MINISTÉRIO DA SAÚDE

Aleitamento Materno, Distribuição de Leites e Fórmulas Infantis em Estabelecimentos de Saúde e a Legislação

Brasília – DF
2012

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Atenção Básica
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas

Aleitamento Materno, Distribuição de Leites e Fórmulas Infantis em Estabelecimentos de Saúde e a Legislação

Brasília-DF
2012

© 2012 Ministério da Saúde.
Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica. A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: http://www.saude.gov.br/bvs.

Tiragem: 1000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Atenção Básica
Edifício Premium, SAF Sul, Quadra 2, Lote 5/6, Bloco II, Subsolo
CEP: 70.070-600, Brasília – DF
Fone: (61) 3306-8090 / 6606-8044
Correio eletrônico: dab@saude.gov.br
Endereço eletrônico: www.saude.gov.br/dab
Home page: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/area.cfm?id_area=962#
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas
Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição
Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno
Esplanada dos Ministérios, Bloco G, 6.º andar, Sala 655
CEP: 70058-900, Brasília – DF
Home page: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=383

Elaboração e informações
Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Atenção Básica
Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição
Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno

Março de 2012
Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Supervisão Geral:
Paulo Vicente Bonilha Almeida
Patrícia Constante Jaime

Coordenação Técnica Geral:
Paulo Vicente Bonilha Almeida
Patrícia Constante Jaime

Revisão Técnica
Amanda Souza Moura
Ana Carolina Feldenheimer
Carolina Belomo de Souza
Fernanda Ramos Monteiro
Gisele Ane Bortolini
Neide Maria da Silva Cruz

Elaboração Técnica
Amanda Souza Moura
Ana Carolina Feldenheimer
Carolina Belomo de Souza
Fernanda Ramos Monteiro
Gisele Ane Bortolini
Neide Maria da Silva Cruz

Projeto Gráfico e Capa:
Alisson Sbrana - MS
Normalização:
Marjorie Fernandes Gonçalves - MS

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.
Aleitamento materno, distribuição de leites e fórmulas infantis em estabelecimentos de saúde e a legislação / Ministério da Saúde. Secretaria Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Departamento de Atenção Básica.. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.
28 p.

ISBN xxx-xx-xxx-xxxx-x

1. Aleitamento materno. 2. Fórmulas infantis. 3. Leite. I. Título.

CDU 613.287.1

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – 2012/xxxx
Títulos para indexação:
Em inglês: Breastfeeding. Distribution of Milk and Infant Formulas in Health Establishments and Legislation

Em espanhol: Lactancia Materna. La Distribución de leches y preparados infantiles en Establecimientos de Salud y La Legislación.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO **7**

1 INTRODUÇÃO **8**

2 INDICADORES NACIONAIS DE ALEITAMENTO MATERNO **11**

3 PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO E AS POLITICAS DE SAÚDE **13**

3.1 POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO **13**

3.2 POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO – PNAN **14**

3.3 PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA (PMAQ-AB) **15**

4 LEITE MATERNO, FÓRMULAS INFANTIS E LEITES ARTIFICIAIS **17**

5 PROTEÇÃO LEGAL **19**

6 CONCLUSÃO **21**

REFERÊNCIAS **24**

APRESENTAÇÃO

Em decorrência da existência de projetos de Prefeituras Municipais propondo a distribuição de fórmulas e leites artificiais para crianças na faixa etária de 0-24 meses, a Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno/DAPES/SAS e a Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição/DAB/SAS elaboraram a presente nota técnica que discorre sobre a distribuição de leites e fórmulas infantis em estabelecimentos de saúde.

Objetiva esclarecer a intervenção e o impacto que a distribuição de fórmulas infantis e leites artificiais, em estabelecimentos de saúde tem na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS), as crianças com até seis meses de vida devem ser alimentadas exclusivamente com leite materno, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais e medicamentos; e que após os seis meses o aleitamento seja complementado com outros alimentos de forma oportuna e saudável até os dois anos ou mais.

A mortalidade infantil é uma grande preocupação da Saúde Pública, e combatê-la é parte de uma série de compromissos assumidos pelo Brasil, como os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), Pacto de Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, Pacto pela Redução da Mortalidade Infantil no Nordeste e Amazônia Legal e, no presente momento, com a Rede Cegonha.

De 1990 a 2007 a taxa de mortalidade infantil no Brasil apresentou tendência de queda, passando de 47,1/1000 nascidos vivos em 1990 para 19,3/1000 em 2007, com uma redução média de 59,0%. Apesar do declínio, os níveis atuais são considerados elevados e incompatíveis com o desenvolvimento do País, pois a taxa atual é semelhante a dos países desenvolvidos no final da década de 60, e cerca de três a seis vezes maior do que a de países como o Japão, Canadá, Cuba, Chile e Costa Rica, que apresentam taxas entre 3 e 10/1000 nascidos vivos, segundo dados do Fundo das Nações Unidas Para a Infância (UNICEF, 2008).

O declínio da mortalidade infantil no Brasil é resultado de um conjunto de fatores, em especial o aumento das taxas de amamentação, visto que, em todo o mundo, o aleitamento materno reduz em até 13% as mortes de crianças menores de cinco anos por causas evitáveis.

Vários são os argumentos que favorecem a prática da amamentação, valendo ressaltar que as crianças de menor nível socioeconômico são as mais vulneráveis e que o leite materno, além de proteger contra várias infecções, apresenta benefícios em longo prazo na diminuição dos riscos de doenças crônicas decorrentes da alimentação inadequada, como obesidade, hipertensão e dislipidemias, assim como o diabetes melittus tipo I, estimando-se, nesse último caso, que 30% das ocorrências poderiam ser prevenidas se 90% das crianças até três meses não recebessem leite de vaca. (GERSTEIN, 1994 apud BRASIL, 2009c).

Segundo o Ministério da Saúde, o gasto médio mensal com a compra de leite para alimentar um bebê nos primeiros seis meses de vida no Brasil, em 2004, variou de 38% a 133% do salário-mínimo, dependendo da marca da fórmula infantil, acrescentando-se, ainda, a esse gasto, os custos com mamadeiras, bicos, gás de cozinha, além de eventuais gastos decorrentes de doenças, que são mais comuns em crianças não amamentadas. Não amamentar pode significar sacrifícios financeiros para a família, sendo que essa economia nos gastos poderia ser utilizada em outras despesas da família, proporcionando um maior bem estar social. (BRASIL, 2009c)

2 INDICADORES NACIONAIS DE ALEITAMENTO MATERNO

Na última década, o Brasil realizou Pesquisas Nacionais de Prevalência de Aleitamento Materno, que tiveram por objetivo verificar a evolução dos indicadores de aleitamento materno e da alimentação complementar no período de 1999 a 2008, de identificar grupos populacionais mais vulneráveis à interrupção da amamentação e avaliar práticas alimentares saudáveis e não saudáveis. No conjunto das capitais brasileiras e DF, referente ao aleitamento materno exclusivo, constatou-se aumento da prevalência em menores de quatro meses, de 35,5% em 1999, para 51,2% em 2008, sendo que na última pesquisa, em 2008, houve uma prevalência em menores de seis meses, de 41%. A comparação do percentual de crianças entre 9 e 12 meses amamentadas, entre 1999 e 2008, também mostrou aumento, passando de 42,4%, em 1999, para 58,7%, em 2008. É importante ressaltar que na pesquisa de 2008, constatou-se introdução precoce de água, chás e outros leites com 13,8%, 15,3% e 17,8% das crianças recebendo esses líquidos, respectivamente, já no primeiro mês de vida. Dados de 2010 do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) apontam que 48% das crianças de 6 meses a 2 anos, que frequentam

Unidades Básicas de Saúde, já consomem leites ou leites com farinha nessa faixa etária. Apesar do avanço significativo nos índices do aleitamento materno, percebe-se que o Brasil ainda está distante do cumprimento das metas propostas pela OMS.

Acerca do estado nutricional das crianças, a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS) de 2006, apontou que, no Brasil, houve uma prevalência de baixo peso para a estatura em crianças menores de 5 anos de 1,6%, baixa estatura para a idade de 6,8% e excesso de peso de 7,4%, demonstrando a transição nutricional que segue do declínio da desnutrição para a tendência à obesidade infantil. (BRASIL, 2010a)

3 PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO E AS POLITICAS DE SAÚDE

3.1 POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO

O Brasil vem desenvolvendo ao longo de 30 anos ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, um esforço no sentido de aumentar as taxas de amamentação no país. Nos últimos anos esse empenho tem enfoque, especialmente, no âmbito hospitalar com a normatização do sistema de alojamento conjunto, estabelecimento de normas para o funcionamento de bancos de leite humano, a implementação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e a interrupção da distribuição de "substitutos" de leite materno nos serviços de saúde. No eixo da atenção básica, alguns municípios e estados brasileiros já desenvolviam ações de promoção do AM em Unidades Básicas de Saúde (UBS), no entanto sentiu-se a necessidade de criar uma estratégia em nível nacional para promover o AM nas UBS. Com isso, em 2008 instituiu-se a Rede Amamenta Brasil, uma importante estratégia de promoção, proteção e apoio ao AM na atenção básica. Visando ainda, abranger o apoio ao AM para todas as

realidades, em 2010 o Ministério da Saúde criou a iniciativa de promover a implantação de salas de apoio à amamentação em empresas, com o intuito de incentivar a continuidade da amamentação mesmo após o retorno da mulher ao trabalho.

3.2 POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO – PNAN

A PNAN apresenta-se com o propósito de melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira. Ela está organizada em diretrizes que abrangem o escopo da atenção nutricional no Sistema Único de Saúde com foco na vigilância, promoção, prevenção e cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição.

O aleitamento materno é a primeira prática alimentar a ser recomendada para a promoção da saúde e adequado desenvolvimento infantil, devendo ser complementado a partir dos seis meses de vida até os dois anos ou mais. A introdução de outros alimentos na alimentação infantil deve ocorrer em momento oportuno, em quantidade e qualidade adequadas às fases do desenvolvimento infantil. Nesse período ocorre a formação dos hábitos alimentares e a correta introdução dos alimentos tem importante papel na promoção da saúde além de proteger a criança de deficiências de micronutrientes e doenças crônicas na idade adulta.

Nesse sentido, algumas ações desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, que estão inseridas no contexto da PNAN e da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), também se somam à promoção do aleitamento materno, como a publicação dos "Dez Passos para uma Alimentação Saudável – Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois Anos", implementado a partir de 2009, com a proposta da Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável– ENPACS, que tem como objetivo incentivar a orientação da alimentação complementar para crianças menores de dois anos, atendidas em UBS.

3.3 PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA (PMAQ-AB)

O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) traduz-se em esforço recente da Política Nacional de Atenção Básica de induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente de maneira a permitir maior

transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde.

Um importante padrão de qualidade definido diz respeito ao desenvolvimento, pelas equipes de Atenção Básica, de ações sistemáticas, coletivas e individuais, desde o pré-natal até os 2 anos de vida da criança, para incentivar e orientar o aleitamento materno e a introdução de alimentação complementar saudável.

Para contemplar esse padrão de qualidade, as equipes de saúde devem, entre outros, conhecer os 10 (dez) passos para a alimentação saudável de crianças menores de dois anos; promover o aleitamento materno e a introdução de outros alimentos saudáveis; recomendar o aleitamento materno exclusivo até os seis primeiros meses de vida da criança e a partir do sexto mês a alimentação complementar, compreendendo esse processo em seu contexto sociocultural e familiar.

4 LEITE MATERNO, FÓRMULAS INFANTIS E LEITES ARTIFICIAIS

Estudos científicos comprovam a importância e a superioridade do leite materno em relação aos leites de outras espécies; a introdução precoce de outros alimentos (antes do sexto mês) pode estar associada a um aumento de episódios de diarreia, hospitalizações por doença respiratória, diminuição na absorção de minerais como o ferro e o zinco, importantes para o crescimento e desenvolvimento infantil, e pelo maior risco de desnutrição, tanto pela possibilidade da hiperdiluição das fórmulas lácteas, como pela oferta inadequada de outros alimentos.

Com relação às proteínas o que mais diferencia o leite de vaca do leite humano (LH) é o tipo e quantidade deste nutriente. O leite de vaca possui três vezes mais proteína que o LH, sobrecarregando os rins quando consumido em alta quantidade, aumentando a excreção de cálcio pela urina. O leite de vaca possui ainda uma proteína potencialmente alergênica, a betalactoglobulina.

As fórmulas infantis foram criadas com o intuito de se assemelhar ao leite materno, no entanto sua composição não

se iguala as propriedades fisiológicas do LH, que são específicas da mãe para o próprio filho. As fontes de carboidratos, proteínas e outros componentes presentes nas fórmulas infantis diferem em identidade e qualidade dos componentes do LH.

5 PROTEÇÃO LEGAL

Além das ações de promoção e apoio à Amamentação, importantes medidas foram criadas com o intuito de proteger legalmente o aleitamento materno, como a aprovação da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância (NBCAL), tentando garantir a segurança alimentar como um direito humano, apoiando as políticas públicas no sentido de minimizar o marketing abusivo e as pressões das indústrias de grande porte às instituições que prestam serviços ao binômio mãe-bebê, tanto no nível público como privado. Baseada no Código Internacional de Mercadização de Substitutos do Leite Materno recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1979, a NBCAL teve sua primeira versão publicada como Resolução do Conselho Nacional de Saúde em 1988. Em 1992 a publicação da Portaria Ministerial 2051 e novamente em 2001/2002 as Resoluções 221 e 222. Além disso, foi publicada no dia 04 de janeiro de 2006, a Lei 11.265 que regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também de produtos de puericultura correlatos. Dentre os principais pontos do Código, estão a proibição da promoção de substitutos do leite

materno em unidades de saúde e da doação de suprimentos, gratuitos ou subsidiados, de substitutos do leite materno ou outros produtos, em qualquer parte do sistema de saúde.

A NBCAL é uma das ações prioritárias do Ministério da Saúde que visa a proteção do aleitamento materno.

Aleitamento Materno, Distribuição de Leites e Fórmulas Infantis em Estabelecimentos de Saúde e a Legislação

6 CONCLUSÃO

Com as atuais políticas e programas de saúde relacionadas ao aleitamento materno devem-se levar em consideração os fatores que influem negativamente na amamentação, como a promoção inapropriada de substitutos do leite materno.

Ao longo desses anos e buscando-se uma proposta de vida saudável para todos os ciclos de vida, muitos projetos e programas têm sido desenvolvidos nas diversas regiões e realidades brasileiras, promovendo a distribuição de "substitutos" do leite materno para crianças em "risco nutricional".

É necessário cautela na implementação de ações dessa magnitude, pois já se sabe da superioridade do leite materno com relação a outros leites ou fórmulas e do impacto negativo que a promoção do uso desses "substitutos" tem no sucesso da amamentação e na saúde infantil. Neste sentido é absolutamente condenável a distribuição em larga escala destes produtos, em especial em serviços de saúde, sem prescrição por profissional médico ou nutricionista, de forma individualizada e criteriosa. Excluindo-se casos onde há razões médicas aceitáveis para o uso de leites ou fórmulas infantis (BRASIL, 2009d), a prescrição desses produtos para crianças que não necessitam desses alimentos deve ser considerada inapropriada.

Assim como em Hospitais Amigos da Criança, onde a promoção e distribuição de leites ou fórmulas infantis a mães e bebês não são permitidas, pois caracterizam o descumprimento da NBCAL e dos critérios da IHAC, em UBS, onde se desenvolvem ações de promoção, proteção e apoio ao AM estas práticas também são repreensíveis.

O Ministério da Saúde reconhece que UBS integrantes da Rede Amamenta Brasil que cumprem critérios para promover, proteger e apoiar o AM devem receber o certificado por tamanho empenho, mas entende que unidades que desenvolvem, simultaneamente, ações para promoção do AM e distribuição de "substitutos" do leite materno não podem receber tal certificação.

Sabe-se que as indústrias de leites e fórmulas infantis possuem liberdade para a comercialização de seus produtos, no entanto é necessário desvincular a promoção e distribuição desses alimentos, dos estabelecimentos de saúde. Por fim, é necessário reconhecer os esforços dos serviços de saúde para cumprirem as metas e padrões de qualidade que promovam o aleitamento materno exclusivo e a adequada introdução de alimentos na rede de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dez passos para uma alimentação saudável**: guia alimentar para menores de dois anos: um guia para o profissional de saúde na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.715 de 17 de Novembro de 2011. Atualiza a Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Seção 1, 18 de novembro de 2011a, p. 89.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.654/GM, de 19 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQ-AB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável - PAB Variável. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Seção 1, n. 138, 20 jul. 2011b, p. 79.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Seminário Nacional de Alimentação e Nutrição no SUS**: PNAN 10 anos. Relatório final. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Autoavaliação para a melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica**: AMAQ. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série B. Textos básicos de saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas**. II Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009a. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Indicadores de vigilância alimentar e nutricional**: Brasil 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b. (B. Textos Básicos de Saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança**: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009c. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica n. 23)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Hospital Amigo da Criança**: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado. módulo 1: histórico e implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2009d.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Rede Amamenta Brasil**: os primeiros passos (2007–2010) Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (Série I. História da Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Aleitamento materno**. Brasília: Ministério da Saúde, [s.d.]. No prelo.

FUNDO das Nações Unidas para a Infância. **Hospital Amigo da Criança**: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: módulo 1: histórico e implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

REDE INTERNACIONAL EM DEFESA DO DIREITO DE AMAMENTAR (IBFAN BRASIL). Inimigos do peito. **Revista do Instituto Brasileiro do Consumidor – IDEC**, n. 159, p. 21-25 .Disponível em: <http://www.idec.org.br/em-acao/revista/159>. Acesso em: jan. 2012.

UNICEF. **Situação Mundial da Infância 2008**: caderno Brasil. 2008. Disponível em <http://www.unicef.org/lac/cadernobrasil2008.pdf>. Acesso em: fev. 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Estratégia global para Alimentação de Lactentes e Crianças de primeira Infância**. OMS, UNICEF, IBFAN Brasil, 2005.

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs

SUS

Ministério da
Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA