



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



42º CONSELHO DIRETOR

52ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., 25 a 29 de setembro de 2000

Tema 8.1 da Agenda Provisória

CD42/31 (Port.)

17 agosto 2000

ORIGINAL: INGLÊS

RESOLUÇÕES E OUTRAS AÇÕES DA 53ª ASSEMBLÉIA MUNDIAL DA SAÚDE DE INTERESSE PARA O COMITÊ REGIONAL

NUTRIÇÃO DO LACTENTE E DA CRIANÇA PEQUENA

E universalmente aceita a importância de uma alimentação adequada dos lactentes e crianças menores, dado que os benefícios de práticas saudáveis de alimentação nessa fase persistem na idade adulta. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e outras organizações internacionais interessadas na saúde da criança dedicaram considerável atenção ao tema ao correr dos anos, como demonstram as diversas resoluções formais que foram adotadas. Nesse campo, uma das questões mais espinhosas está relacionada com a duração da amamentação exclusiva e a introdução de alimentação complementar. Na 53ª Assembléia Mundial da Saúde, o Governo do Brasil apresentou um projeto de resolução sobre nutrição do lactente e da criança pequena, a qual suscitou intensos debates, especialmente no que se refere à duração da amamentação exclusiva.

A Assembléia Mundial da Saúde tomou a decisão de encaminhar o projeto de resolução à 107ª Sessão do Conselho Executivo da OMS, em janeiro de 2001, e recomendou novas discussões no nível regional. O Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana levou a cabo uma consulta técnica para explorar mais os dados sobre vários aspectos importantes da nutrição dos lactentes e das crianças menores, inclusive a duração ideal do aleitamento exclusivo e a introdução de alimentação complementar.

O presente documento oferece um quadro de antecedentes, resume parte dos debates da consulta técnica, descreve as práticas atuais referentes às normas para o aleitamento exclusivo nos países da Região, resume algumas das conclusões e sugere algumas áreas prioritárias para mais pesquisas.

Solicita-se ao Conselho Diretor examinar o documento, considerando os antecedentes, e dar opiniões que possam refletir-se no debate definitivo sobre o projeto de resolução do Brasil, a ter lugar na 107ª Sessão do Conselho Executivo da OMS em janeiro de 2001.

SUMÁRIO

Página

1. Antecedentes.....	3
2. Consulta Técnica	5
2.1 Recomendações da OMS sobre Alimentação Infantil e Pesquisas Pertinentes.....	5
2.2 Importância de uma Abordagem Integrada à Nutrição do Lactente e da Criança Pequena	5
2.3 Alimentação Complementar	7
2.4 Amamentação Exclusiva	7
2.5 Situação na Região no que se Refere à Amamentação Exclusiva	10
2.6 Prioridades Regionais em Nutrição do Lactente e da Criança Pequena	14
3. Papel da Organização Pan-Americana da Saúde	15
4. Conclusão	16
Referências	17

Anexo A: Projeto de Resolução do Brasil

Anexo B: Decisão WHA53(10)

1. Antecedentes

A melhoria da alimentação do lactente e da criança pequena nas Américas trará enormes benefícios para a saúde e o desenvolvimento dessas crianças. Tais melhoramentos podem ser promovidos também mediante intervenções de saúde pública efetivas em relação ao seu custo. Nos últimos dez anos, verificou-se declínio na prevalência da desnutrição e aumento da duração do aleitamento – componente importante da alimentação dos lactentes e crianças menores. São particularmente dignos de nota aumentos observados na prevalência do aleitamento exclusivo,¹ que é, dentre os comportamentos específicos relacionados com a alimentação da criança, o mais associado com a melhoria da saúde infantil.

A nutrição ótima entre lactentes e crianças menores nos primeiros dois anos de vida varia de acordo com a idade e os resultados de uma série de práticas e comportamentos relacionados com o aleitamento e a alimentação complementar, bem como com o acesso à combinação apropriada de alimentos. A duração recomendada do aleitamento exclusivo e, por conseguinte, a idade em que devem ser introduzidos alimentos complementares são de particular importância na política sobre alimentação infantil, uma vez que essa recomendação vem ligar dois componentes da alimentação infantil ideal: o aleitamento exclusivo e a alimentação complementar. A recomendação tem importantes repercussões na política de saúde pública e na articulação de uma estratégia racional de alimentação infantil, e, conseqüentemente, na saúde e no desenvolvimento do lactente.

Como a alimentação do lactente e da criança pequena tem posição tão central no desenvolvimento humano, a OMS/UNICEF promoveu em março de 2000 uma Consulta Técnica sobre Alimentação do Lactente e da Criança Pequena. O encontro teve os seguintes objetivos: (1) avaliar os pontos fortes e fracos das atuais políticas e práticas de alimentação; (2) identificar obstáculos à implementação de políticas; (3) passar em revista intervenções-chaves como passo inicial para a identificação de caminhos a seguir viáveis e efetivos; e (4) contribuir para o desenvolvimento de um projeto geral de estratégia que, uma vez adotado, orientará os Estados Membros e a comunidade internacional, nos anos futuros (A53/INF.DOC./2).

A alimentação do lactente e da criança pequena foi incluída na agenda da 53ª Assembléia Mundial da Saúde (Documento A53/7). O documento de antecedentes reflete a importância da alimentação do lactente e da criança pequena e sua relação com a

¹ Definido como alimentação do lactente exclusivamente com leite de peito, não se dando à criança outro alimento ou líquido, nem mesmo água.

desnutrição e a morbi-mortalidade. Destaca também os progressos verificados desde a primeira Consulta Técnica da OMS sobre Alimentação do Lactente e da Criança Pequena, de 1979, acentuando a evidência científica e a experiência programática acumulada, que proporcionam as bases para a ação. Ademais, faz um balanço das abordagens mundiais que têm estimulado o desenvolvimento nessa área. O documento reconhece também que ainda há muita coisa a fazer, e identifica como prioridades da OMS promover o aleitamento exclusivo; assegurar uma alimentação complementar inócua e apropriada, enquanto a amamentação continua; fortalecer políticas que apóiam a amamentação; evitar a interrupção prematura da amamentação; e atender às necessidades nutricionais das crianças em alto risco de infecção por HIV e daquelas que passam por situações difíceis em emergências complexas.

O documento dá conta da Consulta Técnica e das suas conclusões e apela em favor de uma nova estratégia mundial. Durante os debates na AMS, o Governo do Brasil apresentou um projeto de resolução sobre nutrição do lactente e da criança pequena (Anexo 1). O projeto cobre toda uma gama de importantes questões que terão de ser equacionadas quando quer que seja considerada a alimentação apropriada de tais crianças. Entre outras medidas, a resolução insta os Estados Membros a “(...) fortalecer todas as atividades atuais e desenvolver novas abordagens a fim de promover o aleitamento exclusivo até por volta dos seis meses de idade e a alimentação combinada até os dois anos, dando ênfase a todas as formas de disseminação social desses conceitos a fim de fortalecer o compromisso da sociedade para com essas práticas. (...)”

A resolução brasileira suscitou muitos comentários e emendas, muitos dos quais concentrados na duração da amamentação exclusiva. Participou nos debates um total de 54 países, inclusive nove da região das Américas. A resolução resultou na apresentação à MAS de uma resolução breve reafirmando a importância da nutrição do lactente e da criança pequena, dando boa acolhida ao projeto de resolução brasileiro e às respectivas emendas e sugerindo que a matéria fosse posta na agenda do 107º Conselho Executivo, com vistas à redação de uma resolução a ser apresentada à 54ª Assembléia Mundial da Saúde em 2001. Foi encorajada a discussão prévia no nível regional, para obter achegas amplamente representativas.

Em resposta à decisão da MAS, propondo a discussão da matéria nos comitês regionais (Anexo 2), a 126ª Sessão do Comitê Executivo da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) aprovou, em junho de 2000, o pedido do Diretor, de uma Consulta Técnica sobre Nutrição do Lactente e da Criança Pequena. Um pequeno grupo de peritos da Região reuniu-se em 3-4 de agosto de 2000 na Sede da OPAS. Os resultados da discussão na Consulta Técnica estão resumidos neste documento e complementados com outros dados pertinentes.

O debate atual sobre a base científica e o mérito da recomendação da OMS, de amamentação exclusiva durante 4-6 meses, é importante por suas repercussões na saúde e no desenvolvimento infantil. É importante também porque o enfoque dado a esse tema isolado teve o efeito não intencional de limitar os debates e a ação com respeito a outras questões igualmente importantes – senão mais – ligadas à nutrição do lactente e da criança pequena.

2. Consulta Técnica

2.1 *Recomendações da OMS sobre Alimentação Infantil e Pesquisas Pertinentes*

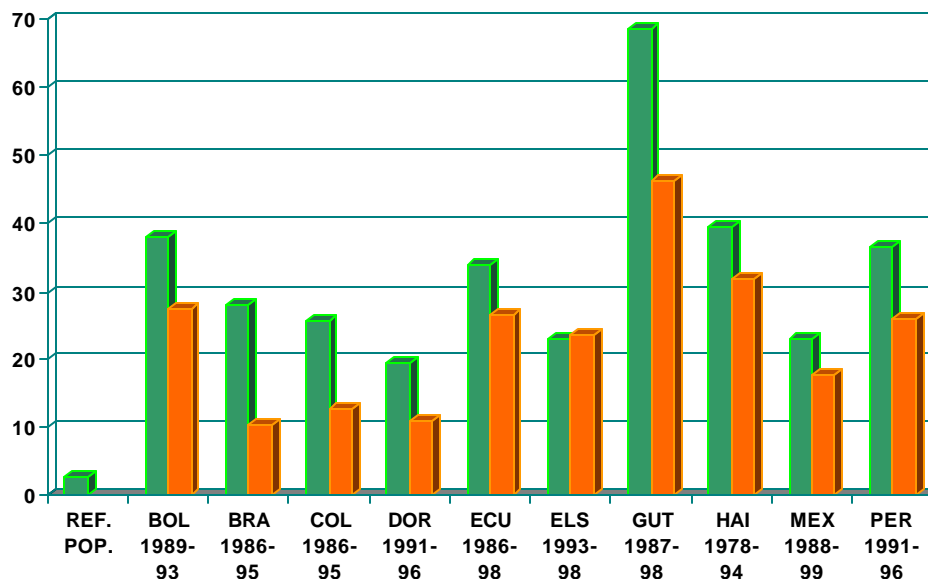
Pela recomendação atual da OMS, que resultou de uma Reunião Conjunta da OMS/UNICEF sobre Alimentação do Lactente e da Criança Pequena em 1979 (WHO 1979) o recém-nascido deve ser amamentado exclusivamente ao seio do nascimento até os 4-6 meses de idade. A alimentação do lactente e da criança pequena já foi objeto de diversas resoluções da AMS. Em 1990, a Assembléia recomendou aos Estados Membros (Resolução WHA43.3) “proteger e promover a amamentação como componente essencial das suas políticas e programas gerais de alimentação e nutrição em favor das mães e das crianças, para possibilitar que todos os lactentes sejam amamentados exclusivamente ao seio durante os primeiros 4 a 6 meses de vida”. A faixa de idades de 4 a 6 meses foi justificada pela necessidade de um período de transição que desse à criança amamentada tempo para se ajustar aos alimentos sólidos, e não com base na variabilidade biológica. Em 1992, a 45^a AMS reafirmou (Resolução WHA45.34) a recomendação de amamentação exclusiva por quatro a seis meses, acrescentando, porém, “(...) que, a partir da idade de aproximadamente seis meses, os lactentes devem começar a receber diversos alimentos disponíveis localmente e preparados com segurança (...)” Em 1994, a 47^a AMS exortou os Estados Membros (Resolução WHA47.5) a “promover a boa nutrição do lactente e da criança pequena em consonância com o seu compromisso para com a Declaração e Plano de Ação Mundial para a Nutrição”. A resolução falava também na “promoção de práticas apropriadas de alimentação complementar a partir dos seis meses de idade, aproximadamente, dando ênfase à amamentação e à alimentação freqüente com quantidades inócuas e adequadas de alimentos locais”.

2.2 *Importância de uma Abordagem Integrada à Nutrição do Lactente e da Criança Pequena*

O período de maior risco de que o lactente e a criança pequena apresentem sinais de desnutrição concentra-se claramente nos dois primeiros anos de vida, que correspondem ao período de amamentação e alimentação complementar. Resultados tanto de estudos longitudinais de crescimento e como de dados de pesquisas nacionais mostram que o crescimento retardado (crescimento inadequado em relação ao comprimento) ocorre dentro da “janela etária” dos dois primeiros anos de vida. Após os dois anos de idade, a criança mal desenvolvida cresce a uma taxa semelhante à da criança bem nutrida nos países desenvolvidos, mas, devido ao fato de que os efeitos do crescimento retardado em geral são irreversíveis, a criança afetada tem estatura permanentemente baixa. Assim, para evitar retardamento do crescimento, são necessárias intervenções nos dois primeiros anos de vida, sendo as mesmas integradas para incluir a promoção tanto da amamentação ideal como das melhores práticas de alimentação complementar.

A prevenção da desnutrição do recém-nascido e na primeira infância é fundamental para a redução da mortalidade neonatal e infantil. Excertos dos dados representativos nacionais mostram expressivas reduções na prevalência de desnutrição medida pelo retardamento (altura em relação à idade menos do que dois desvios padrão) na América Latina (Figura 1). Contudo, apesar dessas melhorias, a prevalência de desnutrição continua sendo inaceitavelmente elevada em muitos países. A análise da natureza do retardo específico da idade mostra que, apesar das variações na prevalência de crescimento retardado, a sua natureza específica por idades é semelhante em todos os países estudados e se concentra nos dois primeiros anos de vida.

Figura 1



O fato de uma criança ser ou não levada ao seio e amamentada de uma forma considerada ótima, e depois receber alimentos complementares higiênicos e de alta qualidade, depende tanto da escolha da mulher em matéria de alimentação e da sua capacidade de exercer essas escolhas como do ambiente social em que ela se encontra. Para promover práticas ideais de alimentação de lactentes e crianças menores, é preciso não somente dirigir as políticas e programas para a mulher, individualmente, como também melhorar o contexto no qual são exercidas e implementadas as opções sobre alimentação.

2.3 *Alimentação Complementar*

Em contraste com a volumosa bibliografia sobre amamentação, há muito poucas informações sobre a qualidade nutricional dos alimentos complementares comumente usados na Região ou sobre as práticas de alimentação. Dados sobre a qualidade dos alimentos e regimes complementares no México e no Peru mostram que a dieta típica geralmente é limitada em energia, zinco e ferro. Uma análise recente dos conhecimentos científicos sobre nutrição do lactente e da criança pequena feita pela OMS nos países em desenvolvimento põe em destaque a dificuldade de preencher os requisitos de ferro e zinco da criança de 6 a 24 meses de idade, mesmo em condições ideais.

As intervenções que buscam melhorar a ingestão de alimentos complementares podem resultar em melhoria do crescimento do lactante e da criança pequena nas populações em risco de desnutrição. A promoção de alimentos diversos no regime complementar, incluindo alimentos ricos em nutrientes como a carne, o peixe e os laticínios é indispensável, tanto como é indispensável promover práticas de alimentação que apoiem uma ingestão adequada de alimentos complementares. Ademais, o uso de alimentos processados, fortificados com ferro, zinco, vitamina A e outros nutrientes, é amplamente observado na Região e pode constituir outro componente promissor numa estratégia destinada a melhorar a alimentação complementar. É preciso, porém, que tal estratégia inclua também ao apoio ao aleitamento e ao uso de alimentos locais.

2.4 *Amamentação Exclusiva*

2.4.1 *Efeitos ao longo do ciclo da vida*

A amamentação, especialmente a amamentação exclusiva, beneficia a saúde durante todo o ciclo da vida. Há indícios que vinculam o fato de uma criança ter sido amamentada ao seio com um desenvolvimento intelectual mais firme e menor risco de câncer e várias doenças crônicas. A amamentação beneficia também a saúde da mãe. As mulheres que amamentam correm menor risco de câncer dos ovários e câncer de mama antes da menopausa. As

mulheres que foram amamentadas quando lactentes também correm menor risco de câncer de mama.

2.4.2 *Na primeira infância*

A amamentação exclusiva proporciona imunidade que protege contra doenças específicas e elimina o risco de doença resultante do uso de alimentos e utensílios contaminados. Prolonga também o período de amenorréia pós-parto e conseqüentemente, na ausência de medidas anticoncepcionais, prolonga o intervalo entre nascimentos, que é fortemente relacionado com a sobrevivência do recém-nascido e da criança menor. Quando o lactente e a criança pequena adoecem, a amamentação proporciona uma importante fonte de nutrientes, devido ao fato de que não há redução da ingestão de leite de peito, em contraste com a de alimentos complementares, declina consideravelmente.

2.4.3 *Efeitos sobre a mortalidade*

O risco de morte acusa expressivo declínio com o aumento da idade do lactente; por isso, o efeito protetor da amamentação sobre a mortalidade é maior no primeiro mês de vida e diminui mês a mês, até os seis meses (WHO 2000). Muitos estudos, embora não todos, continuam mostrando efeitos protetores até os 12 meses de vida, e alguns mostram efeitos protetores também no segundo ano. Em Pelotas, Rio Grande do Sul, um estudo com controle de casos mostrou que os lactentes menores de 2 meses que não eram amamentados exclusivamente tinham 23 vezes mais probabilidades de morrer do que os que eram amamentados. Um estudo prospectivo em zonas urbanas das Filipinas, com 9.942 lactentes acompanhados do nascimento aos 24 meses de idade, mostrou uma associação entre deixar de iniciar a amamentação – ou interrompê-la – durante os primeiros seis meses de vida e um crescimento de 10 vezes na mortalidade por diarreias.

2.4.4 *Efeitos sobre a morbidade entre os 4 e os 6 meses*

Não há dados desagregados sobre riscos de mortalidade associados com a alimentação complementar para o período de 4 a 6 meses. Os dados sobre morbidade, porém, mostram significativo risco resultante da alimentação complementar entre os 4 e os 6 meses em situações de médio a alto risco. Em Pelotas, as características da alimentação de 152 lactentes admitidos ao hospital com pneumonia foram comparadas com 2.391 casos num estudo de casos e controles baseado na população. Entre os lactentes de 3-6 meses de idade, encontrou-se uma associação entre a suplementação com alimentos sólidos e um risco relativo de admissão hospitalar de 13,4, em comparação com os lactentes amamentados exclusivamente (Cesar *et al.*, 1999). Em Lima, Peru, dados longitudinais mostraram uma

associação entre a alimentação complementar dos 3 aos 5 meses e um risco três vezes maior de prevalência de diarreias, em comparação com o alactamento exclusivo (Brown *et al.*, 1989).

2.4.5 *Infecção da mãe por HIV e alimentação do lactente*

Na ausência de tratamento médico, 35% dos recém-nascidos de todas as mulheres infectadas por HIV virão a ser também infectados. Dentre eles, aproximadamente 20% adquirirão a infecção durante a gravidez ou o parto, e outros 16% através do leite de peito. Reconhecendo a amamentação como um modo significativo e evitável de transmissão do HIV, o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) publicaram recentemente novas diretrizes sobre HIV e alimentação do lactente (WHO 1998). Essas diretrizes indicam a necessidade de ação urgente para educar, aconselhar e apoiar as mulheres positivas para HIV na tomada de decisões sobre como alimentar seus filhos com maior segurança. O aconselhamento sobre alimentação do lactente faz parte de um pacote integrado de intervenções para evitar a transmissão de mãe a filho, que inclui também aconselhamento pré-natal voluntário e confidencial sobre HIV, bem como testes e terapia anti-retrovírus. Como a amamentação é o método mais inócua e nutritivo de alimentação de recém-nascidos de mulheres que são negativas para HIV, essas diretrizes acentuam a importância de proteger, promover e apoiar a amamentação entre as mulheres com teste positivo de HIV ou em situação desconhecida quanto ao vírus.

A escolha informada sempre foi componente integral da política da OMS/UNICEF/UNAIDS sobre HIV e alimentação do lactente. O que é novo nessas diretrizes é o fato de que, com as informações proporcionadas sobre como adotar alternativas inócuas para a amamentação e o estímulo às autoridades nacionais no sentido de que facilitem o acesso a substitutos do leite de peito, estão sendo tomadas medidas para proporcionar as condições que permitirão às mulheres positivas para HIV exercer a sua escolha. As Américas oferecem um clima ideal (em comparação com muitas outras Regiões) para pôr em prática essas diretrizes, pelo fato de ser ainda relativamente baixo o número de gestantes com teste positivo de HIV e de existir uma infra-estrutura de serviços de saúde para proporcionar testes pré-natais, terapia anti-retrovírus e apoio a alternativas para a amamentação.

2.4.6 *O debate sobre a duração recomendada da amamentação exclusiva*

A duração recomendada da amamentação exclusiva, e conseqüentemente a idade em que devem ser introduzidos alimentos sólidos, tem importantes repercussões no contexto em

que são tomadas e postas em prática decisões sobre a alimentação de lactentes. A recomendação influencia ou pode vir a influenciar a política e os programas de alimentação do lactente, a legislação sobre a maternidade e a fiscalização do cumprimento do Código de Comercialização de Substitutos do Leite de Peito e do Codex Alimentarius, que governa o conteúdo e a etiquetagem dos alimentos infantis à base de cereais e é especialmente significativo no que se refere ao comércio internacional.

Foram feitos em Honduras dois estudos aleatórios que examinaram a duração da amamentação exclusiva em crianças de peso normal ao nascer e em crianças nascidas a termo com peso baixo. Esses estudos não mostraram benefícios da introdução de alimentação complementar entre os 4 e os 6 meses de idade.

2.5 Situação na Região no que se Refere à Amamentação Exclusiva

2.5.1 Pesquisa sobre promoção da amamentação exclusiva

Os esforços para promover a amamentação em geral, e particularmente a amamentação exclusiva, por meio de políticas e programas, resultaram em significativas melhorias nas práticas de nível nacional. É evidente hoje em dia que a promoção da amamentação pode mesmo prolongar a duração do aleitamento exclusivo, e assim, não se justifica o ceticismo inicialmente observado quanto à viabilidade da obtenção de altos índices de amamentação exclusiva.

Já se demonstrou que a duração da amamentação exclusiva era significativamente maior entre as mulheres escolhidas aleatoriamente para receber aconselhamento em casa no princípio do período pós-parto. Mostra esse estudo que as visitas domiciliares são altamente efetivas no prolongamento da duração da amamentação exclusiva. Contudo, não foi testada a viabilidade de tais visitas fora do âmbito de uma pesquisa e há probabilidade de que elas dependam do local e dos recursos disponíveis. Assim, é importante observar ademais que também está demonstrado que a amamentação exclusiva pode ser promovida através de serviços de saúde tradicionais que contem com um programa de promoção geral da amamentação e que tais programas são altamente efetivos em relação ao seu custo.

2.5.2 Práticas e tendências na amamentação exclusiva

Existem hoje boas indicações de que a amamentação exclusiva pode ser aumentada por meio de intervenções cuidadosamente dirigidas. Em países onde a promoção do aleitamento exclusivo é componente chave das campanhas em prol da amamentação, os dados mostram que os índices de aleitamento exclusivo podem também ser melhorados. No

Peru, a proporção de lactentes menores de 4 meses de idade amamentados exclusivamente subiu de 32% para 61% entre 1986 e 1996. Na República Dominicana, o aumento foi de 10% para 25% entre 1991 e 1996. Em Honduras, verificou-se um aumento de 21% para 42% entre 1986 e 1996.

2.5.3 *Recomendações dos ministérios da saúde*

Foram analisadas informações colhidas nos Estados Membros sobre a duração recomendada da amamentação exclusiva (Tabela 1). Dos 28 Estados Membros dos quais há informações disponíveis, 22 recomendam 6 meses de amamentação exclusiva, 4 recomendam 4 a 6 meses, um recomenda 4 meses e um não faz recomendação. Não foram recebidas as informações solicitadas dos demais países.

Tabela 1. Normas Referentes à Duração Recomendada da Amamentação Exclusiva²

País	Norma (meses)	Fonte da Informação
Anguilla	Solicitada	
Antígua/Barbuda	Solicitada	
Antilhas Holandesas	Solicitada	
Argentina	6	Resolução No 376 de 11/10/96 no âmbito do Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.
Bahamas	Solicitada	
Barbados	4	National Policy on Breastfeeding, Cabinet Note (99) 383/MH.17, 29 de abril de 1999.
Belize	6	As normas ainda não estão disponíveis. Segundo informação procedente do Ministério da Saúde, a recomendação é de 6 meses.
Bolívia	6	Manual Norma de Nutrición, Salud y Estimulación Temprana para el Menor de 5 Años, Ministério da Saúde, 1998.
Brasil	6	Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Formulação de Políticas de Saúde. Brasília 2000.

² Esta tabela não é final, porque ainda estão sendo coligidos dados sobre as fontes das recomendações.

País	Norma (meses)	Fonte da Informação
Canadá	4-6	Health Canada.
Chile	6	Norma General Técnica No 4 sobre "Alimentación de niño menor de dos años". Resolución Exenta No 1832, de 5 de novembro de 1999.
Colômbia	6	Plan Nacional de Alimentación y Nutrición, documento aprovado pelo Consejo Nacional de Política Económica y Social No. 2847/96. Os documentos CONPES têm força de lei.
Costa Rica	6	Ley 7430 de Fomento de la Lactancia Materna. Ministério de Salud y Comisión Nacional de la Lactancia Materna 1994.
Cuba	4-6	Programa Nacional de Acción, Cúpula Mundial em Favor da Criança. Cidade de Mundial em Favor da Infância, Ministério da Saúde Pública de Cuba. Cidade de Havana, 12 de agosto de 1992.
Dominica	Solicitada	
El Salvador	6	AIDPI. Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância. Cuadros de Procedimientos. Ministério da Saúde Pública, República de Ecuador. Setembro de 1997. Estão sendo elaboradas normas oficiais.
Equador	6	Ley de Fomento y Protección a la Lactancia Materna e Reglamento para la Aplicación de la Ley de Apoyo, Fomento y Protección de la Lactancia Materna. Ministério da Saúde Pública. Novembro de 1999.
Estados Unidos	Não há informação disponível	O Departamento de Saúde e Serviços Humanos está formulando atualmente recomendações sobre alimentação do lactente. A American Academy of Pediatrics (organização profissional muito influente nas suas recomendações) recomenda 6 meses (Pediatrics 1997;100:1035-1039).
Grenada	Solicitada	
Guadalupe	Solicitada	
Guatemala	6	Normas de Atención del Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS). Alimentación y Nutrición, Tomo 1, Inciso 12. Dezembro de

País	Norma (meses)	Fonte da Informação
		1997.
Guiana	4-6	National Policy on Breastfeeding, Ministério da Saúde, 1996.
Guiana Francesa	Solicitada	
Haiti	6	AIDPI. Attention Intégré à les Maladies Prédominant pendant l'Enfance, 1996.
Honduras	6	Guía de Alimentación Infantil. Guia detalhado para a introdução de alimentos a partir dos seis meses. Um manual para pessoal de saúde. Atención Integral a la Niñez. Secretaria de Salud. Dirección General de Riesgos Poblaciones, Departamento de Alimentación y Nutrición, Departamento de Salud Materno Infantil. Tegucigalpa, Outubro de 1996.
Ilhas Turcos/Caicos	Solicitada	
Ilhas Virgens Britânicas	Solicitada	
Jamaica	6	Guidelines for Infant and Young Child Feeding in Jamaica.
Martinica	Solicitada	
México	4-6	Norma Oficial Mexicana para el Control de la Nutrición, Crecimiento y Desarrollo del Niño y del Adolescente, 1994. Consejo Nacional de Vacunación. Manual de procedimientos Técnicos, Programa de Atención a la Salud del Niño, Nutrición, 1998.
Montserrat	Solicitada	
Nicarágua	6	Ley No. 295 Ley de Promoción, Protección y Mantenimiento de la Lactancia Materna y Regulación de la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. MINSAL, 1999.
Panamá	6	Manual de Normas Ambulatorias de Niños de 0-5 años. Programa Integral de Atención a la Niñez. Ministério da Saúde. Caja de Seguro Social, 1995.
Paraguai	6	COFOLAM. Consejos sobre lactancia materna. Ministério da Saúde Pública e Bem-Estar Social. Paraguai: 1994.

País	Norma (meses)	Fonte da Informação
Peru	6	COPACA. Manual de alimentación del niño menor de 2 años. COPACA, 1994.
Porto Rico	6	Política Pública para la Promoción de la Lactancia Materna en Puerto Rico – 1995 Secretaria Auxiliar para la Medicina Preventiva y Salud Familiar, Governo de Porto Rico.
República Dominicana	6	Ley 8-95 de Promoción y Fomento a la Lactancia Materna. Plan Nacional de Alimentación y Nutrición, SESPAS.
S. Kitts/Nevis	Solicitada	
S. Vicente/Grenadinas	Solicitada	
Sta. Lucia	Solicitada	
Suriname	6	“Alimentação do lactente e da criança pequena: alimentação de criança sadia de 0 – 5 anos”. Repartição de Saúde Pública, Unidade de Nutrição, 1999.
Trinidad e Tobago	Solicitada	
Uruguai	6	Normas Nacionales de Lactancia Materna. Programa de Promoción de la Lactancia Materna. Comisión Nacional de Lactancia Materna. 2da edición. Ministério da Saúde Pública. Uruguai, 1998.
Venezuela	6	CAVENDES. Guías de alimentación para el niño menor de 6 años. Ministério da Família/OCT/INN/SVPP. Venezuela.

Dos 21 Estados Membros que recomendaram seis meses de amamentação exclusiva, cinco consignaram essa recomendação em lei (Colômbia, Costa Rica, Equador, Nicarágua e República Dominicana). Quatro países a têm na forma de regulamento ou resolução (Argentina, Bolívia, Chile e Peru); e os 13 países restantes a mostram como norma ou em material divulgado pelo Ministério da Saúde (Belize, Brasil, El Salvador, Guatemala, Haiti, Honduras, Jamaica, Panamá, Paraguai, Porto Rico, Suriname, Uruguai e Venezuela).

2.6 Prioridades Regionais em Nutrição do Lactente e da Criança Pequena

Os especialistas internacionais reunidos na Consulta Técnica chegaram às seguintes conclusões:

- Considerando a duração relativamente curta da amamentação exclusiva observada na Região e os significativos benefícios da amamentação exclusiva para a saúde e o desenvolvimento do lactente, há que dar a máxima prioridade às intervenções de saúde pública orientadas no sentido de prolongar a duração do aleitamento exclusivo e promover a boa alimentação complementar.
- Dispõe-se de muito poucos dados – nenhum deles de estudos aleatórios – de ambientes onde é baixa a mortalidade infantil, que permitam uma completa avaliação dos riscos e benefícios potenciais da amamentação exclusiva até os 6 meses, em contraposição à alimentação complementar entre os 4 e os 6 meses de idade.
- Existem boas indicações em apoio aos Estados Membros que recomendam seis meses de amamentação exclusiva. Essas indicações procedem de duas fontes: (1) os estudos aleatórios não mostram, no que se refere ao crescimento e à situação nutricional, benefícios do acréscimo de alimentação complementar higiênica e de alta qualidade entre os 4 e os 6 meses, em comparação com a amamentação exclusiva até os 6 meses; (2) estudos de observação em ambientes menos do que ideais mostram aumento dos riscos de diarreia e infecções respiratórias agudas durante o período de 4 a 6 meses, quando são introduzidos alimentos complementares, em comparação com a amamentação exclusiva.
- No tocante a uma faixa de tempo durante a qual a amamentação exclusiva pode satisfazer as necessidades do lactente, concluiu-se que há necessidade de pesquisa quantitativa para ter melhor idéia de como uma faixa de tempo em vez de um número definido é compreendida entre uma ampla variedade de usuários, bem como em diversos contextos.

Diante dessas conclusões, foram sugeridas as seguintes prioridades de pesquisa e programação:

- Há necessidade de pesquisa em todos os países para melhor compreender como deve ser promovida a amamentação exclusiva e a boa alimentação complementar num contexto de saúde pública. No desenho dos estudos, devem ser incluídos diferentes níveis de apoio (alto, médio e costumeiro) e diferentes modelos de prestação desse apoio, para que possam ser determinadas e subseqüentemente promovidas na Região as intervenções mais efetivas em relação ao custo.

- Em países com taxa média de mortalidade infantil que recomendam amamentação exclusiva de 4 a 6 meses, há necessidade de pesquisa em que os lactentes recebam aleatoriamente as dietas complementares “costumeiras” e “boas” dietas complementares ou amamentação exclusiva entre 4 e 6 meses. Além de avaliar o crescimento e a situação nutricional, devem ser avaliados resultados tais como a morbidade e o desenvolvimento motor.
- Em países com baixa taxa de mortalidade infantil que recomendam 4 a 6 meses de aleitamento exclusivo, fazem-se necessários estudos aleatórios nos quais os lactentes recebam randomicamente as dietas complementares “costumeiras” em contraposição à amamentação exclusiva por seis meses. Dado que os regimes “costumeiros” provavelmente serão de alta qualidade nutricional e que os riscos de morbidade serão relativamente baixos, há que pôr em destaque os resultados que afetam o desenvolvimento; e pode ser necessário um período de seguimento mais longo (até 24 meses).

3. Papel da Organização Pan-Americana da Saúde

A promoção de práticas ideais de alimentação do lactente e da criança na Região exige que a OPAS trabalhe juntamente com os Estados Membros na definição de objetivos técnicos e estratégicos, forme parcerias, desenvolva recursos humanos e mobilize suficientes recursos para atingir os objetivos propostos.

A pesquisa como base da intervenção de saúde pública já proporcionou no passado os fundamentos científicos, normativos e programáticos necessários para a implementação de intervenções de saúde pública efetivas nas áreas de imunização e suplementação com vitamina A. Há urgente necessidade de pesquisas sobre as prioridades acima descritas. Ademais, é preciso que a OPAS procure levantar recursos para proporcionar aos Estados Membros cooperação técnica para examinar suas políticas e programas de alimentação do lactente e da criança pequena e identificar direções estratégicas de política e programação que os venham impelir à frente.

Cumpra à OPAS facilitar a participação dos Estados Membros nas discussões e debates que levarão à formulação da estratégia global que a OMS está promovendo.

4. Conclusões

Deve-se dar ênfase a uma abordagem integrada da alimentação do lactente e da criança pequena. A Consulta Técnica explorou muitos aspectos do contexto pertinente e particularmente a situação atual nas Américas no que se refere à amamentação. Espera-se que a discussão venha facilitar o esclarecimento de algumas questões que vão ser debatidas na próxima sessão do Conselho Executivo da OMS.

Referências

Brown KH, Black RE, de Romana GL, Kanashiro HC. Infant-feeding practices and their relationship with diarrheal and other diseases in Huascar (Lima), Peru. *Pediatr* 1989;83:31-40.

Cesar JA, Victoa CG, Barros FC. Impact of breastfeeding on admission for pneumonia during post neonatal period in Brazil: nested case-control study. *Br M J* 1999;318:1316-1320.

WHO Collaborative Study Team on the role of breastfeeding and the prevention of infant mortality. Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less-developed countries: A pooled analysis. *The Lancet* 2000;355(9202):451-455.

WHO/UNICEF/UNAIDS. HIV and infant feeding. 1998. WHO/FRH/NUT/CHD/98.1. Geneva.

Nota: As afirmações encontradas neste documento de informação são apoiadas por ampla bibliografia que os interessados podem solicitar.

Anexos



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

53ª ASSEMBLÉIA MUNDIAL DA SAÚDE

Tema 12.4 do ordem do dia

A53/A/Conf.Paper Nº 3

17 de maio de 2000

Nutrição do lactente e da criança pequena

Projeto de resolução proposto pela delegação do Brasil

Traduzido pela OPAS

A 53ª Assembléia Mundial da Saúde ,

Recordando as resoluções WHA33.32, WHA34.22, WHA35.26, WHA37.30, WHA39.28, WHA41.11, WHA43.3, WHA45.34, WHA46.7, WHA47.5 e WHA49.15, referentes à nutrição do lactente e da criança pequena, às práticas apropriadas de alimentação e outras questões conexas;

Profundamente interessada em melhorar a nutrição do lactente e da criança pequena e em aliviar todas as formas de desnutrição no mundo, porque mais de um terço dos menores de cinco anos do mundo ainda estão mal nutridos com atraso do crescimento , emaciação ou falta de iodo, vitamina A ou ferro e porque a desnutrição ainda contribue como causa da metade das 10,7 milhões de mortes de crianças em idade pré-escolar que ocorrem anualmente nos países em desenvolvimento;

Profundamente preocupada pelo amplo reconhecimento de que a desnutrição é um dos problemas de saúde pública mais graves em todo o mundo, com efeitos não só sobre o crescimento e o desenvolvimento mas também sobre as funções cognitiva e de desenvolvimento social;

Reconhecendo que o acesso aos alimentos e a uma nutrição adequada é um direito humano fundamental, e que deve-se fazer todo o possível para reconhecer proteger e fazer valer esse direito básico e para eliminar o fome e a desnutrição;

Reconhecendo que todos os setores da sociedade mundial os governos, a sociedade civil, o setor privado e as organizações internacionais deveriam assumir sua responsabilidade e cumprir suas obrigações no que concerne ao respeito, à proteção e à realização desse direito humano básico;

Reconhecendo o marco principal da Convenção sobre os Direitos da criança, especialmente o artigo 24, no qual se proclama, entre outras coisas, a necessidade de assegurar que todos os setores da sociedade, em particular os pais e as crianças, disponham de apoio e informação apropriados para aplicar os conhecimentos básicos sobre a saúde e a nutrição das crianças e conhecer as vantagens da lactância materna;

Reconhecendo que existe uma base científica suficiente para adotar decisões políticas, reforçar as atividades tradicionais dos Estados Membros e da OMS e propor critérios novos e inovadores para a vigilância do crescimento e a reabilitação nutricional, a promoção da lactância materna, o melhoramento da alimentação complementar mediante um assessoramento acertado e adaptado a cada cultura, a mitigação da desnutrição por carência de micronutrientes e a gestão das práticas de alimentação dos lactentes nascidos de mães VIH-positivas;

Tomando nota da necessidade de sistemas eficientes de vigilância da alimentação e da nutrição para avaliar a magnitude e a distribuição geográfica de todas as formas de desnutrição e das doenças transmitidas pelos alimentos, e para vigiar a disponibilidade de alimentos;

Consciente da importância e urgência de iniciar um processo de debate para criar um consenso internacional entre os Estados Membros e as organizações internacionais sobre uma estratégia mundial para aliviar todas as formas de desnutrição do lactente e da criança pequena antes que termine a presente década, tendo em conta os efeitos dos desastres ecológicos, das guerras, dos conflitos civis, dos deslocamentos demográficos em massa e da pobreza;

Reconhecendo a importância e o papel fundamental da Subcomissão de Nutrição do Comitê Administrativo de Coordenação das Nações Unidas (CAC/SCN) na criação desse consenso,

1. INSTA os Estados Membros:

- 1) a que reconheçam o acesso aos alimentos e a uma nutrição adequada como um direito humano fundamental e peçam a todos os setores da sociedade que cumpram suas obrigações de respeitar, proteger e realizar plenamente esse direito;
- 2) a que adotem as medidas necessárias para aplicar eficazmente a Convenção sobre os Direitos da criança, com o fim de garantir o direito da criança ao grau mais alto possível de saúde e atenção sanitária;
- 3) a que estabeleçam foros de debate interinstitucional e intersetorial com todos os interessados, ou reforcem os que já existem, com o fim de conseguir um consenso nacional sobre as estratégias e políticas para aliviar todas as formas de desnutrição e

de elaborar mecanismos de programação participativos para estabelecer e executar programas e projetos de nutrição específicos com vistas a criar novas iniciativas e enfoques inovadores;

4) a que outorguem prioridade à execução de programas e projetos de nutrição do lactente e da criança pequena derivados dessas discussões e documentos de política ou estratégicos conjuntos, proporcionando recursos técnicos e financeiros e apoio político suficientes;

5) a que reforcem todas as atividades em curso e elaborem novos critérios para promover a lactância natural exclusiva até os seis meses de idade aproximadamente e a alimentação mista até os dois anos , enfatizando todas as formas de divulgação social destes conceitos para afiançar o compromisso da sociedade com estas práticas;

6) a que apoiem a iniciativa “hospitais amigos da criança” e criem mecanismos de avaliação periódica dos hospitais para assegurar a manutenção dos padrões e garantir a sustentabilidade e credibilidade da iniciativa a longo prazo;

7) a que melhorem as práticas de alimentação complementar proporcionando às mães de crianças pequenas assessoramento em matéria de nutrição que seja sólido e em conformidade com os valores culturais e no qual se recomende a utilização mais ampla possível de alimentos autóctones ricos em micronutrientes; e a que dêem prioridade ao desenvolvimento e à divulgação de diretrizes sobre a nutrição das crianças menores de dois anos , à capacitação dos agentes de saúde e dos dirigentes da comunidade neste tema, e à integração dessas mensagens nas estratégias de informação, educação e comunicação referentes à saúde e à nutrição;

8) a que reforcem a vigilância do crescimento e a reabilitação nutricional, concentrando-se em estratégias baseadas na comunidade, atentando que todas as crianças hospitalizados que sofram alguma forma de desnutrição como causa subjacente da hospitalização sejam corretamente diagnosticadas e tratadas;

9) a que elaborem, apliquem ou fortaleçam as medidas sustentáveis necessárias para reduzir a desnutrição das crianças pequenas por carência de micronutrientes, especialmente ferro, vitamina A e iodo, mediante uma combinação de estratégias que incluam suplementação, enriquecimento dos alimentos e diversificação da dieta, recomendando práticas de alimentação que sejam próprias de cada cultura e se baseiem nos alimentos locais, e recorrendo a outros enfoques de base comunitária;

10) a que fortaleçam seus mecanismos de vigilância e notificação dos progressos na aplicação do Código Internacional de Comercialização de Sucedâneos do Leite

Materno, velando pela participação de todos os interessados como meio de comprometer a responsabilidade de todos os setores da sociedade, especialmente o setor privado, em sua aplicação;

11) a que reconheçam as provas científicas atuais sobre o risco de transmissão do VIH mediante a lactância natural e velem pela nutrição adequada dos lactentes de mães VIH-positivas, proporcionando por meio dos serviços de saúde leite materno pasteurizado de bancos de leite humano ou sucedâneos do leite desde o nascimento até os seis meses de idade, juntamente com recomendações sobre a alimentação complementar precoce, até que se disponha de novos dados científicos;

12) a que fortaleçam seus sistemas de vigilância alimentar e nutricional, em estreita colaboração com seus sistemas de vigilância epidemiológica, englobando a avaliação da magnitude e a distribuição geográfica da desnutrição protéico-energética, a desnutrição por carência de micronutrientes e as doenças transmitidas pelos alimentos, e incluindo a vigilância sistemática da disponibilidade de alimentos nos planos nacionais, estaduais, locais e familiares, os preços de mercado dos alimentos básicos e o poder aquisitivo das famílias;

13) a que façam o maior uso possível da informação procedente de seus sistemas de vigilância alimentar e nutricional para avaliar as atividades e as estratégias em curso, planejar novas medidas, e conscientizar a opinião pública e política, tanto a nível nacional como internacional, sobre as realizações quanto ao respeito, a proteção e a efetivação do direito ao alimentos e a uma nutrição adequada;

14) a que colaborem ativamente com a OMS e as organizações competentes do sistema das Nações Unidas, em particular mediante o foro do CAC/SCN, para elaborar uma estratégia mundial em prol do melhoramento da alimentação do lactente e da criança pequena como meio de aliviar todas as formas de desnutrição do lactente e da criança pequena antes que termine a presente década;

2. PEDE à Diretora General:

1) que, tendo em conta a liderança da OMS na esfera da saúde pública, e em colaboração com todas as demais organizações internacionais, em particular as do sistema das Nações Unidas, dê maior ênfase à nutrição do lactente e da criança pequena, ao amparo da Convenção sobre os Direitos da criança e dos outros instrumentos de direitos humanos pertinentes;

2) que aumente seu apoio aos Estados Membros, em estreita colaboração com a FAO, no desenvolvimento e aplicação de seus sistemas de vigilância alimentar e nutricional, concentrando a atenção em seu potencial para avaliar a magnitude e a distribuição geográfica dos problemas nutricionais e para proporcionar indicadores do

desempenho quanto ao respeito, à proteção e à efetivação do direito à alimentação e a uma nutrição adequada;

3) em curso, de conformidade com a Convenção sobre os Direitos da criança, como um meio de proporcionar informação aos debates para estabelecer uma estratégia mundial consensual com o propósito de aliviar todas as formas de desnutrição do lactente e da criança pequena até o final desta década;

4) que elabore diretrizes e prepare instrumentos para a formulação de políticas que assegurem a ativa participação dos que têm direitos e deveres na esfera da nutrição do lactente e da criança pequena;

5) que instaure um diálogo construtivo entre todos os interessados, especialmente o setor privado, com o propósito de vigilar os progressos conseguidos na aplicação do Código Internacional de Comercialização de Sucedâneos do Leite Materno e em outras atividades relacionadas com a nutrição do lactente e da criança pequena, e que dê apoio aos Estados Membros nesse trabalho de vigilância;

6) que fomente e apoie o prosseguimento das investigações sobre a transmissão do VIH pela lactância materna e sobre outras medidas destinadas a melhorar o estado nutricional dos que já estejam afetados pelo VIH/SIDA;

7) que preste apoio aos Estados Membros na identificação, aplicação e avaliação de critérios inovadores para melhorar a alimentação do lactente e da criança pequena, enfatizando as atividades de base comunitária e intersetoriais;

8) que reforce, em colaboração com outras organizações competentes do sistema das Nações Unidas, inclusive por intermédio do foro da Subcomissão de Nutrição do CAC/SCN e outros órgãos pertinentes, o processo de seguimento da Conferencia Internacional sobre Nutrição, como estratégia para aliviar todas as formas de desnutrição do lactente e da criança pequena antes que termine a presente década;

9) que convoque o mais breve possível reuniões regionais ou subregionais de governos, organizações internacionais e organizações não governamentais a fim de iniciar debates sobre a estratégia mundial para melhorar a nutrição do lactente e da criança pequena;

10) que preste apoio para que os Estados Membros participem em todas as atividades relativas à preparação da estratégia mundial, incluindo reuniões e atividades conexas;

11) que em 2002 apresente ao Conselho Executivo um informe sobre a estratégia mundial em que proponha um projeto de resolução para sua apresentação à 55ª Assembléia Mundial da Saúde.

= = =

WHA53(10) Nutrição do lactente e da criança pequena

A Quinquagésima Terceira Assembléia Mundial da Saúde, tendo reafirmado a importância atribuída pelos Estados Membros da OMS a atividades relacionadas com a nutrição do lactente e da criança pequena e dado boa acolhida ao projeto de resolução proposto pela delegação do Brasil, juntamente com as emendas apresentadas pelas delegações durante o seu amplo debate, decidiu (1) solicitar que a Diretora-Geral coloque na agenda da 107ª sessão do Conselho Executivo um tema referente à nutrição do lactente e da criança pequena e inclua o projeto de resolução e as emendas na documentação de base posta à disposição do Conselho; e (2) solicitar que o Conselho Executivo forme, durante a sua sessão, um grupo de redação sobre nutrição do lactente e da criança pequena, com participação franqueada a todos os Estados Membros, para preparar uma resolução para ser considerada pelo Conselho Executivo, com base no mencionado projeto e suas emendas, com vistas à sua adoção pela Quinquagésima Quarta Assembléia Mundial da Saúde em 2001. A Assembléia encorajou o debate sobre do projeto e suas emendas no nível regional, inclusive as próximas reuniões dos comitês regionais, a fim de levantar a mais ampla contribuição possível para a consideração desse importante tema pela Quinquagésima Quarta Assembléia Mundial da Saúde, em 2001.

(Oitava sessão plenária, 20 de maio de 2000)