

# **Protecção, promoção e suporte ao aleitamento materno na Europa: um projecto em acção**

Desenvolvido e escrito pelos participantes no projecto:  
**Promoção do Aleitamento Materno na Europa**  
(Contrato projecto da UE N. SPC 2002359)

Este documento foi apresentado na Conferência da UE sobre a  
Promoção do Aleitamento Materno na Europa a 18 de Junho de 2004  
no Castelo de Dublin, Irlanda.

## **Costas da 1ª página**

### **Contactos:**

Comité Português para a UNICEF  
Av. António Augusto de Aguiar, 56 – 3º ESQ  
1069-115 Lisboa  
Telefone: 21 3177500  
Fax: 21 3547913  
e-mail: erodrigues@unicef.pt

Escola Nacional de Saúde Pública  
(Prof. Dra. Isabel Loureiro)  
Morada: Escola Nacional de Saúde Pública  
Av Padre Cruz  
1600-560 Lisboa  
Telefone: 21 7512100  
Fax: 21 7582754  
e-mail: isalou@ensp.unl.pt

## Índice

### I. Prefácio

### II. Autores e revisores

### III. Sumário executivo

### IV. Introdução

- Panorama da situação actual
- Factores determinantes do aleitamento materno
- Panorama da análise das intervenções

### V. O Projecto em Acção

#### 1. Política e planeamento

- Política
- Planeamento
- Gestão
- Financiamento

#### 2. Informação, educação, comunicação (IEC)

- IEC para indivíduos
- IEC para comunidades

#### 3. Formação

- Formação pré-graduada
- Formação em serviço

#### 4. Protecção, promoção e suporte

- Estratégia Global para a Alimentação de Lactentes e Crianças na 1ª Infância
- Código Internacional
- Legislação para mães trabalhadoras
- Iniciativa Hospital Amigo dos Bebés
- Apoio dos profissionais de saúde treinados
- Apoio de conselheiros *inter pares* com formação e grupos de apoio de *mãe para mãe*
- Apoio na família, na comunidade e no local de trabalho

#### 5. Monitorização

- Taxas de aleitamento materno
- Práticas de serviços sociais e de saúde
- Código Internacional, leis e políticas

#### 6. Investigação

### VI. Referências Bibliográficas

## Abreviaturas

|          |   |
|----------|---|
| BFH      | Baby Friendly Hospital (HAB – Hospital Amigo dos Bebés)   |
| BFHI     | Baby Friendly Hospital Initiative (IHAB – Iniciativa Hospital Amigo dos Bebés)  |
| CME      | Continuing Medical Education (EMC – Educação Médica Contínua)   |
| CRC      | UN Convention on the Rights of the Child (CDC – Convenção sobre os Direitos da Criança das Nações Unidas)                     |
| EU       | European Union (UE – União Europeia)  |
| EURODIET | Nutrition and Diet for Healthy Lifestyles in Europe (EURODIET – Nutrição e Dieta para Estilos de Vida Saudáveis na Europa)    |
| FAO      | Food and Agriculture Organization (FAO – Organização para a Alimentação e Agricultura das Nações Unidas)                      |
| IBCLC    | International Board Certified Lactation Consultant (IBCLC - Consultor do Conselho Internacional de Certificação da Lactação)  |
| IBLCE    | International Board of Lactation Consultant Examiners (IBLCE – Avaliadores Consultores do Conselho Internacional da Lactação) |
| IEC      | Information, Education, Communication (IEC – Informação, Educação, Comunicação)   |
| ILO      | International Labour Organization (OIT – Organização Internacional do Trabalho)   |
| IYCF     | Infant and Young Child Feeding (IYCF – Alimentação de Bebés e Crianças)   |
| MPM      | Mãe para Mãe  |
| NGO      | Non-Governmental Organization (ONG – Organização Não Governamental)   |
| UNICEF   | United Nations Children’s Fund (UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância)   |
| WHA      | World Health Assembly (AMS – Assembleia Mundial da Saúde)   |
| WHO      | World Health Organization (OMS – Organização Mundial da Saúde)  |
| WHO/EURO | World Health Organization Regional Office for Europe (OMS/EURO - Gabinete Regional da Organização Mundial da Saúde na Europa) |

*Agradecimentos especiais a Henriette Chamouillet, Camilla Sandvik e Mariann Skar, Directorate Public Health and Risk Assessment, da Comissão Europeia, pelo apoio dado ao longo do projecto.*

## I. Prefácio

É com muito prazer que apresento este Projecto em Acção para a protecção, promoção e suporte ao aleitamento materno na Europa, que foi desenvolvido por um projecto co-financiado pela Direcção Geral para a Protecção da Saúde e do Consumidor da Comissão Europeia.

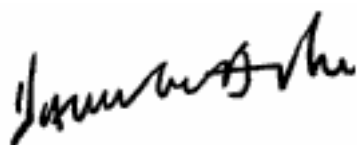
A promoção do aleitamento materno é uma das formas mais eficazes de melhorar a saúde das nossas crianças. Tem também efeitos benéficos para as mães, as famílias, a comunidade, bem como para a saúde e o sistema social, o meio ambiente e a sociedade em geral.

Existem inúmeras iniciativas a nível local, regional, nacional e internacional que promovem o aleitamento materno. Acredito, contudo, que as hipóteses de estas iniciativas terem resultados positivos e duradouros serão melhores se esta acção for baseada em planos sólidos, envolvendo actividades com eficácia provada, integradas num programa coordenado.

O Projecto em Acção providencia um esquema para o desenvolvimento destas actividades. O Projecto em Acção vai estar acessível a todos os Governos, Instituições e Organizações disponíveis para trabalharem em conjunto na protecção, promoção e suporte ao aleitamento materno. Convido-os a usarem o Projecto em Acção e a concretizarem as suas propostas e recomendações.

Estou confiante de que estas actividades irão contribuir para fazer face à procura dos cidadãos europeus em termos de uma melhor informação e apoio para um melhor início de vida das suas crianças.

Quero agradecer a contribuição do grupo de pessoas que desenvolveu e escreveu o Projecto em Acção.



David Byrne  
Comissário Europeu para a Protecção da Saúde e do Consumidor

## II – Autores e revisores

O Projecto em Acção foi redigido pelo coordenador do projecto: Adriano Cattaneo e pela sua equipa da Unit for Health Services Research and International Health, IRCCS Burlo Garofolo, Trieste, Itália:

Anna Macaluso, Simona Di Mario, Luca Ronfani, Paola Materassi, Sofia Quintero Romero, Mariarosa Milinco e Alexandra Knowles.

Estes redigiram o presente documento em nome dos membros da comissão directiva:

Christine Carson (Department of Health, Londres)  
 Flore Diers-Ollivier (La Leche League e Coordination Française pour l'Allaitement Maternel)  
 Berthold Koletzko (Professor de Pediatria, Doenças Metabólicas e Nutrição, Universidade de Munique)  
 Hildegard Przyrembel (National Breastfeeding Committee, Alemanha)  
 Nathalie Roques (Centre Ressource Documentaire pour l'Allaitement Maternel, Association Information pour l'Allaitement)  
 Luis Ruiz Guzman (Pediatria e coordenador do BFHI, Espanha)  
 Michael Sjöström (Public Health Nutrition, Karolinska Institute, Estocolmo)  
 Agneta Yngve (Public Health Nutrition, Karolinska Institute, Estocolmo)

e de todos os outros participantes que forneceram ideias, comentários e feedback para a elaboração de um esboço do Projecto em Acção e fizeram a revisão da sua versão final:

Áustria: Ilse Bichler (IBCLC, Administrador Regional, IBLCE), Anne-Marie Kern (IBCLC, Coordenador, BFHI)  
 Bélgica: Françoise Moyersoen (Institut d'Etudes de la Famille et des Systèmes Humains, Réseau Allaitement Maternel)  
 Dinamarca: Tine Jerris (Coordenador, National Breastfeeding Committee), Ingrid Nilsson (IBCLC, Vice-Presidente, National Breastfeeding Committee)  
 Finlândia: Kaija Hasunen (Conselheiro Ministerial, Ministério dos Assuntos Sociais e da Saúde)  
 Grécia: Vicky Benetou (Departamento de Higiene e Epidemiologia, Faculdade de Medicina da Universidade de Atenas), Themis Zachou (Pediatria Neonatal, ex-Director, Breastfeeding Promotion Unit, Human Milk Bank, Elena Venizelou Maternity Hospital, Atenas)  
 Irlanda: Genevieve Becker (IBCLC, Consultant Nutritionist), Maureen Fallon (National Breastfeeding Coordinator)  
 Islândia: Geir Gunnlaugsson e Ingibjörg Baldursdóttir (Centre for Child Health Services) Jona Margret Jonsdottir (IBCLC, Centre for Child Health Services)  
 Luxemburgo: Maryse Lehnens-Arendt (IBCLC, Iniciativ Liewensufank)  
 Noruega: Anne Baerug (Coordenadora de Projecto, National Breastfeeding Centre, Oslo)  
 Países Baixos: Adrienne de Reede (Director, Stichting Zorg voor Borstvoeding, BFHI)  
 Portugal: Isabel Loureiro (Escola Nacional de Saúde Pública, Lisboa)  
 Reino Unido: Jenny Warren (National Breastfeeding Adviser for Scotland), Susan Sky (Breastfeeding Co-ordinator for Wales), Janet Calvert (Breastfeeding Co-ordinator for Northern Ireland)  
 Aileen Robertson (OMS - Sede Regional para a Europa, Copenhaga, Dinamarca)  
 Andrew Radford (Director do Programa, UNICEF UK Baby Friendly Initiative, Reino Unido)  
 Kim Fleischer Michaelsen (International Society for Research in Human Milk and Lactation)  
 Lida Lhotska (IBFAN/GIFA, Geneva, Suíça)

O Projecto em Acção foi revisto, avaliado e comentado pelas seguintes pessoas, associações e instituições:

Alemanha: Michael Abou-Dakn (National Breastfeeding Committee, Sociedade para o Apoio da Iniciativa OMS/UNICEF "Breastfeeding-friendly Hospital"), Marion Brüssel (Associação de Parteiros, Berlim), Eleanor Emerson (La Leche Liga Deutschland), Joachim Heinrich (Nutritional Epidemiology and Public Health, GSF Research Centre for Environment and Health), Ingeborg Herget (Associação Alemã de Enfermeiras de Pediatria), Mathilde Kersting (National Breastfeeding Committee, Research Institute for Child Nutrition), Rüdiger von Kries (Child Health Foundation), Walter Mihatsch (German Society for Pediatrics and Adolescent Medicine), Gudrun von der Ohe (German Association of Lactation Consultants), Utta Reich-Schottky (Associação de Grupos de Suporte ao Aleitamento), Ute Renkowitz (Associação Alemã de Parteiros), Marita Salewski (Deutsche Liga für das Kind), Elke Sporleder (National Breastfeeding Committee, Association of Lactation Consultants), Jutta Struck (Ministério da Família, Terceira Idade, Mulheres e Juventude), Marina Weidenbach (Aktionsgruppe Babynahrung), Anke Weißenborn (Federal Institute for Risk Assessment), Petra Wittig (Associação Alemã de Parteiros), Uta Winkler (Ministério da Saúde e Assuntos Sociais)

Áustria: Renate Fally-Kausek (Ministério da Saúde/Promoção do Aleitamento), Karl Zwiauer (National Breastfeeding Committee), Christa Reisenbichler (La Leche League), Eva Filsmair (Faculdade de Enfermeiras de Pediatria, Hospital Geral de Viena), Maria Jesse (Associação Austríaca de Enfermeiras de Pediatria), Renate Großbichler (Associação Austríaca de Parteiros), Margaritha Kindl (Academia de Parteiros, Mistelbach), Christine Kohlhofer e Renate Mitterhuber (Academia de Parteiros, Semmelweislinik, Viena), Michael Adam (Departamento de Obstetrícia, Semmelweislinik, Viena)

Bélgica: Membros do Federal Breastfeeding Committee transdepartamental e representantes das autoridades Federais, Regionais (Valónia) e Francesas de Saúde Pública; Ann van Holsbeeck (Breastfeeding Federal Committee)

Bulgária: Stefka Petrova (Departamento de Nutrição, Centro Nacional de Higiene)

Dinamarca: membros do National Breastfeeding Committee em representação das seguintes instituições: Association of Danish Clinical Dieticians, National Board of Health, Danish Association of Midwives, Danish College of General Practitioners, Danish Committee for Health Education, Danish Committee for UNICEF, Danish Consumer Council, Danish Medical Association, Danish Nurses Organization, Danish Paediatric Society, Danish Society of Obstetrics and Gynaecology, Danish Veterinary and Food Administration, IBLCE, Ministry for the Interior and Health, Parenting and Childbirth, Professional Society of Health Care Nurses, Professional Society of Obstetric and Gynaecology Nurses, Professional Society of Paediatric Nurses, WABA e OMS - Sede Regional para a Europa

Espanha: Sagrario Mateu, José M<sup>a</sup> Martin Moreno (Ministerio de Sanidad y Consumo), Angel José Lopez Diaz, Cristina Pellicer (Asturias), Antonio Pallicer, Maria José Saavedra (Baleares), José M<sup>a</sup> Arribas Andres, Carmeta Barios (Castilla-Leon), Ramón Prats, Victor Soler Sala (Catalunya), M<sup>a</sup> Dolores Rubio Leonart, Maria Luisa Poch (La Rioja), Emilio Herrera Molina, José Maria Galan (Extremadura), Agustín Rivero Cuadrado, Carmen Tembory (Madrid), Jorge Suanzes Hernandez, Maria Dolores Romero (Galicia), Francisco Javier Sada Goñi, Carmen Galindez (Navarra), Luis Gonzales de Galdeano Esteban, José Arena (País Vasco), Luis Ignacio Gomez Lopez, Maria Jesus Blasquez (Aragon), Manuel Escolano Puig, Ana Muñoz (Valencia), Francisco José Garcia Ruiz, José Antonio Navarro Alonso, M<sup>a</sup> Isabel Espín, Fernando Hernandez Ramon (Murcia), M<sup>a</sup> Antigua Escalera Urkiaga, Josefa Aguayo (Andalucia), Berta Hernandez, Rocio Hevia (Castilla-La Mancha), Francisco Rivera Franco, Camino Vaquez, Marta Diaz (Canárias), Santiago Rodriguez Gil, Maria Luisa Ramos (Cantabria), Lluís Cabero i Roura (Presidente, IHAN), José Manuel Bajo Arenas (Presidente, SEGO), Alfonso Delgado Rubio (Presidente, AEP), Jesus Martin-Calama (AEP), M<sup>a</sup> Angeles Rodriguez Rozalen (Asociación Nacional de Matronas), Dolores Costa (Asociación Catalana de Llevadores), M<sup>a</sup> Carmen Gomez (Asociación Española de Enfermeras de la Infancia), Carlos Gonzales (ACPAM), José Arena (Comité Nacional, UNICEF)

Estónia: Julia Deikina (Health Protection Inspectorate)

Finlândia: Marjaana Pelkonen (Ministério dos Assuntos Sociais e da Saúde)

França: Xavier Codaccioni (Hôpital Jeanne de Flandre, Lille), Marie Thirion (Université Joseph Fourier, Grenoble), Irène Loras-Duclaux (Hôpital Ed. Herriot, Lyon), Jacques Sizun e Loïc de Parscau (CHU, Brest), Dominique Gros (Hôpitaux Universitaires, Strasbourg), Jacques Schmitz (Hôpital Necker Enfants Malades, Paris), Dominique Turck (Hôpital Jeanne de Flandre, Lille, e Comité de Nutrition, Société Française de Pédiatrie), Bernard Maria (CH de Villeneuve St-Georges); e os seguintes membros da CoFAM (Coordination Française pour l'Allaitement Maternel): Marc Pilliot (Maternité Clinique St Jean, Roubaix), Gisèle Gremmo-Feger (CHU, Brest), Françoise Dessery (Solidarilait), Kristina Löfgren (chargée de mission, IHAB), Françoise Ganzhorn e Claire Laurent (Hôpital du Havre), Marie-Claude Marchand (Co-Naître), André Marchalot (Réseau Normand pour l'Allaitement), Roselyne Duché-Bancel (La Leche League), Peggy Colnacap (MAMAM)

Grécia: Antonia Trichopoulou (Professor Associado, Departamento de Higiene e Epidemiologia, Faculdade de Medicina da Universidade de Atenas), Chryssa Bakoula e Polixeni Nicholaidou (Professores Associados, 1º Departamento de Pediatria, Faculdade de Medicina da Universidade de Atenas)  
Hungria: Gabor Zajkas (OKK-OETI), Katalin Sarlai (IBCLC, Hungarian Association for Breastfeeding)

Irlanda: Anne Fallon (Acting Midwife Tutor, University College Hospital, Galway), Nicola Clarke (Clinical Midwife Specialist-Lactation, National Maternity Hospital, Dublin), Margaret O'Connor (Practice nurse, Tralee, Kerry), Maura Lavery (Clinical Midwife Specialist-Lactation, Rotunda Hospital, Dublin), Camilla Barrett (Clinical Midwife Specialist-Lactation, Portiuncula Hospital, Ballinasloe, Galway), Eileen O'Sullivan (IBCLC, Rathcoole, Dublin), Rosa Gardiner (Director of Public Health Nursing, South Tipperary), Jane Farren (La Leche League)

Islândia: Anna Björg Aradóttir (Enfermeira Diplomada, Directorate of Health)

Itália: Lucia Guidarelli, Patrizia Parodi, Sara Terenzi (Ministério da Saúde), Michele Grandolfo, Serena Donati, Angela Giusti (Istituto Nacional de Saúde), Francesco Branca, Laura Rossi, Paola D'Acapito (Istituto Nacional de Nutrição), Giuseppe Saggese (Società Italiana di Pediatria), Michele Gangemi (Associazione Culturale Pediatri), Pierluigi Tucci (Federazione Italiana Medici Pediatri), Giancarlo Bertolotti (Società Italiana di Ostetricia e Ginecologia), Maria Vicario (Federazione delle Ostetriche), Immacolata Dall'Oglio (Collegio delle Infermiere), Maria Ersilia Armeni (Lactation Consultants Association), Maria Rita Inglieri (La Leche League), Elise Chapin (MAMI), Marina Toschi, Barbara Grandi, Giovanna Scassellati (ANDRIA), Dante Baronciani (CeVEAS), Christoph Baker (Comité Italiano para a Unicef), Paola Ghiotti, Maria Pia Morgando (Piemonte), Marisa Bechaz (Valle d'Aosta), Maria Enrica Bettinelli (Lombardia), Silvano Piffer (Trentino), Leonardo Speri (Veneto), Claudia Giuliani (Friuli Venezia Giulia), Chiara Cuoghi (Emilia Romagna), Igino Giani, Carla Bondi, Maria Giuseppina Cabras, Paolo Marchese Morello, Gherardo Rapisardi (Toscana), Paola Bellini, Maria Marri (Umbria), Giovanna De Giacomi, Valeria Rossi Berluti (Marche), Franca Pierdomenico (Abruzzo), Renato Pizzuti, Carmela Basile (Campania), Giuseppina Annichiarico, Flavia Petrillo (Puglia), Sergio Conti Nibali, Achille Cernigliaro (Sicilia), Antonietta Gimaldi (Sardegna)

Letónia: Irena Kondrate (National Breastfeeding Committee, Ministério da Saúde), Velga Braznevic (Nutrition Policy Department), Iveta Pudule (Health Promotion Centre)

Lituânia: Roma Bartkeviciute (State Nutrition Center, membro do National Breastfeeding Committee), Daiva Sniukaite (NGO Pradziu pradzia, secretária do National Breastfeeding Committee)

Luxemburgo: membros do National Breastfeeding Committee, incluindo representantes do Ministério da Saúde, pediatras, ginecologistas/obstetras, parteiras, enfermeiros, enfermeiros de pediatria, ONGs, grupos de suporte às mães e escolas de enfermagem; Marine Welter (presidente, National Association of Midwives)

Malta: Yvette Azzopardi (Departamento para a Promoção da Saúde), Maria Ellul (Funcionário Científico Principal)

Noruega: Arnhild Haga Rimestad (Director, National Nutrition Council), Bodil Blaker (Ministério da Saúde), Elisabeth Helsing (Norwegian Board of Health), Hilde Heimly and Britt Lande (Directorate for Health and Social Affairs), Kirsten Berge (National Organization of Public Health Nurses), Hedvig Nordeng (Institute of Pharmacotherapy), Anne Marie Pedersen (Labour Union of Children Nurses), Maalfrid Bjoernerheim (Norwegian Nurses and Midwives Organization), Anna-Pia Häggkvist (enfermeira de cuidados intensivos neonatais), Comité Norueguês BFHI com membros de organizações de parteiras, pediatras, ginecologistas, enfermeiros de saúde pública e grupos de suporte entre mães; Gro Nylander, Liv-Kjersti Skjeggstad e Elisabeth Tufte (National Breastfeeding Centre, Rikshospitalet University Hospital, Oslo)

Países Baixos: Adja Waelpunt, Ellen Out (Royal Dutch Organisation of Midwives), Sander Flikweert (Dutch College of General Practitioners), Carla van der Wijden (Dutch Association for Obstetrics and Gynaecology), Y.E.C. van Sluys (Nutrition Centre), J.G. Koppe (Ecobaby), R.J. Dortland e Alma van der Greff (Nutrition and Health Protection, Ministério da Saúde, do Bem-Estar e do Desporto), J.A.M. Hilgerson (Working Conditions and Social Insurance, Ministério dos Assuntos Sociais), Caterina Band (Dutch Association of Lactation Consultants)

Polónia: Krystyna Mikiel-Kostyra (Institute of Mother and Child, Varsóvia), Hania Szajewska (Department of Paediatric Gastroenterology and Nutrition, Medical University of Warsaw)

Portugal: membros do Comité Nacional BFHI (IHAC) e o Conselho Nacional para a Alimentação e Nutrição, Adelaide Orfão (Centro de Saúde, Parede)

Reino Unido: Stewart Forsyth, Jim Chalmers, Linda Wolfson, Karla Napier (Scottish Breastfeeding Group), Anthony F Williams (Senior Lecturer & Consultant in Neonatal Paediatrics, St George's Hospital Medical

School, London), Mary Renfrew (Mother and Infant Research Unit, University of Leeds), Janet Fyle (Royal College of Midwives), Fiona Dykes (Reader in Maternal and Infant Health, Department of Midwifery Studies, University of Central Lancashire, Preston), Jane Putsey, Phyll Buchanan (The Breastfeeding Network), The National Childbirth Trust

República Checa: Zuzana Brazdova (Universidade de Brno), Magdalena Paulova (Institute for Postgraduate Medical Education, Praga), Dagmar Schneidrová (Charles University, Praga)

República da Eslováquia: Katarina Chudikova (Ministério da Saúde), Viera Haľamová (Coordenador BFHI)

República da Eslovénia: Polonca Truden-Dobrin, Mojca Gabrijelcic-Blenkus (Institute of Public Health), Borut Bratanič (Chefe da Unidade Neonatal, Centro Médico da Universidade, Ljubljana)

Roménia: Camelia Parvan (Institute of Public Health, Ministério da Saúde)

Suécia: Elisabeth Kylberg (Amningshjälpen and Department of Women's and Children's Health, Universidade de Uppsala), Kerstin Hedberg Nyqvist (Professora Assistente de Enfermagem de Pediatria, Department of Women's and Children's Health, Universidade de Uppsala), AMNIS (Swedish Breastfeeding Network), Yngve Hofvander (BFHI), Annica Sohlström (Nutricionista Chefe, National Food Administration)

Suiça: Eva Bruhin, Clara Bucher (Swiss Foundation for the Promotion of Breastfeeding)

European Public Health Alliance (uma rede composta por mais de 90 ONG activas no apoio à saúde) e EPHA Environment Network

Adenike Grange (Presidente em funções, International Paediatric Association)

Elisabeth Geisel (Gesellschaft für Geburtsvorbereitung - Familienbildung und Frauengesundhzeit -e.V.) e (ENCA, European Network of Childbirth Associations)

Gabriele Kewitz (European Association for Lactation Consultants)

Madeleine Lehmann-Buri (International Lactation Consultants Association)

Margot Mann (Directora das Relações Exteriores, International Lactation Consultant Association)

Philip O'Brien (Director Regional, Sede Regional para a Europa, UNICEF)

Rachel O'Leary e Constance A. Little (Conselho Europeu da La Leche League)

Wendy Brodribb (Presidente, International Board of Lactation Consultant Examiners, Austrália)

### **III. Sumário executivo**

A protecção, promoção e suporte ao aleitamento materno são uma prioridade no que diz respeito à saúde pública em toda a Europa. Taxas baixas de aleitamento materno ou a cessação do mesmo podem ter implicações desfavoráveis importantes para a saúde e estrutura social da mulher, da criança, da comunidade e do meio ambiente; além disso, resultam num aumento das despesas do serviço nacional de saúde, bem como no aumento das desigualdades na saúde. Uma Estratégia Global para a Alimentação de Lactentes e Crianças na 1ª Infância, adoptada por todos os estados-membros da OMS na 55.ª Assembleia Mundial de Saúde (AMS) em Maio de 2002, fornece uma base para as iniciativas de saúde pública, para proteger, promover e apoiar o aleitamento materno.

Uma vasta experiência demonstra claramente que o aleitamento materno só pode ser protegido, promovido e apoiado através de uma acção concertada e coordenada. Este Projecto em Acção, escrito por peritos em aleitamento materno, representando toda a UE e países associados, bem como os grupos promotores, incluindo mães, é um plano modelo que sublinha as acções que um plano nacional ou regional deveria conter e implementar. Engloba intervenções específicas e define um conjunto de intervenções para as quais existe uma base de provas de efectividade. Esperamos que a aplicação do Projecto em Acção venha a permitir uma melhoria generalizada nas práticas e taxas (iniciação, exclusividade e duração) de aleitamento materno a nível europeu; um maior número de pais confiantes, habilitados e satisfeitos com a sua experiência no campo do aleitamento materno; e profissionais de saúde com melhores competências e maior satisfação no trabalho.

Para desenvolver planos de acção nacionais e regionais baseados no Projecto em Acção, será necessário ter em consideração os recursos orçamentais, humanos e organizacionais existentes. Os planos de acção devem basear-se em políticas claras, numa gestão forte e num financiamento adequado. As actividades específicas para a protecção, promoção e suporte ao aleitamento materno devem ser apoiadas por um plano eficiente de informação, educação e comunicação, e por formação adequada ao nível pré-graduado e em serviço. A monitorização e avaliação, bem como a investigação em áreas prioritárias e consensuais são indispensáveis para um planeamento eficaz. Estando dividido em seis áreas, o Projecto em Acção recomenda objectivos para todas estas actividades, identifica responsabilidades e indica possíveis medidas de concretização e resultados.

#### **1. Política e planeamento**

Uma política nacional abrangente deve ser baseada na Estratégia Global para a Alimentação de Lactentes e Crianças na 1ª Infância, bem como integrada nas políticas de saúde nacionais. Poderão ser necessárias políticas específicas para grupos sociais desfavorecidos e crianças em circunstâncias difíceis para reduzir as desigualdades. As associações profissionais deverão ser encorajadas a fornecer recomendações e linhas orientadoras baseadas nas políticas nacionais. Os ministérios e autoridades de saúde mais relevantes deverão elaborar planos a curto e a longo prazo, devendo igualmente designar coordenadores acreditados adequados e comissões intersectoriais. Também são necessários recursos humanos e financeiros apropriados para a implementação dos planos.

#### **2. Informação, educação, comunicação (IEC)**

É fundamental uma IEC adequada para o restabelecimento de uma cultura de aleitamento materno em países onde a alimentação artificial tem sido considerada como a norma durante muitos anos/gerações. As mensagens de IEC para os indivíduos e comunidades devem ser consistentes com as políticas, recomendações e legislação em vigor, bem como com as

práticas do sector dos serviços sociais e da saúde. Os futuros pais e os pais recentes têm o direito a uma informação completa, correcta e actualizada sobre a alimentação da criança, incluindo orientações sobre uma alimentação complementar segura, oportuna e correcta, de forma a poderem tomar decisões fundamentadas. O aconselhamento *personalizado e presencial* deve ser fornecido por profissionais de saúde bem treinados, conselheiros *inter pares* e grupos de apoio de *mãe para mãe* (MPM). As necessidades particulares das mulheres com menores probabilidades de amamentar deverão ser identificadas e activamente solucionadas. A distribuição de materiais de propaganda sobre a alimentação infantil fornecida por fabricantes e distribuidores de produtos abrangidos pelo Código Internacional dos Substitutos do Leite Materno deve ser evitada.

### 3. Formação

A formação pré-graduada e em serviço para todos os grupos de profissionais de saúde precisa de ser melhorada. Os currículos pré e pós-graduados e as competências na gestão do aleitamento materno e da lactação, bem como a documentação impressa, devem ser revistos e desenvolvidos. Devem ser ministrados cursos de formação em serviço baseados *na evidência* a todo o pessoal com relevância na área da saúde, com ênfase particular nos profissionais de 1ª linha nas maternidades e unidades de prestação de cuidados à criança. Os fabricantes e distribuidores de produtos abrangidos pelo Código Internacional não deverão exercer qualquer influência sobre os materiais e cursos de formação. Os profissionais de saúde relevantes devem ser encorajados a frequentar cursos avançados de gestão da lactação que permitem atingir os critérios de melhores práticas de competências.

### 4. Protecção, promoção e suporte

A protecção ao aleitamento materno é largamente baseada na implementação plena do Código Internacional, incluindo mecanismos de aplicação do mesmo, bem como de denúncia de violações, e um sistema de monitorização independente face a interesses comerciais; é igualmente baseada numa legislação de protecção à maternidade que permite a todas as mães trabalhadoras amamentar em exclusividade as suas crianças até aos seis meses e continuar a amamentar após esse período de tempo. A promoção depende da implementação de políticas nacionais, e de recomendações a todos os níveis dos serviços sociais e de saúde, para que o aleitamento materno seja entendido como a norma. Um apoio eficaz requer empenho no sentido de estabelecer padrões de boas práticas em todas as maternidades e nos serviços/instituições pediátricas. A um nível individual, significa o acesso de todas as mulheres a serviços de apoio ao aleitamento materno, incluindo assistência fornecida por profissionais de saúde devidamente acreditados e conselheiros para a lactação, conselheiros *inter pares* e grupos de apoio de *mãe para mãe* (MPM). Deve ser encorajado um apoio familiar e social através de projectos locais e programas comunitários, baseados numa colaboração entre voluntários e serviços oficiais. O direito da mulher a amamentar quando e onde for necessário deve ser protegido.

### 5. Monitorização

Os processos de monitorização e avaliação fazem parte integrante da implementação de um plano de acção. Para garantir a comparabilidade, a monitorização da iniciação ao aleitamento materno, da sua exclusividade e respectivas taxas de duração deverá ser realizada segundo indicadores, definições e métodos padronizados. Ainda não existe consenso relativamente aos mesmos na Europa; é necessário e urgente trabalhar no sentido de desenvolver consensos e consequentes instruções práticas. A monitorização e avaliação das práticas dos serviços de saúde e sociais da implementação de políticas, leis e códigos, da cobertura e eficácia das actividades de IEC, bem como da cobertura e eficácia da formação, mediante a utilização de critérios padrão, também deverão fazer parte integrante dos planos de acção.

## **6. Investigação**

A componente de investigação necessita de esclarecer o efeito das práticas de *propaganda* sob a alçada do Código Internacional, de uma legislação mais abrangente de protecção à maternidade, das diferentes abordagens e intervenções de IEC, e das iniciativas de saúde pública em geral. O custo/benefício, custo/eficácia e a viabilidade das diversas intervenções também necessitam de ser investigados mais aprofundadamente. A qualidade dos métodos de investigação requer melhorias substanciais, sobretudo no que diz respeito à adequação dos conceitos de estudo, à consistência no uso de definições de categorias de alimentação padronizadas e à utilização de métodos qualitativos apropriados quando necessário. As linhas de orientação éticas deverão garantir a independência face a todos e quaisquer interesses concorrenciais e comerciais; a divulgação e gestão de potenciais conflitos de interesse dos investigadores são de suma importância.

## IV. Introdução

A protecção, promoção e suporte ao aleitamento materno são uma prioridade de saúde pública porque:

- O aleitamento materno é a maneira natural de alimentar lactentes e crianças na 1ª infância. O aleitamento exclusivo durante os primeiros seis meses de vida assegura um crescimento, desenvolvimento e saúde óptimos. Depois dos seis meses, o aleitamento materno, em conjunto com uma alimentação complementar, continua a contribuir para a nutrição, desenvolvimento e saúde do lactente e da criança.
- O aleitamento materno não se encontra totalmente promovido e apoiado. Muitas instituições sociais e de saúde fornecem serviços que, muitas vezes, representam obstáculos à iniciação e à continuação do aleitamento. Como resultado, nem todas as crianças na Europa beneficiam deste início de vida ideal.
- As baixas taxas de aleitamento materno e a cessação prematura do mesmo têm implicações desfavoráveis importantes para a saúde e para a estrutura social da mulher, da criança, da comunidade e do meio ambiente, resultando num aumento das despesas do serviço nacional de saúde, bem como no aumento das desigualdades na saúde.

*“Se fosse disponibilizada uma nova vacina que pudesse prevenir a morte de um milhão ou mais crianças por ano e que, além disso, fosse barata, segura, de administração oral e não exigisse uma cadeia de frio, esta tornar-se-ia numa prioridade imediata para a saúde pública.*

*A amamentação pode fazer tudo isso e mais ainda, mas precisa da sua própria "cadeia quente" de apoios – ou seja, cuidados profissionalizados que permitam às mães ganhar confiança e lhes mostrem o que fazer e as protejam de más práticas. Se, na nossa cultura, esta cadeia quente se perdeu ou apresenta falhas, devemos corrigi-la através dos serviços de saúde.”<sup>2</sup>*

A protecção, promoção e suporte ao aleitamento materno recaem directamente no domínio dos direitos humanos. A Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC) (3), adoptada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 1989 e ratificada até à data por todos os países à excepção dos Estados Unidos da América e da Somália, refere no Artigo 24 que, “Os Estados Partes reconhecem à criança o direito a gozar do melhor estado de saúde possível ... Os Estados Partes prosseguem a realização integral deste direito e, nomeadamente, tomam medidas adequadas para: ...Assegurar que todos os grupos da população, nomeadamente os pais e as crianças, sejam informados, tenham acesso e sejam apoiados na utilização de conhecimentos básicos sobre a saúde e a nutrição da criança, as vantagens do aleitamento materno, a higiene e a salubridade do ambiente, bem como a prevenção de acidentes”.

As iniciativas de saúde pública para a protecção, promoção e suporte ao aleitamento materno deverão basear-se na Estratégia Global para a Alimentação de Lactentes e Crianças na 1ª Infância, adoptada por todos os estados-membros da Organização Mundial de Saúde (OMS) na 55ª Assembleia Mundial de Saúde (AMS) em Maio de 2002 (4). A Estratégia Global é baseada no Código Internacional dos Substitutos do Leite Materno (5) e nas resoluções subsequentes da AMS<sup>a</sup>; na Declaração Innocenti sobre Protecção, Promoção e Suporte ao Aleitamento Materno (6); e na Iniciativa Hospital Amigo dos Bebés da OMS/UNICEF (7). É também consistente com a Declaração Mundial e Plano de Acção para a Nutrição da FAO/OMS (8). A Estratégia Global dá particular importância às necessidades especiais das

<sup>a</sup> O Código Internacional dos Substitutos do Leite Materno e as subsequentes resoluções da AMS são referidos em conjunto neste documento sob a designação Código Internacional.

crianças em circunstâncias difíceis<sup>b</sup> e inclui políticas para a alimentação complementar oportuna e correcta. O aleitamento materno é também sublinhado como prioritário no Primeiro Plano de Acção para a Alimentação e Políticas de Nutrição do Gabinete Europeu da OMS para 2000-2005 (10).

A importância de proteger, promover e apoiar o aleitamento materno tem também sido reiterada em documentos importantes da União Europeia (UE). O projecto EURODIET recomenda vivamente a revisão de actividades existentes e o desenvolvimento e a implementação de um plano de acção ao nível da UE para o aleitamento materno (11). Na sequência do EURODIET, a chamada “French Initiative” em nutrição, sublinhou a necessidade de acção para a promoção e vigilância do aleitamento materno (12). A “French Initiative” deu origem à Resolução do Conselho em matéria de Nutrição e Saúde da UE em Dezembro de 2000, na qual o aleitamento materno foi reconhecido oficialmente como uma prioridade (13).

O Projecto em Acção para o Aleitamento Materno na Europa e os documentos a ele associados (14, 15) são uma extensão lógica destes projectos, propostas, resoluções e planos de acção em termos de política, e oferecem uma ferramenta prática, que procura concretizar as aspirações de todas estas iniciativas.

### **Porque precisamos deste projecto em acção ?**

Apesar das dificuldades de interpretação dos dados disponíveis, é manifestamente claro que as taxas e práticas de aleitamento materno nos países da UE não cumprem as recomendações baseadas na evidência (4, 16). A Estratégia Global para a Alimentação de Lactentes e Crianças na 1ª Infância refere a esse propósito: *“Enquanto recomendação global de saúde pública, a alimentação das crianças durante os primeiros seis meses de vida deve ser exclusivamente por amamentação, para que se obtenham taxas ideais de crescimento, desenvolvimento e saúde. Após esse período, de modo a suprir as suas necessidades nutricionais, as crianças devem receber alimentos complementares seguros e adequados do ponto de vista nutricional, continuando a amamentação até aos dois anos ou mais.”*

Uma vasta experiência demonstra claramente que o aleitamento materno só pode ser protegido, promovido e apoiado através de uma acção concertada e coordenada. Os países da UE estão nesta altura a coordenar acções noutras áreas da saúde e sectores sociais. As acções no âmbito do aleitamento materno na Europa não estão actualmente coordenadas. Nem todos os países têm políticas e planos nacionais, e mesmo quando estes estão definidos, nem sempre são postos em prática, ou então não são compatíveis com recomendações universalmente reconhecidas e baseadas na evidência.

### **Em que consiste o presente projecto em acção ?**

O projecto em acção é um plano modelo que sublinha as acções que um plano nacional ou regional deveria integrar e implementar no sentido de uma protecção, promoção e suporte eficaz ao aleitamento materno. Na base de todas as fases do plano de acção está a necessidade de vários elementos fundamentais: política, planeamento, gestão e financiamento; informação, educação e comunicação; formação pré-graduada e em serviço; assim como avaliação e monitorização. O projecto em acção engloba intervenções específicas e conjuntos de intervenções; a maioria das intervenções recomendadas foi previamente classificada ao nível da evidência (15). O projecto em acção também inclui intervenções que, apesar de não terem por base uma investigação sobre a sua eficácia, são consideradas por peritos em saúde pública como contributos essenciais para a implementação eficaz de um plano de acção.

<sup>b</sup> É recomendável que os países da UE e/ou as associações baseadas na UE sigam as linhas orientadoras sobre alimentação infantil em situações de emergência, quando prestarem auxílio humanitário a outros países ou apoio alimentar a refugiados em países da UE (9).

O projecto em acção é avançado como um modelo a seguir conforme necessário. Alguns países/regiões da Europa poderão já ter estruturas e práticas bem coordenadas e de grande nível em vigor, necessitando de pouca ou nenhuma intervenção. Outros poderão ter práticas com um nível de coordenação deficiente, que poderão ou não estar baseadas em políticas ou na evidência; a necessidade de aplicar as acções do projecto em acção nestes últimos países/regiões é mais explícita. A informação recolhida para este Projecto parece indicar que a situação na maioria destes países/regiões da Europa se encontra algures entre estes dois cenários, o que implica uma selecção e adaptação cuidadosas das acções do projecto em acção no sentido de identificar pontos fracos ao nível das políticas e práticas individuais, regionais e nacionais.

O projecto em acção não recomenda estratégias operacionais específicas a nível europeu. Tal implicaria a inclusão da multiplicidade de diferentes estruturas e acordos de financiamento predominantes ao nível dos diversos países, o que se afigura impossível. As estratégias operacionais ou planos de acção, baseados no projecto em acção, só poderão ser efectivados a nível regional ou nacional nos locais onde seja possível levar em consideração os recursos orçamentais, humanos e organizacionais existentes.

### **Como foi desenvolvido o projecto em acção?**

O projecto em acção foi desenvolvido por um grupo de peritos em aleitamento materno, representando todos os países da UE e países associados. Nesse grupo de responsáveis nacionais para o Projecto, encontrava-se representada a maior parte dos elementos-chave da área da saúde, bem como de outros organismos profissionais aliados e grupos promotores, incluindo mães. Antes de desenvolver o projecto em acção, o grupo analisou a situação actual (taxas e práticas de aleitamento predominantes) em todos os países participantes (14). Em seguida, o grupo encetou uma revisão minuciosa das intervenções ao nível do aleitamento materno, bem como uma análise das investigações sobre a sua evidência que lhes servem de suporte, a fim de identificar as diferenças entre o que estava a ser feito e o que deveria ser feito (15). O esboço do projecto em acção foi então submetido à consideração e revisão de um grupo de promotores mais lato, identificado como tendo um papel específico relevante e possuindo competências específicas nos seus respectivos países.

### **Quem são os destinatários deste projecto em acção?**

O projecto em acção tem como objectivo informar os principais decisores em matéria de política de saúde pública e grupos governamentais que se preocupam com questões relacionadas com o universo feminino, o bem-estar das crianças e a educação na UE e noutros países participantes no Projecto. Também se destina a estimular a cooperação entre todas as entidades que trabalham nos sectores público e privado, incluindo ONGs, e que desempenham um papel muito importante na protecção, promoção e suporte ao aleitamento materno. Também se encontra disponível uma versão concisa do projecto em acção, destinada a informar a população em geral e os meios de comunicação.

### **De que forma pode este projecto em acção ser colocado em prática?**

As autoridades nacionais e regionais ligadas aos sectores da saúde pública, sociedade e educação deverão conseguir aplicar aspectos relevantes do projecto em acção no desenvolvimento ou revisão das suas políticas e iniciativas de aleitamento materno ao nível nacional e regional, incluindo planos operacionais. A implementação e avaliação de planos de acção regionais e nacionais baseados no Projecto serão da responsabilidade das autoridades relevantes envolvidas, até ao nível distrital e dos serviços de saúde. Uma parte integrante

deste processo será a obtenção do empenho das entidades envolvidas no sentido de trabalharem em conjunto com vista à implementação das acções propostas. Estas entidades incluirão autoridades hospitalares e comunitárias, departamentos governamentais nacionais e regionais, organizações profissionais, ONGs, escolas, universidades, entidades empregadoras e empregados, entre muitos outros. O projecto em acção inclui sugestões de medidas de concretização e resultados. Os indicadores de progresso e processo deverão basear-se nestas medidas aquando do desenvolvimento dos planos operacionais nacionais e regionais.

### **Qual é o resultado esperado deste projecto em acção?**

É esperado que a aplicação deste projecto em acção consiga: uma melhoria generalizada nas práticas e taxas (iniciação, exclusividade e duração) de aleitamento materno a nível europeu; um maior número de pais confiantes, habilitados e satisfeitos com a sua experiência no campo do aleitamento materno; e profissionais de saúde com melhores competências e maior satisfação no trabalho. A obtenção dos resultados esperados conduzirá à implementação de uma série de planos de acção nacionais e locais consagrados ao aleitamento materno, providos dos recursos necessários e revistos e actualizados com regularidade conforme necessário.

O projecto em acção reconhece que as mães que, tendo recebido informação completa, correcta e actualizada acerca da alimentação da criança, decidam alimentar artificialmente as suas crianças, devem ser respeitadas na sua decisão e devem ter todo o apoio necessário para o fazerem eficazmente, bem como receber informação específica sobre o quê, quando e como iniciar a alimentação complementar. A relação afectiva e o carinho vão além da alimentação e qualquer apoio às mães deve ter este facto em consideração, estimulando assim uma boa relação com a criança.

### **Panorama da situação actual<sup>c</sup>**

A situação actual nos 29 países analisados no decurso deste projecto é extremamente variada. Contudo, é possível retirar uma série de conclusões que lhes são comuns:

- A maioria dos países está a proceder à recolha de dados. No entanto, no que respeita às taxas de aleitamento materno, estes dados são frequentemente inconsistentes, por vezes estão errados e, muitas vezes, estão incompletos. As definições e métodos variam de país para país. Não existe na Europa um sistema padronizado único de recolha de dados.
- Apesar das dificuldades de interpretação dos dados disponíveis, é manifestamente claro que as taxas e práticas de aleitamento materno não cumprem, na generalidade, as recomendações da OMS e da UNICEF. Os objectivos e recomendações propostos nas políticas nacionais e pelas organizações profissionais também não estão a ser cumpridos. Em alguns países, as taxas de iniciação ao aleitamento materno são muito baixas. Mesmo em países onde as taxas de iniciação são elevadas, há uma quebra acentuada do aleitamento materno nos primeiros seis meses. A taxa de aleitamento exclusivo, até aos seis meses, é baixa em toda a Europa.
- Os sistemas de saúde dos países europeus têm recursos e potencial para proteger, promover e apoiar eficazmente o aleitamento materno por meio da cooperação intersectorial e interdisciplinar e do empenho. No entanto, apenas 18 dos países que integram este Projecto possuem políticas nacionais e/ou regionais e, à excepção de 5

<sup>c</sup> Mais detalhes na referência bibliográfica 14.

países, estas políticas não atingem os padrões da melhor prática definidos na Estratégia Global para a Alimentação de Lactentes e Crianças na 1ª Infância. Faltam recomendações comuns à UE.

- Muitos países têm ainda de cumprir os objectivos estabelecidos para 1995 pela Declaração Innocenti (1990)<sup>d</sup>. Alguns países avançaram mais do que outros e têm um coordenador nacional, uma comissão (muitas vezes sem o financiamento ou outros recursos apropriados para implementar as mudanças substanciais necessárias), uma Iniciativa Hospital Amigo dos Bebés (IHAB-1992) activa e legislação sobre protecção à maternidade e sobre propaganda a substitutos do leite materno. Outros países estão mais atrasados, parecendo existir uma falta de empenho generalizada que viabilize o financiamento necessário para as iniciativas de aleitamento materno.
- A IHAB e outras iniciativas que promovem mudanças nas práticas hospitalares (baseadas na evidência) encontram-se implementadas em vários países, mas apenas alguns conseguiram obter a participação generalizada das maternidades. Em alguns países, nenhum hospital com maternidade conseguiu, até à data, atingir os requisitos que lhe permitem ter a designação de Hospital Amigo dos Bebés (HAB). Em determinados países, começa a registar-se a expansão da IHAB para outros espaços além das maternidades/hospitais, passando a abranger serviços de obstetria e hospitais pediátricos.
- Os currículos de formação pré-graduada dos profissionais de saúde são, em geral, ineficazes para assegurar a competência necessária para prestarem suporte ao aleitamento materno. Mesmo aqueles que ministram conhecimentos e competências em aleitamento materno a nível pré-graduado necessitam de ser adequadamente treinados no apoio ao aleitamento materno.
- São poucos os cursos de formação certificados com qualidade. Os cursos sobre aleitamento materno que existem, teóricos e práticos, precisam de ser avaliados quanto à sua eficácia e o respectivo conteúdo revisto ou corrigido, conforme necessário. Somente num país foi realizada uma avaliação da eficácia dos cursos localmente adoptados/adaptados.
- Aumentou o número de Consultores do Conselho Internacional de Certificação da Lactação (IBCLC) em vários países, o que pode indicar uma crescente tomada de consciência relativamente à necessidade das suas competências.
- A legislação nacional que regula a propaganda dos substitutos do leite materno não cumpre o Código Internacional. A maioria dos países da UE e dos países candidatos aplica a directiva da UE de 1991 (17), que não abarca todos os preceitos do Código Internacional e não foi actualizada de modo a ter em conta resoluções subsequentes da AMS. Os regulamentos do Código Internacional não foram adequadamente comunicados aos profissionais de saúde e ao público em geral, e não foi implementada a monitorização eficaz do seu cumprimento, excepto pelas ONGs que, por sua vez, não têm poder para censurar as infracções.
- Em muitos países, a legislação de protecção à maternidade com relevância para o aleitamento materno vai além dos mínimos exigidos pela Convenção da OIT-183 (18), embora apenas 4 países tenham ratificado a Convenção até à data. Onde a legislação nacional não cumpre os requisitos da OIT, é sobretudo no que respeita ao tempo das pausas para amamentar. Mesmo nos países com legislação de protecção à

<sup>d</sup> Seguem-se os 4 principais objectivos da Declaração *Innocenti* para 1995:

- 1) Nomear um coordenador nacional e estabelecer uma comissão nacional multisectorial para o aleitamento materno;
- 2) Garantir que todas as maternidades/hospitais praticam as 10 medidas para o Aleitamento Materno com Sucesso;
- 3) Efectivar integralmente os princípios e objectivos do Código Internacional;
- 4) Criar legislação para proteger os direitos ao aleitamento das mulheres trabalhadoras e criar condições para o seu cumprimento.

maternidade que cumpre os requisitos da OIT, são muitas as mães trabalhadoras (por exemplo, mulheres empregadas há menos de 6-12 meses na altura da licença de parto, trabalhadoras com contratos a prazo, trabalhadoras em regime de part-time e trabalhadoras-estudantes) que não são abrangidas por esta legislação.

- Existem grupos de apoio e organizações de voluntários de mãe para mãe (MPM) e de aconselhamento *inter pares*<sup>e</sup> na maioria dos países participantes. Regra geral, a cobertura geográfica destes serviços é baixa a média, raramente elevada. O nível de coordenação entre os vários grupos de apoio é fraco na maioria dos países, embora bem desenvolvido em outros. As ligações com o sistema de saúde não são, muitas vezes, as mais adequadas para atingir um grau eficaz de integração e coordenação com os serviços oficiais relevantes disponíveis.

## Factores determinantes do aleitamento materno

Para um plano de acção ser eficaz e exequível, deve ter em conta os factores determinantes do aleitamento materno. Estes factores encontram-se descritos no quadro que se segue. Estes factores também devem ser levados em consideração na definição de protocolos para a monitorização de atitudes, práticas e taxas de aleitamento materno. As diferentes esferas de influência destes factores implicam que os seus efeitos tenham de ser monitorizados e assegurados pelo sistema de saúde nacional e pela sociedade no nível adequado.

|                            |  |
|----------------------------|--|
| Mãe, criança, família      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Idade, paridade, saúde física e psicológica da mãe</li> <li>• Experiência prévia em aleitamento materno por parte da mãe</li> <li>• Educação, emprego, classe social, etnia, área de residência</li> <li>• Conhecimento, atitudes, confiança na capacidade para amamentar</li> <li>• Estado civil, dimensão da família, apoio pelo pai/parceiro e família</li> <li>• Estilos de vida (tabaco, álcool, drogas, alimentação, exercício físico)</li> <li>• Peso à nascença, idade da gestação, tipo de parto, saúde do recém-nascido</li> <li>• Exemplos a seguir de experiências positivas no aleitamento.</li> </ul> |
| Sistema de saúde           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acesso a cuidados de saúde pré-natal de qualidade</li> <li>• Assistência de qualidade no parto e durante os primeiros dias</li> <li>• Acesso da mãe e da criança a um sistema de saúde pós-natal de qualidade</li> <li>• Tipo e qualidade do suporte dos profissionais de saúde ao aleitamento materno</li> <li>• Acesso ao aconselhamento <i>inter pares</i> e ao apoio de mãe para mãe (MPM)</li> </ul>   |
| Políticas de saúde pública | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nível de apoio financeiro e prioridade dado ao aleitamento materno</li> <li>• Políticas, recomendações e planos oficiais</li> <li>• Sistemas de monitorização e vigilância</li> <li>• Formação de qualidade pré, pós-graduada e em serviço dos</li> </ul>   |

<sup>e</sup> Neste documento, o aconselhamento *inter pares* significa o apoio prestado às mães, quase sempre individualmente, por outra mulher (nem sempre uma mãe) treinada especificamente e, muitas vezes, acreditada como conselheira; o aconselhamento *inter pares* pode ser posto à disposição ou dado mais activamente; os conselheiros *inter pares* poderão trabalhar como voluntários, ou poderão ser pagos e trabalhar sob a direcção da autoridade de saúde ou entidade que proporciona o programa de aconselhamento. MPM voluntário significa o apoio dado por mães experientes que amamentaram, individualmente ou em grupo, em regime de voluntariado; alguns grupos organizam-se e treinam sozinhos, e tendem a fazer parte de uma organização mais abrangente; outros grupos (por exemplo, *La Leche League*, *National Childbirth Trust*) integram-se em organizações importantes que fornecem formação de elevada qualidade, educação contínua, acreditação, informações excelentes sobre aleitamento materno e planos operacionais e obrigações bem definidos, incluindo documentação e actualizações frequentes das actividades.

|                             |  |
|-----------------------------|--|
|                             | profissionais de saúde <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoio financeiro às actividades de voluntários MPM</li> <li>• IEC e uso dos meios de comunicação na defesa do aleitamento materno.</li> </ul>  |
| Cultura e políticas sociais | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Legislação e cumprimento do Código Internacional</li> <li>• Legislação de protecção à maternidade e respectivo cumprimento</li> <li>• Divulgação de imagens de crianças a serem amamentadas nos meios de comunicação</li> <li>• Obstáculos e barreiras à amamentação em público</li> <li>• Prevalência e nível de actividade de grupos de apoio de MPM baseados na comunidade</li> <li>• Nível de consciencialização e conhecimento do público</li> </ul> |

### Panorama da análise das intervenções<sup>f</sup>

As intervenções para a protecção, promoção e suporte ao aleitamento materno, à semelhança de qualquer outra intervenção sobre cuidados de saúde, deviam ser baseadas em provas de eficácia. A análise das intervenções levadas a cabo por este Projecto teve em consideração não só outros estudos controlados, mas também relatórios de experiências bem sucedidas. O Projecto reconheceu que muitos dos aspectos da protecção, promoção e suporte ao aleitamento materno, em particular aqueles que não estão relacionados com o sector da saúde, não são devidamente avaliados com o rigor necessário e implícito no conceito de medicina baseada na evidência. Em seguida, as intervenções foram classificadas tendo em conta a política e o planeamento; a informação, educação e comunicação; a formação; e a protecção, promoção e suporte ao aleitamento materno. Em cada uma das categorias, as intervenções foram classificadas segundo a sua qualidade baseada na evidência.

Esta análise conduz às seguintes conclusões sobre intervenções efectivas:

- A combinação de várias estratégias e intervenções baseadas na evidência, por meio de programas multifacetados integrados, parece ter um efeito sinérgico.
- As intervenções multifacetadas são particularmente bem sucedidas quando visam as taxas de iniciação, bem como a duração e exclusividade do aleitamento materno, por intermédio de campanhas nos meios de comunicação, programas de educação para a saúde adaptados à situação local, a formação abrangente dos profissionais de saúde e as mudanças necessárias nas políticas nacionais/regionais, bem como nas práticas hospitalares.
- A eficácia das intervenções multifacetadas aumenta quando programas de aconselhamento *interpares* são incluídos, sobretudo no que respeita à exclusividade e duração do aleitamento materno.
- As intervenções que se prolongam do período pré ao pós-natal, incluindo os dias cruciais do parto, parecem ser mais eficazes do que as intervenções concentradas num único período. A IHAB é um exemplo de uma intervenção alargada de eficácia comprovada e a sua implementação generalizada é muito recomendada.
- As intervenções no sector da saúde são particularmente eficazes quando há uma abordagem concertada que envolva a formação do pessoal, a existência de um conselheiro para o aleitamento materno ou consultor de lactação, informação escrita

<sup>f</sup> Mais detalhes na referência bibliográfica 15

para o pessoal e utentes e a permanência das mães junto dos seus bebés 24 horas por dia (alojamento conjunto).

- O impacto das intervenções na educação para a saúde das mães, no que respeita a iniciação e duração do aleitamento materno, só é relevante quando a prática corrente é compatível com o que é ensinado.
- A disponibilização de informação sobre aleitamento materno a futuros pais ou mães recentes, sem ou com uma curta interacção personalizada e presencial (por exemplo, baseada em folhetos ou apoio telefónico) é menos eficaz do que o acesso à informação através de um contacto personalizado e presencial prolongado. A utilização exclusiva de material impresso é a forma de intervenção que menos resultados práticos obtém.
- A eficácia dos programas, cuja implementação está a decorrer em alguns países, que prevêm a adopção da IHAB não só nas maternidades mas também nos serviços de obstetrícia e nos hospitais pediátricos, ainda não foi avaliada. Contudo, esses programas baseiam-se num conjunto de iniciativas que, por si só, têm sido consideradas eficazes com base na evidência.
- O desenvolvimento e cumprimento das leis, códigos, directivas, políticas e recomendações a vários níveis (nacional, regional) e em várias situações (local de trabalho, hospital, comunidade) representam intervenções importantes, mas é difícil ainda hoje reunir provas sólidas da sua eficácia (poucos estudos, sobretudo no âmbito das intervenções multifacetadas).
- As intervenções no local de trabalho são especialmente eficazes quando as mães têm a possibilidade de optar por trabalhar em part-time e quando lhes são garantidas não só a protecção do posto de trabalho, mas também pausas e condições no local de trabalho para amamentar. Estas medidas, quer sejam motivadas por imperativos legislativos, quer façam parte de uma política de suporte ao aleitamento materno no local de trabalho, deverão envolver períodos de descanso durante o dia, sem implicações no vencimento auferido, com instalações adequadas para amamentar proporcionadas pela entidade empregadora.
- A decisão de implementar um conjunto de intervenções tem de ter em consideração a possibilidade da sua concretização e respectivo custo, bem como a sua efectividade. A viabilidade e o custo são específicos do país e da área geográfica, pois dependem das condições económicas, sociais e culturais locais. O empenho político revela-se mais determinante para o sucesso da implementação das intervenções em aleitamento materno do que a sua exequibilidade e custo. Reconhece-se, que numa situação ideal, em que o custo não constitui a causa determinante, uma intervenção mais dispendiosa no campo da Saúde Pública poderá ser considerada exequível com base nos princípios da economia de escala e se houver uma relação benefício/custo favorável. Algumas estratégias e intervenções poderão ser recomendadas mesmo que não tenham uma eficácia comprovada; estas aplicam-se em particular à legislação e a políticas gerais que não são facilmente avaliáveis em termos de uma metodologia científica rigorosa. Contudo, a opinião de peritos e a experiência demonstram que estas iniciativas trazem benefícios a longo prazo em termos do número de mães que amamentam com sucesso.

Por último, um programa para a protecção, promoção e suporte ao aleitamento materno não se resume a uma lista de intervenções individualizadas. As intervenções são habitualmente multifacetadas, correlacionadas e integradas com vista a maximizarem o seu efeito combinado e cumulativo. Aliás, o efeito dependerá da continuidade, uma vez que a mudança no

comportamento das mães, das famílias, dos profissionais de saúde e da cultura da alimentação da criança numa determinada sociedade requer que as intervenções e programas sejam mantidos por um tempo considerado suficiente.

## V. O Projecto em Acção

### 1. Política e planeamento

As intervenções para proteger, promover e apoiar o aleitamento materno serão mais eficazes se estiverem integradas numa política nacional abrangente para a gravidez, parto e alimentação de lactentes e crianças (IYCF), incluindo uma alimentação complementar oportuna e correcta, aspectos estes que, por sua vez, fazem parte de planos de saúde nacionais e regionais concertados e coordenados, e se forem implementadas com os recursos necessários e uma gestão adequada num sistema de saúde que abranja toda a população de forma equitativa.

Um plano deve definir objectivos, por exemplo:

- Aumentar o número de bebés que recebe exclusiva e continuamente leite materno;
- Obter um certificado de reconhecimento de HAB em todos os hospitais com maternidade;
- Assegurar o acesso universal a cuidados pré e pós-natal de suporte ao aleitamento materno.

Para além de estabelecer objectivos no tempo que envolvam toda a população alvo, também podem ser definidas metas destinadas a satisfazer as necessidades de grupos específicos que, de momento, demonstrem uma menor probabilidade de vir a amamentar ou apoiar o aleitamento. Por exemplo:

- Duplicar as taxas de aleitamento materno exclusivo e continuado entre as mães menos esclarecidas;
- Conseguir a obtenção de certificados de reconhecimento de HAB em 50% dos hospitais universitários até 2010;
- Assegurar o acesso 100% gratuito a cuidados pré e pós-natal de suporte ao aleitamento materno para mães carentes.

Cada meta pode ter vários objectivos considerados relevantes para o seu cumprimento. A meta de «aumentar o número de bebés que recebe exclusiva e continuamente leite materno» poderia ter os objectivos seguintes:

- Informar os principais promotores de políticas e recomendações desenvolvidas com vista à protecção, promoção e suporte ao aleitamento materno, e obter o seu empenho na implementação das mesmas;
- Melhorar a formação pré, pós-graduada e em serviço para assegurar que os profissionais de saúde obtêm todos os conhecimentos e competências necessários para proteger, promover e apoiar o aleitamento materno com sucesso;
- Estimular a formação de conselheiros *inter pares* e a constituição de grupos de apoio de *mãe para mãe* (MPM);
- Criar um sistema padronizado de recolha e distribuição precisa, oportuna e abrangente de dados sobre taxas de aleitamento materno em várias idades, utilizando definições universalmente aceites durante esse processo;
- Informar as mães e as suas famílias sobre a importância do aleitamento materno e transmitir-lhes conhecimentos básicos sobre gestão da lactação;
- Assegurar que as mães trabalhadoras beneficiam da protecção legislativa e apoio necessários para amamentar em exclusividade até aos seis meses;
- Implementar todas as medidas do Código Internacional.

As metas e os objectivos são importantes porque indicam o que o Projecto em Acção procura alcançar e permitem o desenvolvimento de indicadores de resultados. O cumprimento das metas e objectivos propostos vai depender da efectividade dos planos operacionais

organizados para esse efeito. O objectivo «melhorar a formação pré, pós-graduada e em serviço», por exemplo, pode ser atingido de maneiras diversas, por meio de actividades e intervenções diferentes, dependendo da análise da situação e dos recursos locais. A implementação destas intervenções e actividades será monitorizada pelos indicadores de progresso e processo adequados definidos claramente nos planos operacionais.

## 1.1. Política

| Objectivos recomendados  | Responsabilidade   | Resultados esperados  |
|--|--|---|
| 1.1.1. Desenvolver uma política nacional abrangente, baseada na Estratégia Global da IYCF, e integrá-la nas políticas de saúde globais                                 | Ministérios relevantes, comissões nacionais IYCF e/ou para o aleitamento materno | Definição, finalização, publicação e divulgação da política       |
| 1.1.2. Desenvolver políticas específicas para crianças em circunstâncias difíceis e grupos socialmente desfavorecidos para reduzir as desigualdades                    | Ministérios relevantes, comissões nacionais para o aleitamento materno           | Definição, finalização, publicação e divulgação das políticas     |
| 1.1.3. Encorajar as associações profissionais a divulgarem recomendações e orientações gerais baseadas nas políticas nacionais e encorajar os seus membros a segui-las | Ministérios relevantes, associações profissionais                                | Definição, finalização, publicação e divulgação das recomendações |

## 1.2. Planeamento

| Objectivos recomendados  | Responsabilidade   | Resultados esperados  |
|--|--|---|
| 1.2.1. Estabelecer prioridades, objectivos e metas baseados numa política nacional abrangente  | Ministérios relevantes, comissões para o aleitamento materno | Definição de prioridades, objectivos e metas  |
| 1.2.2. Desenvolver um plano estratégico a longo prazo (5-10 anos) no quadro do plano nacional de saúde e reformulá-lo após avaliação | Ministérios relevantes, comissões para o aleitamento materno | Desenvolvimento, acórdão e publicação do plano estratégico  |
| 1.2.3. Desenvolver planos operacionais nacionais/regionais a curto prazo (1-2 anos) e reformulá-los após monitorização               | Ministérios relevantes, autoridades de saúde regionais       | Desenvolvimento, acórdão e publicação de planos operacionais  |
| 1.2.4. Coordenar iniciativas para o aleitamento materno juntamente com outros planos e actividades de promoção da saúde pública      | Ministérios relevantes, autoridades de saúde regionais       | Criação de comissões de coordenação intra e intersectoriais; desenvolvimento de planos e actividades de saúde pública complementares que reflectem as políticas sobre o aleitamento materno |

### 1.3. Gestão

| Objectivos recomendados   | Responsabilidade                                       | Resultados esperados   |
|---|--|--|
| 1.3.1. Designar um coordenador nacional/regional devidamente acreditado, com pontos de referência claramente definidos de acordo com as políticas e os planos | Ministérios relevantes, autoridades de saúde regionais | Nomeação de coordenadores nacionais/regionais                            |
| 1.3.2. Estabelecer uma comissão nacional/regional intersectorial para o aleitamento materno destinada a aconselhar e apoiar o coordenador nacional/regional   | Ministérios relevantes, autoridades de saúde regionais | Criação de comissões nacionais/regionais                                 |
| 1.3.3. Assegurar a continuidade das actividades do coordenador e comissão nacional/regional   | Ministérios relevantes, autoridades de saúde regionais | Reunião regular dos coordenadores e comissões para o aleitamento materno |
| 1.3.4. Monitorizar e avaliar periodicamente o progresso e os resultados do plano nacional/regional  | Coordenadores e comissões para o aleitamento materno   | Elaboração de relatórios de progresso e de avaliação periódicos          |

### 1.4. Financiamento

| Objectivos recomendados   | Responsabilidade  | Resultados esperados                                       |
|---|---|--|
| 1.4.1. Atribuir recursos humanos e financeiros adequados para a protecção, promoção e suporte ao aleitamento materno <sup>9</sup>   | Governo, ministérios e autoridades de saúde relevantes                                | Atribuição de um orçamento anual realista                  |
| 1.4.2. Assegurar que o planeamento, implementação, monitorização e avaliação das actividades são levados a cabo independentemente do financiamento de fabricantes e distribuidores de produtos abrangidos pelo Código Internacional | Governo, ministérios e autoridades de saúde relevantes, profissionais de saúde locais | Indicação clara e transparente das fontes de financiamento |

## 2. Informação, educação, comunicação (IEC)

É fundamental uma IEC adequada para o restabelecimento de uma cultura de aleitamento materno em países onde a alimentação artificial tem sido considerada como a norma durante muitos anos/gerações. As mensagens de IEC devem ser consistentes com as políticas, recomendações e legislação em vigor, bem como com as práticas do sector dos serviços sociais e da saúde. Um dos objectivos-chave das actividades de IEC deve ser, conforme sublinhado no CDC, o de garantir o direito de acesso de todos os sectores da sociedade a uma informação completa, clara e imparcial sobre o aleitamento materno. O aleitamento materno é a maneira normal de alimentar e criar os lactentes e crianças na 1ª infância, e deverá ser, universalmente, retratado como tal. Os futuros pais e os pais recentes têm o direito a uma informação completa, correcta e actualizada sobre a alimentação da criança, incluindo orientações para uma alimentação complementar segura, oportuna e correcta, para que possam tomar decisões fundamentadas.<sup>19</sup>

<sup>9</sup> Também poderiam ser atribuídos recursos financeiros adequados a ONGs de interesse público e organizações voluntárias relacionadas com o aleitamento materno, caso os governos reconheçam que o seu papel é essencial e as suas actividades relevantes para a protecção, promoção e suporte ao aleitamento materno.

Os relatórios sobre a utilização do leite materno como indicador de contaminação ambiental dirigidos ao público, incluindo pais, devem ser cuidadosamente redigidos e cientificamente correctos. Estes relatórios deverão incluir modos possíveis de a mulher poder reduzir os níveis de resíduos (tabaco, drogas, cosméticos, comida) e alertar para a sua relevância. Deve ser claramente frisado que a solução está em prevenir a contaminação ambiental e não substituir o aleitamento materno por uma alimentação artificial

## 2.1. IEC para indivíduos

| Objectivos recomendados  | Responsabilidade  | Resultados esperados   |
|--|---|--|
| 2.1.1. Proporcionar às mães aconselhamento individual personalizado e presencial por profissionais de saúde devidamente treinados, conselheiros interpares e grupos de apoio de mãe para mãe (MPM)   | Autoridades de saúde relevantes, profissionais de saúde, conselheiros interpares, grupos de apoio de MPM  | Avaliação dos conhecimentos/competências das mães sobre aleitamento materno e da forma esta informação é transmitida   |
| 2.1.2. Assegurar que todos os materiais de IEC produzidos e distribuídos pelas autoridades de saúde contêm informação clara, precisa e coerente, são consistentes com as políticas e recomendações nacionais e regionais, e são utilizados para apoiar interações personalizadas e presenciais <sup>h</sup>                | Autoridades de saúde relevantes, coordenadores e comissões para o aleitamento materno, profissionais de saúde, conselheiros interpares, grupos de apoio de MPM  | Cumprimento dos critérios deste objectivo por parte dos materiais disponíveis; avaliação dos materiais de IEC e realização de procedimentos de comunicação personalizados e presenciais sobre aleitamento materno. |
| 2.1.3. Identificar e dar activamente vazão às necessidades de informação e competências específicas de primíparas, imigrantes, adolescentes, mães solteiras, mulheres com um menor grau de escolaridade e outras menos susceptíveis de amamentar, incluindo mães com um passado de aleitamento materno difícil e sem êxito | Autoridades de saúde relevantes, coordenadores e comissões para o aleitamento materno, profissionais de saúde, conselheiros interpares, grupos de apoio de MPM  | Cumprimento de padrões de alta qualidade por parte dos serviços e materiais de IEC produzidos e sensibilidade dos mesmos às necessidades específicas dos grupos de utentes   |
| 2.1.4. Identificar e dar vazão às necessidades de informação de outros membros da família ou com outros laços de parentesco, por exemplo, companheiro da mãe/pai da criança, avós da criança, irmãos, etc.   | Autoridades de saúde relevantes, coordenadores e comissões para o aleitamento materno, profissionais de saúde, conselheiros interpares e grupos de apoio de MPM | Avaliação dos materiais e apoios disponíveis para outras entidades relevantes.   |
| 2.1.5. Assegurar que não existe propaganda ou qualquer outra forma de promoção de produtos abrangidos pelo Código Internacional ao público em geral.   | Autoridades de saúde relevantes, coordenadores e comissões para o aleitamento materno   | Não distribuição de materiais de propaganda comercial prejudiciais ao aleitamento materno.   |

## 2.2. IEC para comunidades

<sup>h</sup> Os materiais de IEC para as mães deverão abranger a importância e conceitos básicos do aleitamento materno, incluindo como lidar com problemas que podem ocorrer habitualmente, bem como pormenores de contacto para um auxílio por peritos se necessário.

| Objectivos recomendados   | Responsabilidade  | Resultados esperados  |
|---|---|---|
| 2.2.1. Desenvolver e divulgar materiais de IEC que sejam consistentes com as políticas e recomendações nacionais, para uso nas instalações dos serviços sociais e de saúde, em todos os níveis escolares, com os grupos que proporcionam cuidados a lactentes e crianças, com os decisores de políticas, e nos meios de comunicação <sup>i</sup> ; a informação deverá ser gratuita | Autoridades de saúde, sociais e de educação relevantes, coordenadores e comissões para o aleitamento materno, associações profissionais, ONGs, grupos de apoio de MPM | Desenvolvimento e distribuição de materiais de IEC; avaliação da efectividade dos sistemas de distribuição de materiais de IEC                      |
| 2.2.2. Divulgar o aleitamento materno exclusivo durante seis meses e o aleitamento materno continuado até aos 2 anos, ou mais, como a forma normal de alimentar e criar os lactentes e crianças na 1 <sup>a</sup> infância em todos os materiais visuais e escritos que estejam relacionados ou façam referência à IYCF e ao papel das mães   | Todas as organizações multimédia e autoridades com responsabilidade pelo conteúdo de livros, programas, etc.  | Informação que sublinha a responsabilidade de divulgação para organizações multimédia; aplicação de medidas de monitorização                        |
| 2.2.3. Utilizar as semanas de consciencialização sobre o aleitamento materno internacionais, nacionais e locais como uma oportunidade para estimular o debate público nos diferentes locais e incentivar os meios de comunicação a divulgar informação importante   | Coordenadores e comissões para o aleitamento materno, todos os grupos promotores relevantes   | Publicação de relatórios sobre as actividades das semanas de consciencialização sobre o aleitamento materno   |
| 2.2.4. Monitorizar, informar e utilizar todos os órgãos de comunicação para promover e apoiar o aleitamento materno, bem como assegurar que este é sempre apresentado como normal e desejável   | Autoridades de saúde, sociais e educacionais relevantes, coordenadores e comissões para o aleitamento materno   | Disponibilização de informação clara e actualizada a canais e redes multimédia e utilização dos mesmos na promoção e suporte ao aleitamento materno |

### 3. Formação

Como foi referido na conclusão do documento sobre a situação actual<sup>14</sup>, a formação em aleitamento materno pré-graduada e em serviço para todos os grupos de profissionais de saúde precisa de ser melhorada, à semelhança das melhorias que estão a ser efectuadas noutras áreas da saúde. Uma estratégia a longo prazo deverá ser baseada em alterações curriculares adequadas no currículo pré-graduado de aquisição de competências. Se for eficaz, esta estratégia contribuirá, eventualmente, para a redução dos custos na formação em serviço para o aleitamento materno. Os profissionais de saúde devem receber informação actualizada e prosseguir a educação médica contínua (EMC) em entidades regulamentadas e voluntárias e instituições isentas de influências e pressões comerciais.

<sup>i</sup> O conteúdo dos materiais deve ser suficientemente flexível para permitir a adaptação às necessidades específicas das associações envolvidas, bem como do seu público-alvo. Deve ser dada atenção especial às necessidades de informação alimentar em grupos sociais (por exemplo, imigrantes, adolescentes, famílias desfavorecidas) menos susceptíveis de amamentar.

### 3.1. Formação pré-graduada

| Objectivos recomendados  | Responsabilidade  | Resultados esperados  |
|--|---|---|
| 3.1.1. Desenvolver, ou rever se já existente, um padrão mínimo (conteúdo, métodos, duração) para os currículos pré e pós-graduados e competências sobre aleitamento materno e gestão da lactação para profissionais de saúde | Directores de faculdades de saúde relevantes, autoridades profissionais, comissões nacionais para o aleitamento materno | Desenvolvimento, actualização e implementação de currículos e padrões de competências     |
| 3.1.2. Desenvolver, ou rever se já existentes, livros didácticos e materiais de formação de acordo com os currículos actualizados, bem como as práticas e políticas recomendadas   | Directores e professores de faculdades de saúde relevantes, associações profissionais                                   | Desenvolvimento ou actualização e utilização de livros didácticos e materiais de formação |

### 3.2. Formação em serviço

| Objectivos recomendados  | Responsabilidade  | Resultados esperados  |
|--|---|---|
| 3.2.1. Oferecer formação interdisciplinar contínua baseada nas directivas da OMS/UNICEF, ou outros cursos baseados na evidência sobre aleitamento materno e gestão da lactação, como parte da educação e formação em serviço para toda a equipa de profissionais de saúde relevante, com ênfase particular para os profissionais ligados aos serviços de maternidade e serviços de pediatria | Responsáveis pela EMC, maternidades e instituições de apoio aos cuidados de pediatria, escolas de saúde, coordenadores para o desenvolvimento da formação em serviço, associações profissionais | Formação e treino prático em serviço para todos os profissionais de saúde relevantes, actualizações regulares e sistemáticas, baseadas em linhas orientadoras e cursos reconhecidos |
| 3.2.2. Desenvolver, ou rever se já existente, materiais de formação a serem usados na formação interdisciplinar contínua, assegurando que os materiais e os cursos não são influenciados por fabricantes e distribuidores de produtos abrangidos pelo Código Internacional   | Responsáveis pela EMC, coordenadores para o desenvolvimento da formação em serviço, escolas de saúde, comissões para o aleitamento materno, associações profissionais                           | Desenvolvimento e revisão de materiais; aplicação de protocolos para monitorizar e assegurar que não existem conflitos de interesse entre o conteúdo dos cursos e os materiais      |
| 3.2.3. Encorajar os profissionais de saúde relevantes a frequentar cursos avançados de gestão da lactação acreditados e a obter um certificado de IBCLC ou equivalente que permite atingir os critérios de melhores práticas de competências. <sup>j</sup>   | Responsáveis pela EMC, entidades empregadoras na área dos serviços de saúde, IBLCE, associações profissionais   | Aumento do número de consultores de lactação acreditados por nado vivo  |
| 3.2.4. Incentivar o trabalho em rede entre especialistas em aleitamento materno de forma a aumentar os conhecimentos e as competências   | Associações profissionais, ONGs de interesse público  | Activação de listas de correio electrónico, locais na Web e grupos de discussão   |

<sup>j</sup> A credencial IBLCE é atribuída aos candidatos após um exame de habilitações, independentemente do local onde o curso de gestão da lactação foi ministrado. O exame IBLCE tem vindo a ser ministrado mundialmente em vários idiomas há já 20 anos. É obrigatório obter um novo certificado cada 5 anos. Os certificandos têm de aderir a um Código de Ética e desenvolver o seu trabalho em conformidade com os Padrões da Prática. O processo de certificação IBLCE tem vindo a ser acreditado, regularmente, por uma comissão independente para a acreditação de agências desde 1988.

#### 4. Protecção, promoção e suporte

A protecção do aleitamento materno é largamente baseada na eliminação de obstáculos através da implementação integral do Código Internacional e da legislação de protecção à maternidade. A protecção contra a discriminação do aleitamento materno em público, o enquadramento tendencioso dado pelos meios de comunicação e esquemas de distribuição de fórmulas lácteas gratuitas para grupos desfavorecidos também desempenha um papel importante.

A promoção depende da implementação de políticas nacionais e recomendações baseadas na Estratégia Global para a Alimentação de Lactentes e Crianças na 1ª Infância, aprovada por todos os países da UE na 55ª Assembleia de Saúde Mundial (AMS) em 2002, no Plano de Acção para a Alimentação e Políticas de Nutrição da OMS/EURO e na IEC eficaz.

É necessário prestar apoio às mães que amamentam e às mães que decidem não amamentar. As mães que, tendo recebido informação completa, correcta e actualizada acerca da alimentação da criança, decidam alimentar artificialmente as suas crianças, devem ser respeitadas na sua decisão e devem ter todo o apoio necessário para o fazerem eficazmente. As famílias também devem receber informação especializada sobre o quê, quando e como deve ser efectuada a introdução de alimentos complementares, já que estes constituem um bom suporte nutricional para o lactente e para a criança na 1ª infância<sup>k</sup>.

Mesmo em países onde as taxas de iniciação ao aleitamento materno são elevadas, as taxas de duração acabam por serem baixas em relação ao que seria desejado, particularmente em relação às taxas de aleitamento materno exclusivo. As quebras nas taxas de aleitamento materno exclusivo ocorrem sobretudo logo após a alta clínica dos hospitais e por volta dos 4 meses de idade, coincidindo possivelmente com o regresso ao trabalho fora de casa ou porque se considera ser a altura certa para introduzir a alimentação complementar. Na UE, são poucas as mulheres amamentam até depois dos 12 meses. É necessário prestar um suporte efectivo para melhorar esta situação. Este suporte requer empenho, mobilização social e um regresso à cultura do aleitamento materno a todos os níveis. A nível individual, significa o acesso de todas as mulheres aos serviços de apoio ao aleitamento materno, incluindo apoio de *mãe para mãe* (MPM) e a continuidade dos cuidados de saúde. As mulheres que suspendem a amamentação antes de o quererem fazer devem ser encorajadas e apoiadas no sentido de analisar a razão desta decisão. O resultado dessa análise pode facilitar a aceitação da diminuição da duração esperada e reduzir sentimentos de perda e de frustração, podendo ainda ajudar a prolongar a duração do aleitamento materno de um futuro bebé.

##### 4.1. Estratégia Global para a Alimentação de Lactentes e Crianças na 1ª infância

| Objectivos recomendados   | Responsabilidade                                    | Resultados esperados                                  |
|---|---|---|
| 4.1.1. Implementar políticas e planos baseados na Estratégia Global e Planos de Acção da OMS/EURO | Ministério da Saúde e outros ministérios relevantes | Desenvolvimento e implementação de políticas e planos |
| 4.1.2. Divulgar as políticas e os planos de   | Ministério da Saúde e outros                        | Tomada de conhecimento da                             |

<sup>k</sup> As decisões fundamentadas, baseadas em informação imparcial, seguidas de apoio adequado são particularmente importantes para mulheres grávidas seropositivas para o VIH. A OMS tem procedido à publicação das linhas orientadoras sobre alimentação do lactente no contexto do VIH<sup>20</sup>.

|   |                        |   |
|---|------------------------|---|
| aleitamento materno a todos os grupos de profissionais de saúde, profissionais de saúde na área da docência que ofereçam formação pré-graduada e pós-graduada, ONGs e ao público em geral | ministérios relevantes | política/plano de acção de aleitamento materno por parte dos profissionais de saúde e do público em geral |
|---|------------------------|---|

## 4.2. Código Internacional dos Substitutos do Leite Materno

| Objectivos recomendados   | Responsabilidade   | Resultados esperados   |
|---|--|--|
| 4.2.1. Desenvolver a regulamentação da UE sobre a comercialização de substitutos do leite materno, que deve incluir todas as medidas e produtos abrangidos pelo Código Internacional como um requisito mínimo   | Comissão Europeia  | Definição e aceitação das regulamentações pelos estados-membros  |
| 4.2.2. Assegurar que o Código Internacional se reflecte na posição da UE nas reuniões do Codex Alimentarius   | Comissão Europeia  | Os relatórios do Codex Alimentarius reflectem esta posição   |
| 4.2.3. Desenvolver legislação nacional baseada no Código Internacional, incluindo mecanismos de aplicação e de denúncia de violações, bem como um sistema de monitorização independente face os interesses comerciais   | Governos nacionais, comissões para o aleitamento materno, associações de consumidores  | Actualização das leis nacionais, procedimentos de conformidade em vigor de acordo com todos os requisitos do Código Internacional  |
| 4.2.4. Encorajar a implementação plena do Código Internacional mesmo antes de os novos regulamentos da UE o exigirem aos estados-membros  | Governos nacionais e locais, comissões para o aleitamento materno, ONGs                | Procedimentos de conformidade nacionais e locais em vigor de acordo com todos os requisitos do Código Internacional  |
| 4.2.5. Informar os profissionais de saúde pré e pós-graduados e os prestadores de serviços de saúde das suas responsabilidades no âmbito do Código Internacional  | Escolas de saúde, responsáveis pela EMC, autoridades de saúde relevantes               | Disponibilização de informação   |
| 4.2.6. Desenvolver um código de ética que abranja os critérios de patrocínio de cursos individuais e institucionais, material pedagógico, pesquisa, conferências e outras actividades e eventos, para evitar conflitos de interesse que possam afectar negativamente o aleitamento materno. | Associações profissionais, instituições académicas e prestadores de serviços de saúde. | Desenvolvimento, publicação e implementação de critérios e linhas orientadoras   |
| 4.2.7. Divulgar informação ao público relativamente aos princípios, objectivos e medidas do Código Internacional, assim como informação sobre procedimentos que visam monitorizar o seu cumprimento e censurar violações  | Governos nacionais e regionais, ONGs, associações de consumidores                      | Divulgação de informação ao público e ao organismo responsável pela monitorização  |
| 4.2.8. Diminuir gradualmente a distribuição de fórmulas lácteas gratuitas a famílias desfavorecidas, onde esta prática ainda ocorra, substituindo-a por incentivos e iniciativas que promovam e apoiem o aleitamento materno no seio das famílias que                                       | Governos nacionais e regionais, entidades sociais de apoio                             | Interrupção no fornecimento de fórmulas lácteas gratuitas a famílias desfavorecidas; desenvolvimento e implementação de incentivos e iniciativas equitativas para todas as famílias e suporte ao aleitamento |

vivam em condições de pobreza ou que, de alguma forma, sejam alvo de marginalização

materno

### 4.3. Legislação para mães trabalhadoras

| Objectivos recomendados  | Responsabilidade   | Resultados esperados  |
|--|--|---|
| 4.3.1. Actualizar a legislação nacional onde esta não cumprir os padrões mínimos da OIT <sup>l</sup>   | Governos nacionais e regionais   | Actualização da legislação  |
| 4.3.2. Assegurar que existem suportes legislativos suficientes em vigor para permitir às mães trabalhadoras amamentar em exclusividade as suas crianças durante seis meses e continuar a fazê-lo para além desse período   | Governos nacionais e regionais   | Promulgação de suportes legislativos efectivos; aprovação de apoios financeiros               |
| 4.3.3. Alargar a protecção à maternidade às mulheres que ainda não gozam desse direito: por exemplo, mulheres com contratos a prazo, trabalhadoras em part-time e ocasionais, estudantes e imigrantes  | Governos nacionais e regionais   | Alargamento da legislação   |
| 4.3.4. Assegurar que as entidades empregadoras, os profissionais de saúde e o público estão devidamente informados sobre a legislação de protecção à maternidade e sobre a saúde e segurança no trabalho no que diz respeito a mulheres grávidas e a amamentar   | Governos nacionais e regionais, organizações patronais, sindicatos                         | Consciencialização generalizada das medidas de protecção à maternidade                        |
| 4.3.5. Informar as entidades empregadoras sobre os benefícios, para si e para as empregadas que amamentam, resultantes do facto de facilitarem a continuidade da amamentação após o regresso ao trabalho, e sobre as condições necessárias para que isto seja possível (horários flexíveis, pausas, instalações para extracção e armazenamento do leite) | Ministérios relevantes, autoridades de saúde e sociais, organizações patronais, sindicatos | Empregadores informados sobre os benefícios e oferta de apoios adequados no local de trabalho |

### 4.4. Iniciativa Hospital Amigo dos Bebés<sup>m</sup>

| Objectivos Recomendados   | Responsabilidade   | Resultados esperados  |
|---|--|---|
| 4.4.1. Assegurar que o governo, as autoridades de saúde, as associações profissionais e as ONGs relevantes colaboram intimamente com a UNICEF e a OMS no estabelecimento da IHAB como padrão da melhor prática, e que todas as instituições que prestam cuidados de saúde à grávida e à criança procurem alcançar e manter a designação «Amiga do Bebé» | Governos nacionais e regionais, autoridades de saúde relevantes, associações profissionais, ONGs, comissões para o aleitamento materno, instituições que prestem cuidados de saúde à grávida e à criança | Criação de comissões e coordenadores IHAB; reconhecimento desta iniciativa como padrão de excelência em aleitamento materno |
| 4.4.2. Assegurar recursos (fundos,  | Governos nacionais e regionais,  | Atribuição adequada de fundos e   |

<sup>l</sup> Os países podem, obviamente, exceder os padrões da OIT.

<sup>m</sup> A IHAB é considerada um modelo de boas práticas. Todavia, outras iniciativas ou programas podem também constituir-se como boas práticas. Todas as iniciativas devem ser avaliadas quanto à sua efectividade.

|  |  |  |
|--|--|--|
| <p>peçoal/tempo) e apoio técnico adequados para a formação, modificação de práticas, avaliação e reavaliação dos hospitais quanto ao cumprimento da IHAB</p>   | <p>autoridades de saúde relevantes e comissões de garantia da qualidade</p>  | <p>peçoal de modo a que todos os futuros pais e mães que amamentam possam beneficiar do padrão de cuidados baseado na IHAB</p>   |
| <p>4.4.3. Encorajar os hospitais que ainda não estão activamente envolvidos na obtenção da acreditação IHAB a assegurar a alteração das suas práticas de modo a satisfazer os padrões de melhor prática da IHAB</p>  | <p>Autoridades de saúde relevantes; comissões de garantia da qualidade e de IHAB</p>   | <p>Adopção de padrões de melhor prática em todos os hospitais e unidades de saúde relevantes</p>   |
| <p>4.4.4. Incorporar todos os critérios da IHAB no sistema nacional de controlo de qualidade dos serviços prestados à maternidade <sup>n</sup></p>   | <p>Autoridades de saúde relevantes; comissões de garantia da qualidade, de acreditação e de IHAB</p>   | <p>Inclusão de todos os critérios da IHAB nos padrões de acreditação dos serviços prestados à maternidade</p>  |
| <p>4.4.5. Desenvolver uma abordagem sistemática para promover o aleitamento materno durante as consultas pré-natais, de acordo com as medidas da IHAB</p>  | <p>Autoridades de saúde relevantes, prestadores de serviços de saúde e profissionais de saúde</p>  | <p>Produção de linhas de orientação para os cuidados pré-natais</p>  |
| <p>4.4.6. Envolver os pais e as famílias para garantir o apoio apropriado às mães em casa, no período pós-parto</p>  | <p>Prestadores de serviços de saúde e profissionais de saúde</p>   | <p>Envolvimento dos pais e famílias</p>  |
| <p>4.4.7. Melhorar a cooperação entre os hospitais, centros de saúde e outras organizações que prestam serviços de saúde ou sociais, para assegurar a aplicação da medida 10 da IHAB, i.e., apoio e aconselhamento apropriados ao aleitamento materno durante as semanas pós parto</p> | <p>Autoridades de saúde e sociais relevantes; comissões de garantia da qualidade e de IHAB, conselheiros interpares, grupos de apoio de mãe para mãe (MPM)</p> | <p>Aplicação generalizada da medida 10 da IHAB</p>   |
| <p>4.4.8. Assegurar a disponibilização de recursos e apoio técnico adequados para a formação e modificação de práticas, de modo a assegurar que os serviços comunitários de saúde e sociais para a mulher e a criança promovem e apoiam o aleitamento materno</p>                      | <p>Autoridades de saúde e sociais relevantes, associações profissionais</p>  | <p>Promoção e apoio ao aleitamento materno por parte dos prestadores de serviços sociais e de saúde, públicos e privados, em conformidade com as políticas de aleitamento materno.</p> |
| <p>4.4.9. Encorajar a implementação de iniciativas favoráveis ao aleitamento materno para além dos cuidados na maternidade, de modo a incluir os serviços comunitários de saúde e sociais, os hospitais e unidades pediátricas e os locais de trabalho</p>                             | <p>Autoridades de saúde e sociais relevantes; comissões de garantia da qualidade e de IHAB</p>   | <p>Desenvolvimento e aplicação de modelos de cuidados com base na IHAB em outras áreas de saúde ou com elas relacionadas</p>   |

## 4.5 Apoio dos profissionais de saúde treinados

<sup>n</sup> A protecção, promoção e suporte ao aleitamento materno não podem ser conseguidos sem a promoção do parto em condições fisiológicas. A taxa crescente de cesarianas e partos sob anestesia, ambos associados a perturbações hormonais relacionadas com a lactação, pode interferir com o êxito do aleitamento materno.

| <b>Objectivos recomendados</b>  | <b>Responsabilidade</b>  | <b>Resultados Esperados</b>   |
|---|--|---|
| 4.5.1. Assegurar que o pessoal dos serviços sociais e de saúde, incluindo os voluntários, possuem as competências necessárias para desenvolver nas mães capacidades e confiança para a prática do aleitamento materno, e fornecer-lhes um apoio eficaz                                      | Autoridades, entidades e organizações sociais e de saúde relevantes, profissionais de saúde  | Verificação do número de elementos do pessoal e dos voluntários com competência para apoiar convenientemente o aleitamento materno  |
| 4.5.2. Encorajar e apoiar o pessoal no sentido de adquirir conhecimentos especializados na resolução de problemas para prestar apoio a mulheres com dificuldades específicas em aleitamento materno   | Autoridades de saúde relevantes, prestadores de serviços de saúde e profissionais de saúde   | Especialistas, como os IBCLC, treinados e em exercício  |
| 4.5.3. Assegurar que os serviços para apoio ao aleitamento materno, incluindo a assistência assegurada por consultores de lactação devidamente qualificados ou outros profissionais de saúde competentes, quando necessário, estão acessíveis e ao alcance de todas as mães                 | Autoridades de saúde e sociais, instituições e organizações relevantes, seguradoras de saúde | Sistemas nacionais de saúde e/ou as companhias de seguros cobrem os custos referentes ao suporte especializado em aleitamento materno e a serviços de consultoria em lactação |
| 4.5.4. Dar especial apoio, sempre que necessário, às mães, fornecendo ou adquirindo leite materno para crianças pré-termo ou doentes, incluindo as despesas com transportes e alojamento, se a criança se encontrar numa unidade de saúde distante, e acesso a um banco de leite acreditado | Autoridades sociais e de saúde, instituições e organizações relevantes                       | Disponibilização de assistência e apoio, sem qualquer custo adicional para a mãe  |
| 4.5.5. Estabelecer centros de referência em aleitamento materno a nível nacional e regional, para serem utilizados como recurso por profissionais de saúde e mães, incluindo acesso gratuito aos recursos disponíveis na Internet   | Autoridades de saúde a nível nacional e regional, comissões para o aleitamento materno       | Criação de centros e acesso a informação a todos os grupos relevantes   |

#### **4.6 Apoio de conselheiros *inter pares* com formação e grupos de apoio de mãe para mãe**

| <b>Objectivos recomendados</b>   | <b>Responsabilidade</b>  | <b>Resultados esperados</b>  |
|--|--|--|
| 4.6.1. Encorajar a criação e/ou aumento da cobertura de apoio dada por conselheiros <i>inter pares</i> com formação e grupos de apoio de mãe para mãe (MPM), em particular para mães menos susceptíveis de amamentar | Autoridades de saúde relevantes, conselheiros <i>inter pares</i> , grupos de apoio de mãe para mãe (MPM) | Formação/criação de grupos de conselheiros <i>inter pares</i> e de grupos de apoio de mãe para mãe (MPM) em áreas onde sejam necessários |
| 4.6.2. Desenvolver ou rever/actualizar currículos (conteúdos, métodos, materiais, duração) para a formação de conselheiros <i>inter pares</i> e de grupos de apoio de mãe para mãe (MPM)                             | Conselheiros <i>inter pares</i> e grupos de apoio de mãe para mãe (MPM)                                  | Actualização/revisão ou desenvolvimento de currículos e padrões de competência   |
| 4.6.3. Fortalecer a cooperação e a comunicação entre os profissionais de saúde sediados em   | Autoridades de saúde relevantes, profissionais de  | Procedimentos para facilitar o uso efectivo de especialistas   |

|   |   |   |
|---|---|---|
| diferentes unidades de saúde e os conselheiros interpares e grupos de apoio de mãe para mãe (MPM) | saúde, conselheiros interpares, grupos de apoio de mãe para mãe (MPM) | em aleitamento materno, sejam eles voluntários ou oficiais. |
|---|---|---|

#### 4.7. Apoio na família, na comunidade e no local de trabalho

| Objectivos recomendados   | Responsabilidade   | Resultados esperados  |
|---|--|---|
| 4.7.1. Fornecer informação e apoio adequados a mães que amamentam, seus parceiros e famílias, incluindo o contacto de redes de apoio ao aleitamento materno reconhecidas, tanto oficiais como voluntárias   | Autoridades de saúde e sociais relevantes, profissionais de saúde, conselheiros interpares, grupos de apoio de MPM | Informação e apoio disponíveis de forma regular para as mães que amamentam e seus parceiros                       |
| 4.7.2. Encorajar o apoio familiar através da educação pública, de projectos locais e de programas comunitários com base na colaboração entre os prestadores de serviços comunitários oficiais e voluntários   | Autoridades de saúde e sociais relevantes, profissionais de saúde, conselheiros interpares, grupos de apoio de MPM | Estabelecimento e avaliação de projectos locais e comunitários intersectoriais                                    |
| 4.7.3. Identificar e abordar as necessidades especiais de apoio nas primíparas, imigrantes, adolescentes, mães solteiras, mulheres com um menor grau de escolaridade e outras menos susceptíveis de amamentar, incluindo mães com um passado de aleitamento materno difícil e sem êxito | Autoridades de saúde e sociais relevantes, profissionais de saúde, conselheiros interpares, grupos de apoio de MPM | Identificação de grupos sociais com necessidades de informação e apoio diversas e abordagem apropriada das mesmas |
| 4.7.4. Encorajar políticas/condições favoráveis ao aleitamento materno em instalações de serviço público/áreas de lazer e proteger o direito das mães a amamentar quando e onde necessário  | Governos nacionais e regionais, autoridades de saúde e sociais relevantes  | Adopção e aplicação generalizada de políticas/condições favoráveis ao aleitamento materno                         |

### 5. Monitorização

Para assegurar a efectividade de um plano de acção há que integrar procedimentos de monitorização na respectiva implementação. Para garantir a comparabilidade, a monitorização das taxas de aleitamento materno deve ser realizada através do recurso a métodos de recolha de dados padronizados universalmente aceites. A OMS recomenda a utilização das seguintes definições de aleitamento materno: <sup>21, 22</sup>

- Aleitamento materno exclusivo: a criança recebe apenas leite da mama da mãe, ou de uma ama, ou leite extraído e nenhum outro líquido ou sólido, com excepção de gotas ou xaropes constituídos por vitaminas, suplementos minerais ou medicamentos.
- Aleitamento materno predominante: a principal fonte de nutrição da criança é o leite da mama. Contudo, a criança pode ainda receber água e bebidas à base de água; soluções de reidratação oral (SRO); vitaminas, minerais e medicamentos sob a forma de gotas ou xaropes; e líquidos caseiros (em quantidades limitadas). Exceptuando sumos de fruta e água açucarada, esta definição não permite a utilização de nenhum líquido alimentar. <sup>o</sup>
- Alimentação complementar: a criança recebe não só leite da mama como alimentos sólidos ou semi-sólidos
- Sem aleitamento materno: a criança não recebe leite da mama.

<sup>o</sup> O aleitamento materno exclusivo e o aleitamento materno predominante são designados conjuntamente por aleitamento materno total.

A recolha de dados sobre as categorias de alimentação acima mencionadas pode ser feita em qualquer idade. Por exemplo, a recolha de dados pode ser feita 48 horas após o nascimento (período considerado desde este acontecimento), quer o nascimento ocorra no hospital, quer em casa, e aos 3, 6 ou 12 meses (período das 24 horas anteriores), sendo que é mais difícil para as mães lembrarem-se correctamente da alimentação das suas crianças ao longo de períodos de tempo mais longos.

É geralmente aceite que os dados sobre a forma de aleitamento materno praticado recolhidos tendo por base períodos de 24/48 horas são menos fiáveis do que os dados recolhidos por métodos mais intensivos (por exemplo, todas as semanas) e longitudinalmente desde o nascimento. Contudo, para fins de monitorização, i.e., com a finalidade de gerar dados abrangentes e actualizados sobre aleitamento materno, os dados sobre a forma de aleitamento praticado constituem o melhor compromisso entre fiabilidade e viabilidade. Para o caso de uma investigação, seria necessário um método de recolha de dados longitudinal.

Também se reconhece que as categorias de aleitamento materno definidas pela OMS não permitem estabelecer distinções mais específicas; por exemplo, seria classificado como alimentação complementar o caso de uma mãe que desse ocasionalmente leite artificial, logo que amamentasse quase em exclusivo, e o de uma mãe que amamentasse ocasionalmente, logo que desse leite artificial quase em exclusivo. Além disso, a definição de alimentação complementar da OMS não permite distinguir entre uma alimentação com leite natural de outra com leite artificial. Os sistemas de monitorização, ou ainda mais frequentemente a investigação operacional, que procurem obter uma melhor compreensão dos diferentes padrões de alimentação da criança poderão vir a acrescentar outras categorias às definições da OMS, desde que as utilizem para comparações internacionais.

A recolha de dados pode abranger a totalidade da população, ou seja, ser incorporada nos processos nacionais ou regionais existentes de monitorização da saúde e bem-estar da mulher e da criança. Para interpretar/utilizar os dados recolhidos desta forma, têm importância fundamental a fiabilidade (ver parágrafo anterior), o facto de os conjuntos de dados obtidos serem relativamente completos e a sua publicação em tempo útil. A recolha de dados pode também basear-se numa amostra representativa da população, em inquéritos realizados em intervalos regulares. Nestes casos, as amostras devem ser representativas da população alvo, e a sua dimensão calculada de modo a permitir comparações entre subgrupos da população e inquéritos subsequentes, se estes forem os objectivos de um inquérito planeado.

A versão actual da lista de Indicadores de Saúde da Comunidade Europeia (Fevereiro de 2004)

<sup>P</sup> inclui:

- amamentação e amamentação exclusiva às 48 horas
- amamentação e amamentação exclusiva aos 3 e 6 meses
- amamentação aos 12 meses

conforme recomendado noutros projectos da UE (Projectos de Nutrição Perinatal, Infantil e em Saúde Pública). Este enunciado não é ainda suficiente para estabelecer definições e métodos padronizados de recolha de dados. É necessário investigar mais para se alcançar um consenso e poderem ser emitidas instruções práticas.

A monitorização e avaliação das práticas dos serviços de saúde e sociais, bem como da implementação de políticas, leis e códigos também devem fazer parte integrante do plano de acção. Os critérios para a monitorização das práticas serão adequados às circunstâncias locais e ao plano operacional. No entanto, convém incluir alguns critérios universais pelo menos (como, por exemplo, aqueles que foram desenvolvidos pela OMS e a UNICEF para a IHAB), para assegurar algum termo de comparação em cada país e entre países. Alguns indicadores de práticas padrão em aleitamento materno e de desempenho podem ser integrados nos

<sup>P</sup> [http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_information/indicators/docs/ev\\_20040219\\_rd04\\_en.pdf](http://europa.eu.int/comm/health/ph_information/indicators/docs/ev_20040219_rd04_en.pdf)

sistemas para acreditação do serviço de saúde e nas auditorias à aplicação das políticas nacionais.

### 5.1. Taxas de Aleitamento Materno

| <b>Objectivos recomendados</b>  | <b>Responsabilidade</b>   | <b>Resultados esperados</b>   |
|---|---|---|
| 5.1.1. Pôr em prática um sistema de monitorização baseado em métodos e definições padrão universalmente aceites   | Ministérios e autoridades relevantes, serviços nacionais de estatística, comissões para o aleitamento materno | Instalação de um sistema de monitorização, recolha e análise regular de dados   |
| 5.1.2. Recolher, para além de dados sobre o aleitamento materno, informação sobre a idade materna e outras variáveis sociais que contribuam para a identificação de desigualdades e grupos socialmente desfavorecidos | Ministérios e autoridades relevantes, serviços nacionais de estatística                                       | Inclusão de outras variáveis relevantes nos sistemas de recolha de dados  |
| 5.1.3. Publicar e divulgar resultados, e utilizá-los no planeamento de futuras iniciativas em aleitamento materno   | Ministérios e autoridades relevantes, serviços nacionais de estatística, comissões para o aleitamento materno | Publicação, divulgação e utilização dos resultados em novos planeamentos, incluindo o compromisso de abordar as desigualdades identificadas |

### 5.2. Práticas de serviços sociais e de saúde

| Objectivos recomendados   | Responsabilidade   | Resultados esperados   |
|---|--|--|
| 5.2.1. Redigir protocolos e encorajar procedimentos para a avaliação regular das práticas hospitalares e dos cuidados de saúde primários, com base nos critérios de melhores práticas desenvolvidos para a IHAB pela OMS/UNICEF e pelas comissões nacionais/regionais | Ministérios e autoridades relevantes, comissões de IHAB e de garantia da qualidade                                     | Adopção de protocolos e procedimentos de avaliação regular para todas as maternidades, serviços de saúde infantil e cuidados de saúde primários                                |
| 5.2.2. Implementar processos de informação de retorno positiva/negativa do paciente/utente para determinar a qualidade da informação em aleitamento materno e do apoio dado nos serviços de maternidade, pediatria e centros de saúde                                 | Directores dos hospitais e dos centros de saúde, comissões de garantia da qualidade                                    | Promoção de procedimentos de informação de retorno do paciente de rotina e adopção de protocolos para abordagem de eventuais práticas não optimizadas                          |
| 5.2.3. Monitorizar e avaliar regularmente a cobertura, nível e eficácia dos materiais e actividades de IEC  | Autoridades de saúde relevantes, coordenadores e comissões para o aleitamento materno                                  | Cobertura global de alta qualidade, revisão regular dos materiais de IEC para os profissionais de saúde e utilizadores dos serviços de maternidade e saúde infantil relevantes |
| 5.2.4. Monitorizar a adequação do conhecimento, atitudes e práticas do público sobre a importância do aleitamento materno e sobre as formas de o apoiar e proteger  | Autoridades de saúde, sociais e educativas relevantes  | Desenvolvimento e realização de inquéritos, publicação dos resultados  |
| 5.2.5. Monitorizar a cobertura e eficácia da formação em serviço  | Responsáveis pela EMC, comissões para o aleitamento materno, associações profissionais                                 | Avaliação do conhecimento, competência e cobertura da formação   |
| 5.2.6. Publicar e divulgar resultados, e utilizá-los no planeamento de futuras iniciativas em aleitamento materno   | Ministérios e autoridades de saúde relevantes, serviços nacionais de estatística, comissões para o aleitamento materno | Publicação, divulgação e utilização dos resultados em novos planeamentos, incluindo o compromisso de abordar os problemas identificados  |

### 5.3. Código Internacional, leis e políticas

| Objectivos recomendados   | Responsabilidade   | Resultados esperados  |
|---|--|---|
| 5.3.1. Estabelecer um sistema de monitorização, independente face os interesses comerciais, com a responsabilidade de fiscalizar o cumprimento do Código Internacional, investigar e, se necessário, sancionar infracções, e ainda produzir informação para o público em geral e autoridades relevantes sobre quaisquer infracções que tenham ocorrido na jurisdição em causa | Ministérios e autoridades de saúde relevantes, coordenadores e comissões para o aleitamento materno, associações de consumidores | Adopção e operacionalidade de procedimentos de monitorização; publicação e divulgação regular do resultado das infracções ao Código Internacional ocorridas |
| 5.3.2. Monitorizar a aplicação, tanto no sector público como no sector privado, das políticas e legislação nacionais, incluindo leis de protecção à maternidade, relacionadas com o aleitamento materno   | Governos e autoridades regionais, organizações patronais, sindicatos, ONGs de interesse público, associações profissionais       | Realização da monitorização, publicação regular das queixas e resultados  |

## 6. Investigação

O desenvolvimento do Projecto em Acção e, mais concretamente, a análise das intervenções<sup>15</sup>, revelou a necessidade de se investigar melhor várias intervenções individuais e/ou combinadas e respectivo efeito nas práticas de aleitamento materno. Em particular, há a necessidade de esclarecer o efeito das práticas de propaganda abrangidas pelo Código Internacional, de uma legislação de protecção à maternidade mais abrangente, das diferentes abordagens e intervenções de IEC e, em geral, das iniciativas de saúde pública que não podem ser avaliadas através de estudos de ensaios controlados aleatórios<sup>23</sup>. Como alternativa, esta forma aleatória pode ser aplicada a categorias e comunidades em vez de indivíduos; porém, até mesmo isto não é, por vezes, viável. Outros tipos de conceitos de estudos controlados devem ser aplicados neste caso, tal como estudos controlados não aleatórios, ou estudos históricos antes-e-depois que comparam áreas geográficas ou grupos populacionais<sup>24</sup>.<sup>25</sup> O custo/benefício, custo/eficácia e a viabilidade das diversas intervenções também necessitam de ser investigados mais aprofundadamente.

É necessário melhorar substancialmente a qualidade dos métodos de investigação, em particular no que respeita a:

- Consistência na utilização das definições padrão das categorias de alimentação (incluindo os períodos considerados) e de outras variáveis;
- Utilização de critérios válidos para a escolha de temas de estudo (critérios de inclusão e exclusão; sem auto selecção);
- Utilização, quando aplicável, de um conceito experimental apropriado (ensaio controlado aleatório e análise de intenção);
- Utilização do universo e amostras com tamanhos compatíveis com os objectivos da investigação em curso (por exemplo, detectar o significado estatístico dentro de intervalos de confiança estreitos);
- Selecção da informação com análise factorial adequada (base fiável das características da população);
- Utilização de métodos qualitativos apropriados sempre que necessário.

Ao desencadear a investigação, é importante notar que não é possível nem ético destinar aleatoriamente as mães para amamentarem ou não. A avaliação da efectividade dos serviços de apoio às mães, incluindo a ajuda de *mãe para mãe*, também deve ser abordada com

<sup>9</sup> O Governo e os sectores de serviços públicos deverão liderar o trabalho nesta área.

cautela, especialmente em retrospectiva, dado que os utentes destes serviços constituem, regra geral, os grupos sociais mais motivados para amamentar e são auto-seleccionados. Uma investigação prospectiva nesta área deve ser igualmente abordada com prudência em virtude da infinidade de variáveis perturbadoras envolvidas.

As linhas de orientação ética para a investigação sobre aleitamento materno/alimentação da criança pelas autoridades de saúde, universidades, escolas e associações profissionais de saúde deverão garantir a independência face a todos e quaisquer interesses concorrenciais e comerciais; a divulgação e gestão de potenciais conflitos de interesse dos investigadores são de suma importância.

### 6.1. Investigação

| Objectivos recomendados   | Responsabilidade   | Resultados esperados   |
|---|--|--|
| 6.1.1. Fomentar e apoiar a investigação sobre aleitamento materno baseada numa agenda e em prioridades acordadas, utilizando definições aceites de aleitamento materno, e isenta de interesses concorrenciais ou comerciais | Comissão Europeia, governos, instituições de investigação, comissões para o aleitamento materno                            | Existência de um orçamento anual para a investigação e respectiva distribuição; vários projectos de investigação e publicações |
| 6.1.2. Apoiar e assegurar a troca intensiva de conhecimentos na investigação sobre aleitamento materno entre as instituições de investigação dos estados-membros  | Comissão Europeia, governos, instituições de investigação, comissões para o aleitamento materno, associações profissionais | Vários projectos de colaboração e publicações  |

## VI. Referências Bibliográficas

1. León-Cava N, Lutter C, Ross J, Martin L. Quantifying the benefits of breastfeeding: a summary of the evidence. Pan American Health Organization, Washington DC, 2002. [http://www.paho.org/English/HPP/HPN/Benefits\\_of\\_BF.htm](http://www.paho.org/English/HPP/HPN/Benefits_of_BF.htm)
2. A warm chain for breastfeeding. Lancet 1994;344:1239-41
3. United Nations General Assembly. Convention on the Rights of the Child. New York, 1989. <http://www.unicef.org/crc/crc.htm>
4. World Health Organization. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. World Health Organization, Geneva, 2003. [http://www.who.int/child-adolescent-health/New\\_Publications/NUTRITION/gs\\_icyf.pdf](http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/gs_icyf.pdf)
5. World Health Assembly. International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes. WHO, Geneva, 1981. [http://www.who.int/nut/documents/code\\_english.PDF](http://www.who.int/nut/documents/code_english.PDF)
6. UNICEF/WHO. Innocenti Declaration. Florence, 1990. <http://www.unicef.org/programme/breastfeeding/innocenti.htm>
7. WHO/UNICEF. Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the special role of maternity services. WHO, Geneva, 1989.
8. FAO/WHO. World Declaration and Plan of Action for Nutrition. FAO/WHO, Rome, 1992. [http://www.who.int/nut/documents/icn\\_declaration.pdf](http://www.who.int/nut/documents/icn_declaration.pdf)
9. Interagency Working Group on Infant and Young Child Feeding in Emergencies. Infant and young child feeding in emergencies: operational guidance for emergency relief staff and programme managers. Emergency Nutrition Network, 2001. <http://www.enonline.net/ife/ifeops.html>
10. WHO/EURO. The first action plan for food and nutrition policy. WHO European Region 2000-2005. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 2001. <http://www.euro.who.int/Document/E72199.pdf>
11. Nutrition and diet for healthy lifestyles in Europe: science and policy implications. Public Health Nutr 2001;4:265-73
12. Société Française de Santé Publique. Health and human nutrition: elements for European action. Nancy, 2000.
13. EU Council. Resolution 14274/00. Brussels, 2000. <http://register.consilium.eu.int/pdf/en/00/st14/14274en0.pdf>
14. EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: current situation. European Commission, Directorate for Public Health, Luxembourg, 2003. [http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_projects/2002/promotion/promotion\\_2002\\_18\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2002/promotion/promotion_2002_18_en.htm)
15. EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: review of interventions. European Commission, Directorate for Public Health, Luxembourg, 2004. [http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_projects/2002/promotion/promotion\\_2002\\_18\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2002/promotion/promotion_2002_18_en.htm)
16. American Academy of Pediatrics. Work Group on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics 1997;100:1035-9
17. European Commission. Directive 91/321/EEC. EEC, Brussels, 1991.
18. International Labour Organization. Maternity Protection Convention C183. ILO, Geneva, 2000. <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convde.pl?C183>
19. Michaelsen KF, Weaver L, Branca F, Robertson A. Feeding and nutrition of infants and

- young children. WHO Regional Publications, European Series n. 87 ed. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2000
20. WHO/UNICEF/UNAIDS/UNFPA. HIV and infant feeding: a guide for health care managers and supervisors. WHO, Geneva, 2003. [http://www.who.int/child-adolescent-health/New\\_Publications/NUTRITION/HIV\\_IF\\_MS.pdf](http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/HIV_IF_MS.pdf)
  21. World Health Organization. Division of Diarrhoeal and Acute Respiratory Disease Control. Indicators for assessing breastfeeding practices. WHO, Geneva, 1991. [http://www.who.int/child-adolescent-health/New\\_Publications/NUTRITION/WHO\\_CDD\\_SER\\_91.14.PDF](http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/WHO_CDD_SER_91.14.PDF)
  22. World Health Organization, Unicef. Indicators for assessing health facility practices that affect breastfeeding. WHO, Geneva, 1993.
  23. Victora CG, Habicht JP, Bryce J. Evidence-based public health: moving beyond randomized trials. *Am J Public Health* 2004;94:400-5
  24. Campbell M, Fitzpatrick R, Haines A, Kinmonth AL, Sandercock P, Spiegelhalter D, Tyrer P. Framework for design and evaluation of complex interventions to improve health. *BMJ* 2000;321:694-6
  25. Des J, Lyles C, Crepaz N. Improving the reporting quality of nonrandomized evaluations of behavioral and public health interventions: the TREND statement. *Am J Public Health* 2004;94:361-6

Este relatório foi realizado por um adjudicatário da Direcção Geral de Saúde e Protecção dos Consumidores e representa as opiniões do adjudicatário ou do autor. Estas opiniões não foram adoptadas nem aprovadas pela Comissão, e podem não representar a opinião da Comissão ou da Direcção Geral de Saúde e Protecção dos Consumidores. A Comissão Europeia não oferece garantias sobre a exactidão dos dados incluídos neste estudo, nem aceita responsabilidade por qualquer uso que dele possa ser feito.