



Consolidar

a amamentação como
um fator que contribui para
diminuir disparidades
na sociedade



Informar

as pessoas sobre as
desigualdades existentes no
apoio à amamentação e sobre
seus indicadores



Promover

ações para reduzir as
desigualdades no apoio
à amamentação, com foco
em grupos vulneráveis



Envolver

líderes como pessoas
e organizações para colaborar
e apoiar a amamentação





Vivemos num mundo onde a grande maioria, e em muitos países, a imensa maioria das mulheres escolhe amamentar.

No entanto, muito poucas conseguem amamentar durante o tempo que desejam e quanto mais pobres são as mulheres, menor é a probabilidade de atingirem os seus objetivos de amamentação. Esta enorme desigualdade, que viola o direito que as mulheres têm de amamentar os seus bebês durante o tempo que desejarem, é claramente motivada por determinantes **estruturais**, **organizacionais**, **interpessoais** e **comunitários** das escolhas alimentares infantis. Estes incluem marketing agressivo e enganoso da indústria de fórmulas lácteas comerciais (FLC), falta de licença maternidade/parental, de apoio no local de trabalho e na comunidade. Este folheto de ação descreve as principais causas das desigualdades a diferentes níveis e fornece algumas sugestões de ações para ajudar a abordar tais desigualdades e tentar supri-las.

DESIGUALDADES NO APOIO À AMAMENTAÇÃO: FATORES SUBJACENTES E POSSÍVEIS AÇÕES



NÍVEL ESTRUTURAL

Os fatores que têm impacto nas desigualdades a nível estrutural incluem a falta de uma política nacional sobre a alimentação de bebês e crianças pequenas, a disparidade urbano-rural e a situação socioeconômica. Durante tempos de emergência, a grande distribuição de FLC, que sempre foram chamados de substitutos do leite materno (SLM), agravado pela falta de uma política abrangente de alimentação infantil nessas situações excepcionais, perturba a amamentação.

Situação urbano-rural

Muitas vezes existe uma disparidade nas taxas de amamentação entre as populações urbana e rural. No entanto, a tendência nesses locais não é semelhante em todos os países e regiões. Alguns países apresentam taxas de amamentação mais elevadas entre a população urbana, enquanto em outros o inverso é verdadeiro. As razões para as taxas mais baixas de amamentação nas zonas rurais podem dever-se à falta de acesso à informação e ao apoio à amamentação por parte do sistema de saúde e da tecnologia. Outros desafios incluem o marketing da indústria de FLC visando os diferentes grupos demográficos com a sua publicidade. Uma maior exposição ao marketing de FLC nas áreas urbanas, que são geralmente mais densamente povoadas, pode explicar parcialmente por que as taxas de amamentação podem ser mais baixas nestas áreas.



No Japão, o marketing de FLC prevalece na maioria das instalações de saúde que não sejam Hospitais Amigos da Criança, porque não existem medidas legais em vigor para implementar as disposições do Código Internacional



Na Austrália, a formação do pessoal sobre Amamentação e Saúde Infantil e Familiar e das parteiras hospitalares e a educação sobre amamentação não são padronizadas ou uma prioridade para as unidades de saúde locais (UBS). As diferenças entre as disciplinas são significativas. As parteiras agora estão acompanhando os casos das mães e dos seus bebês durante as primeiras duas semanas pós-natais, sem qualquer formação extra para cuidar de um bebê nesta idade ou de problemas de amamentação que se apresentam nas primeiras semanas. O processo de capacitação está atrasado. A acreditação de um Hospital Amigo da Criança não é uma prioridade para a saúde dos municípios, pois é dispendiosa e não é uma prioridade alta em qualquer planejamento estratégico nas áreas de saúde locais. A alimentação complementar com fórmula é muitas vezes a primeira opção a ser oferecida em vez de apoiar a mãe a aumentar a sua produção de leite, amamentar ou utilizar o leite materno extraído.



No Kuwait, os cidadãos receberão melhores serviços profissionais se viverem numa comunidade com serviços de saúde que incluam uma clínica de aconselhamento sobre amamentação ou uma clínica para bebês saudáveis gerida por pessoal devidamente formado que possa oferecer apoio profissional às mães que amamentam e aos seus bebês. Essa situação mostra uma lacuna na equidade quanto ao acesso a prestação de serviços de quem não é dessa área.



No Zimbábue, os nutricionistas só são encontrados a nível distrital e a maioria das clínicas são geridas por profissionais de saúde que não têm conhecimentos adequados para oferecer aconselhamento e apoio à amamentação. Os profissionais de saúde da aldeia recebem formação em alimentação de bebês e crianças pequenas, mas não estão totalmente formados em amamentação, pelo que não estão capacitados para prestar aconselhamento sobre este tema.





Status socioeconômico

O rendimento e o nível de escolaridade das mulheres afetam significativamente as taxas de amamentação de diferentes maneiras. O nível de escolaridade é mais **preditivo** da amamentação do que o nível de rendimento. As mulheres com baixos níveis de escolaridade e rendimento podem enfrentar desafios no acesso a uma nutrição adequada, cuidados de saúde, informação e apoio durante a gravidez e o pós-parto, incluindo a amamentação. Por outro lado, carecem de recursos para comprar substitutos do leite materno. No entanto, o ensino superior e o rendimento também podem significar uma maior exposição a informações imprecisas nas redes sociais e através de influenciadores que abordam normas que interferem na prática de amamentar.



Na Argentina, as mulheres que “amamentam menos” são as mais pobres e menos escolarizadas, e têm um controle pré-natal inadequado durante a gravidez. Apenas 88% das mulheres grávidas fazem 5 exames de controle pré-natal, reduzindo assim as oportunidades de informar os seus direitos para lhes permitir tomar uma decisão informada.



Na China, as famílias estão acostumadas a usar smartphones e WeChat para obter informações parentais; no entanto, estas informações provenientes de diferentes fontes são confusas e algumas delas enganam as mães. O parto hospitalar costuma durar de 2 a 3 dias, mas muitas famílias ainda têm o costume do “confinamento” ou resguardo. Quando as mães ficam em casa, podem desistir da amamentação se não receberem a orientação correta quando se depararem com doenças ou outros desafios da amamentação.



Na Suécia, como em muitos outros países, as mensagens publicitárias da indústria de alimentos para bebês nas redes sociais equiparam o leite materno à fórmula infantil, o que é enganoso para os pais.



Soluções/Ações

1

Garantir que todos os pais tenham acesso a [informações gratuitas, abrangentes e precisas sobre a amamentação](#) através de diferentes canais durante o período pré-natal, perinatal e pós-natal.

2

Incluir a [educação sobre amamentação nos currículos escolares](#).

3

Defender a [coordenação de programas de amamentação](#) a nível nacional.

4

[Monitorar e identificar lacunas nas políticas e programas sobre alimentação de bebês e crianças pequenas](#) a nível nacional, utilizando as ferramentas existentes.



Ao identificar lacunas na implementação da Estratégia Global para a Alimentação de Lactentes e Crianças Pequenas, a Índia reforçou os Benefícios trabalhistas como a licença-maternidade no país. Vários outros países constituíram Comitês Nacionais de Amamentação, enquanto outros desenvolveram novas políticas de amamentação. Descobriu-se que o compromisso do governo com a alimentação de bebês e crianças pequenas é um forte facilitador quanto a políticas, programas e práticas de amamentação ideais.



A iniciativa "Locais amigos da amamentação - LAA" oferece aos países instrumentos de decisão política e capacitação para autoavaliarem os seus ambientes quanto à alimentação infantil e tomar decisões políticas de proteção, promoção e apoio à amamentação. A proposta LAA se baseia no Modelo de Engrenagens de Amamentação (Breastfeeding Gear Model) e é implementado através de um comitê intersetorial que inclui representação de ministérios e agências governamentais, organizações da sociedade civil, instituições acadêmicas e agências internacionais *[pensando cada qual como parte de uma engrenagem a ser trabalhada em conjunto para o sucesso do local amigo da amamentação]**. O LAA foi implementado com sucesso em países de cinco regiões do mundo.

5.

Implementar e [monitorar os Códigos nacionais de comercialização de substitutos do leite materno](#) com sanções quando ocorrerem violações.



O Código Nacional dos Emirados Árabes Unidos inclui disposições muito boas para patrocínio de profissionais de saúde, mas a falta de um sistema de monitoramento e de sanções para garantir o cumprimento torna-o ineficaz. Omã, Bahrein e Arábia Saudita também têm os seus Códigos Nacionais, mas sem quaisquer sanções ou sistemas de monitoramento, o que conduz a um mau cumprimento.



6

Defender a implementação da [Iniciativa Hospital Amigo da Criança \(IHAC\)](#) em cada país.



As taxas de amamentação variam dependendo de onde você dá à luz no Japão. A média nacional para as taxas de amamentação é inferior a 50%, enquanto as taxas de amamentação em Hospitais Amigos da Criança (HACs) certificados são superiores a 75% no primeiro mês. De acordo com o relatório da Rede IHAC (2022), apenas 4% de todos os bebês nascem em HAC no Japão. Onde a amamentação é promovida e existem múltiplos HAC, como nos distritos de Toyama, Ishikawa e Miyagi, as taxas de amamentação são mais elevadas do que nos distritos onde não existe HAC e a amamentação não é oficialmente promovida.



7

Implementar políticas nacionais que promovam [locais de trabalho flexíveis e amigos da família](#) para apoiar a amamentação.



Implementar e reforçar programas de apoio à amamentação no local de trabalho para garantir que as mães tenham instalações e tempo adequados para amamentar ou extrair leite durante o horário de trabalho. Num estudo realizado com mães trabalhadoras em Selangor, na Malásia, a falta de um espaço adequado no local de trabalho foi associada a um aumento das probabilidades de interrupção da amamentação.



8

Criar [políticas sobre respostas a situações de emergência](#) que apoiem a amamentação e boas práticas de alimentação de bebês e crianças pequenas.



No Japão, o terremoto da Península de Noto ocorreu no distrito de Ishikawa em janeiro de 2024. A província tinha cinco HAC e uma política para criar um ambiente favorável à amamentação no seu plano de promoção da saúde. Após o terremoto, percebendo que as doações de fórmula infantil pronta para uso haviam sido enviadas para a área afetada, membros da equipe de Resposta a Emergências da Associação Japonesa de Consultores de Amamentação (JALC) e da Rede de Apoio à Alimentação de Bebês e Crianças Pequenas no Japão contactaram uma Liga Perinatal Pediátrica e informações compartilhadas sobre alimentação infantil em situações de emergência (IFE). A resposta rápida da província de Ishikawa para apoiar a IFE foi notável após o terremoto. As províncias onde a amamentação é apoiada podem ter maior resiliência em emergências.



NÍVEL ORGANIZACIONAL



Sistemas de saúde

Dentro dos sistemas de saúde há diversas áreas onde existem desigualdades. Estas incluem lacunas em implementação da IHAC, falta de bancos de leite humano para bebês prematuros e doentes e apoio adicional para mulheres com doenças e deficiências físicas e mentais.

Lacunas na implementação da IHAC

Existe uma grande lacuna no cumprimento da prática da amamentação que se reflete em baixas taxas de contato pele a pele, alojamento conjunto e amamentação em livre demanda. Os bebês recebem predominantemente fórmulas lácteas comerciais, os horários de ida das mães às unidades neonatais e à sala de lactação são restritos e as instituições que possuem salas de lactação institucionais não conseguem atender a demanda nas unidades de atenção neonatal. Uma elevada percentagem de bebês recebe fórmula nas maternidades sem motivos médicos e não é possível fazer escolhas informadas para as mães amamentarem ou não os seus bebês. O parto cesariana está associado à interrupção precoce do aleitamento e a maiores dificuldades na amamentação. O contato pele a pele tardio e a amamentação precoce podem ser uma razão para isso.

“



No Kuwait, apenas um dos quatro hospitais públicos conseguiu cumprir os critérios para se tornar Amigo da Criança desde 2014.

Os outros hospitais ainda estão em processo e não oferecem o apoio esperado à amamentação às famílias em suas áreas de cobertura. Embora a taxa de amamentação no Kuwait apresente uma melhoria progressiva ao longo das últimas duas décadas, a taxa de amamentação exclusiva é extremamente baixa. A desigualdade na prestação de serviços de alto padrão a todas as mães que amamentam é um dos principais fatores subjacentes que afetam a taxa de amamentação exclusiva.

”

Bancos de leite para bebês prematuros e doentes

Os bancos de [leite humano](#) não são suficientes para satisfazer a necessidade de leite humano doado. A atual oferta de leite humano de doadoras é restringida pelo número limitado de bancos de leite humano e pela sua localização geográfica. Isto leva a um acesso desigual aos bebês que mais precisam.

Apoio a mulheres com doenças e deficiências físicas e mentais

Mulheres lactantes podem necessitar de hospitalização por motivos médicos ou cirúrgicos. Infelizmente, a hospitalização de uma mulher ou criança que é amamentada pode resultar na interrupção da amamentação e no desmame involuntário, bem como em outras complicações, como a mastite. As mães soropositivas podem não receber informações precisas e orientação adequada. Existem [diretrizes em torno do HIV e da amamentação](#), mas são mal implementadas em algumas áreas, deixando as mulheres que vivem com o HIV vulneráveis nas suas decisões sobre a amamentação. Da mesma forma, as mulheres com problemas [físicos](#) e [mentais](#) necessitarão de mais apoio adequado às suas necessidades.



Soluções/Ações

1

[Implementar a IHAC](#) para proporcionar um ambiente hospitalar de apoio e práticas profissionais nas unidades de saúde que melhorem o atendimento às mulheres grávidas (aconselhamento pré-natal), apoiando as novas mães, resolvendo dificuldades no manejo da lactação e promovendo a amamentação, o que acabará por ajudar no crescimento e desenvolvimento saudáveis dos bebês com amamentação exclusiva.



Há uma implementação em andamento do ideal dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, especialmente do Passo 10. A Nigéria está revitalizando sua implementação e expandindo o âmbito da Iniciativa LAA para incluir a IHAC, o BFWI (Breastfeeding Friendly Working Initiative - Iniciativa Trabalho Amigo da Amamentação) e o BFCI (Breastfeeding Friendly Community Initiative - Iniciativa Comunidade Amiga da Amamentação).

2

Defender a [separação zero após o nascimento](#) e práticas imediatas e ininterruptas de contato pele a pele.

3

Implementar um [programa de cuidados mãe-canguru](#) para bebês prematuros e doentes.

4

[Formar e educar o pessoal de saúde](#) no manejo da lactação e no tratamento centrado no paciente, para criar um ambiente mais propício ao sucesso da amamentação.



No Japão, a Associação Japonesa de Consultores de Lactação (JALC) oferece seminários de apoio à amamentação desde 1999, além de seminários para médicos desde 2005. Os membros da JALC oferecem um curso básico de amamentação baseado em materiais de treinamento sobre a IHAC da OMS/UNICEF. A La Leche League (LLL) Japão oferece treinamento em habilidades de comunicação não apenas para líderes LLL credenciados (conselheiros em amamentação), mas também para profissionais de saúde. A Rede de Apoio à Amamentação do Japão (BSN Japão) traduziu o guia para profissionais de saúde da IBFAN sobre o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno e distribuiu-o a bibliotecas médicas).



Investimentos regionais, por exemplo, em Estocolmo, com cursos sobre amamentação para o pessoal que trabalha em serviços pré-natais, em enfermarias e maternidades e no setor da saúde infantil. Ou seja, trabalhar pela Cadeia Calorosa de Apoio à Amamentação.

5

Utilizar uma [linguagem](#) que seja consistente com as preferências de identidade de gênero ao oferecer apoio à amamentação que seja inclusivo.

6

Fornecer apoio contínuo após a alta através de uma coordenação eficaz com grupos de apoio às mães e linhas diretas de amamentação.



Na China, o Fundo de Desenvolvimento de Hospitais Amigos da Criança da Fundação da Cruz Vermelha Chinesa criou uma conta oficial no WeChat, com 3 funções importantes de “Educação em Saúde - Investigação de Alta - Melhoria da Qualidade”. Mais de 100 vídeos de educação em saúde feitos por especialistas com conhecimentos sobre amamentação, dificuldades comuns e soluções, organizadas pelo Fundo de Desenvolvimento de Hospitais Amigos da Criança. Cada vídeo curto dura de 1 a 3 minutos e é de fácil compreensão. O acesso é gratuito para todas as mães, independentemente de estar em áreas urbanas ou rurais. Durante o período de parto hospitalar, as mães podem escanear o código QR da conta oficial do WeChat do Fundo de Desenvolvimento Hospitalar Amigo da Criança anexado à cabeceira do leito para acessar o vídeo a qualquer momento. Os vídeos também podem ser usados como auxílio para a equipe médica.



7

Criar centros de apoio à amamentação a diferentes etnias ou [multirraciais](#) para mulheres e imigrantes, com pessoal qualificado e culturalmente competente.



No Kuwait, o hospital Al-Adan, um Hospital Amigo da Criança público com cerca de 6.000 partos anuais, criou uma Unidade de Aleitamento que oferece serviços de apoio e aconselhamento às mães que vivem na região de saúde de Al-Ahmadi, com uma clínica ambulatorial de amamentação e com isso implementando a igualdade e a justiça para todos os cidadãos. Mesmo aqueles que não vivem na mesma área de influência podem utilizar os serviços oferecidos por este hospital com o objetivo de suprir a lacuna de desigualdade na prestação de serviços profissionais àqueles que necessitam da sua ajuda. Outros serviços hospitalares estabelecidos e coordenados pela equipe da Unidade de Aleitamento incluem: programa de educação pré-natal, prática bem-sucedida de contato pele a pele e início precoce da amamentação tanto para partos vaginais como por cesarianas. Todas as mães após a alta são encaminhadas para acompanhamento precoce com um número de telefone de apoio. O sistema inovador para a utilização do leite humano doado na UTIN está bem estabelecido.



8

Implementar [políticas](#) modelo para gerir a lactação de mães hospitalizadas e crianças lactentes.

9

[Criar bancos de leite humano](#) para atender bebês prematuros e doentes. No Brasil a [Rede de Bancos de Leite Humano](#) (rBLH-Brasil) é reconhecida mundialmente pela sua [iniciativa](#).



Local de trabalho e emprego

No local de trabalho e no chamado emprego remunerado existem várias desigualdades, principalmente entre o setor formal e informal e os locais de trabalho amigos da amamentação. A duração da licença maternidade nos diferentes países é outra desigualdade.

Duração da licença maternidade

Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), mais de 830 milhões de mulheres trabalhadoras não têm proteção adequada à maternidade. A licença paternidade e a licença parental estão disponíveis em apenas 78 e 66 países, respectivamente. A maioria dos países oferece pelo menos alguma licença maternidade remunerada. No entanto, o progresso é lento no cumprimento da recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) para a concessão de pelo menos 6 meses de licença maternidade remunerada para apoiar a amamentação exclusiva. A ausência de licença paternidade torna mais difícil para os pais conseguirem apoiar plenamente as suas parceiras na amamentação.

Suporte no local de trabalho versus nenhum suporte no local de trabalho

O emprego materno, especialmente em funções exigentes e inflexíveis, pode tornar difícil para as mães manterem a amamentação exclusiva, especialmente no setor privado. As mães que trabalham podem ter dificuldade em continuar a amamentar se a sua empresa não tiver políticas de apoio em vigor,

tais como pausas para amamentar, instalações adequadas para amamentar ou extrair leite e creches no local de trabalho ou perto dele.



O emprego informal no Peru, segundo o Ministério do Trabalho e Promoção do Emprego, em setembro de 2023, era de 71,9%, o que afeta o direito das mulheres de amamentar. Uma explicação é que em áreas com melhores condições de vida, geralmente urbanas, as mães devem regressar aos seus locais de trabalho e nem sempre têm condições para poder continuar a fornecer leite materno aos seus filhos (falta de instalações de amamentação nos locais de trabalho, entre outros fatores).



No Zimbábue, apenas duas salas de lactação estão disponíveis nos hospitais Lafarge e Harare. A maioria dos locais de trabalho não possui salas de lactação ou salas de apoio à amamentação. A criação de tais salas pode incentivar a amamentação nos locais de trabalho.



Trabalhadores formais versus informais (licenças e benefícios)

Mais de metade da força de trabalho mundial ganha a vida na economia informal e não está coberta por políticas de proteção à maternidade. Os trabalhadores da economia informal enfrentam muitas barreiras à amamentação, tais como viver longe do trabalho, longas horas de trabalho sem pausas e ambientes de trabalho perigosos. Além disso, existe também uma falta geral de conhecimento sobre como o apoio à amamentação é benéfico para as empresas, os trabalhadores e as suas famílias.



Na Costa Rica, vimos que existe uma grande lacuna entre as mulheres que devem reingressar no sistema de trabalho formal ou informal, embora tenha uma lei forte que lhes proporciona proteção.



Soluções/Ações

- 1 Desenvolver um protocolo quanto a licença de maternidade e parental com financiamento público que não exija que os empregadores suportem todo o fardo do pagamento das licenças.
- 2 Ratificar e implementar a [Convenção de Proteção à Maternidade](#) (OIT C183), 2000 e Recomendação do mesmo ano – R191 como padrões mínimos.
- 3 Monitorar as políticas trabalhistas, desenvolver e implementar planos de ação para incluir os [trabalhadores informais](#) nas políticas de proteção da maternidade que apoiam a amamentação.
- 4 Proporcionar [licença parental](#) que permita às mães amamentar exclusivamente durante seis meses e promover o envolvimento dos pais/parceiros no cuidado dos filhos e no trabalho doméstico.
- 5 Apoiar as mães que trabalham, implementando [locais de trabalho amigos da amamentação](#), com instalações de apoio, como creches, salas de amamentação e horários de trabalho flexíveis.
- 6 Trabalhar com colegas e [sindicatos](#) para defender os [direitos dos pais quanto à maternidade e à amamentação](#) no local de trabalho.

NÍVEL INTERPESSOAL E COMUNITÁRIO

A nível interpessoal e comunitário, existem várias desigualdades, tais como práticas culturais em relação à amamentação, à imigração e aos costumes da comunidade.



Práticas culturais

As práticas culturais podem, por vezes, ter um impacto negativo no sucesso da amamentação e podem dificultar as mulheres a continuarem a amamentar. Algumas práticas culturais podem desencorajar a amamentação exclusiva ou promover a introdução precoce de outros alimentos ou líquidos. As normas socioculturais e os conceitos errados ou tabus da comunidade em relação à amamentação podem dificultar seu início e causar desconforto às mães que desejam amamentar em público ou continuar a amamentar por um período prolongado.

População local vs imigrantes

A falta de apoio à amamentação das imigrantes ou a discriminação em algumas comunidades quanto a não proporcionar os mesmos direitos de maternidade a elas, mas apenas aos habitantes locais, pode trazer barreiras para a amamentação em países com elevadas populações de imigrantes.

População LGBTQ+

A falta de conhecimento sobre os cuidados reprodutivos da população LGBTQ+ e sobre uma abordagem baseada em gênero relativamente à amamentação pode levar a discriminar os pais dentro da comunidade quanto ao fornecimento de leite humano aos seus bebês.

Suporte da comunidade

As lacunas nas estruturas comunitárias de apoio à amamentação também contribuem para reduzir as taxas de amamentação. Em algumas comunidades existem conselheiros-pares ou grupos de apoio às mães que podem fornecer apoio à amamentação, complementando o dos serviços de saúde.

Soluções/Ações

1

Criar [grupos de apoio de pares baseados na comunidade](#), possivelmente utilizando redes existentes ou lançar novas iniciativas para ligar mães experientes a mães que amamentam pela primeira vez.



Os programas de apoio comunitário podem ajudar as mães com problemas de lactação a continuarem a amamentar com sucesso. Isto foi observado em Omã, onde todos os hospitais governamentais são amigos da criança, mas ainda assim a taxa de amamentação exclusiva caiu de quase 90% no nascimento para 12% aos 6 meses de idade. Esta queda deve-se definitivamente à falta de apoio das mães a nível comunitário.



2

Criar um [programa de formação](#) para conselheiros perinatais, que acompanhariam as mães nas primeiras semanas pós-parto e as ajudariam a resolver quaisquer dificuldades que possam ter com a amamentação.



Uma dessas iniciativas bem-sucedidas foi implementada no distrito de Lalitpur, na Índia, onde grupos de apoio às mães formados a nível da aldeia, compostos por profissionais locais de cuidados de saúde e nutrição e mulheres idosas da comunidade prestaram apoio qualificado a mulheres lactantes perto de suas moradias.



3

Chegar aos [imigrantes](#) (dependendo das circunstâncias da imigração, eles podem precisar de acesso a cuidados de amamentação e ser informados sobre traumas) com informações nas suas línguas e criar [sistemas de apoio à amamentação culturalmente sensíveis](#).

4

Contactar os [pais/parceiros](#) e explicar o seu papel no apoio à mãe que amamenta. Equipar ambos os pais com as mesmas informações.

5

Organizar campanhas nas redes sociais para [normalizar a amamentação](#) e suas formas de apoio.



O programa de promoção da amamentação do Kuwait acredita que os sistemas de saúde combinados e as intervenções comunitárias aumentarão a taxa de amamentação exclusiva e superarão a lacuna de desigualdade. Isto através de intervenções comunitárias incluindo a mobilização social, com campanhas eficazes nos meios de comunicação de massa e clínicas de amamentação dirigidas por conselheiros bem treinados e consultores de lactação em cuidados de atenção primária para apoiar as mães que amamentam, oferecendo aconselhamento individual ou educação em grupo, apoio imediato à amamentação e manejo da lactação.



6

Proporcionar acesso a [serviços de apoio à amamentação](#), especialmente para [famílias](#) de baixos rendimentos.

7

Desenvolver [apoio personalizado à amamentação e a colocação de bebês junto ao peito em famílias LGBTQ+](#).



MENSAGENS-CHAVE

Todos os atores ao longo da **Cadeia de Calor** precisam trabalhar em conjunto para organizar e suprir as lacunas quanto a dificuldades de acesso à amamentação de pessoas em situações de vulnerabilidade.



Uma política nacional abrangente sobre alimentação de bebês e crianças pequenas, juntamente com um plano de ação, ajudará a garantir que o apoio à amamentação esteja disponível para todos.



A implementação universal da IHAC juntamente com o acesso ao leite humano doado é essencial para apoiar a amamentação precoce e continuada de todos os bebês.



Garantir uma licença maternidade/paternidade/parental adequada, a inclusão do setor informal na proteção da maternidade e no apoio no local de trabalho são essenciais para apoiar a amamentação entre os pais que trabalham.



Trabalhar com os membros da comunidade para desenvolver apoio personalizado à amamentação para populações vulneráveis ajudará a suprir a lacuna nas taxas de amamentação.



AGRADECIMENTOS

A WABA gostaria de agradecer aos seguintes profissionais:

Colaboradores : JP Dadhich, Rafael Pérez-Escamilla, Baby-Friendly Hospital Development Fund, Elisabeth Kylberg, Prashant Gangal, Hiroko Hongo, Khalid Iqbal, Decalie Brown, Dexter Chagwena, Zaharah Sulaiman, Mona Alsumaie, Mirian Ortigoza, María de los Angeles (Mara) Acosta Faranda, Manfred Arias, Paloma Lerma, Carolina Guerrero, Cecilia Karplus, Patricia Miriam Barrios Skrok, Eunice Lample, Julie Mariaca Oblitas, Pushpa Panadam, Nair Carrasco

Revisores : Michele Griswold, Kathy Parry, Prashant Gangal

Equipe Editorial : Amal Omer-Salim, Thinagaran Letchimanan, Chuah Pei Ching

Design & Layout : Chuah Pei Ching

Orientadora : Felicity Savage

Designer : C-Square Sdn Bhd

Tradutores : Marina Rea, Moises Chencinski (Ibfan Brasil)

Adaptação PDF : Ana Basaglia (Ibfan Brasil)

AVISO DE DIREITOS AUTORAIS: A WABA respeita todos os direitos legais e direitos de propriedade intelectual sob a Convenção de Berna sobre os Logotipos e Materiais de Campanha da Semana Mundial de Aleitamento Materno. Este copyright está sujeito ao uso justo, com atribuição apropriada à WABA. Os logotipos e materiais não devem ser usados de nenhuma forma que prejudique direta ou indiretamente a reputação e/ou posição da WABA, seja por conteúdo, contexto ou associação. O consentimento prévio por escrito sempre deve ser solicitado antes que os logotipos e materiais sejam usados em qualquer atividade comercial ou adaptações/modificações sejam feitas (e-mail para wbw@waba.org.my). Os logotipos e materiais não devem ser utilizados em nenhum evento e/ou atividade patrocinada, apoiada ou organizada por empresas que fabricam, distribuem ou comercializam substitutos do leite materno, mamadeiras ou bicos. Consulte as perguntas frequentes (FAQ) em <https://worldbreastfeedingweek.org/frequently-asked-questions> para obter mais informações.



A Aliança Mundial para Ação em Amamentação (WABA) é uma rede global de indivíduos e organizações dedicados à proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno em todo o mundo, com base na Declaração de Innocenti, nos Ten Links for Nurturing the Future, e na Estratégia Global da OMS/UNICEF para Alimentação de Bebês e Crianças Pequenas. A WABA tem status consultivo junto ao UNICEF e status consultivo especial junto ao Economic and Social Council of the United Nations (ECOSOC). A WABA coordena a campanha anual da Semana Mundial de Aleitamento Materno.

WABA, PO Box 1200 10850 Penang, Malaysia
E-mail: wbw@waba.org.my | www.worldbreastfeedingweek.org