitação dos profissionais, a rotatividade de profissionais, o acesso limitado à internet e o tamanho do formulário de cadastro¹⁰. Mourão et al.¹¹ (2020) afirmam que estratégias como oficinas e cursos de qualificação e a elaboração de material instrucional são essenciais para a garantia da eficácia da vigilância alimentar e nutricional.

Apesar da EAAB ser uma estratégia para promoção e proteção do AM, sua implementação, por si só, não é suficiente para o seu sucesso. A manutenção e o fortalecimento da gestão em estados e municípios, a manutenção do trabalho dos tutores, análise de viabilidade da certificação do processo, a melhoria da qualidade das atividades destinadas à alimentação de lactentes e de crianças de primeira infância, o uso adequado dos sistemas de monitoramento e o monitoramento contínuo da sua implementação são fatores essenciais para seu êxito¹².

Somado a isso, a implementação da EAAB não é homogênea nos diferentes municípios brasileiros^{13,14}. De acordo com Bortolini¹⁵ (2017), embora tenham sido formados mais de 4 mil tutores, a EAAB está presente em apenas 9,4% das Unidades Básicas de Saúde do país, sendo mais implementada nas regiões centro-oeste e norte do país.

A análise detalhada de quais ações de promoção e proteção ao AM são realizadas na APS, a identificação de quais recomendações suas condutas são pautadas, o conhecimento dos profissionais da saúde sobre componentes importantes da EAAB, como o cumprimento da NBCAL e o monitoramento dos seus indicadores pelos SISVAN, faz-se necessária nos diferentes municípios. Desta forma, o objetivo do presente estudo foi analisar as ações de promoção e proteção ao AM realizadas pelos profissionais da saúde na APS em Uberlândia-MG.

Métodos

Desenho do estudo e amostragem

O estudo é do tipo transversal e foi realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) de Uberlândia-MG, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa institucional (CAAE: 50201321.0.0000.5152). A coleta de dados foi feita entre janeiro e julho de 2022.

Em Uberlândia-MG, existem oito UBS e 58 UBSF, gerenciadas por duas organizações sociais distintas, a depender do setor geográfico, sendo uma delas responsável pelas unidades localizadas nos setores central, norte, leste e oeste e a outra somente pelas unidades localizadas no setor sul.

A população do estudo foi composta por 474 PS da APS, sendo 125 médicos, 125 enfermeiros, 12 nutricionistas e 212 técnicos de enfermagem, os quais foram identificados no website do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES). Eles foram estratificados por setor geográfico da cidade (norte, sul, leste, oeste, central). Dentro de cada setor foram selecionadas as unidades de saúde por amostragem por conglomerado. Posteriormente, o número de profissionais foi definido por amostragem aleatória simples, sendo considerado erro máximo de 5% e nível de confiança de 95%. O número de profissionais foi proporcional ao tamanho em cada setor. A amostra foi composta por 215 profissionais, constituída pelos coordenadores das unidades de saúde e por profissionais da saúde com diferentes formações profissionais - médicos, enfermeiros, nutricionistas e técnicos de enfermagem. Foram convidados a participar do estudo os profissionais que atendiam crianças menores de dois anos e/ou gestantes em cada unidade de saúde.

Variáveis do estudo

Como instrumento de pesquisa, foram elaborados dois questionários - um destinado aos profissionais da saúde e outro aos coordenadores das unidades. Os dois questionários foram testados em estudo piloto realizado com os PS de uma unidade de saúde em novembro de 2021 para conhecimento do tempo de aplicação do questionário e a compreensão das perguntas inseridas pelos profissionais da saúde. Os questionários foram ajustados de acordo com a dificuldade encontrada no entendimento das perguntas pelos PS. O estudo piloto e a coleta de dados foi realizada por uma única pesquisadora (primeira autora deste artigo) visando à padronização da coleta de dados e o conhecimento de todas as unidades de saúde visitadas. Os questionários foram organizados em quatro seções, descritas abaixo.

Dados demográficos e de formação profissional

Nesta seção foram incluídos os seguintes dados (coordenadores e PS): demográfico (idade) e formação profissional, incluindo profissão, ano de formação, pós-graduação *Lato sensu* - especialização, residência -, tempo de trabalho na rede pública, participação em cursos para atualização em AM, gestão de serviços e participação em oficinas da capacitação sobre a EAAB. Todas as variáveis foram organizadas como perguntas abertas e, posteriormente, foram categorizadas pela pesquisadora nas análises.

Dados sobre o conhecimento da NBCAL e seu cumprimento nas unidades de saúde da APS

Essas variáveis foram configuradas como binárias (sim/não). Foi verificado primeiramente o conhecimento da NBCAL (PS) e, para os que responderam “sim”, foi perguntado se conheciam os objetivos da lei. Para os profissionais que responderam “sim” ao conhecimento dos objetivos da NBCAL, foi solicitado a descrição dos mesmos em questão aberta (quais conhecimentos) e as respostas foram organizadas em categorias temáticas elaboradas a partir dos temas principais citados. Outras variáveis compuseram essa seção, como: relato de visita de representantes de fórmulas infantis (FI) na APS (coordenadores e PS); entrega de brindes para o profissional de saúde e para colegas de trabalho (PS); recebimento de material impresso sobre FI entregue por representantes (PS); recebimento de apoio financeiro para participação em cursos, congressos, conferências e eventos (PS); entrega de materiais sobre FI às mães (PS) e relato sobre a entrega desses materiais pelos PS (coordenadores); o contato entre representantes das indústrias de FI e mães (coordenadores). Estas questões foram baseadas no Manual do Curso de Capacitação em Monitoramento da International Baby Food Action Network (IBFAN) Brasil¹⁶.

Adicionalmente, o cumprimento da NBCAL foi analisado pela observação direta do ambiente físico da UBS pela pesquisadora sobre a presença de propaganda de FI e produtos de puericultura correlatos.

Dados sobre ações de promoção e manejo do AM

As ações realizadas pelos PS com relação à promoção e ao manejo do AM, como o momento de realização das orientações e quais eram as orientações realizadas foram perguntadas utilizando questões abertas e, posteriormente, as respostas foram organizadas em categorias temáticas elaboradas a partir das respostas com maior frequência (coordenadores e PS).

Dados sobre o conhecimento do SISVAN e seu uso nas unidades de saúde da APS

As variáveis incluídas foram: conhecimento do SISVAN e suas funções (coordenadores e PS), preenchimento do SISVAN (coordenadores e PS) e o uso dos dados do SISVAN para o planejamento de ações de promoção à saúde na unidade (coordenadores). Para os PS e coordenadores que responderam “sim” no que tange ao conhecimento das funções do SISVAN, foi solicitada a descrição das mesmas em questão aberta. As questões abertas foram agrupadas em categorias com base na similaridade das respostas.

Análise dos dados

Os dados sobre o conhecimento da NBCAL, cumprimento da norma nos estabelecimentos de saúde, ações de promoção do AM e manejo do mesmo, bem como o conhecimento do SISVAN foram descritos em frequência relativa. Os resultados sobre o conhecimento e cumprimento da NBCAL pelos PS nos estabelecimentos de saúde, manejo do AM nas unidades e o entendimento dos profissionais sobre o SISVAN foram comparados segundo o modelo de atenção (com ou sem equipe de saúde da família) e a formação profissional usando o Teste de qui-quadrado, utilizando como nível de significância $p < 0,05$. As análises estatísticas foram realizadas no programa Stata SE 14.0®.

Resultados

A amostra foi composta por 215 entrevistados, sendo 186 PS e 29 coordenadores de unidade. Com relação à formação profissional, 57 eram médicos, 27 enfermeiros assistenciais, 6 nutricionistas e 96 técnicos de enfermagem. Todos os coordenadores das unidades eram enfermeiros. A idade dos entrevistados variou entre 20 e 70 anos, sendo que mais de 60% deles encontrava-se entre a faixa etária de 20 a 40 anos.

Dos profissionais entrevistados, 50,6% relataram trabalhar na rede pública por um período igual ou superior a cinco anos e 79,3% dos coordenadores executam essa função por um período igual ou menor a dois anos. Com relação à participação em cursos de pós-graduação, 38,6% dos médicos, 96,4% dos enfermeiros, 83,3% dos nutricionistas e 1,0% dos técnicos de enfermagem relataram já ter realizado. Entre os coordenadores, 31,0% relataram ter feito curso de gestão de serviços e 6,9% participaram da oficina sobre a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) realizada na cidade em 2017. Entre os profissionais, apenas 4,3% dos entrevistados relataram já ter participado de alguma capacitação da EAAB.

No que tange ao conhecimento dos profissionais sobre a NBCAL, apenas 12,4% afirmaram ter conhecimento sobre a lei e, destes, 30,4% descreveram de forma correta os objetivos da lei, tais como apoio do Ministério da Saúde para proteção do AM exclusivo, a proibição de indicação de FI nas UBS/UBSF e em televisão, a normatização da venda e regulamentação de propagandas de FI (dados não mostrados em tabelas ou figuras).

Com relação à observação do ambiente das unidades de saúde, foi verificada ausência de propaganda de FI e produtos de puericultura correlatos em todas as UBS e UBSF avaliadas. Na tabela 1 estão descritos os resultados referentes ao cumprimento da NBCAL nos estabelecimentos de saúde segundo formação profissional e modelo de atenção. Observa-se que não há indícios de violação da lei segundo os dados expostos. No entanto, os PS do modelo tradicional são os que mais receberam materiais sobre FI, quando comparados ao modelo de atenção como ESF.

Na Tabela 2 estão descritos dados sobre o manejo do AM na APS segundo formação profissional e modelo de atenção. Observa-se que não há diferença estatisticamente significativa entre o modelo de atenção quanto ao manejo do AM para a maioria das variáveis analisadas. As orientações realizadas às mães com maior frequência pelos PS foram sobre a pega e posição correta do bebê e sobre a importância do AM. A orientação das mães quanto a importância do AM e AME foi menos relatada pela equipe de enfermagem, em comparação às demais formações profissionais.

A ação realizada com maior frequência foi a realização dos grupos de gestantes (82,3%), sem diferença estatisticamente significativa segundo o modelo de atenção.

Observa-se que os grupos de puericultura são mais presentes em unidades sem eSF (Tabela 3).

Quando questionados sobre o uso de materiais para atualização sobre AM, 89,7% dos coordenadores e 50,5% dos PS afirmaram utilizá-los. A internet foi citada como fonte de dados por 3,8% dos coordenadores e 35,1% dos profissionais, e os materiais mais relatados foram aqueles elaborados pela Secretaria de Saúde Municipal/Ministério da Saúde (50,0% dos coordenadores e 37,2% dos profissionais), materiais de capacitações da rede municipal de saúde, do Banco de Leite Humano (BLH) e de congressos (53,8% dos coordenadores e 8,5% dos profissionais), artigos científicos (3,8% dos coordenadores e 2,1% dos profissionais), livros (3,8% dos coordenadores e 1,1% dos profissionais) e materiais das Sociedades Brasileiras de Pediatria e Ginecologia (7,7% dos coordenadores e 6,4% dos profissionais).

Nenhum coordenador e apenas 4,3% dos PS que afirmaram utilizar material para atualização em AM citaram explicitamente o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos.

A tabela 4 traz dados sobre o conhecimento e uso do SISVAN pelos PS e coordenadores da APS, segundo formação profissional e modelo de atenção. Os enfermeiros e nutricionistas foram os que mais relataram conhecer o SISVAN e souberam descrever corretamente seus objetivos.

Apenas 2,8% dos profissionais informaram receber algum retorno sobre os dados que preenchem pelo SISVAN dos coordenadores da unidade de saúde ou da gestão municipal (Tabela 4).

Discussão

A partir dos resultados descritos foi possível traçar um panorama das ações de promoção e proteção ao AM realizadas pelos profissionais da saúde na APS. Verificamos baixo percentual de coordenadores e de PS que relataram ter participado da oficina da EAAB realizada na cidade de Uberlândia ou de alguma capacitação sobre o tema. Poucos profissionais afirmaram conhecer a NBCAL e sabiam descrever de forma correta seus objetivos. As unidades não apresentavam propagandas relacionadas à FI nem produtos de puericultura correlatos, assim como não foi relatada a presença de representantes de indústrias de produtos infantis nas

unidades, sendo negado pelos profissionais qualquer apoio financeiro para participação em cursos, congressos, conferências e eventos. Baixo percentual dos coordenadores afirmou entregar material impresso sobre FI às mães atendidas na APS. A maioria dos coordenadores e profissionais afirmou conhecer o SISVAN e seus objetivos, mas não o preenchia nem o utilizava para embasar suas práticas profissionais. Quanto ao manejo do AM, observou-se que o principal momento de orientação das mães é durante o teste do pezinho ou na primeira consulta pós-parto e a orientação realizada com maior frequência para as mães é sobre a pega correta e posição do bebê para amamentar. Essas ações parecem ser as mais sistematizadas na maioria das unidades de saúde.

A função principal da NBCAL é proteger o AM⁵. Entre os PS que afirmaram conhecer a NBCAL, apenas pequena proporção sabia descrever seus objetivos de forma espontânea e correta. Apesar do baixo conhecimento dos PS quanto à NBCAL, a proibição da visita de representantes nas unidades por ambas as organizações sociais têm sido fator protetor contra o *marketing* abusivo da indústria de FI e produtos correlatos direcionados às mães e aos PS.

Observa-se que a proibição da visita de representantes favorece o não recebimento de apoio financeiro para participação de cursos/congressos/conferências/eventos, a ausência de recebimento de amostra grátis pelos PS, a ausência de propagandas de FI e produtos correlatos na APS e impossibilita, também, o contato dos representantes com as mães atendidas. Pequena proporção dos PS afirmou receber material impresso sobre FI por representante, sendo essa prática mais relatada pelos PS que atuavam nas UBS quando comparados àqueles das UBSF.

A entrega de materiais sobre FI para as mães pode ser vista, em um primeiro momento, como infração à NBCAL⁵. No entanto, a justificativa apresentada pelos coordenadores para a entrega foi para aqueles bebês com ganho de peso insuficiente, em que a prescrição da FI ocorreria de forma complementar ao AM. Ressalta-se aqui a possibilidade de não indicação da FI em virtude de uma orientação completa do manejo do AM, para além de fatores como pega e posição. Possivelmente, a indicação do Banco de Leite Humano (BLH) em casos de dificuldade de amamentar, a abordagem de cuidados com a mama em casos de fissura e mastite e a explicação à mãe da forma correta de ordenar o leite humano diminuiria a necessidade de prescrição da FI para crianças com baixo peso.

O auxílio do manejo do AM pelos profissionais da saúde é fundamental para que a prática da amamentação seja estabelecida e mantida¹⁷. No presente estudo, a maioria dos PS afirmou dar orientações sobre o manejo do AM na primeira consulta do recém-nascido na unidade de saúde e abordar pontos-chave sobre a pega e posição do bebê nesse momento. As orientações na primeira consulta/teste do pezinho parece ser uma das poucas condutas sistematizadas sobre o manejo do AM nas unidades e são essenciais para a manutenção da amamentação em crianças menores de 24 meses de idade¹⁸.

No entanto, a baixa orientação das mães sobre o manejo do AM nas consultas pré e pós natal pode ser um empecilho a sua prática, uma vez que o pré-natal com aconselhamento em amamentação assegura o manejo da insegurança, dúvida e medo pela mãe, possibilitando que ela resista a pressões contra a amamentação¹⁹. Dessa forma, é imprescindível ampliar as orientações sobre AM para todas as consultas das mães na APS. A realização de grupos de puericultura deve ser otimizada na cidade, visto sua baixa realização, principalmente nas UBSF. Sabe-se que atividades no contexto da puericultura são essenciais para práticas de AM efetivas²⁰.

O presente estudo não evidenciou diferença estatisticamente significativa quanto ao manejo do AM entre os modelos de atenção UBS e UBSF. No entanto, Vasquez et al.²¹ (2015) avaliaram escores relativos ao manejo do AM dos profissionais da rede básica de saúde da cidade do Rio Grande/RS, segundo modelo de atenção, e evidenciaram que a maioria dos médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem do modelo da Estratégia de Saúde da Família apresentou escores regulares, enquanto os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem do modelo tradicional teve o manejo classificado como insatisfatório.

Observou-se baixo percentual dos profissionais que relataram orientar a mãe em assuntos relacionados à mastite, formas de retirada do leite materno, livre demanda, esvaziamento da mama, uso de chupetas e mamadeiras e informar sobre a possibilidade de buscar o serviço oferecido pelo BLH da cidade nos casos de dificuldade em amamentar. Além disso, parte expressiva dos entrevistados relatou não saber informar como é feito o manejo do AM na unidade, especialmente os profissionais das UBS. Isso mostra que, pela classificação de Vasquez et al.²¹ (2015), o manejo pelos PS da cidade de Uberlândia-MG possivelmente poderia ser classificado como insatisfatório.

A baixa participação dos coordenadores e PS em capacitações sobre a EAAB e o percentual expressivo de profissionais que não utilizam material para atualização em AM pode justificar a falta de orientação às mães sobre mastite, forma de ordenha, livre demanda, esvaziamento da mama, uso de chupetas e mamadeiras, uma vez que esses assuntos são abordados na formação de tutores que têm como função a capacitação da equipe na APS²².

Capacitações sobre a importância do AM devem ser dirigidas a todos os PS, em especial, aos técnicos de enfermagem, uma vez que eles relataram com menor frequência terem orientado as mães sobre esse assunto. Adicionalmente, esses profissionais são os responsáveis pela realização do teste do pezinho e esse foi o tipo de serviço no qual a maioria dos profissionais informou realizar o manejo do AM às mães.

Nenhum coordenador e apenas 4,3% dos PS que afirmaram utilizar material para atualização em AM citaram explicitamente o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos. O Guia evidencia a importância do aleitamento materno exclusivo e continuado para o crescimento e desenvolvimento infantil e a EAAB busca garantir que a prática da AM seja estabelecida e mantida, indo ao encontro do preconizado pelo Ministério da Saúde^{3,23}. Por esse motivo, o baixo percentual de profissionais que o citaram é um fator de preocupação na saúde pública.

A atualização em AM é uma estratégia de apoio ao AM e a educação permanente é essencial na EAAB, sendo a estratégia baseada nas dúvidas dos profissionais e suas práticas²⁴. Dos profissionais entrevistados, 35,1% relataram utilizar *websites* para atualização em AM. Todavia, Silva e Gubert²⁵ (2010) avaliaram a qualidade das informações sobre AM e alimentação complementar em sites brasileiros de PS disponíveis na internet e concluíram que a maioria das informações sobre AM está de acordo com o preconizado pelos órgãos competentes, mas são insuficientes para promover a prática, enquanto a maioria das informações sobre alimentação complementar encontravam-se incorretas. Isso justifica a baixa orientação dos profissionais da APS sobre a recomendação de não usar chupetas e mamadeiras no manejo do AM, uma vez que dos 103 sites avaliados pelos pesquisadores, apenas 33% continha essa informação. Ressalta-se que atualmente o panorama da qualidade das informações dos *websites* pode diferir

do encontrado por Silva e Gubert²⁵, uma vez que mais de uma década se passou desde a publicação do estudo.

No que tange às estratégias de promoção ao AM, observou-se que parte expressiva dos PS relataram a suspensão das atividades durante o período da pandemia de COVID-19, impactando negativamente na assistência prestada às gestantes e lactantes. Como forma de manobra para o problema, Sarti et al.²⁶ (2020) indicam a telessaúde como opção de cuidado e suporte assistencial ao afirmar que é um facilitador da disseminação de informações seguras.

Para além da necessidade de ações de promoção do AM na APS, é necessário estabelecer intervenções que tragam melhorias ao AM e alimentação complementar e, para garantir sua eficácia, pesquisas regionais devem ser realizadas para planejamento das ações. Estudos sobre o tipo de intervenção mais eficaz para o público alvo, melhor momento para sua realização, garantia de pessoal capacitado para execução das atividades, delineamento das estratégias de execução e sua frequência devem ser bem planejadas²⁷. De acordo com os resultados apresentados, os grupos de puericultura poderiam ser uma estratégia de promoção do AM generalizada entre a APS, uma vez que sua ação parece ser pontual apenas em algumas unidades de saúde.

O SISVAN é utilizado na EAAB para fazer o monitoramento das práticas do AM e da alimentação complementar. Porém, apesar da grande maioria dos coordenadores entrevistados relatarem conhecer o SISVAN e seus objetivos, pequena proporção deles utiliza suas informações para embasar ações na unidade de saúde. Hipotetizamos que possíveis fatores para a baixa frequência do seu uso seriam a insuficiente ênfase da sua importância pelos gestores de saúde, a necessidade de atender as demandas mais urgentes que chegam na unidade de saúde e a falta de planejamento estratégico. Rolim et al.²⁸ (2015) esclarecem que a falta de análise de dados, recomendação do uso e execução do SISVAN pelos responsáveis pode ser justificado pelo excesso de trabalho do enfermeiro, dificuldade de acesso à internet, falta e manutenção de equipamentos antropométricos e profissionais capacitados.

Apesar da maioria dos coordenadores afirmar que a equipe da unidade de saúde faz o preenchimento do sistema, um percentual ínfimo dos PS relataram fazer o seu preenchimento, mostrando que há falhas na cobertura do SISVAN no município. O baixo preenchimento do sistema pelos médicos quando comparados

às demais formações profissionais não se justifica, uma vez que ele não é específico de uma categoria profissional. Todos os profissionais podem utilizá-lo e se beneficiar com o diagnóstico populacional gerado por ele. Ferreira et al.¹⁰ (2018) trazem como evidência que a falta de profissional para coleta de dados apresenta associação significativa para cobertura do SISVAN em crianças menores de dois anos.

Contudo, de acordo com Araújo e Silva et al.²⁹ (2016), o problema na cobertura do SISVAN em Uberlândia pode ser otimizado por capacitações sobre o SISVAN, que possui como objetivo promover melhora significativa no aprendizado dos profissionais e, por consequência, possibilita que o atendimento prestado ao indivíduo seja contínuo e completo. Dessa forma, os dados do SISVAN atualmente não estão possibilitando o diagnóstico da população atendida, o que implica na dificuldade de planejamento de ações mais específicas e focadas para as reais necessidades da população atendida.

Destacamos como pontos fortes do estudo, a abrangência da amostra, que é representativa dos PS que trabalham na APS. Adicionalmente, foi possível analisar tanto a utilização do SISVAN para diagnóstico populacional, quanto o manejo do AM e sua proteção, pela exploração dos dados referentes à NBCAL. Destacamos que os resultados apresentados podem ser utilizados para sensibilização da gestão da APS para adesão do município à EAAB, uma vez que os dados encontrados serão encaminhados para gestão municipal para indução de mudanças práticas a partir da magnitude dos problemas encontrados. Além disso, esse estudo, em conjunto com outros, reflete a situação da APS do país no contexto da EAAB, servindo de base para delineamento ações efetivas e direcionadas aos PS pelo governo brasileiro.

Como limitação principal do estudo, ressalta-se que os dados referentes à comparação dos modelos de atenção devem ser analisados com cautela, uma vez que a amostra foi delineada para ser representativa pelo número de médicos, enfermeiros, nutricionistas e técnicos de enfermagem de cada setor geográfico da cidade, e não pelo modelo de atenção primária.

A proibição da visita de representantes da indústria alimentícia pela gerência da APS protege as crianças atendidas do desconhecimento da NBCAL pelos profissionais. O preenchimento do SISVAN é baixo entre os trabalhadores de saúde e seu uso para diagnóstico populacional e embasamento de ações na unidade é insuficiente, embora mais de 70% dos coordenadores e PS relatarem o conhecimento da existência do sistema. O manejo do AM é realizado com maior

frequência na primeira consulta do recém nascido na unidade de saúde e a orientação mais citada às mães é relacionada à pega e posição do bebê. Não foram encontradas diferenças entre os modelos de atenção à saúde para a maioria das variáveis analisadas. Dessa forma, as ações sobre o manejo do AM parecerem ser pontuais e variáveis entre os profissionais, sendo necessária maior sistematização para que o manejo seja mais efetivo.

Referências

- 1- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº1.920, de 5 de setembro de 2013. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1920_05_09_2013.html>. Acesso em: 29 de outubro de 2022.
- 2- Venancio SI, Giugliani ERJ, Silva OLO, Stefanello J, Benicio MHA, Reis MCG. Associação entre o grau de implantação da Rede Amamenta Brasil e indicadores de amamentação. Cad. Saúde Pública. 2016;32(3):1-10. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00010315>
- 3- Brasil. Ministério da Saúde. Amamenta e Alimenta Brasil. Disponível em: <<http://eaab.uff.br/cms/index.php>>. Acesso em: 04 de novembro de 2022.
- 4- World Health Organization. International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes, 1981, 36p. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9241541601>. Acesso em: 22 outubro 2022.
- 5- Brasil. Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11265.htm. Acesso em: 07 setembro 2020.
- 6- Brasil. Decreto nº 9.579, de 22 de novembro de 2018. Brasília, 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/Decreto/D9579.htm. Acesso em: 25 setembro de 2020.
- 7- Cirylo DC, Sarti FM, Farina EMQ, Mazzon JA. Duas décadas da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes: há motivos para comemorar?. Rev Panam Salud Publica. 2009;25(2):134-140.
- 8- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Vigilância Alimentar e Nutricional. Disponível em: <http://aps.saude.gov.br>. Acesso em: 22 de outubro de 2022.
- 9- Brasil. Ministério da Saúde. PNAISC. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/politica-nacional-de-atencao-integral-a-saude-da-crianca-pnaisc>. Acesso em: 02 de janeiro de 2023.
- 10- Ferreira CS, Rodrigues LA, Bento IC, Villela MPC, Cherchiglia ML, César CC. Fatores associados à cobertura do Sisvan Web para crianças menores de 5 anos, nos municípios da Superintendência Regional de Saúde de Belo Horizonte, Brasil. Ciênc. saúde coletiva. 2018;23(9):3031-3040. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.15922016>

- 11- Mourão E, Gallo CO, Nascimento FA, Jaime PC. Tendência temporal da cobertura do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional entre crianças menores de 5 anos da região Norte do Brasil, 2008-2017. *Epidemiol. Serv. Saude.* 2020;29(2):1-12. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200026>
- 12- Melo D, Venancio S, Buccini G. Brazilian Strategy for Breastfeeding and Complementary Feeding Promotion: A Program Impact Pathway Analysis. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2022;19(16):9839. <http://doi.org/10.3390/ijerph19169839>.
- 13- Tavares JS, Vieira DS, Dias TKC, Tacla MTGM, Collet N, Reichert APS. Logframe Model as analytical tool for the Brazilian Breastfeeding and Feeding Strategy. *Rev. Nutr.* 2018;31(2):251-262. <https://doi.org/10.1590/1678-98652018000200010>
- 14- Brockveld LSM. O desafio de capacitar profissionais da Atenção Básica, em aleitamento materno e alimentação complementar. *BIS.* 2016;17(supl2016):74-79. <https://doi.org/10.52753/bis.2016.v17.34959>
- 15 - Bortolini GE. Avaliação da implementação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB). Biblioteca Digital da Produção Intelectual Discente, Brasília, 28p, 2017. Disponível em: <<https://bdm.unb.br/handle/10483/17578>>. Acesso em: 28 de janeiro de 2023.
- 16- International Baby Food Action Network Brasil. Manual do Curso de Capacitação em Monitoramento. São Paulo, 2007. Disponível em: <http://www.ibfan.org.br/documentos/ibfan/doc-678.pdf>. Acesso em: 10 novembro 2020.
- 17- Rocha ADF, Almeida ST, Maahs MAP, Berbet MCB. Falando em amamentação: ações de extensão durante o pré-natal e puerpério. *Revista Extensão & Cidadania.* 2020;8(13):124-132. <https://doi.org/10.22481/recuesb.v8i13.7100>
- 18- Vasconcelos MGL, Lira PIC, Lima MC. Duração e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 24 meses de idade no estado de Pernambuco. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* 2006;6(1):99-105. <https://doi.org/10.1590/S1519-38292006000100012>
- 19- Bueno LGS, Teruya KM. Aconselhamento em amamentação e sua prática. *J. Pediatr.* 2004;80(5):S126-S130. <https://doi.org/10.1590/S0021-75572004000700003>
- 20- Bartsch L, Loronha MF, Pioczkoski NP, Cavalheiro VS, Arrue AM, Jantsch LB. Influência da extensão universitária nos atributos da atenção primária a saúde no contexto da puericultura. *Rev Soc Bras Enferm Ped.* 2021;21(2):166-172. <http://dx.doi.org/10.31508/1676-379320210023>
- 21- Vasquez J, Dumith SC, Susin LRO. Aleitamento materno: estudo comparativo sobre o conhecimento e o manejo dos profissionais da Estratégia Saúde da Família

e do Modelo Tradicional. *Rev. Bras. Saude Mater. Infantil.* 2015;15(2):181-192. <https://doi.org/10.1590/S1519-38292015000200004>

22- Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2015. Disponível em: <<http://eaab.uff.br/cms/index.php/materiais/category/2-materiais-tecnicos>>. Acesso em: 15 de novembro de 2022.

23- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. 2019;265p.

24- Brasil. 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. 2015. Disponível em: <<https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/files/ssaude/pdf/manual-implementacao-eaab.pdf>>. Acesso em: 13 de novembro de 2022.

25- Silva RQ, Gubert MB. Qualidade das informações sobre aleitamento materno e alimentação complementar em sites brasileiros de profissionais de saúde disponíveis na internet. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* 2010;10(3):331-340. <https://doi.org/10.1590/S1519-38292010000300006>

26- Sarti TD, Lazarini WS, Fontenelle LF, Almeida APSC. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19?. *Epidemiol. Serv. Saúde.* 2020;20(2):1-5. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200024>

27- Venancio SI, Melo DS, Relvas GRB, Bartoli MC, Araújo BC, Oliveira CF, et al. Effective interventions for the promotion of breastfeeding and healthy complementary feeding in the context of Primary Health Care. *Rev. paul. pediatr.* 2023;41:1-12. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2023/41/2021362>

28- Rolim MD, Lima SML, Barros DC, Andrade CLT. Avaliação do SISVAN na gestão de ações de alimentação e nutrição em Minas Gerais, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva.* 2015;20(8):2359-2369. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015208.00902015>

29- Araujo e Silva LB, Rezende FAC, Schott E, Silva CA. Capacitação de agentes comunitários de saúde para fortalecimento do SISVAN. *Rev. Ciênc. Ext.* 2016;12(1):80-96.

Tabela 1: Cumprimento da NBCAL nas UBS e UBSF segundo formação profissional e modelo de atenção. Uberlândia-MG, 2022.

	Formação Profissional					p-valor	Modelo de Atenção		p-valor
	Total	Médicos	Enfermeiros	Nutricionistas	Técnicos		UBS	UBSF	
	%								
Visita de representantes de fórmula infantil na UBS/UBSF									
Profissionais (sim)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-	0,0	0,0	-
Coordenadores (sim)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-	0,0	0,0	-
Recebe material impresso sobre fórmula infantil por representante									
Profissionais (sim)	1,6	5,3	0,0	0,0	0,0	0,075	7,1	0,6	0,012
Recebe financeiro de empresa de alimentos para participação de eventos									
Profissionais (sim)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-	0,0	0,0	-
Representantes entregam brindes para mães na UBS/UBSF									
Coordenadores (sim)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-	0,0	0,0	-
Representantes possuem contato com as mães atendidas na UBS/UBSF									
Coordenadores (sim)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-	0,0	0,0	-
UBS/UBSF entrega material sobre fórmula infantil para mães									
Coordenadores (sim)	27,6	0,0	27,6	0,0	0,0	-	66,6	23,1	0,110

Letras diferentes em uma mesma linha indicam diferença estatisticamente significativa entre os grupos.

Tabela 2: Manejo do aleitamento materno nas UBS/UBSF segundo formação profissional e modelo de atenção. Uberlândia-MG, 2022.

	Formação Profissional					p-valor	Modelo de Atenção		p-valor
	Total	Médicos	Enfermeiros	Nutricionistas	Técnicos		UBS	UBSF	
			%				%		
Momento de realização das orientações									
Na realização do teste do pezinho pela equipe de enfermagem	76,0	66,7	92,6	66,7	78,1	0,061	75,0	76,6	0,856
Na consulta de 10 dias realizada pela equipe médica	23,7	59,6 ^a	11,1 ^b	16,7 ^b	7,3 ^b	0,000	10,7	26,6	0,071
Nas consultas pré e pós-natal	11,4	10,5	11,1	16,7	7,3	0,786	7,1	9,5	0,691
Orientações realizadas									
Bebê colocado para amamentar durante consulta	21,8	14,0 ^c	55,5 ^d	0,0 ^c	17,7 ^c	0,000	14,3	22,8	0,313
Orientações sobre pega e posição	65,0	73,7	85,2	33,3	67,7	0,058	64,3	72,2	0,398
Orientações sobre fissuras	14,7	15,8	29,6	0,0	13,5	0,153	14,3	16,5	0,774
Orientações sobre mastite	5,9	12,3	11,1	0,0	0,1	0,844	3,6	12,7	0,161
Orientações sobre retirada do leite materno	18,9	21,1	22,2	16,7	15,6	0,792	7,1	20,3	0,098
Orientações sobre o Banco de Leite Humano	6,4	12,3	11,1	0,0	2,1	0,054	3,6	7,0	0,501
Orientações sobre o número de mamadas/libre demanda	15,1	19,3	7,4	16,7	14,6	0,559	10,7	15,8	0,486
Orientações sobre esvaziamento de mamas/troca de mamas	9,5	12,3	18,5	0,0	7,3	0,276	10,7	10,1	0,925
Orientações sobre importância do AM e/ou AME	29,2	38,6 ^e	40,7 ^e	16,7 ^e	20,8 ^f	0,048	32,1	28,5	0,694
Desencorajamento do uso de chupetas e mamadeiras	2,6	1,8	7,4	0,0	1,0	0,233	3,6	1,9	0,574
Indivíduos que não sabem informar	5,4	7,0	0,0	0,0	14,6	0,084	21,4	7,6	0,022

Letras diferentes em uma mesma linha indicam diferença estatisticamente significativa entre os grupos.

Tabela 3. Ações de promoção do aleitamento materno relatadas pelos profissionais de saúde segundo modelo de atenção. Uberlândia-MG, 2022.

	Modelo de Atenção			p-valor
	Total	UBS	UBSF	
	%	%		
Grupos de gestantes	82,3	91,3	73,2	0,062
Consultas individualizadas	19,1	13,0	25,2	0,205
Orientações no teste do pezinho	8,5	13,0	3,9	0,074
Salas de espera	19,1	21,7	16,5	0,544
Grupos de puericultura	19,2	30,4	7,9	0,002
Agosto dourado	2,8	0,0	5,5	0,249
Relato de suspensão na pandemia	18,2	17,4	18,9	0,865
Não sabem informar	6,5	3,6	9,5	0,644

Tabela 4: Conhecimento e uso do SISVAN pelos profissionais de saúde e coordenadores das UBS/UBSF segundo formação profissional e modelo de atenção. Uberlândia-MG, 2022.

	Total	Formação Profissional					p-valor	Modelo de Atenção		p-valor
		Médicos	Enfermeiros	Nutricionistas	Técnicos	Profissões		UBS	UBSF	
			%					%		
Conhecimento do SISVAN										
Profissionais (sim)	77,7	56,1 ^a	88,9 ^b	100,0 ^b	65,6 ^a	0,008		67,9	67,1	0,936
Coordenadores (sim)	100,0	-	-	-	-	-		100,0	100,0	-
Se sim, conhece a função do SISVAN										
Profissionais (sim)	45,7	29,8 ^a	59,3 ^b	66,7 ^b	27,1 ^a	0,005		32,1	34,2	0,834
Coordenadores (sim)	86,2	-	-	-	-	-		0,0	15,4	0,464
Se sim, descrição da função como vigilância alimentar/nutricional										
Profissionais (sim)	16,5	15,8 ^a	14,8 ^a	33,3 ^a	2,1 ^b	0,003		3,6	10,1	0,267
Coordenadores (sim)	20,0	-	-	-	-	-		0,0	22,7	0,356
Se sim, descrição da função como avaliação alimentar/nutricional										
Profissionais (sim)	14,8	1,8 ^a	14,8 ^b	33,3 ^b	9,4 ^a	0,024		7,1	8,9	0,765
Coordenadores (sim)	52,0	-	-	-	-	-		100,0	45,5	0,076
Se sim, descrição da função como gerar indicadores										
Profissionais (sim)	4,6	5,3	11,1	0,0	2,1	0,205		0,0	5,1	0,224
Coordenadores (sim)	28,0	-	-	-	-	-		0,0	31,8	0,250
Se sim, descrição da função como relação com o Bolsa Família										
Profissionais (sim)	0,5	0,0	0,0	0,0	2,1	0,594		3,6	0,6	0,165

Coordenadores (sim)	0,0	-	-	-	-	-			
Se sim, descrição da função com outras respostas									
Profissionais (sim)	10,4	7,0	22,2	0,0	12,5	0,179	17,9	10,8	0,284
Coordenadores (sim)	8,0	-	-	-	-	-	0,0	9,1	0,586
Realiza o preenchimento do SISVAN									
Profissionais (sim)	19,3	1,8 ^a	29,6 ^b	50,0 ^b	25,0 ^b	0,000	32,1	17,1	0,063
Coordenadores (sim)	89,7	-	-	-	-	-	100,0	88,5	0,534
Utilização das respostas do SISVAN para embasamento de ações									
Coordenadores (sim)	27,6	-	-	-	-	-	66,7	23,1	0,110

Letras diferentes em uma mesma linha indicam diferença estatisticamente significativa entre os grupos.

REFERÊNCIAS

- ALVES, A. L. N.; OLIVEIRA, M. I. C.; MORAES, J. R. **Breastfeeding-Friendly Primary Care Unit Initiative and the relationship with exclusive breastfeeding.** *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 47, n. 6, p. 1130-1140, 2013. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004841>
- ALVES, J. S.; OLIVEIRA, M. I. C.; RITO, R. V. V. F. **Guidance on breastfeeding in primary health care and the association with exclusive breastfeeding.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 1077-1088, 2018. DOI:10.1590/1413-81232018234.10752016
- BASTOS, E. F. P. et al. Aleitamento materno e práticas alimentares em crianças menores de um ano em Vitória-ES. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 16, n. 2, p.101-108, 2014. <https://doi.org/10.21722/rbps.v0i0.9292>
- BOCCOLINI, C. S. et al. Metodologia e indicadores para monitoramento da NBCAL em estabelecimentos comerciais e serviços de saúde: estudo multicêntrico (Multi-NBCAL). **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 1, p. 1-19, 2022. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00272920>
- BONINI, T. P. L. et al. **Implantação e efeitos da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil nas Unidades de Saúde de Piracicaba/SP.** *Research, Society and Development*, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 14, p.1-10, 2021. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i14.21528>
- BORTOLINI, G. E. **Avaliação da implementação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB).** Biblioteca Digital da Produção Intelectual Discente, Brasília, 28p, 2017. Disponível em: <https://bdm.unb.br/handle/10483/17578>. Acesso em: 28 jan. 2023.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 1 setembro 2020
- Brasil. **Decreto nº 9.579**, de 22 de novembro de 2018. Brasília, 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/Decreto/D9579.htm. Acesso em: 25 setembro de 2020.
- BRASIL. Fundação Oswaldo Cruz. **Novembro Roxo** – IFF apresenta estudo sobre taxa de aleitamento materno de recém-nascidos prematuros. 2020. Disponível em: <https://rblh.fiocruz.br/novembro-roxo-iff-apresenta-estudo-sobre-taxa-de-aleitamento-materno-de-recem-nascidos-prematuros#:~:text=O%20aleitamento%20materno%20%C3%A9%20um%20das%20interven%C3%A7%C3%B5es%20e,Brasil%2C%20essa%20taxa%20%C3%A9%20de%20cerca%20de%2045%25>. Acesso em: 28 jan. 2023.
- BRASIL. **Lei nº 8.069**, de 13 de julho de 1990. Brasília, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm. Acesso em 5 outubro 2020.
- BRASIL. **Lei nº 11.108**, de 7 de abril de 2005. Brasília, 2005. Disponível em:

<https://legis.senado.leg.br/norma/570557/publicacao/15722854>. Acesso em: 30 outubro 2020.

BRASIL. **Lei nº 11.265**, de 3 de janeiro de 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11265.htm. Acesso em: 07 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Amamenta e Alimenta Brasil**. Disponível em: <http://eaab.uff.br/cms/index.php>. Acesso em: 04 nov. 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil**. Brasília, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf. Acesso em: 06 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2015. Disponível em: <http://eaab.uff.br/cms/index.php/materiais/category/2-materiais-tecnicos>. Acesso em: 15 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde lança campanha na Semana Nacional de Amamentação**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/agosto/ministerio-da-saude-lanca-campanha-na-semana-nacional-de-amamentacao#:~:text=A%20meta%20estabelecida%20pela%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20da%20Sa%C3%BAde,nos%20primeiros%20seis%20meses%20de%20vida%20at%C3%A9%202025>. Acesso em 28 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PNAISC**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/politica-nacional-de-atencao-integral-a-saude-da-crianca-pnaisc>. Acesso em: 02 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº1.920, de 5 de setembro de 2013**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1920_05_09_2013.html. Acesso em: 29 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Estratégia Saúde da Família (ESF)**. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/esf/>. Acesso em: 02 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **O que é Atenção Primária?**. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>. Acesso em: 21 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Vigilância Alimentar e Nutricional**. Disponível em: <http://aps.saude.gov.br>. Acesso em: 22 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Aberta do SUS. **Ofertas e números de matrículas nos cursos ofertados pela rede UNA-SUS**: dezembro de 2022. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/numeros/arouca>. Acesso em: 28 jan. 2023.

BRASIL. **Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno – PNIAM**.

Brasília, 1991.

BROCKVELD, L. S. M. **O desafio de capacitar profissionais da Atenção Básica, em aleitamento materno e alimentação complementar.** BIS. Boletim Do Instituto De Saúde, n. 17, v. supl, p.74–79, 2016. <https://doi.org/10.52753/bis.2016.v17.34959>

BUENO, L. G. S.; TERUYA, K. M. Aconselhamento em amamentação e sua prática. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 5, p. 126-130, 2004. <https://doi.org/10.1590/S0021-75572004000700003>

FERREIRA, C. S. et al. Fatores associados à cobertura do Sisvan Web para crianças menores de 5 anos, nos municípios da Superintendência Regional de Saúde de Belo Horizonte, Brasil. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, p.3031-3040, 2018. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.15922016>

FONSECA-MACHADO, M. O. et al. Aleitamento materno: conhecimento e prática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 4, p.809-815, 2012. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000400004>

GRUMMER-STRAWN, L. et al. **Sponsorship of national and regional professional paediatrics associations by companies that make breast-milk substitutes:** evidence from a review of oficial websites. *BMJ open*, Londres, v. 9, n. 8, p. e029035, 2019. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2019-029035>

INTERNATIONAL BABY FOOD ACTION NETWORK BRASIL. **Monitoramento da NBCAL 2020.** Disponível em: <http://www.ibfan.org.br/site/monitoramento-da-nbcal-2020>. Acesso em: 29 jan. 2023.

INTERNATIONAL BABY FOOD ACTION NETWORK BRASIL. **Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras.** Belo Horizonte, 2020. Disponível em: <http://www.ibfan.org.br/site/nbcal>. Acesso em 07 set. 2020.

INTERNATIONAL CODE DOCUMENTATION CENTRE. *Breaking the rules—stretching the rules.* 2017.

INTERNATIONAL BABY FOOD ACTION NETWORK BRASIL. **O que é o código internacional de comercialização de substitutos do leite materno?.** Disponível em: <http://www.ibfan.org.br/site/nbcal/codigo-internacional-de-comercializacao-de-substitutos-do-leite-materno>. Acesso em: 28 jan. 2023.

LAMOUNIER, J. A. et al. **Baby friendly hospital initiative:** 25 years of experience in Brazil. *Revista Paulista de Pediatria*, São Paulo, v. 37, ed. 4, p. 486-493, 2019. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/;2019;37;4;00004>

LEÃO, G. N. C. et al. Fatores associados ao desmame precoce do aleitamento materno: uma revisão. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 11, n.7, p.1-16, 2022. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i7.27943>

MELO, D.; VENANCIO, S.; BUCCINI, G. Brazilian Strategy for Breastfeeding and Complementary Feeding Promotion: A Program Impact Pathway Analysis. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 19, n. 16, p.1-17, 2022. <https://doi.org/10.3390/ijerph19169839>

MOURÃO, E. et al. Tendência temporal da cobertura do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional entre crianças menores de 5 anos da região Norte do Brasil, 2008-2017. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 29, n. 2, p. 1-12, 2020. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200026>

NASCIMENTO, F. A.; SILVA, S. A.; JAIME, P. C. Cobertura da avaliação do estado nutricional no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional brasileiro: 2008 a 2013. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 12, p.1-14, 2017. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00161516>

OLIVEIRA, M. I. C.; CAMACHO, L. A. B.; TEDSTONE, A. E. Extending breastfeeding duration through primary care: a systematic review of prenatal and postnatal interventions. **Journal of Human Lactation**, v. 17, n. 4, p. 326-343, 2001. <https://doi.org/10.1177/089033440101700407>

PASSANHA, A. et al. Implementação da Rede Amamenta Brasil e prevalência de aleitamento materno exclusivo. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. 6, p.1141-1148, 2013. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004807>

PEREIRA, R S. V. et al. **Factors associated with exclusive breastfeeding**: the role of primary health care. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 12, p.2343-2354, 2010. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010001200013>

RITO, R. V. V. F.; OLIVEIRA, M. I. C.; BRITO, A. S. Grau de cumprimento dos Dez Passos da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação e sua associação com a prevalência de aleitamento materno exclusivo. **Jornal de Pediatria**, v. 89, n. 5, p.477-484. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2013.02.018>

SANTOS, A. P. R.; SANTOS, G. A.; SIQUEIRA, S. M. C. Ações desencadeadas pelo enfermeiro para promoção do aleitamento materno e prevenção do desmame precoce. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**, v. 1, n. 1, p.56-65, 2017. <https://doi.org/10.25194/rebrasf.v5i1.815>

VASQUEZ, J.; DUMITH, S. C.; SUSIN, L. R. O. Aleitamento materno: estudo comparativo sobre o conhecimento e o manejo dos profissionais da Estratégia Saúde da Família e do Modelo Tradicional. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 15, n. 2, p.181-192, 2015. <https://doi.org/10.1590/S1519-38292015000200004>

VENÂNCIO, S. I. et al. Análise de Implementação da Rede Amamenta Brasil: Desafios e perspectivas da promoção do aleitamento materno na atenção básica. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 11, p.2261-2274, 2013. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00156712>

VENÂNCIO, S. I. et al. Associação entre o grau de implementação da Rede Amamenta Brasil e indicadores de amamentação. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 3, p.1-10, 2016. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00010315>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes**. 36p, 1981. Disponível em: <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241541601/en/>. Acesso em: 07 set. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Marketing of breast-milk substitutes: national implementation of the International Code, status report 2022**. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240048799>. Acesso em: 28 jan. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Part I**: resolutions and decisions: annexes Twenty-seventh World Health Assembly, Geneva, 7-23, 1974. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85874>. Acesso em 07 set. 2020.