



SITUAÇÃO DA ESTRATÉGIA GLOBAL PARA ALIMENTAÇÃO DE LACTENTES E CRIANÇAS DE PRIMEIRA INFÂNCIA

Políticas e Programas / Indicador 1 a 10

INDICADOR 1: POLÍTICA NACIONAL DE ALEITAMENTO MATERNO, PROGRAMAS E COORDENAÇÃO DE AÇÕES

Existe uma política nacional de promoção ao aleitamento materno e de alimentação para a criança pequena que protege, promove e dá suporte para que seja atingida uma situação ótima de alimentação das crianças na primeira infância e essa política envolve programas financiados pelo poder público? Como é feita a coordenação dessas ações?

10

INDICADOR 2: INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA – IHAC

2A) Qual a percentagem de hospitais e maternidades que foram designados "Amigo da Criança" com base nos critérios globais ou nacionais?
2B) Qual é o mecanismo de impulso dos treinamentos e da sustentabilidade da IHAC?
2C) Qual é a qualidade do programa de implementação da IHAC?

8

INDICADOR 3: IMPLEMENTAÇÃO DO CÓDIGO INTERNACIONAL

O Código Internacional de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno e subseqüentes resoluções da AMS estão em vigor e efetivamente implementadas? Alguma nova ação foi tomada para dar cumprimento às disposições do Código?

8

INDICADOR 4: PROTEÇÃO DA MATERNIDADE

Há legislação e/ou outras medidas (políticas, regulamentos, práticas) que atendam ou excedam os padrões da Organização Internacional do Trabalho (OIT) para proteger e apoiar o aleitamento materno para as mães, incluindo as mães que trabalham no setor informal?

8,5

INDICADOR 5: SISTEMAS DE CUIDADOS DE SAÚDE E DE NUTRIÇÃO

Os trabalhadores que prestam cuidados nestes sistemas são submetidos a um treinamento prático e seu currículo de educação pré-trabalho dá ênfase à alimentação infantil ótima? Esses serviços apoiam a mãe e práticas amigáveis de amamentação ao nascimento? As políticas dos serviços de cuidados à saúde apoiam as mães e crianças? E as responsabilidades dos trabalhadores da saúde relativas ao Código estão em vigor?

6,5

INDICADOR 6: APOIO À MÃE E ALCANCE COMUNITÁRIO - APOIO DE BASE COMUNITÁRIA PARA A GESTANTE E MÃE QUE AMAMENTA

Há suporte à mãe e sistemas de alcance comunitário para proteger, promover e apoiar a alimentação ótima de lactentes e crianças pequenas?

7

INDICADOR 7: APOIO INFORMADO, EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO

Quais estratégias abrangentes de Informação, Educação e Comunicação (IEC) para melhorar a alimentação infantil (aleitamento materno e alimentação complementar) que estão sendo implementadas?

9

INDICADOR 8: ALIMENTAÇÃO INFANTIL E HIV

Há políticas e programas para garantir que as mães HIV positivo sejam informadas sobre os riscos e benefícios de diferentes opções de alimentação infantil e apoiadas para executar as suas decisões sobre alimentação infantil?

6

INDICADOR 9: ALIMENTAÇÃO INFANTIL DURANTE AS EMERGÊNCIAS

Existem políticas e programas adequados para garantir que as mães, bebês e crianças recebam ajuda e proteção adequados para apoiar a alimentação infantil ótima durante as emergências?

0

INDICADOR 10: MECANISMOS OU SISTEMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Dados de monitoramento e de avaliação são coletados rotineiramente e utilizados para melhorar as práticas de alimentação infantil?

7

Práticas Alimentares de Lactentes e Crianças Pequenas / Indicador 11 a 15

INDICADOR 11: INÍCIO PRECOCE DA AMAMENTAÇÃO

Percentagem de bebês amamentados na primeira hora de vida? **42,9%-67,7%** **9**

INDICADOR 12: A AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA NOS PRIMEIROS SEIS MESES

Qual é a percentagem de bebês de 0 a 6 meses de idade exclusivamente amamentados nas últimas 24 horas? **38,6%-41%** **6**

INDICADOR 13: A DURAÇÃO MEDIANA DA AMAMENTAÇÃO

Os bebês são amamentados por um período médio de quantos meses? **12,4 -14 meses** **3**

INDICADOR 14: USO DE MAMADEIRA

Qual a percentagem de bebês amamentados, com menos de 6 meses de idade, que recebe outros alimentos ou bebidas na mamadeira? **39,7%-47,1%** **3**

INDICADOR 15: A ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

Percentagem de crianças amamentadas que recebem alimentos complementares de 6-9 meses de idade? **73,2%** **6**

TOTAL

97

1. Para os indicadores de 1 a 10 foram desenvolvidas uma série de perguntas indicando como o país está em um aspecto em particular. Cada pergunta é pontuada por uma escala de 0 a 3 pontos e o indicador terá um score máximo de 10 pontos. O guia WBTi foi elaborado pela IBFAN Ásia e mostra pontuação em cores de todos os indicadores: 0-3 (vermelho =D); 4-6 (amarelo =C); 7-9 (azul=B); acima de 9 (verde =A)
2. O nível das práticas de alimentação infantil é avaliado por meio de porcentagens exceto a duração mediana que é em número de meses.
3. Quanto aos indicadores de 11 a 15 de Práticas, utilizam-se os indicadores da OMS para avaliar as práticas, políticas e programas de alimentação para lactentes e crianças de primeira infância.
4. A pontuação, escala de cores e a graduação tem como parâmetros o guia WBTi elaborado pela IBFAN Ásia. Cada indicador recebe uma pontuação de 0 a 10.
5. A pontuação máxima dos 15 indicadores é de 150 pontos.

A WBTi (Iniciativa Mundial sobre as Tendências de Amamentação) é um sistema de seguimento, avaliação e monitoramento para a implementação da Estratégia Global para Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância. É um sistema que usa um conjunto de ferramentas e a web. O objetivo é fortalecer e fomentar a ação em prol do aleitamento materno em todo o mundo. A WBTi identifica claramente os aspectos fortes dos Programas e as lacunas visando apoiar os governos, doadores bilaterais e agências da ONU para investir recursos onde eles são necessários. Ajuda o movimento pro amamentação, particularmente IBFAN e WABA, para que, juntamente com seus aliados possam definir as áreas de proteção e ação, a fim de concentrar esforços de forma adequada. Reforça estratégias eficazes de gestão e desenvolvimento e permite monitoramento e avaliação periódicos.

Este sistema faz parte do esforço da OMS e da IBFAN Ásia e BPNI e é coordenado para a América Latina e Caribe pela IBFAN LAC – CEFEMINA.

RESUMO DAS CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES / PARTE I

1. O Brasil tem claro que as diferentes ações de incentivo ao aleitamento materno devem ser coordenadas e realizadas em sintonia, seja entre si (como rodas de uma engrenagem), seja no envolvimento de todos os estados da federação. Esta forma de planejar e realizar as ações têm sido bem sucedida, em que pese a heterogeneidade das administrações estaduais – observando-se, por isto, maior ou menor adesão às propostas do Ministério da Saúde e conseqüente implementação nos Estados e cidades.

Recomendações: levando em conta a existência de câmaras técnicas que decidem em conjunto os níveis, federal, estadual e municipal recomenda-se a aprovação de uma “política” de aleitamento materno, pactuada entre esses três setores, para facilitar a implementação de todas as ações, com coordenações estaduais de aleitamento materno em harmonia com a coordenação nacional. A existência de uma Coordenação nacional com um comitê assessor oficializado formado por instituições-chaves, inclusive da sociedade civil, que atuam em amamentação é muito importante para a continuidade do Programa, em conformidade com a Declaração de Innocenti. Além disso, tal corpo é responsável pela revisão do plano anual de atividades e seu orçamento. A elaboração anual do orçamento deve ser efetuada levando em conta os aumentos de preços e inflação, seja para a remuneração de recursos humanos, seja para as demais alocações de gastos, pois tem se mostrado aquém das necessidades do Programa. Além disso, o planejamento das ações deve ouvir

sugestões e críticas dos Estados. O diálogo e a integração quanto ao planejamento e os recursos de áreas afins (como Nutrição, Saúde da Mulher, HIV/Aids, etc.) precisam ser buscados, pois viabilizaria diversas ações de aleitamento materno que são comuns a essas áreas.

2. No início da IHAC houve um crescimento exponencial da adesão de hospitais, declinando bastante com o passar dos anos ao se incorporar pré-requisitos outros, especialmente a “diminuição da taxa de cesáreas”. Assim, chegamos em 2014 a um número de Hospitais Amigos da Criança nos país muito pequeno (cerca de 9%) e menos da metade deles nas últimas reavaliações mostraram cumprir os 10 Passos e a NBCAL (Código). Uma em cada 3 crianças (cerca de 30%) nascem em HAC credenciados. Agora foram incorporados critérios relacionados às praticas de parto e estão sendo capacitados avaliadores e equipes hospitalares para aderirem a esses critérios e se atualizarem nos antigos critérios, esperando-se também sensibilizar gestores de maternidades, além de manter o monitoramento on-line 50% dos avaliadores em todos os estados já foram capacitados na nova portaria.

Recomendações: Sensibilizar gestores para a expansão de HAC, implementar os critérios da nova portaria por meio da capacitação da equipes, manter a adesão ao monitoramento on-line, garantir a realização das reavaliações como forma de aumentar o número de HAC que cumprem integralmente os 10 passos e a NBCAL.

3. No Brasil, o código é composto por três documentos: Portaria Ministerial nº 2.051 (PT/MS 2051), de novembro de 2001, a RDC nº 221 e a RDC nº 222, ambas publicadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em agosto de 2002. Em 2006 foi publicada a Lei nº 11.265 que aguarda ser regulamentada pelo poder executivo a fim de possibilitar a sua efetiva aplicação. A Rede IBFAN Brasil realiza capacitações em monitoramento a fim de criar consciência em cidadãos e profissionais que trabalham em prol da amamentação e da saúde infantil, para que incorporem a prática do monitoramento contínuo, fomentando o cumprimento integral às legislações citadas acima. Cada infração identificada é documentada e enviada notificação à empresa violadora e a ANVISA, além de ser publicado o resultado na mídia.

Recomendações: Publicação do decreto de regulamentação da lei 11.265/06, manutenção das capacitações e monitoramento, atuação efetiva das VISAS locais e estaduais, além da ANVISA para o cumprimento das legislações.

4. A maior parte das mães trabalhadoras não tem direitos trabalhistas. As trabalhadoras formais possuem benefícios de licença maternidade de 4 meses – a maioria; havendo uma parte de trabalhadoras, em expansão, com direito a 6 meses. Quanto à amamentação, existe a garantia de pausas para amamentar e creche normalmente substituída por um recurso-creche. O Brasil não ratificou o C 183. Nos últimos 4 anos, o PNIAM tem incrementado a ação de proteção e apoio à mulher trabalhadora que amamenta, com

uma estratégia de sensibilizar empresários e chefias para aumentar a licença maternidade para 6 meses, instalar creche e instalar dentro da empresa Salas de Apoio a Amamentação – para extração, estocagem do leite materno durante a jornada de trabalho.

Recomendações: prosseguir com a estratégia de proteção e apoio à mulher trabalhadora que amamenta; buscar a ratificação do C 183 da OIT para tê-lo como base inalienável para impedir retrocessos à legislação nacional; lutar junto ao Parlamento para a ampliação da Lei “Empresa Cidadã” para torná-la universal, obrigatória e não optativa.

5. Para atingir as metas da Estratégia Global os currículos de formação profissional no nível de graduação merecem ser revistos e atualizados de acordo com as evidências científicas e recomendações da OMS. Além disso, é necessário aprimorar o ensino prático do manejo clínico da amamentação e alimentação complementar saudável assim como incorporar as questões do Código.

Recomendações: Propiciar intercâmbio com as universidades e faculdades para dar destaque nos currículos ao manejo do aleitamento materno e alimentação complementar saudável, manter atualizados os programas de capacitação de profissionais de acordo com as evidências científicas.

6. No contexto da atenção básica o apoio ao aleitamento materno e alimentação complementar saudável é desenvolvido pela Estratégia Saúde da Família que possui uma ampla cobertura e nos últimos cinco anos

com a implementação da EAAB busca-se a qualificação das equipes de saúde. Existem alguns grupos que atuam com mães de maior acesso à internet oferecendo apoio mãe a mãe presencial ou virtual.

Recomendações: Dar continuidade a implementação da EAAB para qualificar os profissionais e agentes de saúde que atuam na atenção básica. Identificar nas comunidades mães com experiência em amamentação e perfil de liderança para expansão da formação de grupos de apoio.

7. No Brasil existem duas campanhas nacionais na mídia, a Semana Mundial de Aleitamento Materno (SMAM) e a Campanha de Doação de Leite Materno que produzem spots para a TV, cartazes, cartilhas e folders sobre doação de leite materno, amamentação e alimentação complementar a fim de garantir material de divulgação e promoção para os serviços de saúde. Essas campanhas são feitas em colaboração com a WABA, IBFAN e Rede de Banco de Leite Humano e parceria com a SBP, estando disseminadas por todo o país.

Recomendações: Incorporar nas campanhas a utilização de novas mídias otimizando o uso das redes sociais como forma de ampliar o alcance e abrangência da informação.

8. Não existe no Brasil um diálogo entre o setor do Ministério da Saúde que trabalha a Saúde da Criança e o de Nutrição, com o setor que trabalha HIV/Aids. Assim, são decididas políticas de amamentação e alimentação infantil para as mulheres gestantes que possam ser portadoras do vírus HIV pelo Programa Nacional de Controle da Transmissão do HIV cuja linha de trabalho quanto à transmissão vertical é “transmissão zero”; dentro disto,

nenhuma possibilidade de amamentação é permitida, nem discutida. Na prática, isto significa distribuição universal e gratuita de fórmula infantil desde a maternidade. Testes rápidos para o HIV nestas, levando à separação mãe-bebê muitas vezes desnecessária, impedindo o início da amamentação entre mães suspeitas.

Recomendações: melhorar a gerência de realização do teste rápido do HIV nas maternidades; haver um diálogo com a IHAC; o setor que trabalha HIV/Aids tomar conhecimento de pesquisas nacionais que mostram que muitas mães HIV Positivo praticam aleitamento misto; melhorar a informação dos profissionais para que sigam as recomendações internacionais e se atualizem quanto as melhores práticas de alimentação mesmo para os bebês de mães HIV positiva.

9. No Brasil, nos momentos em que ocorrem enchentes, inundações e deslizamentos de terra com famílias perdendo suas moradias, membros da rede IBFAN buscam se aproximar da Defesa Civil e disponibilizar nosso material e procurar influir no controle da distribuição indevida de fórmulas infantis e água não potável. Entretanto, este componente não está contemplado nas políticas do país.

Recomendações: incorporar este tema como mais uma ação estratégica das políticas públicas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e alimentação complementar saudável, criando módulos de capacitação dos profissionais de saúde sobre como lidar com a alimentação infantil em situações de emergência. Quando da

ocorrência de emergências controlar o uso, a aquisição, o manejo e a distribuição de fórmulas infantis, leites, mamadeiras e bicos com indicação baseada em recomendações técnicas e em cumprimento com os dispositivos da NBCAL e Lei 11.265/2006. As mães que estiverem amamentando devem ser protegidas, e ter um espaço silencioso e tranquilo para manter sua prática. As doações de fórmulas infantis, se ocorrerem, precisam ser controladas pela dificuldade de preparo com água não potável nessas circunstâncias, e pelo uso indiscriminado por mães lactantes, cuja produção de leite materno precisa ser preservada. Estas informações devem ser divulgadas às autoridades, Forças Armadas e à mídia para que planejem a alimentação artificial junto com combustível, equipamentos de cozinha, água potável, instalações sanitárias seguras, treinamento de pessoal e local apropriado e reservado para preparo de alimentos, cuidado com doações imprevistas de fórmulas infantis, leites, mamadeiras e bicos, além do cuidado com sua estocagem.

10. No Brasil a avaliação contínua do perfil alimentar e nutricional da população e seus fatores determinantes compõem a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN), que tem seus resultados apresentados por meio do SISVAN. Além desse sistema o MS dispõe de outros sistemas de avaliação de processo que visam garantir/verificar os resultados dos serviços prestados nas ações voltadas para a promoção, proteção e apoio ao AM. É acompanhado pelo sistema on-line os hospitais amigos da criança no monitoramento anual, a ação de apoio à mulher trabalhadora que amamenta na implantação das salas de

apoio à amamentação e o uso dessas salas e a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. Esse sistema de gerenciamento acompanha as oficinas de capacitação e as atividades de promoção da amamentação e alimentação complementar saudável que estão sendo realizadas nos Estados. Todos esses sistemas (denominado agora e-SUS) compõem mecanismos de acompanhamento das ações como forma de identificar as dificuldades de cada ação para manter o título no caso da IHAC, o credenciamento como sala de apoio à amamentação, assim como as Unidades de Saúde que recebem a visita regular de um tutor, dentro da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil.

Recomendações: Realizar avaliação de consumo alimentar e antropometria (peso e estatura) de indivíduos em todas as fases da vida (crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes), avaliar o resultado do consumo alimentar de forma integrada com informações provenientes de outras fontes de informação, como pesquisas, inquéritos e outros sistemas de informações em saúde (SIS) disponíveis no SUS. Concretizar a implantação do e-Sus que possibilitará melhor articulação ampliando as possibilidades de alcance e utilização dos dados, maior sensibilização e orientação dos “gestores locais para que busquem autonomia no processo de uso das ferramentas de monitoramento e avaliação”.

RESUMO DAS CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES / PARTE II

Os indicadores desta parte evidenciam que o Brasil não tem dados recentes que apontem a

situação do aleitamento materno e alimentação complementar – as pesquisas mais recentes são de 2006 – para uma amostra populacional do país, e de 2008 – para as capitais dos 27 estados. Os dados apresentados no Indicador 10 de Ações de monitoramento referem-se ao SISVAN – Sistema de Vigilância Nutricional, que cobre a população que tem acesso ao serviço de atenção básica, de maneira geral, população de baixo e médio-baixo ingresso. Deve-se então, com os Indicadores de 2006 e 2008 apresentados levar em conta que eles não refletem todas as ações implementadas pelo PNAM e Política de Nutrição do país nos últimos 6-8 anos. Podemos de toda a forma comentar que, até as datas medidas, os Indicadores estavam muito aquém do que se preconiza, mostrando-se que os melhores deles são: o Início da Amamentação na Primeira Hora de vida (42,9 a 67,7%) e a Alimentação Complementar (73,2%). O Aleitamento Materno Exclusivo de 0-6 meses mostrava-se muito baixo (38,6 a 41%) assim

como a Duração Mediana da Amamentação (11,2-14 meses) e o uso da Mamadeira (39,7-47,1%). Entretanto, ao observarmos o gráfico apresentado junto ao Indicador 1, de Políticas, vê-se que a tendência de dados no país é de subida.

Recomendações: Continuar o trabalho de coleta de dados com a competência e a regularidade como vem sendo conduzido. Levando em conta os resultados apontados nos Indicadores de ação, repensar especialmente a formação de recursos humanos, particularmente revendo e atualizando os currículos das Escolas médicas, de enfermagem, de nutrição e disciplinas afins. Esta melhora permitirá a entrada de profissionais no sistema de atendimento à saúde com conhecimentos baseados em evidências científicas e habilidades adequadas para iniciar e manter a amamentação e a alimentação complementar saudável em todas as circunstâncias.

Documentos-chave: A estratégia global para alimentação de lactentes e crianças de primeira infância (2002) <http://www.ibfan.org.br/documentos/ibfan/doc-286.pdf>; Declaração de Innocenti 1990 y 2005 ; Consulta Técnica sobre HIV e Alimentação Infantil da OMS - Declaração de consenso de 27 de outubro de 2006 http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/who_hiv_infant_feeding_technical_consultation_pt.pdf; Objetivos do milenio <http://www.objetivosdomilenio.org.br/>; Convenção da OIT sobre a proteção da maternidade http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/nota_4.pdf; Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno <http://www.ibfan.org.br/legislacao/pdf/doc-677.pdf>; Iniciativa Hospital Amigo da Criança http://www.unicef.org/brazil/pt/activities_9994.htm

A Estratégia Global para alimentação de lactentes e crianças de primeira infância (2002) foi adotada pela OMS e UNICEF e foram adicionadas cinco metas: política nacional sobre alimentação infantil, alcance comunitário, apoio informativo, alimentação infantil em situações especiais e monitoramento e avaliação. www.ibfan.org.br/documentos/ibfan/doc-286.pdf , As resoluções da AMs apelam aos estados membros para que implementem políticas e programas que melhorem a nutrição infantil. A resolução de maio de 2007, fez um apelo especial para implementar a estratégia global para que os doadores bi e multilaterais apoiem financeiramente os Estados Membros. As resoluções 49.15, 58.32, 61.2 apelam para que os estados evitem conflitos de interesse em seus programas de saúde infantil . <http://www.ibfanportugal.org/#libfan-conflictos-de-interesse/c1fzi>

A ferramenta WBTi está sendo desenvolvida como parte do projeto “Iniciativa Mundial de Aleitamento Materno para a Sobrevivência Infantil” (GBICs) em parceria com a Agência Norueguesa de Cooperação e Desenvolvimento – NORAD e seu programa “Campanha Mundial para os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio”. WBTi conta também com o apoio da cooperação sueca – SIDA.



IBFAN LAC
CEFEMINA
 Apdo. Postal 5355-1000 San José, Costa Rica
 tel-fax: 506- 2224 3986
www.ibfan-alc.org_cefemina@racsa.co.cr

gbics the global breastfeeding
 initiative for child survival



Apoyado por BPNI
 GBICs Global Breastfeeding Initiative for Child
 Survival Iniciativa Mundial de Lactancia Materna
 para la Supervivencia Infantil

