

WHO Library Cataloguing-in-Publication Data

Global strategy for infant and young child feeding

1. Infant nutrition 2. Breastfeeding 3. Feeding behavior
4. National health programs 5. Health policy 6. Guidelines

I World Health Organization

II UNICEF

ISBN 92 4 156221 8 (NLM classification: WS 120)

© Organização Mundial da Saúde 2003

Todos os direitos são reservados. Publicações da Organização Mundial da Saúde podem ser obtidas no setor de Divulgação e Marketing da Organização Mundial da Saúde, no endereço : Marketing and Dissemination / World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (tel : + 41 22 791 2476; Fax : + 41 22 7914857; email: bookorders@who.int)

Pedidos de permissão para reproduzir ou traduzir as publicações da OMS – assim como para venda ou para distribuição não comercial - devem ser endereçados para: Publications/World Health Organization no endereço acima (Fax : +41 22 791 4806; email: permissions@who.int)

Desenhado por Minimum Graphics
Impresso originalmente em Cingapura

Edição especialmente produzida pela IBFAN Brasil, para o I Encontro Nacional sobre Segurança Alimentar na Primeira Infância, com apoio do DECIT/SCTIE/MS, UNESCO e Instituto de Saúde.

Este material foi produzido no contexto da Cooperação UNESCO / Rede IBFAN Brasil, Projeto I ENSAPI (84118). As opiniões aqui expressas são de responsabilidade dos autores e não refletem necessariamente a visão da UNESCO sobre o assunto.

Revisão para o Brasil feita por Tereza S. Toma, médica pediatra, pesquisadora do Instituto de Saúde, da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, a partir de tradução realizada em Moçambique.

Também cooperou para esta edição: Ana Júlia Colameo

Jornalista responsável: Eulália Moreno.

Setembro 2005

Nota desta versão: "lactentes" são as crianças de 0 a 1 ano de idade incompleto e "crianças de primeira infância" são aquelas de 1 a 3 anos de idade. Estas definições são utilizadas para fins da legislação brasileira de proteção ao aleitamento materno.

Estratégia Global para a Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância



World Health Organization



IBFAN Brasil

Setembro 2005

Editorial

A IBFAN (International Baby Food Action Network) é uma rede internacional formada por mais de 160 grupos de ativistas, espalhados por cerca de 90 países no mundo em desenvolvimento e industrializado. Atua há mais de 25 anos na melhoria da saúde e nutrição das crianças por meio da promoção da amamentação e da eliminação das estratégias não éticas de mercado, tanto de alimentos infantis, como de mamadeiras, bicos e chupetas. Desde 1979 vem monitorando as práticas promocionais e denunciando as empresas que cometem infrações ao Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno. Tem a determinação de vê-lo implantado em todo o mundo, como ponto de partida para legislações mais fortes.

No Brasil ela está presente em 32 cidades espalhadas por 14 Estados. Conta com 150 membros voluntários, profissionais das mais diversas áreas, tais como medicina, enfermagem, nutrição, psicologia, assistência social, advocacia, promotoria pública, agronomia, medicina veterinária, pedagogia, fonoaudiologia, antropologia, jornalismo, fiscalização sanitária, mães e pais da comunidade.

Todos os membros são capacitados na monitorização da “Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras” e não aceitam patrocínio das indústrias de alimentos, de mamadeiras, chupetas e bicos, da indústria bélica, de cigarros e de bebidas alcoólicas, além dos laboratórios farmacêuticos, por entender que isto envolveria um sério conflito de interesses e uma conduta não ética.

A IBFAN Brasil colabora com a política nacional de aleitamento materno desenvolvendo trabalhos de assessoria e de

avaliação de programas que incentivam o aleitamento materno, tais como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, Método Mãe Canguru, Rede Nacional de Bancos de Leite Humano, Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação, Semana Mundial do Aleitamento Materno, além de ajudar as mulheres na arte de amamentar.

Dentre as atividades que a IBFAN desenvolve, a mais importante é o “Monitoramento da NBCAL” realizado anualmente para observar seu cumprimento e assegurar a cada realização um maior comprometimento legal de auto regulamentação por parte das indústrias, comércio e profissionais de saúde.

Também realiza treinamentos nacionais de capacitação no monitoramento da NBCAL por meio de um curso teórico e prático de 32 horas, em pontos de venda, hospitais e unidades de saúde.

Além da sua atuação interna, também dá apoio técnico, científico e logístico aos países africanos de língua portuguesa e colabora com o movimento mundial em prol da amamentação.

Nesses anos de atividades tem acumulado prêmios outorgados por instituições nacionais e internacionais como reconhecimento público pelas ações que desenvolve na proteção ao aleitamento materno, para garantir às crianças uma melhor qualidade de vida.

A IBFAN Brasil produz materiais científicos e promocionais sobre aleitamento materno em português, incluindo livros e artigos, boletins e vídeos, objetivando aumentar a consciência sobre a importância da prática do aleitamento materno.

Esta edição da “Estratégia Global para a Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância” tem por objetivo disseminar as diretrizes mundiais sobre a alimentação de crianças pequenas e atualizar todos os interessados em saúde infantil.

IBFAN Brasil

Índice

	página
Abreviaturas	5
Prefácio	6
Introdução	7
Uma nova referência para políticas	7
Estratégia global para a alimentação de lactentes e crianças de primeira infância	10
Definição do desafio	10
Determinação da finalidade e dos objetivos específicos	11
Promoção da alimentação apropriada para lactentes e crianças de primeira infância	12
Uso de outras opções alimentares	14
Alimentação em situações excepcionalmente difíceis	14
Melhoria das práticas alimentares	16
Efetivação dos objetivos da estratégia	17
Implementação das ações de alta prioridade	19
Para a proteção	19
Para promoção	19
Para apoio através do sistema de saúde	19
Para apoio na comunidade	21
Para apoio à alimentação de lactentes e crianças de primeira infância em circunstâncias excepcionalmente difíceis	21
Obrigações e responsabilidades	22
Governos	22
Outras partes interessadas	23
Órgãos de formação de trabalhadores de saúde	23
Organizações não-governamentais incluindo os grupos de apoio de base comunitária	24
Empresas comerciais	25
Os parceiros sociais	25
Outros grupos	25
Organizações internacionais	26
Conclusão	27
ANEXO - Resolução WHA 55.25 sobre nutrição de lactentes e crianças de primeira infância	29

Abreviaturas

FAO	Organização das Nações Unidas para a Agricultura e Alimentação
FUNUAP	Fundo das Nações Unidas para População
HIV/AIDS	Vírus de Imunodeficiência Humana / Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
UNAIDS	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS
UNHCR	Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

Prefácio

A OMS e o UNICEF desenvolveram conjuntamente a Estratégia Global para a Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância para revitalizar a atenção do mundo sobre o impacto que as práticas alimentares têm no estado nutricional, crescimento e desenvolvimento, saúde, e na própria sobrevivência dessas crianças.

A Estratégia Global tem como base as evidências da importância da nutrição nos primeiros meses e anos de vida e do papel crucial que as práticas alimentares apropriadas desempenham no alcance de resultados ótimos de saúde. A falta de amamentação – e especialmente a falta de aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses de vida – constituem importantes fatores de risco para a morbidade e mortalidade infantis, que apenas são combinadas com uma alimentação complementar inadequada. O impacto durante toda a vida inclui o fraco desempenho escolar, a produtividade diminuída e o desenvolvimento intelectual e social prejudicados.

A Estratégia é o resultado de um amplo processo participativo de dois anos. O objetivo, desde o princípio, foi de se chegar à formulação de uma abordagem sólida para aliviar a trágica carga sustentada pelas crianças em todo o mundo – 50 a 70% da carga de doenças diarreicas, sarampo, malária e infecções respiratórias na infância são atribuíveis à desnutrição – e contribuir para uma redução duradoura da pobreza e privação.

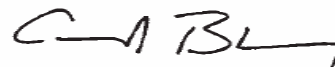
Este exercício proporcionou uma oportunidade excepcional para se reexaminar, de forma crítica, à luz das últimas evidências científicas e epidemiológicas, os fatores fundamentais que afetam as práticas alimentares dos lactentes e das crianças de primeira infância. Ao mesmo tempo, renovou-se o compromisso de continuidade da ação conjunta consistente com a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno e a Declaração de Innocenti sobre a Proteção, Promoção e Apoio à Amamentação.

Pretende-se que esta Estratégia seja um guia para ação; ela identifica as intervenções com impacto positivo demonstrado, enfatiza a prestação do apoio necessário às mães e famílias para desempenharem as suas funções cruciais e, de forma explícita, define as obrigações e responsabilidades a esse respeito por parte dos governos, das organizações internacionais e demais partes interessadas.

Estamos orgulhosos do endosso unânime que os órgãos coordenadores das nossas duas agências demonstraram em apoio à Estratégia Global.¹ O primeiro passo político necessário já foi tomado. Agora é a vez de todas as partes interessadas – governos, bem como todos os inúmeros atores da sociedade – avançarem rápida e deliberadamente para tornar palpáveis os objetivos práticos e finalidade da Estratégia. Não se deve adiar a aplicação do conhecimento e experiência acumulados com o propósito de tornar o nosso mundo um ambiente verdadeiramente ajustado, onde todas as crianças possam florescer e atingir todo o seu potencial.



Gro Harlem Brundtland
MD, MPH
Diretora Geral
Organização Mundial da Saúde



Carol Bellamy
Diretora Executiva
Fundo das Nações Unidas
para a Infância

¹ Esta Estratégia Global foi endossada por consenso, em 18 de maio de 2002, pela 55ª Assembléia Mundial da Saúde e, em 16 de setembro de 2002, pela Direção Executiva do UNICEF (veja o anexo).

Introdução

A Direção Executiva da Organização Mundial da Saúde, na sua 101ª Sessão, em janeiro de 1998, fez um apelo para a revitalização do compromisso mundial acerca da nutrição apropriada de lactentes e crianças de primeira infância, e, em particular, da amamentação e alimentação complementar. Mais tarde, em estreita colaboração com o Fundo das Nações Unidas para a Infância, a OMS organizou uma reunião (Genebra, 13-17 de março de 2000) visando avaliar as práticas alimentares de lactentes e crianças de primeira infância, rever as principais intervenções e formular uma estratégia abrangente para a década seguinte.

Após as discussões na 53ª Assembléia Mundial da Saúde, em maio de 2000, e a 107ª Sessão da Direção Executiva, em janeiro de 2001 sobre o esboço e -as questões críticas da estratégia global, a 54ª Assembléia Mundial da Saúde (maio de 2001) avaliou o progresso e solicitou que o Diretor Geral apresentasse a estratégia à Direção Executiva na sua 109ª Sessão e à 55ª Assembléia Mundial da Saúde, respectivamente em janeiro e maio de 2002.²

Durante as discussões da proposta preliminar da estratégia global, os membros da Direção Executiva elogiaram a adoção do processo consultivo e de base científica que culminou com a sua formulação como guia para a elaboração de abordagens específicas aos países com o propósito de melhorar as práticas alimentares. Também elogiaram a abordagem integrada e abrangente da estratégia. Vários membros apresentaram sugestões acerca da precisão dos termos utilizados na proposta preliminar. Tais sugestões mereceram consideração cuidadosa na elaboração da estratégia, à semelhança dos comentários dos Estados Membros após a 109ª sessão da Direção³ e das observações de outras partes interessadas, incluindo as associações profissionais, as organizações não-governamentais e a indústria de alimentos processados. Enfatizando a validade de uma proposta bem estruturada, a Direção Executiva recomendou que a Assembléia de Saúde endossasse a estratégia global e que os Estados Membros a implementassem, de acordo com as circunstâncias nacionais, com o propósito de promover a alimentação ótima para todos os lactentes e crianças de primeira infância.⁴

Uma nova referência para políticas

Desde o princípio, acordou-se que a estratégia global deveria ser construída a partir de realizações passadas e em curso – particularmente a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (1991), o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno (1981) e a Declaração de Innocenti sobre a

² Resolução WHA54.2, parágrafo 3(6).

³ Fornecidos em resposta à circular C.L.5.2002, de 8 de fevereiro de 2002.

⁴ Resolução EB109.R18.

Proteção, Promoção e Apoio à Amamentação (1990) – no contexto geral das políticas e programas nacionais sobre nutrição e saúde infantil, e ser consistente com a Declaração Mundial e Plano de Ação para a Nutrição.⁵ Todavia, ela deveria ir além e enfatizar a necessidade de políticas nacionais abrangentes sobre alimentação de lactentes e crianças de primeira infância, incluindo diretrizes visando garantir a alimentação apropriada de lactentes e crianças de primeira infância em condições excepcionalmente difíceis, e a necessidade de garantir que todos os serviços de saúde protejam, promovam e apoiem a amamentação exclusiva e a alimentação complementar adequada e oportuna em conjunto com a continuidade da amamentação.

Dois princípios orientaram o desenvolvimento da estratégia: deveria ter como base as melhores evidências científicas e epidemiológicas disponíveis e o processo deveria ser o mais participativo possível. Conseqüentemente, o trabalho envolveu revisão extensiva de literatura científica e várias reuniões técnicas. Estas tiveram como foco tanto os elementos cruciais da estratégia quanto as questões específicas. Por exemplo, a reunião da OMS/UNICEF de março de 2000 juntou especialistas em aspectos estratégicos e programáticos do tema e representantes da OIT, do UNHCR e da UNAIDS; a reunião do Grupo de Trabalho Inter-agências da UNAIDS/UNICEF/FNUAP/OMS (Genebra, 11-13 de outubro de 2000) considerou a prevenção da transmissão materno-infantil do HIV;⁶ e a reunião de especialistas (Genebra, 28-30 de março de 2001) reviu a duração ótima da amamentação exclusiva.⁷

Consistente com uma abordagem em que os países participariam desde o princípio na adequação da estratégia às suas necessidades específicas, durante o período de 2000-2001, a proposta da estratégia foi considerada nas reuniões realizadas no Brasil, China, Filipinas, Escócia, Sri Lanka, Tailândia e Zimbábue. Seis reuniões regionais se seguiram com representantes de mais de 100 Estados Membros e participação do UNICEF, FAO, OIT, da Associação Internacional de Conselheiros da Lactação (ILCA– International Lactation Consultant Association), a Rede Internacional em Defesa da do Direito de Amamentar (IBFAN – International Baby Food Action Network), e a Aliança Mundial para Ação em Amamentação (WABA – World Alliance for Breastfeeding Action). Com base nas contribuições recebidas e nos princípios que conduziram esse processo, estabeleceu-se o seguinte quadro de referência para políticas:

- As práticas alimentares inadequadas e suas conseqüências são os grandes obstáculos ao desenvolvimento socioeconômico sustentável e à redução da pobreza. Os governos não lograrão alcançar sucesso nos seus esforços de acelerar um significativo desenvolvimento econômico de longo prazo enquanto não estiver garantido o crescimento e

⁵ *Declaração Mundial e Plano de Ação para a Nutrição*. Conferência Internacional sobre Nutrição, Roma, FAO/OMS, 1992.

⁶ Novos dados sobre a prevenção da transmissão materno-infantil do HIV e as suas implicações para as políticas: conclusões e recomendações. Reunião técnica da OMS, em nome do Grupo de Trabalho UNAIDS/UNICEF/FNUAP/OMS sobre a transmissão materno-infantil do HIV, outubro de 2001, Genebra, OMS (documento OMS/RHR/01.28)

⁷ A duração ótima da amamentação exclusiva. Relatório de uma reunião técnica, Genebra, OMS (documento WHO/NHD/01.09, WHO/FCH/CH/01.24), março de 2001.

desenvolvimento ótimos das crianças, especialmente por meio de práticas alimentares apropriadas.

- Práticas alimentares apropriadas e com base em evidências científicas são essenciais para se alcançar e manter nutrição e saúde apropriadas.
- As mães e crianças formam uma unidade biológica e social inseparável; a saúde e nutrição de um grupo não podem ser separadas da saúde e nutrição do outro.
- Manter com destaque uma alimentação aprimorada de lactentes e crianças de primeira infância na agenda de saúde pública é crucial para a consolidação dos ganhos obtidos durante as últimas duas décadas.
- Após 20 anos da adoção do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno e 10 anos de implementação da Declaração Mundial e Plano de Ação para a Nutrição, a Declaração de Innocenti e a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, chegou o momento dos governos, da comunidade internacional e demais partes interessadas renovarem o seu compromisso com a promoção da saúde e nutrição de lactentes e crianças de primeira infância e de trabalharem em conjunto com o propósito de realizar este objetivo.
- Embora nem todos os componentes sejam novos, o que é inovador nesta Estratégia Global é a *abordagem abrangente e integrada* e o *grau de urgência* exigido para a sua implementação, a fim de lidar efetivamente com um desafio tão elementar como garantir alimentação apropriada a todas as crianças do mundo.
- A abordagem mais racional e econômica para se alcançar os objetivos e finalidade da estratégia é usar as estruturas intersetoriais e de saúde *existentes*, reforçando-as sempre que necessário.
- O sucesso na implementação da estratégia global está, acima de tudo, em alcançar o compromisso político no seu mais alto nível e na captação de recursos humanos e financeiros indispensáveis.
- As condições adicionais de alta prioridade para o sucesso da estratégia incluem a definição de metas e objetivos adequados, estabelecimento de prazos realistas para a sua efetivação e indicadores de processo e resultado mensuráveis que permitam acurados monitoramento e avaliação das ações tomadas e uma rápida resposta às necessidades identificadas

Estratégia global para a alimentação de lactentes e crianças de primeira infância

Definição do desafio

1. A desnutrição tem sido responsável, direta ou indiretamente, por 60% das 10,9 milhões de mortes anuais entre crianças abaixo dos cinco anos de idade. Mais de 2/3 destas mortes, que muitas vezes estão associadas às práticas alimentares inadequadas, ocorrem no primeiro ano de vida. Em nível mundial, não mais que 35% das crianças são amamentadas exclusivamente durante os primeiros quatro meses de vida; a alimentação complementar, muitas vezes, se inicia muito cedo ou muito tarde e os alimentos, com frequência, são nutricionalmente inadequados e inseguros. As crianças desnutridas que sobrevivem tornam-se, com mais frequência, doentes e sofrem por toda a vida as conseqüências de um desenvolvimento prejudicado. O aumento na incidência de sobrepeso e obesidade constitui também um grande motivo de preocupação. As práticas alimentares inapropriadas são a principal ameaça para o desenvolvimento social e econômico, por isso estão incluídas entre os obstáculos mais graves enfrentados por esse grupo etário para alcançar e manter a saúde.
2. A saúde e o estado nutricional das mães e crianças estão intimamente ligados. A melhoria da alimentação dos lactentes e das crianças de primeira infância inicia-se com a garantia da saúde e do estado nutricional das mulheres, por si só, em todas as etapas da vida e continua com as mulheres na qualidade de responsáveis pelo sustento dos seus filhos e famílias. As mães e crianças formam uma unidade biológica e social; também compartilham os problemas de desnutrição e de falta de saúde. Tudo o que for feito para resolver estes problemas tem a ver com mães e crianças.
3. A estratégia global para a alimentação dos lactentes e crianças de primeira infância tem como base o respeito, a proteção, a facilitação e efetivação dos princípios dos direitos humanos. A nutrição é um componente crucial, universalmente reconhecido, do direito da criança de gozar dos padrões mais altos de saúde conforme estabelecido na Convenção sobre os Direitos da Criança. As crianças têm o direito à nutrição adequada e ao acesso a alimentos seguros e nutritivos, e ambos são essenciais para a efetivação de seu direito ao mais alto padrão de saúde. As mulheres, por seu turno, têm o direito à nutrição apropriada, a decidirem como alimentar os seus filhos, à informação completa e às condições apropriadas que as permitam pôr em prática as suas decisões. Esses direitos ainda não são observados em muitos contextos.
4. As rápidas mudanças sociais e econômicas apenas intensificam as dificuldades que as famílias enfrentam na alimentação adequada e nos

cuidados dos seus filhos. A crescente urbanização resulta em mais famílias que dependem de emprego informal ou intermitente com rendimentos incertos e pouco ou nenhum dos benefícios da maternidade. As mulheres rurais, formalmente empregadas ou não, enfrentam pesada sobrecarga de trabalho, geralmente sem nenhuma proteção da maternidade. Ao mesmo tempo, as estruturas tradicionais de apoio familiar e comunitário estão sendo destruídas, os recursos destinados para a atenção à saúde e, especialmente, à nutrição estão desaparecendo, faltam informações corretas sobre as práticas alimentares adequadas e cresce o número de famílias rurais e urbanas em situação de insegurança alimentar.

5. A epidemia do HIV e o risco da transmissão materno-infantil através da amamentação colocam-se como um desafio excepcional à promoção da amamentação, mesmo entre as famílias não afetadas. Situações de emergência complexas, que muitas vezes são caracterizadas pelo deslocamento de populações, insegurança alimentar e conflitos armados, aumentam em número e intensidade, levando ao comprometimento do cuidado e da alimentação de lactentes e crianças por todo o mundo. Só os refugiados e deslocados internamente somam mais de 40 milhões, incluindo 5,5 milhões de crianças abaixo dos cinco anos de idade.

Determinação da finalidade e dos objetivos específicos

6. A *finalidade* desta estratégia é melhorar – por meio da alimentação ótima – o estado nutricional, crescimento e desenvolvimento, saúde e, desta forma, a sobrevivência dos lactentes e das crianças de primeira infância.
7. Os *objetivos* específicos da estratégia são:
 - aumentar a consciência sobre os principais problemas que afetam a alimentação de lactentes e de crianças de primeira infância, identificar as abordagens para solucioná-los e apresentar um quadro de referência das intervenções essenciais.
 - aumentar o compromisso dos governos, das organizações internacionais e de outras partes interessadas⁸ com relação a práticas alimentares ótimas para lactentes e crianças de primeira infância;
 - criar um ambiente que permita às mães, famílias e outros provedores de cuidados, em todas as circunstâncias, fazerem escolhas informadas sobre – e implementarem – práticas alimentares ótimas para lactentes e crianças de primeira infância.
8. Pretende-se que a estratégia seja um guia para ação; ela tem como base as evidências acumuladas sobre a importância dos primeiros meses e anos de vida para o crescimento e desenvolvimento da criança e identifica as

⁸ Para efeito desta estratégia, outras partes interessadas incluem associações profissionais, instituições de ensino, empresas industriais e comerciais e suas associações, organizações não-governamentais, formalmente registradas ou não, organizações religiosas e de caridade e associações de cidadãos tais como redes de apoio à amamentação de base comunitária ou grupos de consumidores.

intervenções de comprovado impacto positivo durante este período. Todavia, para que continue sendo dinâmica, o sucesso da implementação da estratégia dependerá do acompanhamento de sua efetivação, ao mesmo tempo em que se estimula a realização de novos estudos clínicos e de base populacional e sobre os aspectos comportamentais.

9. Nenhuma intervenção ou grupo, isoladamente terá sucesso na efetivação desse desafio; desta forma, implementar a estratégia requer uma grande vontade política, investimento público, conscientização dos trabalhadores de saúde, envolvimento das famílias e comunidades e colaboração entre os governos, organizações internacionais e demais partes interessadas que, em última análise, garantirão que todas as ações necessárias sejam tomadas.

Promoção da alimentação apropriada para lactentes e crianças de primeira infância

10. A *amamentação* é uma forma inigualável para prover o alimento ideal para o crescimento e desenvolvimento saudáveis da criança; é também uma parte integrante do processo reprodutivo com implicações importantes para a saúde das mães. Como recomendação de saúde pública global, os lactentes devem ser exclusivamente amamentados durante os primeiros seis meses de vida para terem um crescimento, desenvolvimento e saúde ótimos.⁹ Após essa fase, para satisfazer a evolução de suas necessidades nutricionais, os lactentes devem receber alimentos complementares nutricionalmente adequados e seguros, ao mesmo tempo em que continuam sendo amamentados até os dois anos de idade ou mais. A amamentação exclusiva desde o nascimento é possível, exceto em poucas condições médicas, e a amamentação à demanda resulta em uma abundante produção de leite.
11. Embora seja um ato natural, a amamentação é também um comportamento aprendido. Virtualmente todas as mães podem amamentar desde que tenham informações adequadas e apoio dentro de suas famílias e comunidades, assim como dos serviços de saúde. Devem também ter acesso a uma ajuda prática qualificada de, por exemplo, trabalhadores de saúde qualificados, conselheiros leigos ou outras mães e conselheiros de lactação certificados, que possam ajudar a desenvolver sua confiança, melhorar as técnicas de alimentação e prevenir ou resolver os problemas associados à amamentação.
12. As mulheres com emprego remunerado podem ser ajudadas para manter a amamentação por meio da criação de condições mínimas de apoio, tais como licença-maternidade remunerada, arranjos de trabalho em tempo parcial, creches no local de trabalho, locais para ordenhar e conservar o leite materno e intervalos para amamentar (veja o parágrafo 28).

⁹ Segundo as conclusões e recomendações da reunião de especialistas (Genebra, 28-30 de março de 2001) que realizou uma revisão sistemática sobre a duração da amamentação exclusiva (veja o documento A54/INF.DOC./4). Veja também a resolução WHA54.2.

13. Os lactentes são particularmente vulneráveis durante o período de transição no qual se inicia a *alimentação complementar*. Para garantir que as suas necessidades nutricionais sejam satisfeitas, é necessário que os alimentos complementares sejam:
- *oportunos* – o que significa que eles deverão ser introduzidos quando a necessidade de energia e nutrientes exceder aquela que pode ser fornecida por meio da amamentação exclusiva e freqüente;
 - *adequados* – o que significa que fornecem energia, proteínas e micro-nutrientes suficientes para satisfazer as necessidades nutricionais da criança em fase de crescimento;
 - *seguros* – o que significa que sejam conservados e preparados de forma higiênica e que sejam dados à criança com mãos limpas e usando utensílios limpos e não mamadeiras e bicos;
 - *consumidos de forma apropriada* – o que significa que devem ser fornecidos conforme os sinais de apetite e saciedade da criança e que a freqüência das refeições e método de alimentar sejam apropriados à idade – encorajando ativamente a criança, mesmo quando esta esteja doente, a consumir alimentos suficientes usando os dedos, colher ou alimentando-se por si mesma – .
14. A alimentação complementar apropriada depende de *informações* corretas e do apoio adequado da família, da comunidade e do sistema de atenção à saúde. O conhecimento inadequado sobre os alimentos e práticas alimentares apropriados, muitas vezes, é um fator determinante da desnutrição mais importante do que a falta de comida. Além disso, são necessárias abordagens diversificadas para garantir o acesso aos alimentos que satisfaçam, de forma adequada, as necessidades de energia e nutrientes das crianças em crescimento, como por exemplo o uso de tecnologias de base domiciliar e comunitária para melhorar a densidade de nutrientes, a bio-disponibilidade e o conteúdo de micro-nutrientes dos alimentos locais.
15. Fornecer aconselhamento nutricional sólido e culturalmente apropriado às mães de crianças de primeira infância e recomendar o uso mais variado possível de alimentos nativos ajudarão a garantir que os *alimentos locais* sejam preparados e usados de maneira segura pela família. O setor da agricultura tem um papel particularmente importante a desempenhar para a garantia de que alimentos apropriados para alimentação complementar sejam produzidos e estejam facilmente disponíveis e acessíveis.
16. Além disso, os *alimentos complementares de baixo custo*, preparados com ingredientes localmente disponíveis e com as tecnologias disponíveis para produção em pequena escala podem ajudar a suprir as necessidades nutricionais das crianças de primeira infância e as mais velhas. Os *alimentos complementares processados industrialmente* também constituem uma opção para as mães que têm condições de comprá-los e conhecimentos e facilidades para prepará-los e usá-los com segurança. Os alimentos

processados para lactentes e crianças de primeira infância deverão, quando vendidos ou distribuídos de outras formas, satisfazer aos padrões recomendados pela Comissão *Codex Alimentarius* e também pelo Código de Prática Higiênica para Alimentos de Lactentes e Crianças.

17. *Fortificação alimentar e suplementação nutricional* universal e específica podem também ajudar a garantir que as crianças de primeira infância e outras mais velhas recebam quantidades adequadas de micro-nutrientes.

Uso de outras opções alimentares

18. A vasta maioria das mães pode e deve amamentar, da mesma forma que a vasta maioria dos lactentes pode e deve ser amamentada. Somente em condições excepcionais o leite de uma mãe pode ser considerado não apropriado para sua criança. Para as poucas situações de saúde em que os lactentes não podem, ou não devem, ser amamentados, a escolha da melhor alternativa depende das situações individuais – leite materno ordenhado, leite de uma ama de leite saudável ou de um banco de leite humano, ou substituto do leite materno oferecido por meio de xícara, que é um método mais seguro do que a mamadeira –.
19. Para as crianças que não recebem leite materno, o uso correto de um substituto do leite materno – por exemplo, fórmula infantil preparada segundo os padrões do *Codex Alimentarius*, ou fórmula caseira preparada com adição de micro-nutrientes – deve apenas ser demonstrado por trabalhadores de saúde ou outros trabalhadores comunitários, se necessário, e apenas às mães e outros familiares que necessitam usá-lo; e as informações dadas deverão incluir instruções adequadas para a preparação correta e os perigos à saúde decorrentes da preparação e uso incorretos. Os lactentes que por alguma razão não são amamentados devem receber atenção especial do sistema de saúde ou de ação social, pois constituem um grupo de risco.

Alimentação em situações excepcionalmente difíceis

20. As famílias em *situações difíceis* requerem atenção especial e apoio prático para serem capazes de alimentar os seus filhos corretamente. Nestes casos, aumenta a probabilidade de não amamentar, bem como os perigos da alimentação artificial e alimentação complementar incorreta. Sempre que possível, mães e bebês devem ser mantidos juntos e receber o apoio que precisam para usar a opção alimentar mais apropriada sob aquelas circunstâncias.
21. Os lactentes e crianças de primeira infância que são *desnutridos*, muitas vezes, encontram-se em ambientes onde a melhoria da qualidade e da quantidade dos alimentos é particularmente problemática. Para evitar a recorrência e superar os efeitos da desnutrição crônica, essas crianças precisam de atenção adicional quer durante a fase inicial de reabilitação quer em longo prazo. Os alimentos complementares nutricionalmente adequados

e seguros podem ser particularmente difíceis de obter e poderá ser necessário o uso de suplementos dietéticos para essas crianças. A continuidade da amamentação freqüente e, quando necessária, a relactação são passos preventivos importantes pois, muitas vezes, a desnutrição tem como origem a amamentação inadequada ou interrompida.

22. A proporção de lactentes com *baixo peso ao nascer* varia de 6% para mais de 28% dependendo do contexto. Muitos são de termo ou próximo do termo, podendo ser amamentados logo na primeira hora após o nascimento. O leite materno é particularmente importante para os bebês pré-termo e para os poucos bebês de termo com baixo peso ao nascer; eles correm um maior risco de infecção, doenças prolongadas e morte.
23. Os lactentes e crianças estão entre as vítimas mais vulneráveis das *calamidades* naturais ou humanas. A interrupção da amamentação e a alimentação complementar inadequada aumentam o risco da desnutrição, doença e mortalidade. A distribuição não controlada dos substitutos do leite materno, por exemplo na situação de refugiados, pode levar à interrupção prematura e desnecessária da amamentação. Para a vasta maioria dos lactentes, deve-se dar ênfase à proteção, promoção e apoio à amamentação e garantir uma alimentação complementar oportuna, segura e apropriada. Sempre haverá um pequeno número de lactentes que precisará ser alimentado com substitutos do leite materno. Deve-se disponibilizar substitutos apropriados, comprados, distribuídos e usados com segurança como parte do inventário habitual de alimentos e medicamentos.
24. Estima-se que 1,6 milhões de crianças nascem de *mulheres HIV positivo* todos os anos, principalmente em países de renda baixa. O risco absoluto de transmissão de HIV por meio da amamentação por mais de um ano – globalmente entre 10% a 20% - deve ser equilibrado com o risco aumentado de morbidade e mortalidade quando essas crianças não são amamentadas. Todas as mães infectadas com o HIV devem receber aconselhamento, o que inclui a provisão de informações gerais sobre a satisfação de suas próprias necessidades nutricionais e sobre os riscos e benefícios das várias opções alimentares, e orientação específica na escolha da opção que melhor responda à sua situação. São necessários *alimentos substitutos* adequados para as crianças filhas de mães HIV positivo que decidem não amamentar. É necessário um substituto apropriado do leite materno, por exemplo uma fórmula infantil preparada de acordo com os padrões do *Codex Alimentarius* ou fórmula caseira com adição de micronutrientes. Em alguns casos, o leite da mãe tratado pelo calor ou leite materno fornecido por uma mãe doadora HIV negativo pode ser uma opção. Para reduzir o risco de se interferir com a promoção da amamentação para a grande maioria das mães, o fornecimento de substitutos do leite materno para essas crianças deve ser feito em conformidade com os princípios e objetivos do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno (veja o parágrafo 19). Para as mães HIV negativo ou que não tenham sido testadas, a amamentação exclusiva ainda é a opção recomendável (veja o parágrafo 10).

25. As crianças que vivem em *situações especiais* também precisam de atenção adicional – por exemplo, órfãos ou crianças em famílias substitutas e crianças filhas de mães adolescentes, de mães com deficiência física ou mental, de mães dependentes de drogas ou álcool, ou de mães que estejam presas ou sejam parte de grupos populacionais desfavorecidos ou marginalizados.

Melhoria das práticas alimentares

26. Mães, pais e outros cuidadores devem ter acesso a *informações* objetivas, consistentes e completas sobre as práticas alimentares apropriadas, livres de qualquer influência comercial. Em particular, eles precisam saber qual é o período recomendável para a amamentação exclusiva e continuada; o período para a introdução de alimentos complementares; que tipos de alimentos dar, quanto e com que frequência; e como usar estes alimentos com segurança.

27. As mães devem ter acesso ao *apoio qualificado* que as ajude a iniciar e manter as práticas alimentares apropriadas e a evitar e superar os obstáculos. Os trabalhadores de saúde capacitados podem prestar este apoio, que deve fazer parte da rotina não apenas dos cuidados pré-natais, de parto ou pós-parto, mas também dos serviços proporcionados ao bebê saudável e à criança doente. As redes de apoio de base comunitária que oferecem apoio de mãe-para-mãe e os conselheiros formados em amamentação que trabalham dentro ou em colaboração estreita com o sistema de saúde também têm um papel importante a desempenhar neste processo. No que diz respeito aos pais, resultados de pesquisas indicam que a amamentação é melhorada pelo apoio e companhia que fornecem como chefes de família e cuidadores.

28. As mães devem também ser capazes de continuar amamentando e a cuidar de seus filhos após regressarem aos seus *empregos remunerados*. Isto pode ser conseguido implementando-se a legislação de proteção à maternidade e demais medidas relacionadas consistentes com a Convenção de Proteção à Maternidade Nº 183/2000 e a Recomendação de Proteção à Maternidade Nº 191/2000, da OIT. A licença-maternidade, creches e intervalos de amamentação pagos devem ser disponibilizados a todas as mulheres que trabalham fora de casa.

29. A continuidade de *pesquisas* clínicas e de base populacional e investigação sobre os aspectos comportamentais são ingredientes essenciais para a melhoria das práticas alimentares. As áreas cruciais incluem a conclusão e aplicação da nova referência internacional sobre o crescimento, prevenção e controle da deficiência de micro-nutrientes, abordagens programáticas e intervenções de base comunitária para melhorar as práticas da amamentação e de alimentação complementar, para melhorar o estado nutricional materno e os resultados da gravidez e intervenções destinadas a prevenir a transmissão materno-infantil do HIV associada à alimentação infantil.

Efetivação dos objetivos da estratégia

30. Um passo inicial para alcançar os objetivos desta estratégia é reafirmar a relevância – isto é, o grau de urgência – das quatro metas operacionais da Declaração de Innocenti sobre a Proteção, Promoção e Apoio à Amamentação.¹⁰

- nomear um coordenador nacional para a amamentação com autoridade apropriada e estabelecer um comitê nacional multi-setorial para a amamentação, composto por representantes de departamentos governamentais, de organizações não-governamentais e de associações profissionais de saúde relevantes;
- garantir que todas as unidades que oferecem serviços de maternidade pratiquem integralmente todos os “Dez passos para amamentação bem sucedida” constantes na Declaração conjunta da OMS/UNICEF sobre a amamentação e serviços de maternidade;¹¹
- efetivar os princípios e finalidade do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno e as resoluções posteriores relevantes da Assembléia de Saúde, na sua totalidade;
- aprovar uma legislação inovadora para proteger os direitos de amamentação das mulheres trabalhadoras e estabelecer os meios para a sua efetivação.

31. Muitos governos tomaram medidas importantes para atingir essas metas e muitas realizações foram conseguidas, principalmente por meio da Iniciativa Hospital Amigo da Criança e da legislação e outras medidas adotadas com relação à comercialização de substitutos do leite materno. Entretanto, as realizações não são uniformes e há sinais de enfraquecimento do compromisso, por exemplo em face da pandemia do HIV/AIDS e o número e a gravidade das calamidades que afetam os lactentes e crianças de primeira infância. Além disso, a Declaração de Innocenti focaliza unicamente na amamentação. Assim, metas adicionais são exigidas para refletir uma abordagem abrangente que responda às necessidades de cuidados e alimentação durante os primeiros anos de vida por meio de uma ampla cadeia de ações interligadas.

32. À luz das evidências científicas acumuladas e experiência política e programática, é o momento dos governos, com o apoio das organizações internacionais e outras partes interessadas:

- reconsiderar como melhor garantir a alimentação apropriada de lactentes e crianças de primeira infância e renovar o seu compromisso coletivo para atingir este objetivo;

¹⁰ No encontro em Florença, Itália, em julho de 1990, representantes de mais de 30 países adotaram a Declaração de Innocenti. A 44ª Assembléia Mundial da Saúde, em 1991, elogiou a Declaração como “uma base para a política de saúde e a ação internacional” e solicitou ao Diretor-Geral para monitorar a efetivação de suas metas (resolução WHA44.33).

¹¹ *Proteção, Promoção e Apoio à Amamentação: o papel especial dos serviços de maternidade*. Declaração conjunta OMS/UNICEF. Genebra, OMS, 1989.

- constituir organismos efetivos e com base ampla para liderar a implementação dessa estratégia como uma resposta nacional multi-setorial coordenada por todas as partes interessadas com os múltiplos desafios da alimentação de lactentes e crianças de primeira infância;¹² e
 - estabelecer um sistema para monitorar regularmente as práticas alimentares, avaliar tendências usando dados desagregados por sexo e avaliar o impacto das intervenções.
33. Com estas considerações em mente, a estratégia global inclui, como prioridade para todos os governos, a efetivação das seguintes metas operacionais adicionais:¹³
- desenvolver, implementar, monitorizar e avaliar uma política abrangente sobre a alimentação de lactentes e crianças de primeira infância, no contexto das políticas e programas nacionais de nutrição, saúde reprodutiva e da criança e redução da pobreza;
 - garantir que o setor saúde e outros setores relevantes protejam, promovam e apoiem a amamentação exclusiva por seis meses e a continuidade da amamentação até os dois anos ou mais, ao mesmo tempo em que se provê às mulheres o acesso ao apoio de que precisam – na família, comunidade e local de trabalho – para alcançar este objetivo;
 - promover a alimentação complementar oportuna, adequada, segura e apropriada em conjunto com a amamentação;
 - fornecer orientação sobre a alimentação de lactentes e crianças de primeira infância em situações excepcionalmente difíceis e sobre o apoio que as mães, famílias e outros provedores de cuidados necessitam;
 - considerar que nova legislação ou outras medidas relevantes poderão ser necessárias, como parte de uma política abrangente sobre alimentação de lactentes e crianças de primeira infância, para efetivar os princípios e finalidade do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno e as subseqüentes resoluções relevantes da Assembléia da Saúde.

Implementação das ações de alta prioridade

34. Uma política nacional abrangente, baseada na avaliação profunda das necessidades, deve criar um ambiente que promova, proteja e apoie práticas alimentares apropriadas para os lactentes e crianças de primeira infância.

¹² Em conformidade com a primeira meta da Declaração de Innocenti, mais de 100 países já nomearam um coordenador nacional de amamentação e criaram um comitê nacional multi-setorial. Estas medidas podem constituir a base para a criação do novo órgão exigido para a atual estratégia.

¹³ Os governos devem estabelecer dados realistas para efetivar todas as metas da estratégia global e definir indicadores mensuráveis para avaliar seus progressos com relação a ela.

Uma política alimentar efetiva e consistente com os esforços para promover toda a segurança alimentar da família requer as seguintes intervenções críticas:

Para a proteção

- adotar e monitorar a aplicação de uma política de direitos de maternidade consistente com a Convenção e a Recomendação da Proteção da Maternidade, da OIT, com o propósito de facilitar a amamentação por mulheres com trabalho remunerado, incluindo aquelas que são descritas como empregadas em formas atípicas de trabalho como, por exemplo, emprego em tempo parcial, doméstico e intermitente;
- garantir que os alimentos complementares processados sejam comercializados para uso na idade apropriada e que sejam seguros, culturalmente aceitáveis, acessíveis e nutricionalmente adequados, em conformidade com os padrões relevantes do *Codex Alimentarius*;
- implementar e monitorar as medidas existentes para efetivar o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno e as subseqüentes resoluções relevantes da Assembléia de Saúde e, sempre que necessário, reforçá-los ou adotar novas medidas;

Para promoção

- garantir que todas as pessoas responsáveis pela comunicação com o público em geral, incluindo as autoridades educacionais e dos meios de comunicação, forneçam informações corretas e completas sobre as práticas apropriadas de alimentação infantil, levando em conta as circunstâncias sociais, culturais e ambientais que prevalecem em cada local;

Para apoio através do sistema de saúde

- fornecer aconselhamento e apoio qualificados sobre alimentação infantil, por exemplo nas clínicas de puericultura, durante as sessões de imunização e nos serviços de atendimento a crianças doentes internadas ou em seguimento ambulatorial, serviços de atenção nutricional, de saúde reprodutiva e de maternidade.
- garantir que as rotinas e os procedimentos hospitalares continuem a prestar apoio para um bem sucedido início e estabelecimento da amamentação mediante implementação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, monitoramento e reavaliação das unidades já certificadas e expansão da Iniciativa no sentido de incluir as clínicas, centros de saúde e hospitais pediátricos;
- aumentar o acesso aos cuidados e educação sobre amamentação durante o período pré-natal, às práticas de parto que apoiem a

- amamentação e aos cuidados de seguimento pós-parto que ajudem a garantir a continuidade da amamentação;
- promover uma boa nutrição para as mulheres grávidas e em fase de lactação;
 - monitorar o crescimento e desenvolvimento de lactentes e crianças de primeira infância como intervenção nutricional de rotina, com atenção especial às crianças nascidas com baixo peso, doentes e filhas de mães HIV positivo e garantir que as mães e suas famílias recebam o aconselhamento apropriado;
 - fornecer orientação sobre a alimentação complementar apropriada com ênfase no uso de alimentos adequados, localmente disponíveis, preparados e consumidos de forma segura;
 - promover o consumo adequado de nutrientes essenciais por meio do acesso aos alimentos locais apropriados – incluindo os alimentos enriquecidos– e, quando necessário, suplementos de micro-nutrientes;
 - permitir que as mães permaneçam junto a suas crianças hospitalizadas para assegurar a continuidade da amamentação e da alimentação complementar adequada e, quando factível, permitir que as crianças amamentadas permaneçam junto a suas mães hospitalizadas;
 - garantir a alimentação terapêutica efetiva para as crianças doentes e desnutridas, incluindo a prestação de apoio qualificado à amamentação, sempre que necessário;
 - capacitar os trabalhadores de saúde que cuidam de mães, crianças e famílias com relação a:
 - habilidades de aconselhamento e assistência necessárias à amamentação, alimentação complementar, HIV e alimentação infantil e, quando necessário, alimentação com substitutos do leite materno,
 - alimentação durante o período de doença,
 - responsabilidades dos trabalhadores de saúde no âmbito do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno;
 - rever e reformar os currículos da graduação de todos os trabalhadores de saúde, nutricionistas e profissionais correlatos para que proporcionem informações e conselhos apropriados sobre a alimentação de lactentes e crianças de primeira infância às famílias, assim como a todos os atores envolvidos no campo da nutrição de lactentes e crianças de primeira infância.

Para apoio na comunidade

- promover o desenvolvimento de redes de apoio de base comunitária, para ajudar a garantir a alimentação apropriada de lactentes e crianças de

- primeira infância, por exemplo grupos de apoio de mãe-para-mãe e conselheiros leigos, a quem os hospitais e clínicas possam referir as mães após a alta da maternidade ou ambulatório;
- garantir que as redes de apoio de base comunitária não sejam apenas bem acolhidas no sistema de atenção à saúde mas também participem ativamente no planejamento e provisão de serviços;

Para apoio à alimentação de lactentes e crianças de primeira infância em circunstâncias excepcionalmente difíceis

- garantir que os trabalhadores de saúde tenham informações corretas e atualizadas sobre as políticas e práticas de alimentação infantil, assim como os conhecimentos e habilidades específicos necessários para apoiar os cuidadores e as crianças em todos os aspectos da alimentação de lactentes e crianças de primeira infância em situações excepcionalmente difíceis;
- criar condições que facilitem a amamentação exclusiva, fornecendo, por exemplo, cuidados apropriados de maternidade, refeições e líquidos extras para as mulheres grávidas e lactantes e funcionários com habilidades de aconselhamento em amamentação;
- garantir que sejam escolhidos e consumidos alimentos complementares apropriados – de preferência os localmente disponíveis –de acordo com as idades e necessidades nutricionais das crianças de primeira infância ou mais velhas;
- realizar uma busca ativa de lactentes e crianças desnutridos para que a sua condição possa ser identificada e tratada, para que sejam alimentadas corretamente e para que os seus cuidadores sejam apoiados;
- orientar quanto à identificação de lactentes que necessitam ser alimentados com substitutos de leite materno; garantir que se forneça e que se utilize de forma segura um substituto apropriado durante todo o período em que as referidas crianças o necessitem e impedir qualquer “efeito de dispersão” da alimentação artificial sobre a população em geral;
- garantir que os trabalhadores de saúde com conhecimentos e experiência em todos os aspectos da amamentação e alimentação substituta estejam disponíveis para aconselhamento das mulheres HIV positivo;
- adaptar a Iniciativa Hospital Amigo da Criança levando em consideração o HIV/AIDS e garantir que todas as pessoas responsáveis pela prontidão nas situações de emergências estejam bem preparadas para apoiar as práticas alimentares consistentes com os princípios universais da Iniciativa;

- garantir que sempre que os substitutos do leite materno sejam necessários por razões sociais e médicas, por exemplo para órfãos ou no caso de crianças filhas de mães HIV positivo, os mesmos sejam disponibilizados durante todo o período em que essas crianças necessitarem.

Obrigações e responsabilidades

35. Os governos, organizações internacionais e outras partes interessadas compartilham a responsabilidade de garantir a efetivação do direito das crianças ao mais elevado padrão de saúde possível e o direito das mulheres à informação imparcial e à nutrição e cuidados de saúde adequados. Cada parceiro deve reconhecer e assumir as suas responsabilidades pela melhoria da alimentação de lactentes e crianças de primeira infância e pela mobilização dos recursos necessários. Todos os parceiros devem trabalhar em conjunto para alcançar plenamente a finalidade e os objetivos dessa estratégia, incluindo a formação de alianças e parcerias criativas e totalmente transparentes em conformidade com os princípios aceitáveis para evitar os conflitos de interesse.

Governos

36. A principal obrigação dos governos é formular, implementar, monitorar e avaliar uma *política nacional* abrangente sobre a alimentação de lactentes e crianças de primeira infância. Além do compromisso político de mais alto nível, uma política bem sucedida depende de uma coordenação nacional efetiva que garanta a colaboração total de todas as agências governamentais, organizações internacionais e outras partes interessadas. Isto implica uma obtenção e avaliação contínuas de informações relevantes sobre as políticas e práticas alimentares. Os governos locais e regionais também têm um papel importante a desempenhar na implementação da presente estratégia.
37. Um *plano de ação* detalhado deve acompanhar a política abrangente, incluindo os objetivos e metas definidas, um prazo para a sua efetivação, alocação das responsabilidades para a implementação do plano e indicadores mensuráveis para o seu monitoramento e avaliação. Para este fim, os governos devem procurar, sempre que for apropriado, a cooperação das organizações internacionais e outras agências relevantes, incluindo as instituições de fomento global e regional. O plano deve ser uma parte integrante e compatível com todas as outras atividades que contribuam para a nutrição ótima dos lactentes e crianças de primeira infância.
38. *Recursos* adequados – humanos, financeiros e organizacionais – deverão ser identificados e alocados para garantir a implementação oportuna e bem sucedida do plano. O diálogo construtivo e a colaboração ativa com os grupos convenientes que atuam na proteção, promoção e apoio das práticas alimentares apropriadas serão particularmente importantes para esta

conexão. O apoio à pesquisa epidemiológica e operacional é também um componente crucial.

Outras partes interessadas

39. A identificação de responsabilidades específicas no seio da sociedade – papéis complementares cruciais e que se reforçam mutuamente – para proteger, promover e apoiar as práticas alimentares apropriadas constitui um novo ponto de partida. Os grupos que têm um papel importante a desempenhar na advocacia dos direitos das mulheres e crianças e na criação de um ambiente de apoio podem trabalhar individualmente em seu próprio nome ou atuar junto com governos e organizações internacionais na melhoria da situação ajudando a eliminar tanto as barreiras culturais quanto práticas que atrapalham a alimentação de lactentes e crianças de primeira infância.

Órgãos de formação de trabalhadores de saúde

40. Os órgãos relativos a profissionais de saúde, que incluem as faculdades de medicina, escolas de saúde pública, instituições públicas e privadas para capacitação de trabalhadores de saúde (incluindo as parteiras, enfermeiros, nutricionistas e técnicos de nutrição) e associações profissionais, devem ter as seguintes responsabilidades para com os seus estudantes ou membros:

- garantir que a educação e formação básica de todos os trabalhadores de saúde cubram a fisiologia de lactação, amamentação exclusiva e continuada, alimentação complementar, alimentação em situações difíceis, satisfação das necessidades nutricionais das crianças que necessitam de substitutos do leite materno e o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno, assim como a legislação e outras medidas adotadas com o propósito de efetivar o Código e as subseqüentes resoluções relevantes da Assembléia de Saúde;
- capacitar sobre formas de providenciar o apoio qualificado à amamentação exclusiva e continuada e à alimentação complementar apropriada em todos os serviços neonatais, pediátricos, de saúde reprodutiva, de nutrição e comunitária;
- promover a efetivação e manutenção da condição de “Amigo da Criança” nos hospitais com maternidade, enfermarias e clínicas, em consonância com os “Dez passos para uma amamentação bem sucedida”¹⁴ e o princípio de não aceitação de suprimentos gratuitos ou de baixo custo de substitutos de leite materno, mamadeiras e chupetas;
- cumprir, na sua totalidade, suas responsabilidades no âmbito do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno e das

¹⁴ *Promoção, proteção e apoio à amamentação: o papel especial dos serviços de maternidade.* Declaração conjunta OMS/UNICEF. Genebra, OMS, 1989.

resoluções subseqüentes relevantes da Assembléia de Saúde e das medidas nacionais adotadas com o propósito de efetivá-los;

- encorajar o estabelecimento e o reconhecimento de grupos de apoio comunitários e oferecê-los como referência para as mães.

Organizações não-governamentais incluindo os grupos de apoio de base comunitária

41. A finalidade e objetivos de várias organizações não-governamentais que operam local, nacional e internacionalmente incluem a promoção da necessidade de nutrição e alimentação apropriados de crianças pequenas e suas famílias. Por exemplo, organizações de caridade e religiosas, associações de consumidores, grupos de apoio de mãe-para-mãe, clubes familiares e cooperativas de cuidado à criança têm oportunidades múltiplas de contribuir para a implementação da presente estratégia mediante:

- fornecimento a seus membros de informações atualizadas e corretas sobre a alimentação de lactentes e crianças de primeira infância;
- integração do apoio qualificado para a alimentação de lactentes e crianças de primeira infância nas intervenções de base comunitária e garantia de ligações efetivas com o sistema de saúde;
- contribuição para a criação de comunidades e locais de trabalho que sejam propícios às mães e crianças, que apoiem a alimentação apropriada de lactentes e crianças de primeira infância, de forma rotineira;
- atuação para a implementação plena dos princípios e objetivo do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno e as subseqüentes resoluções relevantes da Assembléia de Saúde.

42. Os pais e outros cuidadores são os responsáveis mais diretos pela alimentação das crianças. Apesar do entusiasmo em garantir que tenham informações corretas para fazer escolhas alimentares apropriadas, os pais, entretanto, continuam limitados pelo seu ambiente imediato. Uma vez que eles podem apenas ter contato pouco freqüente com o sistema de saúde durante os primeiros dois anos de vida da criança é comum que sejam mais influenciados pelas atitudes de suas comunidades do que pelos conselhos dos trabalhadores de saúde.

43. Fontes adicionais de informação e apoio podem ser encontradas em vários grupos formais e informais, incluindo as redes de apoio à amamentação e ao cuidado da criança, clubes e associações religiosas. O apoio de base comunitária, incluindo o apoio fornecido por outras mães, por leigos e conselheiros de amamentação e consultores certificados em lactação, pode efetivamente permitir às mulheres alimentarem suas crianças de forma apropriada. A maior parte das comunidades tem a tradição de auto-ajuda que pode ser prontamente usada como base para a construção ou expansão de sistemas de apoio apropriados para ajudar as famílias a esse respeito.

Empresas comerciais

44. Os fabricantes e distribuidores de alimentos industrialmente processados destinados aos lactentes e crianças de primeira infância também têm um papel construtivo a desempenhar para o sucesso desta estratégia. Eles devem garantir que os produtos alimentares processados para lactentes e crianças de primeira infância, quando vendidos, satisfaçam aos padrões aplicáveis do *Codex Alimentarius* e o Código de Prática Higiênica para Alimentos de Lactentes e Crianças de Primeira Infância. Adicionalmente, todos os fabricantes e distribuidores de produtos no âmbito do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno, incluindo as mamadeiras e chupetas, são responsáveis pelo monitoramento de suas práticas comerciais em conformidade com os princípios e objetivo do Código. Eles devem assegurar que a sua conduta em todos os níveis esteja em conformidade com o Código, com as subseqüentes resoluções relevantes da Assembléia de Saúde e medidas nacionais adotadas para efetivá-los.

Os parceiros sociais

45. Os *empregadores* devem garantir que os direitos de maternidade de todas as mulheres trabalhadoras sejam observados, incluindo os intervalos para amamentação ou outras providências no local do trabalho – por exemplo, locais para ordenhar e conservar o leite materno para ser posteriormente oferecido à criança pelo cuidador – a fim de facilitar a amamentação após o término da licença-maternidade. Os *sindicatos* têm um papel direto na negociação de direitos de maternidade adequados e garantia de emprego para as mulheres em idade reprodutiva (veja os parágrafos 28 e 34).

Outros grupos

46. Muitos outros componentes da sociedade têm papéis potenciais de influência na promoção de boas práticas alimentares. Esses elementos incluem:

- **autoridades da educação**, que ajudam a moldar as atitudes das crianças e dos adolescentes sobre a alimentação dos lactentes e crianças de primeira infância – informações corretas devem ser fornecidas nas escolas e outros meios de educação visando promover maior consciência e percepções positivas;
- **meios de comunicação**, que influenciam as atitudes da população relativas à paternidade, cuidados de crianças e produtos no âmbito do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno – suas informações sobre o assunto e, com igual importância, o modo como caracterizam a paternidade/maternidade, cuidados da criança e produtos devem ser corretos, atualizados, objetivos e em conformidade com os princípios e objetivo do Código;
- **creches e berçários**, que permitem que as mães trabalhadoras cuidem dos seus lactentes e crianças de primeira infância, devem apoiar e

facilitar a continuidade da amamentação e a alimentação com o leite materno.

Organizações internacionais

47. As organizações internacionais, incluindo instituições locais e globais de fomento, devem colocar a causa da alimentação de lactentes e crianças de primeira infância no topo da agenda de saúde pública em reconhecimento à sua importância central para a efetivação dos direitos da criança e da mulher; devem agir como defensores do aumento de recursos humanos, financeiros e institucionais para a implementação universal desta estratégia, assim como fornecer recursos adicionais para este fim.

48. As contribuições específicas das organizações internacionais com o propósito de facilitar a atuação dos governos incluem as seguintes:

Desenvolver normas e padrões

- desenvolver guias com base em evidências para facilitar a efetivação das metas operacionais da estratégia;
- apoiar pesquisas epidemiológica e operacional;
- promover o uso consistente de indicadores globais comuns para monitorar e avaliar as tendências da alimentação infantil;
- desenvolver novos indicadores, por exemplo, sobre a alimentação complementar adequada;
- melhorar a qualidade e disponibilidade de dados globais, regionais e nacionais, desagregados por sexo;

Apoiar o desenvolvimento de capacidades nacionais

- sensibilizar e capacitar os elaboradores de políticas e os administradores dos serviços de saúde;
- melhorar as habilidades dos trabalhadores de saúde para o apoio à alimentação de lactentes e crianças de primeira infância;
- revisar os currículos de graduação dos médicos, enfermeiros, parteiras, nutricionistas, dietistas, trabalhadores auxiliares de saúde e outros grupos, de acordo com as necessidades;
- planejar e monitorar Iniciativa Hospital Amigo da Criança e sua expansão para além do setor da maternidade;
- ajudar a assegurar recursos suficientes para esta finalidade, especialmente nos países altamente endividados;

Apoiar o desenvolvimento e a promoção de políticas

- apoiar as atividades de mobilização social, por exemplo usando os meios de comunicação de massa para promover as práticas de alimentação

infantil apropriada e educando os representantes dos meios de comunicação;

- defender a ratificação da Convenção para a Proteção da Maternidade, Nº. 183/2000, e a aplicação da Recomendação Nº.191/2000, da OIT, inclusive para as mulheres dependentes de formas atípicas de emprego;
- exigir a implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno e as subseqüentes resoluções relevantes da Assembléia de Saúde; prestar o apoio técnico necessário quando solicitado;
- garantir que todos os padrões do Codex Alimentarius e documentos voltados para alimentos para lactentes e crianças de primeira infância considerem de forma integral as políticas da OMS relacionadas com a correta comercialização e distribuição, idade recomendada de uso, preparação e uso seguros, incluindo o que se encontra refletido no Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno e as respectivas resoluções da Assembléia de Saúde;
- apoiar pesquisas sobre práticas comerciais e o Código Internacional.

Conclusão

49. A presente estratégia descreve as intervenções essenciais para proteger, promover e apoiar a alimentação apropriada de lactentes e crianças de primeira infância. Ela enfatiza a importância de se investir nesta área crucial com o propósito de garantir que as crianças desenvolvam todo o seu potencial, livres de quaisquer conseqüências adversas do estado nutricional comprometido e de doenças evitáveis. Ela se centra nos papéis de parceiros críticos – governos, organizações internacionais e demais partes interessadas – e define responsabilidades específicas para cada um, a fim de garantir que a soma da sua ação coletiva contribua para a plena efetivação dos objetivos e metas da estratégia. Ela se fundamenta nas abordagens existentes, que foram expandidas sempre que necessário, e fornece um quadro de referência para ligar, de forma sinérgica, as contribuições das múltiplas áreas programáticas, incluindo a nutrição, saúde e desenvolvimento da criança e saúde materna e reprodutiva. A presente estratégia agora precisa ser traduzida em ação.

50. Há evidências convincentes de todo o mundo de que os governos, com o apoio da comunidade internacional e demais partes interessadas, estão levando a sério o seu compromisso de proteger e promover a saúde e o bem-estar nutricional dos lactentes, das crianças de primeira infância, das mulheres grávidas e lactantes.¹⁵ Um dos resultados palpáveis e duradouros da Conferência Internacional sobre Nutrição, isto é a Declaração Mundial sobre Nutrição, apresenta uma visão desafiadora de um mundo

¹⁵ Documento A55/14.

transformado. Enquanto isso, o seu Plano de Ação para a Nutrição traça um curso de ação confiável para a efetivação desta transformação.¹⁶

51. Desde a sua adoção, 159 Estados Membros (83%) demonstraram a sua determinação em agir por meio da elaboração ou fortalecimento de suas políticas e planos nacionais de nutrição. Mais de metade (59%) incluiu estratégias específicas com o propósito de melhorar as práticas alimentares de lactentes e crianças de primeira infância. Este resultado encorajador deve ser consolidado e expandido para incluir *todos* os Estados Membros, mesmo enquanto ela é revisada e atualizada para garantir que se cubra a atual agenda abrangente. Todavia, é óbvio que é preciso fazer mais para que os objetivos e metas desta estratégia – e desafios da alimentação presentes e futuros – sejam atingidos.
52. A presente estratégia global proporciona aos governos e outros agentes principais da sociedade uma oportunidade valiosa e um instrumento prático para tornarem a se dedicar, individual e coletivamente, à proteção, promoção e apoio à alimentação segura e adequada de lactentes e crianças de primeira infância em todos os lugares.

¹⁶ *Declaração Mundial e Plano de Ação para a Nutrição*. Conferência Mundial sobre Nutrição, Roma, FAO e OMS, 1992.

ANEXO

Resolução WHA 55.25 sobre Nutrição de lactentes e crianças de primeira infância

A 55ª Assembléia Mundial da Saúde,

Considerando a proposta preliminar da estratégia global para a alimentação de lactentes e crianças de primeira infância;

Profundamente preocupados com o grande número de lactentes e crianças de primeira infância que ainda são alimentados de forma inadequada e cujo estado nutricional, crescimento e desenvolvimento, saúde e sobrevivência estão comprometidos;

Conscientes de que todos os anos cerca de 55% das mortes infantis causadas por doenças diarreicas e infecções respiratórias agudas podem ser o resultado de práticas alimentares inadequadas, de que menos de 35% dos lactentes no mundo inteiro são exclusivamente amamentados nos primeiros quatro meses de vida e que as práticas de alimentação complementar são freqüentemente mal programadas, impróprias e inseguras;

Alarmados com o grau em que as práticas alimentares impróprias de lactentes e crianças de primeira infância contribuem para o volume global de doenças, incluindo a desnutrição e suas conseqüências, tais como a cegueira e mortalidade devidas à deficiência de vitamina A, o prejuízo ao desenvolvimento psicomotor devido à deficiência de ferro e anemia, os danos irreversíveis ao cérebro em conseqüência da deficiência de iodo, o enorme impacto da desnutrição protéico-calórica na morbidade e mortalidade e as conseqüências da obesidade infantil na vida futura.

Reconhecendo que a mortalidade infantil pode ser reduzida mediante a melhoria do estado nutricional das mulheres em idade reprodutiva, especialmente durante a gravidez, e pela amamentação exclusiva durante os primeiros seis meses de vida, e com a alimentação complementar nutricionalmente apropriada e segura por meio da introdução de quantidades adequadas e seguras de alimentos nativos e locais, ao mesmo tempo em que se mantém a amamentação até a idade de dois anos ou mais;

Conscientes dos desafios impostos pelo constante aumento do número de pessoas afetadas pelas grandes emergências, a pandemia do HIV/AIDS e as complexidades dos modos de vida modernos, com a constante difusão de mensagens inconsistentes sobre a alimentação de lactentes e crianças de primeira infância;

Conscientes de que as práticas alimentares inadequadas e suas conseqüências são grandes obstáculos para o desenvolvimento sustentável e para a redução da pobreza;

Reafirmando que as mães e lactentes constituem uma unidade biológica e social inseparável e que a saúde e nutrição de um não pode ser separada da saúde e nutrição do outro;

Recordando o endosso da Assembléia da Saúde, na sua totalidade, à declaração e recomendações feitas pelo reunião conjunta OMS/UNICEF sobre a Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância (1979) (resolução WHA33.32); a sua adoção do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno (resolução WHA34.22), na qual se realçou que a adoção e aderência ao Código eram os requisitos mínimos; a saudação à Declaração de Innocenti sobre a Proteção, Promoção e Apoio à Amamentação como base para uma política e ação internacional de saúde (resolução WHA44.33); o seu apelo de encorajamento e apoio para que todas as unidades privadas e públicas de saúde com serviços de maternidade se tornassem “amigos da criança” (resolução WHA45.34); o seu apelo à ratificação e implementação da Convenção sobre os Direitos da Criança como veículo para o desenvolvimento da saúde da família (resolução WHA46.27); o endosso, na sua totalidade, à

Declaração Mundial e Plano de Ação para a Nutrição, adotada pela Conferência Internacional sobre Nutrição (Roma, 1992) (resolução WHA46.7);

Recordando também as resoluções WHA35.26, WHA37.30, WHA39.28, WHA41.11, WHA43.3, WHA45.34, WHA46.7, WHA47.5, WHA49.15 e WHA54.2 sobre a nutrição de lactentes e crianças de primeira infância, práticas alimentares apropriadas e questões afins;

Reconhecendo a necessidade de políticas nacionais abrangentes sobre a alimentação de lactentes e crianças de primeira infância, incluindo as diretrizes para garantir a alimentação apropriada de lactentes e crianças em situações excepcionalmente difíceis;

Convencidos de que chegou o momento dos governos renovarem o seu compromisso de proteger e promover a alimentação ótima de lactentes e crianças de primeira infância,

1. ENDOSSA a estratégia global para a alimentação de lactentes e crianças de primeira infância;
2. EXORTA os Estados Membros, como questão de urgência, a:
 - (1) adotar e implementar a estratégia global, levando em consideração as circunstâncias nacionais, respeitando as tradições e valores locais positivos, como parte de suas políticas e programas gerais de nutrição e saúde infantil, com o propósito de garantir a alimentação ótima de lactentes e crianças de primeira infância e reduzir os riscos associados à obesidade e outras formas de desnutrição;
 - (2) reforçar as estruturas existentes, ou criar novas, para a implementação da estratégia global através do setor da saúde ou outros setores correlatos, para monitoramento e avaliação de sua eficácia e para orientar os investimentos e gestão de recursos com o propósito de melhorar a alimentação de lactentes e crianças de primeira infância;
 - (3) definir para este fim, de acordo com as circunstâncias nacionais:
 - (a) metas e objetivos nacionais,
 - (b) prazos realistas para a sua efetivação,
 - (c) indicadores mensuráveis de processo e de resultado que permitam o monitoramento e avaliação das ações adotadas e uma rápida resposta às necessidades identificadas;
 - (4) garantir que a introdução de intervenções com micronutrientes e a comercialização dos suplementos nutricionais não substituam ou prejudiquem o apoio à prática sustentável da amamentação exclusiva e alimentação complementar ótima;
 - (5) mobilizar recursos sociais e econômicos na sociedade e colocá-los na implementação ativa da estratégia global e na efetivação dos objetivos e metas em conformidade com a resolução WHA49.15;
3. APELA a outras organizações e organismos internacionais, em particular a OIT, FAO, UNICEF, UNHCR, FNUAP e UNAIDS, a darem alta prioridade, nos seus respectivos mandatos e programas e em conformidade com as orientações sobre o conflito de interesse, para a provisão de apoio aos governos na implementação da presente estratégia global e convida os doadores a fornecerem o financiamento adequado para as medidas necessárias;
4. SOLICITA à Comissão *Codex Alimentarius* a continuar a prestar total atenção, dentro do quadro do seu mandato operacional, nas medidas que possam tomar para melhorar os padrões de qualidade dos alimentos processados para lactentes e crianças de primeira infância e promover o seu uso seguro e correto na idade apropriada, inclusive por meio de rotulagem, consistente com as políticas da OMS, em particular o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno, resolução WHA54.2, e outras resoluções relevantes da Assembleia da Saúde;
5. SOLICITA que o Diretor-Geral:

- (1) apóie os Estados Membros, quando solicitado, a implementar a presente estratégia, e no monitoramento e avaliação do seu impacto;
- (2) continue, à luz da escala e freqüência das grandes calamidades em todo o mundo, a gerar informações específicas e desenvolver materiais de formação voltados para a garantia de que as necessidades alimentares dos lactentes e crianças de primeira infância em situações excepcionalmente difíceis sejam satisfeitas;
- (3) reforce a cooperação internacional com outras organizações do sistema das Nações Unidas e agências bilaterais de desenvolvimento na promoção da alimentação apropriada de lactentes e crianças de primeira infância;
- (4) promova a cooperação constante com e entre todas as partes interessadas na implementação da presente estratégia.

Endosso do Conselho Executivo do UNICEF

Segunda sessão regular do Conselho Executivo do UNICEF

17 de Setembro de 2002

2002/12. Estratégia global sobre a alimentação de lactentes e crianças de primeira infância

O Conselho Executivo

Endossa a estratégia global para a alimentação de lactentes e crianças de primeira infância, conforme apresentada no relatório sobre *Nutrição de lactentes e crianças de primeira infância* (A55/15 de 16 de abril de 2002) e conforme a aprovação pela 55ª Assembléia Mundial da Saúde na sua resolução WHA55.25 de 18 de maio de 2002.