

local de trabalho, e uma sala ou um canto em que possa retirar o leite materno "A Sala de Apoio à Amamentação", ou intervalos pagos durante o horário de trabalho para ir amamentar seus bebês. Em 2000, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) aprovou uma Convenção, solicitando que os países e empregadores garantam às mães pelo menos 14 semanas de licença maternidade remunerada. Sem dúvida a licença maternidade remunerada por 26 semanas ou 6 meses seria muito melhor, porém teme-se que ninguém iria empregar mulheres jovens se tivesse que pagar mais benefícios relativo a licença maternidade.

## 5 Sistemas de saúde e nutrição

Os sistemas de saúde e nutrição abrangem todos os trabalhadores de saúde, clínicas, médicos, os pacientes internados em hospital, os serviços ambulatoriais e os serviços de nutrição para mães e bebês após deixarem a maternidade. Mães cujos bebês nasceram em Hospitais Amigos da Criança são mais propensas a iniciar a amamentação, mas para que as mães continuem a amamentar exclusivamente por seis meses, elas precisam do acompanhamento de profissionais qualificados em curso de apoio ao aleitamento materno, profissionais como as obstetras, consultores de lactação, trabalhadores comunitários de saúde, ou conselheiros de grupos de apoio às mães que receberam treinamento apropriado. Onde todas as mães recebem apoio especializado ou aconselhamento, com pelo menos 7 contatos com uma pessoa treinada, as taxas de aleitamento materno exclusivo são maiores<sup>2</sup>. O apoio/ acompanhamento continuado é necessário para todas as mães, para assegurar que a amamentação está indo bem. Não é tão útil esperar até que apareça um problema com as mamas ou com a amamentação para iniciar o acompanhamento à mãe.

## 6 Apoio às mães e a sensibilização da comunidade

Os primeiros grupos de mães, as "mães multiplicadoras", foram iniciados por mulheres nos Estados Unidos há mais de 50 anos atrás, quando as mães sentiram que os médicos e outros profissionais de saúde não estavam oferecendo a ajuda que precisavam para amamentar, e as mães descobriram que podiam ajudar umas as outras de forma mais eficaz. Hoje em dia os grupos de mães apoiando mães estão espalhados por todo o mundo – estes grupos funcionam de forma diferente em cada lugar. As mães se reúnem, compartilham experiências e ajudam umas as outras a fim de encontrarem soluções para as próprias dificuldades

## 7 Alimentação infantil e o HIV

No início dos anos 90, médicos descobriram que o HIV poderia ser transmitido das mães para seus bebês durante a gestação e através da amamentação. Por 20 anos, os serviços de saúde e famílias lutaram com o dilema de como alimentar um bebê nascido de uma mãe infectada pelo HIV. Pesquisas mostraram que, se um bebê é amamentado exclusivamente, a transmissão é menos provável do que se o bebê é alimentado, em parte, o leite materno e, em parte, outros leites, então a escolha era entre a alimentação com fórmula exclusiva, ou o aleitamento materno exclusivo - tanto difícil de sustentar por diferentes razões. Hoje em dia, tem sido mostrado que anti-retrovirais (ARV) dados para a mãe HIV infectada e para o bebê podem reduzir a transmissão do HIV através da amamentação a uma taxa muito baixa. Em países em que o acesso a alimentação

2. Britton e colegas, Cochrane Review 2009. 'Support for Breastfeeding Mothers (Review)'. Ver: <http://online.library.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD001141.pub3/pdf/standard> (Acessado em 15 de junho 2012).

com fórmula infantil é difícil ou se o uso de fórmula infantil coloca em risco a sobrevivência infantil, as mães podem ser tratadas com medicamentos anti-retrovirais, e ser incentivada a amamentação exclusiva até seis meses, continuando a amamentação com alimentos complementares por 12 meses, ou até que seja possível proporcionar uma alimentação nutricionalmente adequada e segura para a criança<sup>3</sup>.

## 8 Alimentação infantil em emergências

Atualmente o número de pessoas afetadas por emergências, incluindo muitos bebês, tem aumentado consideravelmente, e mais do que triplicou desde os anos 90. Muitas vezes, a primeira ajuda que é oferecida por parte do mundo exterior é de enviar fórmula infantil/leites e mamadeira para os bebês - mas em caso de emergência é difícil usá-los com segurança e é muito melhor e mais seguro apoiar as mães para amamentar. Trabalhadores de ajuda humanitária precisam receber treinamento básico para apoiar as mães que amamentam, e contribuir para a reativação de mães ou mães adotivas. Os países são encorajados a estabelecer planos para emergências, incluindo a solicitação de conselheiros em lactação de estarem disponíveis para ir para os locais de emergência, a fim de ajudar os trabalhadores humanitários a cuidar das mães e dos bebês.

## 9 Apoio informativo

Para que as mães possam fazer escolhas bem informadas sobre o aleitamento materno, é vital que elas recebam informações precisas, adequadas e suficientes. Grupos que defendem o apoio, a promoção, e a proteção a amamentação precisam fornecer informações precisas, desenvolvendo estratégias para comunicar e educar sobre as questões da amamentação. Este é o caso dos governos e suas estratégias para informação, educação e comunicação (IEC). Estas estratégias de IEC são essenciais na tentativa de mudar atitudes que podem ser influenciadas pela indústria de fórmula infantil, ou práticas culturais e tradicionais, que podem interferir nas decisões sobre a amamentação na comunidade e no ambiente doméstico. São necessárias estratégias abrangentes que utilizem uma grande variedade de canais de comunicação e da mídia para transmitir mensagens concisas, coerentes, adequadas, orientadas para as ações e dirigidas a um público específico a nível nacional, e níveis da comunidade e da família.

## 10 Monitoramento e avaliação

Todos os programas de saúde devem ser monitorados e avaliados, a fim de medir os êxitos e melhorar onde for necessário. Se você é um profissional de saúde, você poderia tentar avaliar se as atividades relacionadas as área mencionadas acima estão sendo registradas como parte de monitoramento e avaliação. Por exemplo, se as mães recebem aconselhamento em amamentação, tal conduta está registrada e relatada no prontuário da paciente?

**Mais ideias para atuar na Implementação da Estratégia Global estão disponíveis na página eletrônica da Semana Mundial do Aleitamento Materno 2012. Ver: <http://worldbreastfeedingweek.org/>**

3. WHO Guidelines on HIV and infant feeding 2010. Ver: WHO Website: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/9789241599535/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241599535/en/) (Acessado em 15 de junho 2012).

## RECURSOS PARA AÇÃO:

1. **Para informação sobre políticas, programas e coordenação nacional**, ver OMS/UNICEF, Guia para implementação nacional da Estratégia Global para a Alimentação de Lactantes e Crianças de Primeira Infância, <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/97892415995193/en/index.html>
2. **Para as situações de emergência, veja os materiais de ENN, a Rede de Nutrição em Emergências.**
  - Visite a página eletrônica: <http://www.enonline.net/> e revise o Guia Operativo para o Uso de Produtos Especiais de Nutrição. Também veja os 2 módulos relacionados com a ajuda humanitária: <http://www.enonline.net/htpversion2>
3. **Se existe falta de proteção à maternidade, veja o seguinte:**
  - **Veja o Kit de Campanha de Proteção à Maternidade:** <http://www.waba.org.my/whatwedo/womenandwork/mpkkit.htm>
  - **Organização Internacional do Trabalho (OIT). Recursos de Proteção à Maternidade.** Das aspirações a realidade, ILO 2012: <http://mgrp.itilo.org/pages/en/index.html>
  - **Organização Internacional do Trabalho (OIT). A maternidade no trabalho: uma revisão da legislação nacional.** Base de dados com resultados sobre as condições de trabalho e emprego. Segunda edição, 2012: [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms\\_124442.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_124442.pdf)
4. **Se faltam pessoas qualificadas em aconselhamento e grupos de apoio em sua comunidade veja:**
  - OMS/UNICEF, **Aconselhamento em amamentação; curso de capacitação** (edição revisada disponível), muito útil para parteras e profissionais de saúde: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/who\\_cdr\\_93\\_3/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/who_cdr_93_3/es/)
  - UNICEF, **Aconselhamento sobre alimentação infantil, particularmente apropriado para trabalhador de saúde na comunidade.** Baseado no curso de aconselhamento em amamentação: [http://www.unicef.org/nutrition/index\\_58362.html](http://www.unicef.org/nutrition/index_58362.html)
  - **BPNI/IBFAN Ásia, Curso de capacitação sobre aconselhamento em alimentação infantil.** Este curso 4 em 1 trata sobre amamentação, alimentação complementar, HIV e monitoramento. É um programa completo de capacitação que desenvolve as habilidades de aconselhamento a nível familiar e comunitário, com manuais de capacitação, guias de comunicação e ajuda visual: <http://www.bpni.org/training.html>
5. **Se o HIV é prevalência na sua região e as políticas e programas não apoiam as mulheres, veja os documentos da OMS relacionados.**
  - OMS. Guia HIV e Alimentação Infantil. 2010. "Princípios e Recomendações da alimentação infantil no contexto do HIV e resumo de evidências": [http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9275326037\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9275326037_spa.pdf)
  - ONUSIDA 2011, **Contagem Regressiva a Zero: Plano Global para a eliminação de novas infecções pelo HIV entre crianças até 2015 e mantendo as suas mães vivas, 2011-2015:** [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110609\\_JC2137\\_Global-Plan-Elimination-HIV-Children\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110609_JC2137_Global-Plan-Elimination-HIV-Children_en.pdf)
  - OMS 2012, **Atualizações Programática: Uso de medicamentos anti-retrovirais para tratar mulheres grávidas e evitar a infecção dos bebês pelo HIV - Resumo, Abril 2012:** [http://whqlibdoc.who.int/hq/2012/WHO\\_HIV\\_2012.8\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2012/WHO_HIV_2012.8_eng.pdf)
6. **Para informar sobre a IHAC (incluindo a ferramenta de Auto Avaliação, Módulo 4 dos Materiais da IHAC):**
  - OMS. Seção da Iniciativa Hospital Amigos da Criança: [http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi\\_trainingcourse/es/index.html](http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi_trainingcourse/es/index.html)
  - IHAC Módulo 4: Auto avaliação e monitoramento do hospital (IHAC). <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/piezas%20comunicacionales/cdLactanciaM/cd/hospitalAmigo/Seccion%204.pdf>
  - OMS - lista de publicações sobre alimentação de lactente e crianças de primeira infância: <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/es/index.html>
  - UNICEF, **Iniciativa Hospital Amigo da Criança:** [http://www.unicef.org/brazil/pt/activities\\_9999.htm](http://www.unicef.org/nutrition/index_24806.html)
7. **Se há falha na Implementação do Código, veja:**
  - **Proteção à Saúde Infantil, Guia para os agentes de saúde sobre o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno, 11ª Edição,** disponível na IBFAN/KDC, [Contacto: ibfanpg@tm.net.my](mailto:ibfanpg@tm.net.my)
  - Estado do Código por País 2011 (tabela que mostra como o Código está sendo implementado em 196 países): <http://www.ibfan.org/code-publications.html>
  - Quebrando as Regras 2010 (Relatório sobre as violações do Código Internacional): <http://ibfan.org/icdc/>
  - INFACCT Canada, **Essencial sobre o Código 1, 2 & 3:** <http://www.infactcanada.ca/mall/code-essentials.asp>
  - Kit de Monitoramento sobre o Código: <http://www.ibfan.org/code-publications.html>
  - 21 Perigos das Fórmulas Infantis: <http://www.waba.org.my/whatwedo/advocacy/pdf/21 dangers.pdf>

## A G R A D E C I M E N T O S

A WABA agradece as seguintes pessoas por ajudar a produzir o Fôlder de Ação da SMAM 2012: Felicity Savage, Lourdes Fidalgo, Audrey Naylor, Marta Trejos, Amal Omer-Salim, Pamela Morrison, Jennifer Mourin, Arun Gupta e Equipe de BPNI/IBFAN Ásia e Sarah Amin. Também agradece a quem revisou e ajudou na versão inicial: Annelies Allain, Asha Benakappa, Johanna Bergerman, Rae Davies, Els Flies, Joy Heads, Hiroko Hongo, Miriam H Labbok, Rebecca Magalhaes, Pushpa Panadam, Eilen Rouw e Tomoko Seo. Design: Chin Mun Woh e C-Square Sdn Bhd. Produzido por: Jennifer Mourin. Traduzido e adaptado para o português por IBFAN Brasil.



A Aliança Mundial Para Ação em Aleitamento Materno (WABA) é uma aliança mundial de pessoas, organizações e redes, dedicada ao apoio, promoção e proteção ao aleitamento materno em todo o mundo, fundamentada na Declaração de Inocência, os Dez Passos para Nutrir o Futuro e a Estratégia Global da OMS/UNICEF para a Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância. Seus principais associados são: Academia de Amamentação de Medicina (ABM), Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar (IBFAN), Associação Internacional de Consultores em Lactação (ILCA), La Leche League Internacional (LLL), Wellstart Internacional (WI), A WABA tem estatuto consultivo com o UNICEF, e como ONG tem estatuto consultivo especial com o Conselho Econômico e Social das Nações Unidas (ECOSOC).

## Resultados de Pesquisas na Austrália, Grã-Bretanha e Estados Unidos

- **Pesquisa Nacional de Alimentação Infantil 2010 na Austrália** foi a primeira pesquisa nacional na Austrália especializada sobre as práticas da alimentação infantil. A pesquisa também coletou dados sobre atitudes, facilidades e barreiras para a prática da amamentação. Fonte: Instituto Australiano de Saúde e Bem-Estar. AIHW 2011. 2010 Australian national infant feeding survey: indicator results. (Cat. no. PHE 156. Canberra: AIHW); <http://www.aihw.gov.au/publication-detail/?id=10737420927&tab=2>
- **Pesquisa sobre Alimentação Infantil 2010 da Grã-Bretanha**, o oitavo de uma série de pesquisas nacionais realizadas a cada cinco anos desde 1975, realizada pelos quatro Departamentos de Saúde da Grã-Bretanha. Esta última pesquisa, foi encomendada pelo Centro de Informação do NHS de Atenção à Saúde e Social (NHS IC). A fase final da pesquisa está em andamento e um relatório completo deverá ser publicado pelo NHS IC no verão de 2012. Fonte: Serviço Nacional de Saúde e Centro de Informação (NHS) para Cuidados de Saúde e Social (NHS IC). Infant Feeding Survey 2010: Early Results, data de publicação: 21 de junho, 2012: <http://www.ic.nhs.uk/pubs/infantfeeding10>
- **Relatório sobre aleitamento materno - Estados Unidos, 2011.** O Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), publicou um relatório sobre aleitamento materno reunindo informação de estado por estado Americano para mostrar as práticas da alimentação infantil nos Estados Unidos. Desde o lançamento do primeiro boletim em 2007, houve melhoria contínua em vários indicadores, especialmente nas taxas de aleitamento materno exclusivo aos 3 e 6 meses de idade , que aumentaram mais de 5 e 4 pontos percentuais, respectivamente. Fonte: Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Breastfeeding Report Card—United States, 2011: <http://www.cdc.gov/breastfeeding/data/reportcard.htm>

### Contato Local

Formulário de contato para o contato local da WABA.

A WABA não aceita patrocínio e nem financiamento de nenhuma companhia de substitutos do leite materno e equipamentos relacionados a alimentos infantis complementares. A WABA recomenda a todos/as os/as participantes da Semana Mundial do Aleitamento Materno a respeitar, apoiar e unir a esta conduta ética.

## Centros de Coordenação e Distribuição da SMAM

- **COORDENAÇÃO MUNDIAL Secretariado WABA**  
Apdo. Postal 1200, 10850 Penang, Malásia  
Fax: 60-4-657 2655, [waba@waba.org.my](mailto:waba@waba.org.my)  
[www.waba.org.my](http://www.waba.org.my)  
[worldbreastfeedingweek.org](http://worldbreastfeedingweek.org)
- **AFRICA IBFAN África**  
Apdo. Postal 781, Mbabane, Suazilândia  
Fax: 268-40 40546, [ibfanswd@realnet.co.sz](mailto:ibfanswd@realnet.co.sz)
- **IBFAN África Francófona**  
Cite Ouaga 2000, 01 BP 1776, Ouagadougou 01, Burkina Faso  
Fax: 226-50-374163, [ibfanfan@fasonet.bf](mailto:ibfanfan@fasonet.bf)
- **ÁSIA Secretariado WABA** (ver endereço acima)
- **Sul da Ásia Breastfeeding Promotion Network of India (BPNI)**  
BP-33, Pitampura, Delhi 110 034, Índia  
Fax: 91-11-2734 3606, [bpni.india@gmail.com](mailto:bpni.india@gmail.com)
- **EUROPA Baby Milk Action**  
34 Trumpington Street, Cambridge CB2 1QY, Grã-Bretanha  
Fax: 44-1223-464 417  
[info@babymilkaction.org](mailto:info@babymilkaction.org)
- **Association IPA**  
Centre Hospitalier Lyon Sud – Maternité, 165 chemin du Grand Revoyet, 69310 Pierre Bénite, França  
[www.info-allaitement.org](http://www.info-allaitement.org)
- **IBFAN-GIFA**  
Avenue de la Paix 11, 1202 Geneva, Suíça  
Fax: 41-22-798 4443, [info@gifa.org](mailto:info@gifa.org)
- **Aktionsgruppe Babynahrung Ev (AGB)**  
Untere Maschtrasse 21 D-37073 Göttingen, Alemanha  
Fax: 49-551-531 035, [info@babynahrung.org](mailto:info@babynahrung.org)
- **AMÉRICA LATINA e CARIBE CEFEMINA**  
Apartado 5355, 1000 San Jose, Costa Rica  
Fax: 506-2224 3986, [cefemina@racsa.co.cr](mailto:cefemina@racsa.co.cr)  
[www.waba.org.my](http://www.waba.org.my)
- **CEPREN**  
Av. Pardo, 1335 Of.301-302, Lima-18 Peru  
Fax: 51-1 241 6205  
[cepren@amauta.rcp.net.pe](mailto:cepren@amauta.rcp.net.pe)
- **IBFAN Brasil**  
Rua Carlos Gomes, 1513, Sala 02 Jd. Carlos Gomes Jundiaí-SP-Brasil.  
CEP: 13215-021  
Tel.: (11) 4522 5658
- **AMÉRICA DO NORTE LLL International**  
957 N. Plum Grove Road Schaumburg, IL 60173-4808, Estados Unidos  
Fax: 847-969 0460  
[llh@llli.org](mailto:llh@llli.org) • [www.llli.org](http://www.llli.org)
- **INFACCT Canadá**  
520 Colborne Street, London, Ontario, Canadá, N6B 2T5  
Fax: 1-416-591 9355  
[info@infactcanada.ca](mailto:info@infactcanada.ca)  
[www.infactcanada.ca](http://www.infactcanada.ca)
- **REGIÃO DO PACÍFICO Australian Breastfeeding Association (ABA)**  
P O Box 4000, Glen Iris, VIC 3146, Austrália  
Fax: 61-3-9885 0866  
[info@breastfeeding.asn.au](mailto:info@breastfeeding.asn.au)  
[www.breastfeeding.asn.au](http://www.breastfeeding.asn.au)
- **Development Officer PINDA**  
c/o Christine Queded Nutrition Centre Health Department Private Mail Bag, Apia, Samoa Ocidental  
Fax: 685-218 710  
[christineQ@health.gov.ws](mailto:christineQ@health.gov.ws)



# 20ª SEMANA MUNDIAL DO ALEITAMENTO MATERNO

## Amamentar Hoje é Pensar no Futuro: Comemorando os 10 anos da Estratégia Global para a Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância da OMS/UNICEF.

**WABA 2012**  
[www.worldbreastfeedingweek.org](http://www.worldbreastfeedingweek.org)

Fotos ganhadoras do concurso de fotografia SMAM 2012. ©2012 Fotografias e WABA. Todos os Direitos Reservados.

A Semana Mundial do Aleitamento Materno – SMAM – comemora o seu vigésimo aniversário em 2012. Há vinte anos, a Aliança Mundial para Ação em Aleitamento Materno – WABA – iniciou a campanha da SMAM para direcionar e facilitar ações que apoiem, promovam e protejam a amamentação. Desde então, a cada ano a SMAM vem destacando aspectos diversos da alimentação infantil.

Este ano, a SMAM 2012 concentra-se nos resultados alcançados com a *“Estratégia Global para a Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância”*, que foi adotada pela OMS e UNICEF há dez anos atrás. Implementar a *“Estratégia Global”* é essencial para aumentar os índices de aleitamento materno; especialmente o aleitamento materno exclusivo durante os seis primeiros meses de vida da criança, e para alcançar o Objetivo do Desenvolvimento do Milênio 4 (ODM 4) que busca reduzir em dois terços a mortalidade infantil.



### Os objetivos da SMAM 2012 são:

1. Fazer um balanço com os resultados e lições aprendidas sobre a alimentação infantil nos últimos 20 anos
2. Avaliar a implementação da Estratégia Global para a Alimentação de lactentes e Crianças de Primeira Infância (*Estratégia Global*) em todo o mundo
3. Comemorar os sucessos e resultados alcançados a nível nacional, regional e mundial; mostrar o trabalho/sucesso nacional para o mundo
4. Demandar ações para preencher as lacunas nas políticas e programas de lactação e alimentação de lactentes e crianças de primeira infância, e
5. Atrair a atenção do público sobre as políticas e programas de lactação e alimentação de lactentes e crianças de primeira infância.

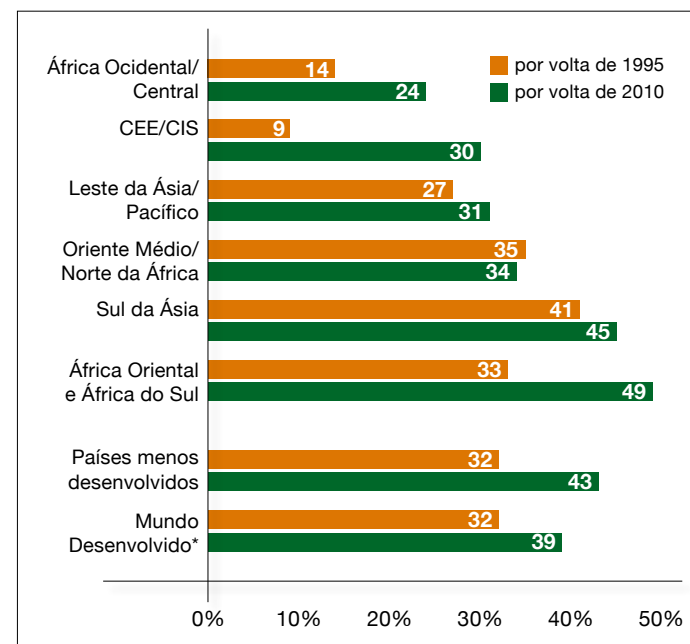


## Tempo de atuar!

“No mundo em desenvolvimento, o progresso da amamentação exclusiva tem sido modesto, passando de 32% em 1995 para 39% em 2010, alcançando um aumento relativo de 17%. As prevalências tem aumentado em todas as regiões onde os dados foram obtidos, exceto no Oriente Médio e no Norte da África. Muitos países conseguiram melhorias excepcionais. Países da Europa Centro Oriental e os Estados Independentes do Commonwealth registraram progressos notáveis.”

(UNICEF Childinfo.org. Janeiro de 2012).

Tabela 1: Taxas de aleitamento materno exclusivo de 77 países de 1995 a 2010



Análise com base em dados de 77 países. América Latina e China foram excluídos por dados insuficientes. Fonte: UNICEF Banco de dados globais de 2011, Pesquisas Cluster de Múltiplos Indicadores (MICS), Pesquisas de Demografia e Saúde (DHS) e outras pesquisas nacionais. ver em [http://www.childinfo.org/breastfeeding\\_progress.html](http://www.childinfo.org/breastfeeding_progress.html)

## Pare. Olhe. Ação

### HISTÓRIA DA LUTA PELA AMAMENTAÇÃO

Na década de 70, quando o movimento pela amamentação expôs publicamente os efeitos devastadores do uso de mamadeira, o debate internacional levou a Assembleia Mundial de Saúde a adotar o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno em 1981. Em 1990, a OMS e o UNICEF juntaram forças e aprovaram a Declaração de Innocenti, que identificou quatro objetivos operacionais que são:

- Nomear uma coordenação nacional para amamentação com nível de autoridade apropriado
- Assegurar que todas as maternidade cumpram os “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” ([http://www.unicef.org/brazil/pt/activities\\_9999.htm](http://www.unicef.org/brazil/pt/activities_9999.htm))
- Cumprir os princípios e objetivos do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno e resoluções subsequentes da Assembleia Mundial de Saúde
- Promulgar leis protegendo os direitos de amamentar para a mulher trabalhadora

Os “Dez Passos” deram origem a “Iniciativa Hospital Amigo da Criança – IHAC”, lançada em 1992. Nos dez anos que seguiram, muitos hospitais esforçaram para serem credenciados como “Hospital Amigo da Criança” e profissionais de saúde foram treinados em aconselhamento em amamentação para ajudar as mães a amamentar da melhor maneira, tanto nos hospitais como nas comunidades. (20 anos de progresso foram documentados pelo UNICEF e atualizado por CGBI a pedido da WABA. Veja “Dados de monitoramento global da Iniciativa Hospital Amigo da Criança: Atualização e discussão”, e comentários associados em *Breastfeeding Medicine, Vol 7, N° 4*).

Em 2002, a fim de alcançar mais progressos, a OMS e o UNICEF desenvolveram e lançaram a Estratégia Global para a Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância, que estabeleceu cinco metas adicionais:

- Desenvolver e implementar uma política global para lactentes e crianças de primeira infância
- Assegurar que os serviços de saúde e outros setores apoiem, promovam e protejam o aleitamento materno exclusivo por seis meses e a continuidade do aleitamento até os dois anos de idade da criança ou mais
- Promover uma alimentação complementar em tempo oportuno, segura e adequada dando continuidade ao aleitamento materno
- Fornecer orientações sobre alimentação de lactentes e crianças de primeira infância em situações excepcionalmente difíceis (desnutrição, baixo peso ao nascer, emergências e infecção pelo HIV)
- Considerar que uma nova legislação pode ser necessária para dar efeito ao Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno

Além disso, a *Estratégia Global* descreve em detalhe as ações necessárias para implementar essas metas, através de políticas e programas, nos serviços de saúde e na comunidade.

### AVALIANDO A IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA GLOBAL

Hoje, a comunidade científica mundial reconhece o papel vital da amamentação para a sobrevivência infantil, o crescimento e desenvolvimento dos 136,7 milhões de bebês que nascem no mundo a cada ano. Podemos comemorar alguns avanços, mas, mesmo assim, ainda, menos de 40 por cento dos bebês beneficiam do aleitamento materno exclusivo durante os seis primeiros meses de vida. No entanto, enquanto as taxas globais do aleitamento materno exclusivo aumentaram apenas modestamente desde 1990, em alguns países, têm sido marcadas por um aumento expressivo. Isto foi conseguido através da combinação de ações guiadas pela *Estratégia Global*, que incluem uma legislação nacional sobre o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno e a proteção à maternidade para as mulheres trabalhadoras; assegurando-se a iniciação da amamentação nas maternidades; a capacitação de profissionais de saúde para oferecer aconselhamento sobre alimentação infantil às mães; grupos de apoio à



Telma Geovanini – Brasil

Namatovu Jane – Uganda

Gokul Pathak – Nepal

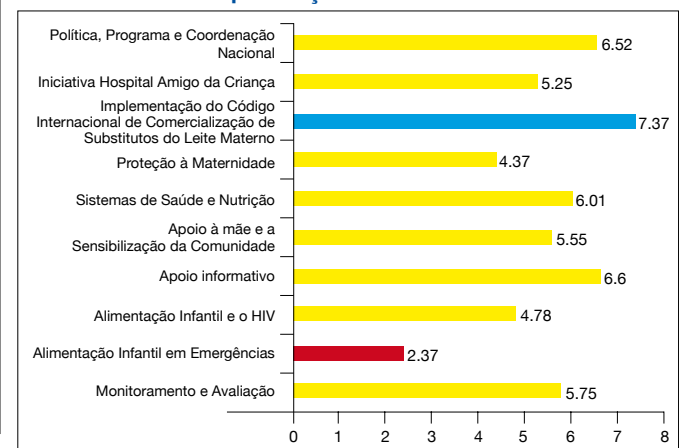
Yupayong Hangchaovanich – Tailândia

## WBTI - INICIATIVA MUNDIAL SOBRE TENDÊNCIAS EM ALEITAMENTO MATERNO E SEUS INDICADORES

Em 2005, a Rede Internacional em defesa do direito de amamentar (IBFAN) identificou 10 áreas de ação necessárias para apoiar as mulheres para amamentar seus bebês com sucesso, e para atingir as metas - baseadas nas recomendações da OMS e ações sugeridas pela *Estratégia Global*. A rede IBFAN desenvolveu uma ferramenta para avaliar e monitorar as políticas e os programas relacionados a alimentação infantil: a “*Iniciativa Mundial sobre Tendências em Aleitamento Materno (WBTI)*” – da sigla em inglês. Tal iniciativa detecta as lacunas na implementação de políticas e programas, e solicita medidas para atuar a fim de preencher esses défices, que vem desencadeando ação nacional (Ver: <http://www.worldbreastfeedingtrends.org/>, e na inserção deste folder com mais detalhes sobre o WBTI).

O WBTI analisou a situação das políticas e programas em 40 países (Figura 3). Alguns países falharam em muitas áreas de ação: “Alimentação Infantil em Situações de Emergência” e “Proteção à Maternidade” foram os que receberam as pontuações mais baixas, e o apoio às mães que amamentam nos serviços de saúde e na comunidade, e no contexto do HIV, também obtiveram baixas pontuações. Estas pontuações baixas indicam, por exemplo, falta de acesso das mulheres para a proteção à maternidade e que poucas mães recebem aconselhamento qualificado sobre amamentação. As políticas nacionais, coordenação, e os recursos precisam de muita atenção. Muitos países têm leis baseadas no Código, ou medidas voluntárias baseadas neste instrumento, mas o cumprimento é insuficiente. A Figura 3 dá uma impressão visual de todas os 10 indicadores do WBTI numa escala de 10. O nível do resultado de cada indicador é também avaliado pela cor, tal como orientados nas diretrizes do WBTI. Uma pontuação de 90% ou acima é indicada pela cor verde - nenhum país conseguiu essa pontuação. O azul indica uma pontuação de 61% a 90%, o amarelo de 31 a 60% e o vermelho de 0 a 30%.

Figura 3: Comparação dos 10 indicadores de Política e Programas de acordo com a avaliação do WBTI - cada indicador tem uma pontuação máxima de 10.



Análise com base em dados de 79 países, com estimativas de acordo com características da população - os números mostram pequena diferença na prevalência do aleitamento materno exclusivo em relação ao local de residência, sexo ou nível econômico. \* América Latina e China foram excluídos devido a dados insuficientes. Fonte: UNICEF bases de dados globais de 2011, a partir de Pesquisas Cluster de Múltiplos Indicadores (MICS), (DHS) e outras investigações nacionais em saúde. Ver: [http://www.childinfo.org/breastfeeding\\_status.html](http://www.childinfo.org/breastfeeding_status.html)

1. UNICEF, ChildInfo, Monitoring the Situation of Children and Women: [http://www.childinfo.org/breastfeeding\\_progress.html](http://www.childinfo.org/breastfeeding_progress.html) (Acessado em 14 de junho 2012).

## AÇÕES DEPOIS DA SMAM!

Os países que estão envolvidos e realizando avaliações do WBTI, estes poderiam compartilhar os resultados com o escritório da coordenação mundial [info@ibfanasia.org](mailto:info@ibfanasia.org). Em breve será publicado um novo relatório mundial com todos os países que completarem a avaliação em setembro de 2012. Visite a página eletrônica do WBTI com os dados atualizados: <http://www.worldbreastfeedingtrends.org/>.

Estas informações poderão também ser compartilhadas no “Congresso Mundial de Aleitamento Materno 2012” que acontecerá de 6 a 9 de dezembro, em Nova Deli, Índia. O Congresso está sendo organizado para construir uma estratégia internacional em defesa do fortalecimento de políticas e programas de apoio às mulheres. Você pode planejar para estar lá e fazer parte da solidariedade global! Entre em contato com o secretariado WBTI para partilhar a sua ação globalmente em: [info@ibanasia.org](mailto:info@ibanasia.org)

Participe do Congresso Mundial de Aleitamento Materno, em dezembro de 2012 e mostre o que o seu país está fazendo. Prepare-se e comece a buscar por ajuda financeira AGORA! Inscrições para o Congresso no site: <http://www.worldbreastfeedingconference.org/registration>

BEBÊS PRECISAM DE PRODUTOS MATERNO-  
**NÃO AOS INDUSTRIALIZADOS!**  
Congresso Mundial de Aleitamento Materno 2012  
Vamos Proteger Todas as Mães!

## Dez Áreas de Atuação – Indicadores para a Implementação da Estratégia Global

Um dos principais objetivos da *Semana Mundial do Aleitamento Materno deste ano é fazer um balanço das realizações e lições aprendidas em relação a alimentação de lactentes e crianças de primeira infância nos últimos 20 anos. A seguir, refletiremos sobre as 10 áreas para possíveis ações em relação à Estratégia Global. São áreas que você pode querer saber mais, e obter mais informações, ou áreas já identificadas para ação adicional que você poderá discutir, planejar e organizar durante esta Semana Mundial do Aleitamento Materno! Veja também os ‘Recursos para Ação’ - seção que segue com mais fontes de informação sobre algumas dessas áreas.*

### 1 Política, Programa e Coordenação Nacional

Uma das metas da Declaração de Innocenti, em 1990, foi para que os países nomeassem uma coordenação nacional de aleitamento materno. Os países que cumpriram esta meta obtiveram progresso muito mais rápido com a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC).

Em seguida, a Estratégia Global determinou que todos os países tivessem uma política abrangente sobre a alimentação de lactentes e crianças de primeira infância. Países que não definiram uma política têm dificuldade em saber o que fazer. Portanto, *ter uma política e uma coordenação para garantir a implementação, ajuda o país a avançar de maneira mais eficaz.* Ver: [http://www.who.int/nutrition/topics/global\\_strategy/en/](http://www.who.int/nutrition/topics/global_strategy/en/)

### 2 Iniciativa Hospital Amigo da Criança

A IHAC implementa os “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”. ([http://www.unicef.org/brazil/pt/activities\\_9999.htm](http://www.unicef.org/brazil/pt/activities_9999.htm)) a segunda meta da Declaração de Innocenti e acompanha o Código não permitindo doação ou vendas a preços reduzidos de fórmula infantil, ou qualquer promoção destes produtos. Todos os funcionários são treinados sobre a amamentação, e o Hospital é avaliado para certificar que segue os “Dez Passos”. Todas as mães e bebês em um Hospital Amigo da Criança são atendidos antes, durante e após o parto de maneira que recebem apoio a amamentação, e tenham oportunidade de amamentar com sucesso. O passo dez da IHAC também inclui a criação do apoio na comunidade às mães que amamentam. As taxas de aleitamento materno tem mostrado ser mais altas entre bebês que nasceram em um Hospital Amigo da Criança do que em bebês que nasceram em hospitais que não são credenciados como Hospital Amigo da Criança. Mais de 20.000 hospitais em todo o mundo foram credenciamento como Hospital Amigo da Criança.

### 3 O Código

A crescente preocupação sobre os efeitos negativos do uso de mamadeira, o marketing abusivo dos fabricantes de substitutos do leite materno e o declínio da amamentação motivou movimentos a favor da amamentação a se alarmarem sobre essas questões. Isso levou em 1981, a Assembleia Mundial de Saúde a adotar o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno (também conhecido como “O Código”). O objetivo do Código é promover e proteger o aleitamento materno, e ajudar a promover a nutrição adequada e segura para as crianças, regulando a comercialização de substitutos do leite materno. As resoluções subsequentes da Assembleia Mundial de Saúde têm clarificado, reforçado bem como também integrado ao Código. Na realidade o problema continua ser a falta de motivação e habilidade para apoiar as mães para amamentar, frente à competição com o forte e sempre agressiva comercialização de substitutos do leite materno e outros produtos infantis. Slogans inteligentes, imagens atraentes, amostras grátis ou suprimentos, e todos os tipos de presentes atraentes têm sido utilizados para convencer mães, profissionais de saúde e os trabalhadores que a mamadeira – o leite artificial é tão bom quanto o aleitamento materno. Tanto a Declaração de Innocenti como a *Estratégia Global* enfatizam a necessidade da adoção e implementação do Código pelos países, a fim de que contenham os fabricantes de fórmulas infantis com seus marketings agressivos promovendo seus produtos. Mas, para ser eficaz, o Código deve funcionar em cada país.

### 4 Proteção à Maternidade

O retorno ao trabalho remunerado é uma das razões mais comuns que as mães interrompem o aleitamento materno. Muitas pessoas estão trabalhando para que leis sejam aprovadas nos países a fim de que as mães tenham período suficiente de licença maternidade remunerada para que possam amamentar exclusivamente por 6 meses, e de apoio para continuar amamentando quando retornar ao trabalho, por exemplo, ter uma creche no