



**DE POLÍTICAS FAVORÁVEIS À
FAMÍLIA E A AMAMENTAÇÃO**
um sumário de evidências

Autores: Michele Griswold e Aunchalee Palmquist, em colaboração com o Grupo de Trabalho de Revisão de Evidências dos Colaboradores

Técnicos Coletivos de Aleitamento Global: France Begin; Maaïke Arts; Irum Taqi

Foto da capa:

© UNICEF/UNI235510/Willocq

Introdução

Um conjunto robusto de provas destaca a importância da amamentação para a saúde ideal e bem-estar a longo prazo de mulheres e crianças em todo o mundo. Crianças que são amamentadas reduzem o risco de doença aguda e crônica e melhoraram os resultados cognitivos,^{1,2} resultando em maior realização educacional e ganhando potencial em comparação com crianças não-amamentadas.^{2,3} a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que crianças sejam exclusivamente amamentadas com leite materno por seis meses, incluindo a iniciação dentro da primeira hora de vida, e que elas continuem a ser amamentadas por até dois anos ou além.

Com o aumento adequado da amamentação para níveis recomendados, as vidas de mais de 820,000 crianças menores de 5 anos poderiam ser salvas e 20,000 casos de câncer de mama poderiam ser evitados.¹ Além disso, pesquisas científicas emergentes indicam que o leite humano é um tecido vivo, repleto de componentes que não podem ser replicados em outros lugares, contribuindo para uma consciência crescente de que o aleitamento materno proporciona medicamentos personalizados¹ ao fornecer imunidades específicas para o ambiente e semear o início de um microbioma saudável.^{1,4-7} Esses efeitos são fundamentais para garantir a segurança e reduzir o risco de bebês vulneráveis e crianças em ambientes de alto risco.⁸⁻¹¹

Além disso, por meio de práticas ideais de aleitamento materno, os benefícios sociais são alcançados com a redução dos custos de saúde em US \$300 bilhões,¹² e também por meio de populações mais saudáveis de crianças que podem atingir seu pleno potencial¹⁰ e contribuir para economias vibrantes.^{2,3} Existe um retorno estimado sobre o investimento entre US \$1 e US \$35 com a amamentação. Tanto os ganhos econômicos quanto a melhoria da sobrevivência infantil estão associados a pelo menos 50%

de aleitamento materno exclusivo em crianças de 0 a 6 meses até 2025.¹³

Apesar dos efeitos positivos da amamentação, atualmente apenas 40% das crianças menores de 6 meses são amamentadas exclusivamente como recomendado, muito abaixo da meta de 70% para 2030.¹⁴ O ambiente de trabalho representa uma barreira substancial à continuação da amamentação entre mulheres que desejam amamentar. Em todo o mundo, apenas 40 por cento das mulheres com recém-nascidos têm ainda os benefícios mínimos de maternidade em seu ambiente de trabalho. Essa disparidade aumenta entre os países da África, onde apenas 15% das mulheres com recém-nascidos têm alguma proteção.¹⁵ No nível nacional, pesquisas emergentes demonstram melhores taxas de aleitamento materno entre países que exigem políticas favoráveis à família por meio de qualquer forma de licença prolongada, após um parto e pela exigência de que os empregadores implementem programas de amamentação.^{16,17} As normas da Organização Internacional do Trabalho (OIT) de Proteção à Maternidade 2000 (n.º 183) incluem pelo menos 14 semanas de licença-maternidade remunerada e recomenda-se que os países ofereçam pelo menos 18 semanas (conforme Recomendação 191), bem como apoio no local de trabalho para famílias que amamentam.¹⁸ No entanto, o Boletim de Pontuação Coletivo de Amamentação Global da OMS / UNICEF de 2018 informou que apenas 12% dos países oferecem 18 semanas de licença de maternidade, aproximadamente metade da meta de 20% de 2030.¹⁹

Este informe de evidência visa fornecer um resumo das provas que suporta um esforço coletivo entre o desenvolvimento da primeira infância e especialistas em amamentação para defender políticas favoráveis à família para que as crianças em todo o mundo possam alcançar seu potencial humano completo.

Evidência

Políticas favoráveis à família que oferecem suporte a lactação são essenciais para o bem-estar e saúde materna, saúde infantil, desenvolvimento e equidade de gênero no local de trabalho. As políticas de licença de maternidade tem um impacto positivo no início da amamentação, a exclusividade e a duração. O retorno ao trabalho remunerado muito cedo após o nascimento de uma criança mostrou ter um efeito prejudicial no início da amamentação, com exclusividade nos primeiros seis meses, e duração.²⁰⁻²⁵ As políticas de licença maternidade têm sido estudadas mais extensivamente do que a licença de paternidade ou políticas compartilhadas de licença parental, embora o aumento da atenção tenha se voltado para políticas que se estendam além da licença maternidade.²⁶⁻³⁰

Uma revisão recente visando examinar a relação entre licença de maternidade e duração do aleitamento materno na Austrália, Brasil, Gana, Irlanda, Israel, Jordânia, Myanmar Espanha, Tailândia, Turquia, Reino Unido e os Estados Unidos concluiu que existe uma associação positiva entre licença de maternidade, políticas e duração da amamentação.²³ Esta revisão mostra que as mulheres que tiveram uma licença maternidade de três meses tinham pelo menos (50%) mais chances de amamentar por um período de tempo mais longo do que as mulheres que retornavam ao trabalho antes de três meses. Mulheres com seis meses ou mais de licença maternidade foram pelo menos 30 por cento mais propensas a manterem a amamentação durante pelo menos os primeiros seis meses. Uma limitação desta análise é que ela não separou a licença remunerada da não remunerada. A diferença em se a licença maternidade é paga provavelmente será importante.^{22, 31, 32} Por exemplo, um estudo transversal do Brasil mostrou uma associação significativa entre licença maternidade paga e amamentação exclusiva de bebês com menos de 6 meses de idade.²² Neste estudo, a taxa de amamentação exclusiva foi de 50 por cento. Entre as mães que estavam exclusivamente amamentan-

do, 91 por cento estava em licença maternidade paga, e estas mães tinham maiores taxas de aleitamento materno exclusivo quando comparadas com as mães que estavam em licença sem remuneração ou não tinham uma fonte de renda durante a amamentação.

Para entender os efeitos das políticas de licença maternidade nos resultados da amamentação em países de baixa e média renda, uma análise quantitativa dos dados em 38 países de baixa e média renda (LMIC) demonstrou que o prolongamento da duração da licença maternidade pode ser eficaz na melhoria das práticas recomendadas de amamentação.¹⁶ Outra revisão sistemática para identificar barreiras às práticas recomendadas de amamentação exclusiva em 14 países de baixa e média renda indicou que a legislação e regulamentações sobre a comercialização de substitutos do leite materno, licença maternidade paga e intervalos para amamentação para mães que trabalham eram prioridades-chave para os países de baixa renda. (LMIC)³³

Os Estados Unidos são o único país de alta renda sem licença parental paga pelo governo federal.³⁴ Nesse cenário, as políticas de licenças variam de acordo com as políticas do estado e do empregador. O California Paid Family Leave foi o primeiro programa nos Estados Unidos que oferece aos pais que trabalham uma licença remunerada para um recém-nascido, com benefícios baseados em 55% do pagamento semanal (sujeito a um limite máximo). Um relatório de 2015 constatou que as taxas de amamentação aumentaram no estado da Califórnia em 10 – 20% aos três, seis e nove meses, após a implementação de seis semanas de licença familiar parcialmente paga.²⁹ Após o ajuste para educação, renda, raça, paridade, casamento / coabitação e estresse psicossocial, mães com menos de seis semanas de licença maternidade estavam em maior risco de cessação precoce da amamentação.

Benefícios para as mulheres

Maior duração da licença de maternidade está associada à melhora da saúde física e mental materna, no período pós-parto e ao longo da vida. A licença maternidade tem efeitos positivos tanto para a

saúde física como mental das mães.³⁵ Por exemplo, o aumento da licença tem uma associação com menor depressão pós-parto e melhor saúde física.^{36, 37} Esses efeitos parecem permanecer signif-

icativos ao longo da vida, tanto para a saúde física materna¹ como para a saúde mental, embora sejam necessários estudos longitudinais mais sólidos. Por

sua vez, bem-estar materno apoia o desenvolvimento ideal da criança.³⁸

Benefícios para as crianças

Pesquisas demonstraram que a licença maternidade paga está associada a melhores resultados na saúde infantil. Os bebês são mais propensos a serem amamentados, têm melhor comparecimento às visitas ao pediatra e checkups regulares, taxas mais altas de imunizações,³⁹ taxas mais baixas de mortalidade

infantil⁴⁰ e melhoram o desenvolvimento inicial do cérebro^{41,42} quando seus pais têm acesso a férias pagas. Desde que amamentados os bebês geralmente experimentam menos doenças, e os pais perdem menos dias de trabalho.

Benefícios para os empregadores

O apoio à lactação no local de trabalho é bom para as empresas, porque apoia a saúde e o bem-estar das mães e das crianças. Em países de alta renda (HICs), o retorno de uma mãe ao trabalho remunerado está associado a uma alta prevalência de leite e alimentação de bebês com leite humano expresso.^{43,44} Assim, as acomodações no local de trabalho geralmente atendem às necessidades dos funcionários que desejam extrair leite durante o trabalho. No entanto, essas acomodações não incorporam as necessidades dos pais que desejam voltar para casa ou para uma creche para alimentar seu bebê. Em estudos de acomodações no local de trabalho, a maioria dos quais foram conduzidos em países de alta renda, as acomodações de aleitamento mais comuns para os funcionários incluem fornecimento de espaço para lactação, intervalos e programas abrangentes de apoio à lactação (definidos como uma combinação de múltiplas acomodações no local de trabalho).⁴⁵

Essas acomodações demonstraram melhorar o início, a duração e a exclusividade da amamentação, bem como os resultados relacionados à não amamentação, como satisfação no trabalho e comprometimento com o trabalho.^{17,45-48} Por exemplo, a autoeficácia da amamentação é significativa para as mães nos Estados Unidos, equilibrando o trabalho e atendendo a suas intenções e resultados em ama-

mentação.⁴⁹ Diversos estudos recentes de países de baixa renda como Etiópia,⁵⁰ Haiti,⁵¹ Índia,²¹ Nigéria⁵² e Sri Lanka⁵³ fornecem evidências adicionais de tipos consistentes de barreiras à amamentação para mães trabalhadoras. O fraco apoio à lactação no local de trabalho pode ter consequências negativas sobre as práticas de alimentação infantil, como a interrupção precoce da amamentação e o estresse materno.⁵⁴

O apoio à lactação para os funcionários, pode economizar dinheiro para os empregadores a longo prazo, conforme uma análise dos Estados Unidos demonstra que as empresas com programa de apoio à amamentação economizam em média US \$3 para cada US \$1 que investem.⁵⁵ Fornecer programação de aleitamento no local de trabalho ajuda a manter uma força de trabalho estável reduzindo a rotatividade de funcionários.⁵⁶ É mais provável que os funcionários que desejam amamentar retornem a um local de trabalho que ofereça um ambiente favorável ao aleitamento materno. Por exemplo, empresas nos Estados Unidos com programas de apoio à lactação relatam taxas de retenção de funcionários de 83 – 94%, comparadas com a taxa nacional de 59%.⁵⁵ Proporcionar um ambiente de apoio à lactação no local de trabalho melhora a reputação da empresa refletindo seu investimento no bem-estar de seus empregados e suas famílias.

Políticas favoráveis à família e países de alta renda

A cobertura de leis e políticas para apoiar as famílias que amamentam no local de trabalho nos HICs demonstra disparidades persistentes, em parte devido a variações nas maneiras como os empregadores de diversos setores implementam políticas de licença de maternidade, outras políticas favoráveis à família e apoio à lactação no local de trabalho.⁵⁷ Por exemplo, um estudo sobre amamentação entre 682 mães inscritas em um programa de proteção social para mulheres, bebês e crianças no estado de New Hampshire, nos Estados Unidos, constatou que as mulheres que trabalham nas indústrias de serviços relataram as taxas mais baixas de iniciação ao aleitamento materno e apoio no local de trabalho para amamentar e extrair o leite materno.⁵⁸ Uma pesquisa com mulheres no Exército dos Estados Unidos descobriu que menos da metade das entrevistadas estava amamentando (44%), 53% relataram sentir-se amparadas pela amamentação e apenas 13% das entrevistadas forneceram informações sobre o apoio no local de trabalho, indicaram que tinham acesso a uma sala privada, pia e geladeira.⁵⁹

A implementação das políticas de licença de maternidade e amamentação variou significativamente por tipo de indústria, com indústrias/empregadores com

salários mais altos tendo políticas de apoio e acomodação no local de trabalho e mulheres na indústria de serviços e produção/transporte com menos apoio. Outros fatores socialmente complexos associados com injustiça no ambiente de trabalho têm sido mostrados para reduzir resultados de amamentação. Por exemplo, as condições perigosas e a falta de autonomia no local de trabalho foram associadas a resultados mais pobres de amamentação em uma coorte de 890 mães trabalhadoras australianas.⁶⁰ Em uma coorte prospectiva de 2.172 mulheres afro-americanas nos Estados Unidos, a discriminação racial no local de trabalho foi associada com menor duração da amamentação entre as mulheres que iniciaram o aleitamento materno.⁶¹

As políticas e a legislação nacionais podem apoiar a implementação equitativa de licenças remuneradas e apoio no local de trabalho e também fornecer supervisão e prestação de contas para que todas as famílias se beneficiem das disposições. Além disso, os locais de trabalho podem apoiar a legislação nacional por meio de políticas e programas que garantam a equidade nesses ambientes. Exemplos de apoio incluem apoio e cuidados culturalmente apropriados para a amamentação, além de eliminar a opressão estrutural e a discriminação.⁶¹

Continuum de políticas em condições de acolhimento de crianças

A evidência disponível concentra-se em grande parte nas políticas relacionadas à mãe em relação às políticas favoráveis à família. Para que a amamentação continue e para garantir que as crianças recebam leite materno durante os períodos de separação, as mulheres precisam de oportunidades no local de trabalho para alimentar as crianças diretamente ou para extrair leite. Com a extração do leite, surge a inevitável questão: Quem está alimentando a criança durante o tempo da separação, para garantir que a amamentação do leite materno continue?

Muitos países com licença remunerada também oferecem acesso a cuidados infantis de alta quali-

dade a preços acessíveis.⁶² Em outros países sem licença remunerada, os prestadores de cuidados infantis podem estender o apoio às mães que amamentam após o seu regresso ao trabalho. Por exemplo, um estudo baseado nos Estados Unidos, usando o Estudo de Práticas de Alimentação Infantil II, avaliou as práticas de amamentação entre 183 mães cujos filhos estavam em creches não parentais aos 3 meses de idade. Os resultados indicaram que a amamentação aos seis meses foi significativamente associada ao apoio do provedor de cuidados infantis para alimentação de leite humano e apoio às mães para amamentar no local antes e depois do trabalho.⁶³ Um estudo qualitativo de 23 atitudes de

provedores de cuidados infantis no estado da Flórida, nos Estados Unidos revelaram várias barreiras à programação de apoio à lactação para clientes, incluindo a percepção de prioridade para o apoio à lactação, altos custos de implementação de mudança e desalinhamento com as percepções dos provedores

do que as famílias precisam.⁶⁴ Mais pesquisas são necessárias para entender a importância do provisãoamento de cuidados infantis bem como suporte de lactação entre os prestadores de cuidados infantis sobre os resultados de saúde materna e infantil em ambos os HICs e LMICs.

Pontos chave

As tendências gerais na literatura revisada indicam que políticas nacionais e intervenções no local de trabalho podem apoiar o aumento da iniciação, exclusividade e maior duração da amamentação entre as famílias que escolhem amamentar. Geralmente, a licença mais longa é melhor do que a licença mais curta, e a licença remunerada parece estar associada a melhores resultados de amamentação em comparação com a licença não remunerada. Além disso, os padrões nacionais podem proporcionar maior proteção ao aleitamento materno, exigindo a conformidade no setor de emprego para garantir o acesso equitativo aos serviços de apoio. Por sua vez, no nível da população, a amamentação ideal oferece oportunidades para que as crianças cresçam e prosperem e alcancem seu pleno potencial humano. Com base no presente resumo, destacam-se os seguintes pontos-chave:

- Muitas das evidências disponíveis cercam as políticas de licença de maternidade em comparação com outros tipos de políticas favoráveis à família, como as que envolvem outros pais. *Mais pesquisas são necessárias para entender as políticas de licença parental no contexto de outros parceiros em um papel de cuidador para a criança que amamenta.*

- Muitas das evidências disponíveis se concentram em intervenções para apoiar as mulheres que amamentam no ambiente de trabalho em comparação com o apoio à amamentação no ambiente de cuidado infantil. Clinicamente, ambos os membros da díade são importantes. *Mais pesquisas são necessárias para entender como apoiar otimamente a amamentação das crianças durante os períodos de separação dos pais.*
- Evidências do ambiente de trabalho parecem ter como alvo as oportunidades de extração do leite - por exemplo, intervalo de tempo e espaço em comparação com alimentar as crianças diretamente no peito. *Mais pesquisas são necessárias para identificar e compreender ambientes de trabalhos inovadores que promovam a alimentação direta no peito.*
- Grande parte da evidência disponível referente ao apoio à lactação no local de trabalho provem dos Estados Unidos e de outros HICs, enquanto a informação sobre a implementação de políticas nacionais pode ser descrita mais amplamente. *Mais pesquisas são necessárias para identificar e avaliar políticas no local de trabalho e programas inovadores em HICs e LMICs.*

Recomendações

As políticas e legislações nacionais que protegem, promovem e apoiam o aleitamento materno oferecerão benefícios econômicos, assegurarão uma futura força de trabalho saudável e simultaneamente melhorarão a saúde materno-infantil, o desenvolvimento da primeira infância e a equidade de gênero no local de trabalho. Os governos criam condições para a saúde da população, em parte, aprovando, implementando e aplicando políticas responsáveis que são informadas por especialistas e partes interessadas no setor privado. Portanto, há implicações tanto

para o setor do governo quanto para o setor privado. As mulheres que amamentam provavelmente se beneficiariam dos esforços de colaboração entre os dois setores. Com base na literatura revisada, o retorno ao trabalho logo após o nascimento apresenta desafios substanciais para as mulheres que estão amamentando. As políticas de licença familiar são importantes, mas as evidências demonstram que um setor de emprego solidário é igualmente importante para a amamentação continuada.

Os padrões da OIT resumidos abaixo parecem ser pelo menos minimamente consistentes com as evidências para proteger a amamentação no local de trabalho. Portanto, os governos são chamados a promulgar/ratificar, implementar e fazer cumprir a

Convenção de Proteção à Maternidade da OIT, 2000 (n.º 183) e as Recomendações associadas (R191). Especificamente, as famílias precisam de **tempo, recursos e serviços**.

Tempo

GOVERNO

- Pelo menos 14 semanas de licença remunerada próximo ao parto e lutar por pelo menos 18 semanas.
- Dado que a OMS recomenda um mínimo de seis meses de amamentação exclusiva, 18 semanas não são suficientes para apoiar esta recomendação. Apesar do fato de que as evidências são limitadas, é razoável lutar por uma meta ambiciosa de pelo menos 26 semanas de licença remunerada.

SETOR PRIVADO

- Providenciar pausas pagas adequadas para amamentar ou extrair leite. Pausas pagas adequadas são entendidas como determinadas pelo pai que amamenta e não pelo empregador.

Recursos

GOVERNO E SETOR PRIVADO

- Proteção da saúde no local de trabalho para mulheres grávidas e mulheres em lactação.
- Dinheiro e benefícios médicos.
- Proteção do emprego e não-discriminação.
- Apoio ao aleitamento materno após o retorno ao trabalho.

Serviços

SETOR PRIVADO

- Forneça espaços limpos, privados, seguros e higiênicos com uma porta trancada para extrair o leite e o espaço na geladeira para armazenar o leite extraído.
- Oferecer apoio de lactação abrangente e culturalmente apropriado aos funcionários, o que inclui serviços de suporte e educação sobre intervalos, espaço privado e aconselhamento sobre amamentação.
- No mínimo, os empregadores do setor privado precisam cumprir com qualquer legislação existente sobre licença de maternidade e apoio à amamentação no local de trabalho. Os empregadores têm a responsabilidade de garantir a segurança das mulheres no local de trabalho, livre de discriminação e riscos ambientais.

Para colaborações entre os governos e o setor privado:

GOVERNO

- Financiar pesquisas para entender melhor as políticas e programas eficazes e também fornecer financiamento ao setor privado para desenvolver um apoio inovador ao aleitamento materno no local de trabalho e na assistência infantil.
- Assegure-se de que os custos das políticas de licença familiar não sejam repassados aos empregadores individuais, mas sim assumidos pelo seguro social ou fundos públicos, de acordo com a CI83 da OIT.

SETOR PRIVADO

- Fornecer ao governo, exemplos de programas e dados com boa relação custo-benefício para apoiar políticas. Os governos podem promover programas inovadores através de ministérios de saúde para ganhar adesão de outros empregadores.

Pais em ambientes de poucos recursos

A tarefa deste artigo foi revisar e apresentar evidências associadas a políticas favoráveis à família que apoiem a amamentação no interesse do desenvolvimento ideal da primeira infância. Um resumo da pesquisa para abordar esta tarefa foi apresentado, embora paradoxalmente, o que não aparece na literatura é digno de menção. Uma lacuna substancial na literatura continua a envolver as mulheres, o trabalho e a amamentação em ambientes com poucos recursos e ambientes frágeis. A OIT informa que as mulheres exercem três vezes mais o trabalho não remunerado em comparação com os homens.⁶⁵ O emprego no setor informal e o trabalho de assistência não remunerada restringem o acesso das mulheres às políticas de proteção social que apoiam a amamentação, como a licença maternidade. Nesses cenários, políticas de licença e políticas de apoio no local de trabalho têm pouca ou nenhuma importância.

Pesquisa para apoiar as mulheres que amamentam engajadas em empregos informais são fundamentais para apoiar a amamentação nesses ambientes. As compensações entre o aleitamento materno e o trabalho de parto/trabalho de cuidado, podem ser diferentes nesses contextos em comparação com mulheres engajadas em uma estrutura de emprego formal. Qualquer trabalho que exija que as mulheres passem longos períodos longe de seus bebês pode interromper a amamentação, necessitando de suplementação e cessação da amamentação. Todos esses fatores aumentam o risco de doenças infecciosas e desnutrição aguda e acabam comprometendo o desenvolvimento ideal da primeira infância.^{8, 66, 67}

Notas finais

1. Cesar, Victora G., et al., Associação entre Amamentação e Inteligência, Realização Educacional e Renda aos 30 Anos de Idade: Um estudo de coorte prospectivo de nascimento do Brasil, *Lancet Global Health*, vol. 3, no. 4, 2015, pp. e199-e205, <[https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2214-109X\(15\)2970002-1](https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2214-109X(15)2970002-1)>.
2. Horta, Bernardo, L., et al., Amamentação e Inteligência: Uma revisão sistemática e meta-análise, *Acta Paediatrica*, vol. 104, no. 467 dezembro 2015, pp.14-19.
3. Cesar, Victora G., et al., Associação entre Amamentação e Inteligência, Realização Educacional e Renda aos 30 Anos de Idade: Estudo prospectivo de coorte de nascimentos no Brasil', *Lancet Global Health*, vol.3, no. 4, abril 2015, pp. e199-e205, <[https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(15\)70002-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(15)70002-1)>.
4. Pannaraj, Pia S., e outros, Associação Entre Comunidades Bacterianas do Leite de Peito, Estabelecimento e Desenvolvimento da Microbiota Intestinal Infantil, *JAMA Pediatrics*, vol. 171, no. 7 julho 2017 pp. 647-654, <<https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2625334>>.
5. Geddes, Donna T e Prescott, Susan L., 'Origens do Desenvolvimento da Saúde e Doença: O Papel do Leite Humano na Prevenção de Doenças no Século 21' *Jornal de Aleitamento Humano, Journal of Human Lactation*, vol. 29, no. 2, maio 2013, pp.123-127, <<https://doi.org/10.1177/0890334412474371>>.
6. Hassiotou, Foteini, et al., 'Células no Leite Humano: Estado da Ciência', *Journal of Human Lactation*, vol. no. 2, março 2013, pp. 171-182, <<https://doi.org/10.1177/0890334413477242>>.
7. Witkowska-Zimny, et al., 'Células do leite materno humano', *Cellular & Molecular Biology Letters*, janeiro 2017, pp. 22, <<https://doi.org/10.1186/s11658-017-0042-4>>.
8. Black, Robert E., et al., "Subnutrição Materna, Infantil e Excesso de Peso em Países de Renda Baixa e Média Renda", *The Lancet*, vol.382, no. 9890, agosto 2013, pp. 427451, <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60937-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X)>.
9. UNICEF OMS, Grupo do Banco Mundial e Nações Unidas, *Níveis e Tendências no Relatório de Mortalidade Infantil 2018*, UNICEF, New York, 2018, <<https://www.unicef.org/publications/index>>.
10. Kerac, Marko, et al., 'Prevalência de Perda entre Bebês Menores de Seis Meses em Países em Desenvolvimento e Implicações de Novas Definições de Casos usando os Padrões de Crescimento da OMS: Uma análise de dados secundária', *Archives of Disease in Childhood*, vol. 96, no. 11, 2011, pp.1008-1013. <<https://adc.bmj.com/content/96/11/1008>>.
11. Angood, Chloe, et al., 'Prioridades de Pesquisa para Melhorar o Manejo da Desnutrição Aguda em Bebês com Menos de 6 Meses (MAMI)', *PLoS Medicine*, vol.12, no. 4, abril 2015, <<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001812>>.
12. Rollins, Nigel, et al., "Por Que Investir e o que Será Necessário Para Melhorar as Práticas de Amamentação?," *The Lancet*, vol.387, no. 10017, janeiro de 2016, pp.491-504, <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01044-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2)>.
13. Walters, Dylan, et al., "Alcançando a Meta Global para a Amamentação", *Grupo do Banco Mundial*, Washington, DC, abril de 2017 <https://doi.org/10.1596/978-1-4648-1010-7_ch5>.
14. UNICEF, & WHO, *A Extensão das Metas de Nutrição Materna, Infantil e de crianças menores de 2025 até 2030*, <<https://www.who.int/nutrition/global-target-2025/discussion-paper-exten-sion-targets-2030.pdf>>.
15. OIT, *Relatório da Proteção Social Mundial 2017-19: Proteção Social Universal Para Alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável [Sumário executivo]*, novembro 2017 <http://www.ilo.org/glob-al/publications/livros/WCMS_605078/idioma-en/index.htm>.
16. Chai, Yan, Nandi, Arijit e Heymann, Jody, 'Estendendo a Duração da Licença de Maternidade Remunerada Legisla- da Melhorar as Práticas de Amamentação? Evidências de 38 países de baixa e média renda, *BMJ Global Health*, vol. 3, no. 5, outubro de 2018, pp.e001032, <[10.1136/bmj-gh-2018-001032](https://doi.org/10.1136/bmj-gh-2018-001032)>.
17. Atabay, Efe, Moreno, Gonzalo e Nandi, Arijit, 'Facilitando a Capacidade de Mães Trabalhadoras Para Amamen- tar: Tendências globais na garantia de intervalos para amamentação no trabalho', *Journal of Human Lacta- tion*, vol.31, no. 1, outubro de 2015, pp. 81-88, <<https://doi.org/10.1177/0890334414554806>>.
18. Organização Internacional do Trabalho, *Convenção C183 - Maternity Protection Convention*, no. 183, Genebra, junho de 2000. <https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEX-PUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C183>.
19. Coletivo Global de Aleitamento Materno, *Capacitando mulhe- res a Amamentar Através de Melhores Políticas e Programas*, 2018, <<https://www.who.int/nutrition/publications/infantfee- ding/glob-al-bf-scorecard-2018.pdf?Ua=1>>.
20. Abou-ElWafa, et al., 'Trabalho Materno e Aleitamento Ma- terno Exclusivo em Mansoura, Egito', *Family Practice*, epub ahead of print, dezembro de 2018, <<https://doi.org/10.1093/fampra/cmz120>>.
21. Chhetri, Swastika, Rao, Arathi P e Guddattu, Vasudeva, 'Fatores que Afetam a Amamentação Exclusiva (AME) Entre mães trabalhadoras em Udipi Taluk, Karnataka', *Clinical Epidemiology and Global Health*, vol. 6, no. 4, dezembro de 2018, pp. 216-219, <<https://doi.org/10.1016/j.cegh.2018.06.008>>.
22. Rimes, Karina A., et al., 'Licença de Maternidade e Aleitamen- to Materno Exclusivo', *Revista De Saude Publica*, vol. no. 10, 2019. <<https://doi.org/10.11606/S1518-87872019053000244>>.
23. Navarro-Rosenblatt, et al, 'Maternity Land seu Impacto sobre a Amamentação: Uma revisão da literatura', *Breastfeeding Medicine*, vol. 13, no. 9, novembro 2018, pp.589-597, <<https://doi.org/10.1089/bfm.2018.0132>>.
24. Steurer, Lisa M., 'Comprimento de Licença de Maternidade e Políticas do Local de Trabalho Impacto na Sustentação da Amamentação: Perspectivas globais', *Public Health Nursing*, vol. 34, no. 3, março de 2017 pp. 286-294, <<https://doi.org/10.1111/phn.12321>>.
25. Sabin, Aroona, Manzur, Farida e Adil, Saleem, 'Práticas Ex- clusivas de Amamentação em Mulheres Trabalhadoras do Paquistão: Um estudo seccional', *Pakistan Journal of Medical Sciences*, vol. 33, no. 5, setembro-outubro de 2017 pp.1148-1155. <[10.12669/pjms.335.12827](https://doi.org/10.12669/pjms.335.12827)>.
26. Organização Internacional do Trabalho (OIT), *Maternidade e Paternidade no Trabalho - Lei e Prática em Todo o Mundo*, 2014, <https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-d-greports/-dcomm/-publ/documents/publication/wcms_242615.pdf>.
27. Justin S, et al., 'Efeitos da Licença Familiar Paga na Ama- mentação: Um estudo quase experimental de Políticas dos EUA, *American Journal of Public Health*, vol. 109, no 1, julho de 2018, pp.164-166, <<https://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.2018.304693>>.

28. Ariel M., et al., 'California Paid Family Leave Impact Infant Health? ', *Journal of Policy Analysis and Management*, vol. 38, no. 1, outubro de 2019, pp. 155-180, <<https://doi.org/10.1002/pam.22101>>.
29. Huang, Rui e Yang, Muzhe, 'Maternidade Remunerada e Prática de Amamentação Antes e Depois da Implementação pela Califórnia do Primeiro Programa de Licença-Família Remunerado da Nação', *Economics & Human Biology*, vol. 16, janeiro de 2015, pp.4559, <<https://doi.org/10.1016/j.ehb.2013.12.009>>.
30. Birkett, Holly e Forbes, Sarah: Onde Está o Papai? Explorando a Baixa Aceitação de Políticas Parentais Inclusivas no Reino Unido', *Policy Studies*, vol. 40, no. 2, agosto de 2019, pp. 205-224, <<https://doi.org/10.1080/01442872.2019.1581160>>.
31. Kelsey R., et al 'Licença de Maternidade Paga e Resultados do Amamentamento', *Birth*, vol. 43, no. 3, março 2016, pp. 233-239, <<https://doi.org/10.1111/birt.12230>>.
32. Dorothy L., 'Fatores Associados à Duração da Amamentação e Exclusividade nas Mães que Retornam ao Emprego Pago Pós-Parto', *Maternal and Child Health Journal*, vol. 19, no. 5, agosto de 2015, pp. 990-999, <[10.1007/s10995-014-1596-7](https://doi.org/10.1007/s10995-014-1596-7)>.
33. Justine A., Abordando Barreiras ao Aleitamento Materno Exclusivo em Países de Renda Baixa e Média: Uma revisão sistemática e implicações programáticas', *Public Health Nutrition*, vol. 20, no. 17 de outubro de 2017, pp. 3120-3134, <<https://doi.org/10.1017/S1368980017002531>>.
34. Organização Internacional do Trabalho (OIT), *Maternidade e Paternidade no Trabalho - Lei e Prática em Todo o Mundo*, 2014, <https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-/dgreports/-/dcomm/-/publ/documents/publication/wcms_242615.pdf>
35. Aitken, Zoe, Garrett, et al., 'Os Resultados na Saúde Materna da Licença de Maternidade Paga: Uma revisão sistemática', *Social Science & Medicine*, vol. 130, abril de 2015, pp. 32-41, <<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.02.001>>.
36. Rada K., et al., 'Duração da Licença de Maternidade e Saúde Mental e Física no Pós-parto: Implicações para políticas de licença', *Journal of Health Politics, Policy and Law*, vol. 39, no. 2, Abril de 2014, pp. 369-416, <<https://doi.org/10.1215/03616878-2416247>>.
37. Avendano, Mauricio, Berkman, Lisa F, Brughiavini, Agar e Pasini, Giacomo, "O Efeito de Longo Prazo dos Benefícios da Licença de Maternidade na Saúde Mental: Evidências dos Países Europeus", *Social Science & Medicine*, vol. 132, maio 2015, pp. 45-53, <<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.02.037>>.
38. Tsivos, Zoe-Lydia, et al., 'Intervenções para Depressão Pós-Nasc. Avaliando a Relação Mãe-Criança e os Resultados do Desenvolvimento Infantil: Uma revisão sistemática, publicada no Journal of Women's Health, vol. 7, fevereiro de 2015, pp. 429-447 <<https://doi.org/10.2147/JWH.S75311>>.
39. Hajizadeh, Mohammad, et al., 'Licença de Maternidade Paga e Aceitação da Vacinação Infantil: Evidência longitudinal de 20 países de baixa e média renda', *Social Science & Medicine*, vol. 140, setembro de 2015, pp. 104-117 <<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.07008>>.
40. Nandi, Arijit, et al., 'O aumento da Duração da Licença de Maternidade Paga Reduz a Mortalidade Infantil em Países de Renda Baixa e Média: Um estudo quase experimental', *PLoS Medicine*, vol. 13, no. 3, março de 2016, pp. E1001985, <<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001985>>.
41. Fundo das Nações Unidas para a Infância, Banco Mundial, Organização Mundial da Saúde, Nutrição para o Desenvolvimento na Primeira Infância, uma estrutura para ajudar as crianças a sobreviver e prosperar para transformar a saúde e o potencial humano, Geneva, 2018. <https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/nurturing-care-early-childhood-development/en>.
42. Britto, Pia R., et al., 'Nutrição: Promovendo o Desenvolvimento da Primeira Infância', *Lancet*, vol. 389, no. 10064, Janeiro de 2017 pp. 91-102, <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31390-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31390-3)>.
43. Labiner-Wolfe, et al., 'Prevalência da extração do leite materno e fatores associados', *Pediatrics*, October de outubro de 2008, pp. S25-S27 <https://pediatrics.aappublications.org/contenda/122/suplemento_2/S63>.
44. Johns, Helene M., et al., 'Utilização de Bomba de Mama Entre Mães de Bebês Saudáveis em Melbourne, Austrália: Um estudo prospetivo de coorte', , vol. 33, fevereiro de 2016, pp. 82-89, <<https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.10.009>>.
45. Lauren M., et al., 'Programas Baseados no Empregador para Apoiar a Amamentação entre Mães Trabalhadoras: Uma revisão sistemática', *Breastfeeding Medicine*, vol. 12, no. 3, abril de 2017 pp. 131-141, <<https://doi.org/10.1089/bfm.2016.0182>>.
46. Tsai, Su-Ying, 'Impacto de um Local de Trabalho Favorável à Amamentação na Intenção de uma Mãe Trabalhadora de Continuar a Amamentação Após Retornar ao Trabalho' vol. 8, abril de 2013, pp. 210-216, <<https://doi.org/10.1089/bfm.2012.0119>>.
47. Heymann, Jody, Raub, Amy e Earle, Alison, 'Política de Amamentação: Uma Análise Comparativa Global', *Boletim da Organização Mundial da Saúde*, vol. 91, no. 6, junho de 2013, pp. 398-406, <[10.2471/BLT.12.109363](https://doi.org/10.2471/BLT.12.109363)>.
48. Mensah, Abigail, 'A Influência das Instalações no Local de Trabalho na Lactação Satisfação no Trabalho e Compromisso Organizacional das Mães Trabalhadoras: Um estudo de caso de mães que trabalham na lactação em Accra, Gana, International Journal of Business and Management, vol. 6, no. 7 2011, pp. 234, <[10.5539/ijbm.v6n7p234](https://doi.org/10.5539/ijbm.v6n7p234)>.
49. Wallenborn, Jordyn T, et al., 'Suporte no Local de Trabalho e Duração da Amamentação: O efeito mediador da intenção de amamentação e autoeficácia', *Birth*, vol. 46, no. 1 de julho de 2018, pp. 121-128, <<https://doi.org/10.1111/birt.12377>>.
50. Chekol, Dawit A., et al., 'Amamentação Exclusiva e Situação de Emprego das Mães na Cidade de Gondar, Noroeste da Etiópia: Um estudo transversal comparativo', *International Breastfeeding Journal*, vol. 12, no. 27 de julho de 2017 <<https://doi.org/10.1186/s13006-017-0118-9>>.
51. Lesorogol, Carolyn, et al., 'Determinantes Econômicos da Amamentação no Haiti: Os efeitos da pobreza, insegurança alimentar e emprego no aleitamento materno exclusivo em uma população urbana', *Maternal and Child Nutrition*, vol. 14, no. 2, outubro de 2018, pp. E12524-e12524, <<https://doi.org/10.1111/mcn.12524>>.
52. Osibogun O., et al., 'Conhecimento, Atitude e Apoio à Amamentação Exclusiva Entre Banqueiros no Governo Local Continental no Estado de Lagos, Nigéria', *International Breastfeeding Journal*, vol. 13, no. 38, agosto de 2018, <<https://doi.org/10.1186/s13006-018-0182-9>>.
53. Ratnayake, Himali E., & Rowel, Dharmica, 'Prevalência de Amamentação Exclusiva e Barreiras para sua Continuação até os Seis Meses no Distrito de Kandy, Sri Lanka', *International Breastfeeding Journal*, vol. 13, no. 36, agosto de 2018, <[10.1186/s13006-018-0180-y](https://doi.org/10.1186/s13006-018-0180-y)>.
54. Smith, Julie P, Javanparast, Sara e Craig, Lyn, 'Trazendo bebês e Seios para os Locais de Trabalho: Apoio a mães que amamentam em locais de trabalho e serviços de puericultura na Universidade Nacional da Austrália', *Breastfeeding Review*, vol. 25, no. 1, março de 2017 pp. 45-56.
55. Escritório de Saúde da Mulher, *Business Case for Breastfeeding*, de abril de 2018. <<https://www.womenshealth.gov/breastfeeding/breastfeeding-home-work-and-public-breastfeeding-and-going-back-work/business-case>>
56. Bono, Emilia D. e Pronzato, Chiara D., 'O apoio à amamentação no trabalho ajuda mães e empregadores ao mesmo

- tempo?’ Bonn, Alemanha, junho de 2012, <<http://ftp.iza.org/cp6619.pdf>>.
57. Snyder, Kailey, et al., ‘Apoio à Amamentação no Local de Trabalho Varia de acordo com o tipo de emprego: A desvantagem do serviço do local de trabalho’, *Breastfeeding Medicine*, vol. 13, não. 1, janeiro de 2018, pp. 23-27 <<https://doi.org/10.1089/bfm.20170074>>.
 58. Lauer, Eric A., et al., ‘Identificação de Barreiras e Apoios à Amamentação no Local de Trabalho Experimentado pelas Mães no Programa de Nutrição Suplementar Especial de New Hampshire para Mulheres, Bebês e Crianças que Utilizam o Quadro de Saúde do Trabalhador Total’, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 16, no. 4, fevereiro de 2019, <<https://doi.org/10.3390/ijerph16040529>>.
 59. Abbott, Jonathan et al., ‘Práticas de Alimentação Infantil, Práticas de Aleitamento Materno / Lactação no Local de Trabalho e Percepção de Apoio à Unidade/Serviço entre Mulheres Primíparas em Serviço Ativo’ *Military Medicine*, janeiro de 2019, <<https://doi.org/10.1093/milmed/usy356>>.
 60. Spitzmueller, Christiane, et al., “Identificando Características do Trabalho Relacionadas com Comportamentos de Mulheres Trabalhadoras que Amamentam”, *Journal of Occupational Health Psychology*, vol. 23, no. 4, outubro de 2018, pp. 457-470, <[10.1037 / ocp0000119](https://doi.org/10.1037/ocp0000119)>.
 61. Griswold, Michele K., et al., “Experiências de Racismo, Iniciação e Duração da Amamentação entre as Mães de Primeira Vez do Estudo de Saúde da Mulher Negra”, *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, vol. 5, no. 6, fevereiro de 2018, pp. 1180-1191, <[10.1007 / s40615-018-0465-2](https://doi.org/10.1007/s40615-018-0465-2)>.
 62. Vuri, Daniela, ‘As Políticas de cuidado Infantil Aumentam o Emprego Materno?’, *IZA World of Labour*, 2016, pp. 241
 63. Batan, Marilyn, Li, et al., Associação de Prestadores de Assistência à Criança e Apoio à Amamentação com Duração da Amamentação, aos 6 meses, *Maternal and Child Health Journal*, vol. 17, no. 4, maio de 2013, pp. 708-713, <[10.1007 / s10995-012-1050-7](https://doi.org/10.1007/s10995-012-1050-7)>.
 64. Marhefka, Stephanie L., et al., “Por Que Precisamos de uma Política?” Percepções dos Administradores Sobre o Cuidado da Criança Favorável ao Aleitamento Materno, *Public Health Nutrition*, vol. 22, no. 3 de março de 2019, pp. 553-563, <<https://doi.org/10.1017/S1368980018002914>>.
 65. Organização Internacional do Trabalho, *Trabalho Cuidados e Empregos para o Futuro do Trabalho Decente*, junho de 2018, <http://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_633135/lang-en/index.htm>
 66. Devi, Rashmita, et. al., ‘Perfil Epidemiológico e Clínico de Crianças Hospitalizadas com Desnutrição Aguda Moderada e Aguda no Sul da Índia’, *Indian Journal of Pediatrics*, vol. 82, no. 6, junho de 2015, p. 504-510, <[10.1007 / s12098-014-1671-5](https://doi.org/10.1007/s12098-014-1671-5)>.
 67. Scherbaum, Veronika e Srour, M. Leila., ‘O Papel do Aleitamento Materno na Prevenção da Desnutrição Infantil’, *World Review of Nutrition and Dietetics*, vol. 115, maio de 2016, pp. 82-97 <<https://doi.org/10.1159/000442075>>. <https://doi.org/10.1159/000442075>



Publicado pela UNICEF
Early Childhood Development
3 United Nations Plaza
New York, NY 10017, USA

Para dados mais recentes, visite:
www.unicef.org/early-childhood-development/family-friendly-policies

© Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF)
Julho de 2019